المحاضرة الرابعة

الإضطرابات السيكوسوماتية و الاتجاهات النظرية المفسرة

إن ذلك التفاعل الواضح فيما يحدث بين الجسم والنفس والتأثيرات المتبادلة بينهما من تأثر وتأثير، والدور البارز للانفعالات االسيئة على أجهزة الجسم المختلفة والتي تصل إلى درجة ضمور الأعضاء وفقدان القيام بوظائفها، قاد العلماء إلى محاولات عدة لتفسير ديناميكيات حدوث تلك السيرورات الداخلية واجتهاد الباحثين في جميع التخصصات النفسية، الإجتماعية، الطبية وحتى الفلسفية في تفسير طريقة ودواعي حدوث ذلك من خلال العديد من التوجهات النظرية والتي سنحاول من خلال هذه الورقة البحثية إبراز أهمها علنا نجد إجابات لتساؤلاتنا العديدة حول خصوصية هذه الاضطرابات التي أضحت من أهم انشغالات الأوساط العلمية المتخصصة.

I النظريات السيكولوجية المفسرة لحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية:

غالبا ما ارتبط تطور مفهوم النفس جسمي مع دراسات فرويد Freud وذلك على الرغم من عدم استعماله للمصطلح في أدبياته، إلا أن فكرته المتعلقة بتحول الصراع الإنفعالي إلى عارض جسدي قد تمت الإشارة إليها مع بروير(Breuer) وذلك في كتابهما" دراسات في الهستيريا" الكتاب الذي أصبح حجر الزاوية في الاضطرابات النفس جسمية(Sheleg,1984,p156).

في كتابه(الاضطرابات النفس جسمية) أوضح(غانم،2010) من خلال الفصل المخصص للنظريات التي حاولت تفسير الاضطرابات النفس جسمية، أن الاجتهادات والنظريات النفسية السيكولوجية التي حاولت تفسير حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية عديدة في توجهاتها حيث أننا سنورد منها م يأتي:

1. نظرية التحليل النفسي ودورها في تفسير الإضطرابات السيكوسوماتية:

يقوم هذا التوجه النظري على مجموعة من المسلمات التي يستند عليها أنصار هذا الاتجاه في تفسير حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث يرى رائد التحليل النفسي فرويد(Freud) أن كل اضطراب نفسي ما هو إلا نتاج صراع انفعالي لاشعوري وأن الاضطرابات الجسمية تظهر مع ضعف الأنا وذلك بسبب الطاقة التي يستهلكها في عملية الصراع ويسير إلى أن هذه الاضطرابات تحدث نتيجة صراع نفسي دينامي يجعل من كل عقدة معينة مرتبطة بمرض معين، فعقدة الاتكال تولد قرحة المعدة، وعقدة الفراق عن الم تولد الربو ومع تعدد وجهات النظر فإنها تتفق على أن الضغوط أو التوترات النفسية وخبرات الطفولة الصادمة تحدث تأثيرها في جانبين من حياة الأفراد، الجانب الجسمي في شكل أمراض مثل القرحة المعدية وأمراض القلب التاجية والجانب الإنفعالي والاكتئاب والفزع.

وفي ذات السياق يركز الكسندر(Alaxander ;F) على أن الانفعالات تسبب الإجهاد النفسي والذي يقود بدوره إلى إصابة الأفراد بمختلف الاضطرابات الجسدية، حيث أن الجهد النفسي يقود الأفراد للجوء إلى استعمال العديد من ميكانيزماتهم الدفاعية وأنه كلما كانت تلك الدفاعات أكثر فاعلية قل احتمال إصابة الأفراد بردود أفعال جسدية مضرة، كما ويشير ذات المصدر إلى أن ى الصورة التي نأخذها عن أجسامنا وخاصة الصور السلبية الخاطئة تقود للعديد من صور الاضطرابات السيكوسوماتية. ،

إن القصور في إدراك صورة الجسم قد يؤدي إلى عجز الأفراد عن تخطي مشكلات الطفولة والمتمثلة في الانشغال المفرط بالجسم الدي يقود للوقوع في اضطرابات وظائف ذلك الجسم، فالأعراض الجسدية حينها تكون رمزا لحاجات نفسية معينة فالفرد الذي يخشى الموت مثلا تنتابه تقلصات حادة في المعدة لمجرد سماع كلمة(موت)، حيث أن تلك التقلصات الحادة للمعدة ما هي إلا الاستجابة التلقائية التي تعبر عن الصراعات المكبوتة والناتجة عن الخوف من الموت، ولذا فإن **الرمزية** تفسر اختبار العرض الجسمي دون غيره من الأعراض، وأن الجسد يتغير بطرق عديدة تحت تأثير الإنفعالات ، فمثلا عند لخوف يتسارع نبض القلب وتضيق أوعية الدم داخل الجلد وتنقبض العضلات وغيرها من العراض، غير أن المرض السيكوسوماتي يتميز أساسا بالمبالغة الضارة في أحد أو جل تلك التفاعلات، وهكذا فإن Alaxander ;F يركز على الدور الفاعل للاشعور ومحتواه من الرغبات والمخاوف والصراعات التي لا يقبلها العقل الواعي، كما يؤكد على دور الأفكار السلبية المنبوذة وكيف أنها تتصيد الفرص للظهور في مختلف الأشكال البدنية الجسمية ولذلك فإن العلاج وفق نظرية التحليل النفسي يسعى لجلب كل ذلك إلى حيز الشعور، لأن اللاشعور غير منطقي ويعبر عن نفسه بالصور والخيالات والأحاسيس البدنية عوضا عن الكلمات الواقعية والأفكار المنطقية العقلانية(Alaxander ;F .1990).

تشير فلاندرز دنبار(Denbar ;F) إلى أهمية تحديد أوجه التشابه والاختلافات بين البروفيلات النفسية المميزة لمرضى كل اضطراب، ففي حالة مرض الربو مثلا وجد أن أهم ما يميز مرضى هاته الفئة هو الافتقاد للشعور بالأمن، بل أنهم يعانون من قلق فقدان السند بشكل واضح وفي ذلك يعد السعال تعبيرا رمزيا عن البكاء طلبا للأم ورعايتها، كما أن الأفراد من هذا النوع يكونون متكلين على الآخرين في جميع تصرفاتهم، وهذا البروفيل النفسي المميز لمرض الربو يختلف عن البروفيل النفسي المميز لمرض السكر حيث نجد كبت العدوان والاعتمادية والخوف من اتخاذ قرارات مصيرية(جبالي، 1989).

في ذات السياق جاءت أبحاث **مدرسة شيكاغو** بمساهمتهم الرائدة في هذا الاتجاه، فقد تمت دراسة قرحة المعدة على سبيل المثال، وينحصر هذا العصاب في أنه عبارة عن اضطرابات مزمنة، بل هو المصاحب الفسيولوجي له وانه يصيب مرضى أو أشخاص يكون التحليل النفسي الدينامي لهم يفسر بأنهم محتاجون لحب الآخرين وكل معاناتهم تكون بسبب عدم حصولهم على ذلك، إنه الجوع إلى الحب والحاجة للتواجد برفقة الآخر الذي يمنح المريض الإحساس بالحب والدفء والأمان، وبالتالي تضل تلك الحاجات الإنسانية محرومة وغير ملباة، ولما كانت هذه الحاجة وثيقة الصلة بالرغبة في التغذية وهو أول موقف يشعر فيه الطفل بإرضاء حاجته إلى حب أمه له وعنايتها ورعايتها

له،فإن الحاجة المزمنة إلى الحب يمكن أن تنبه النشاط الحركي والإفرازي للمعدة، ومن هنا تكون أعراض المعدة المؤلمة والمتقلبة ما هي إلا الأحداث الفسيولوجية للإنفعال وليست بديلا عن الإنفعال، ولذلك فإن مثل تلك الأعراض قد تختفي بل وتختفي بالفعل بمجرد شعور المريض أنه قد أشبع الحاجة إلى الحب وهو ما يحدثنا عنه التحليل النفسي (غانم، 2015.ص74).

2. النظرية المعرفية ودورها في تفسير الإضطرابات السيكوسوماتية::

ينظر رواد الاتجاه المعرفي للاضطرابات النفس جسدية على أن الأفراد الذين يعانون منها يركزون انتباههم وبشكل مفرط على عمليات الفسيولوجية الداخلية، ويحولون الإحساسات الجسمية الطبيعية إلى أعراض من الألم والوجع والكرب تدفعهم إلى مراجعات طبية غير ضرورية بهدف العلاج، حيث أن المصابين بهذا النوع من الاضطراب لديهم أفكار واعتقادات خاطئة بشأن الصحة، حيث أنهم يعتقدون أن الصحة الجيدة هي الخلو التام من أية أعراض أو الآلام جسمية حتى ولو كانت طفيفة، الشيء الذي يعد معيارا غير واقعي معرفيا(الزارد،2000)

لقد أوضحت نتائج البحوث السيكوفسيولوجية أن العمليات المعرفية لها تأثير على الوظيفة الفسيولوجية، وفي هذا الصدد تم اختبار فكرة أن كل الأشخاص من ذوي الاضطراب الجسمي الواحد لديهم اتجاهات معينة وخاصة بهم وذلك من خلال العديد من المقابلات الشخصية لعدد كبير من الفئات المرضية وقد تم تحديد ذلك الإتجاه واستخلاص العديد من السمات النفسية التي تميز فئات مرض معين من المراض النفس جسمية وهي كالآتي:

الإرتكاريا: يشعر الشخص المصاب بهذا لمرض الذي يحتوي على عامل نفسي أنه مهزوم وهزيل ويشعر بالضعف الذي يجعله عاجزا عن القيام بمختلف الأعمال اليومية.

القولون المتقرح: يشعر المصاب وكأنه مصاب بأذى، مبديا رغبته في التخلص من المسؤولية.

الربو والتهاب الأنف: يشعر المريض وكأنه قد ترك في البرد ويبدي رغبته في الإبتعاد عن الأشخاص والمواقف. فهو يشعر ببرودة تجاه لقاء الآخرين.

قرحة الإثني عشر: يشعر المريض بالحرمان ويبدي رغبته في الانتقام والثأر من مسببات ذلك الشعور السيئ.

ضغط الدم الجوهري: يشعر المريض بالتهديد والذى ويضطر للاستياء من كل الأشخاص والمواقف.

الصداع النصفي: يشعر المريض بالتهديد والذى ويضطر للاستياء من كل الأشخاص والمواقف.

آلام أسفل الظهر: أهم سمة تميز المرضى هي العمل لدرجة الإنهاك.

ونحن كباحثين نتبنى التوجه المتعدد الأوجه في تفسير الاضطرابات النفس جسدية، وضرورة الاعتماد على العوامل المتعددة في محاولاتنا لفهم خصوصية الاضطراب، كما نؤكد على ضرورة أخذ الباحثين في اعتبارهم الاستعدادات الفيزيقية والطرق النفسية شديدة الخصوصية في استجابة الأفراد لمجموع الضغوط التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية.

3. النظرية السلوكية ودورها في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية:

في تفسيرها للسلوك تقوم المدرسة السلوكية على مجموعة من الأسس تتلخص في أن السلوك الإنفعالي ليس استجابة مستقلة مفردة، بل هناك العديد من الأعضاء التي يشملها الاضطراب بحيث تعتمد على ظروف مختلفة ومجموعة متغيرات مهيئة للاضطراب، إن البناء الجسدي للكائن العضوي هو في النهاية وراثة بيولوجية، حيث أن تلك الخصائص الموروثة تشمل محددات معينة تهيئ أعضاء أو أجهزة في الجسم لإمكانية الانهيار حيال مواجهة الشدائد، وفي هذا السياق نجد أن المدرسة السلوكية تركز على دور مبدأ الفروق الفردية حيال الاستجابة لمختلف مثيرات البيئة الخارجية والتي قد تعلم الفرد من خلالها أنماطا من الاستجابات الانفعالية، وأن العوامل التي تؤدي إلى إمكانية الإصابة بالاضطرابات النفس جسمية تنقسم إلى عوامل وراثية مرضية وأخرى بيئية مهيئة(غانم،2010.ص123).