المحاضرة الثانية: النماذج الكلاسيكية والحديثة المفسرة للصحة والمرض

1-النماذج الكلاسيكية:

1-1 التفسير البيوطبي: Le Modèle Biomédical :

يفترض هذا النموذج الذي ساد خاصة في القرنين السابع عشر والثامن عشر أن أسباب المرض عضوية محضة، وذات خصائص فيزيولوجية، طبيعية، حيوية، بيولوجية، ميكانيكية وكيميائية، ولا يتم دراستها إلا بالطرق المخبرية التجريبية والتشريحية. ولا دخل للعوامل النفسية والاجتماعية في حدوث المرض.

ويعتبر هذا النموذج أن جميع الأمراض يمكن تفسيرها على أساس العمليات الجسمية الظاهرة. مثل حالات عدم التوازن البيوكيميائي أو الشذوذ في العمليات العصبية الفيزيولوجية. ومع أن للنموذج البيوطبي فوائد لا يمكن الإغفال عنها في دراسة بعض الأمراض، إلا أن فيه بعض جوانب القصور. أولها: أن النموذج البيوطبي هو نموذج اختزالي (Réductionniste) يختزل الصحة في اضطراب الوظيفة الحيوية (البيولوجية) للخلية أو فقدان التوازن الكيميائي، دون العودة إلى العوامل المسؤولة عن حدوث هذا الاضطراب.

كما أنه أحادي البعد ويركز على تفسير الصحة من خلال المرض، ولا يهتم تماما بالظروف التي تساعد على الارتقاء بالوضع الصحي.

فجوانب القصور في النموذج البيوطبي عديدة، وهو يواجه صعوبة في تفسير السبب الذي يجعل تواجد مجموعة معينة من الأعراض لا تؤدي دائماً إلى الإصابة بالمرض. ولا نستطيع إسنادا إليه تعليل عدم حدوث المرض لكل من يتعرض إلى الفيروسات أو البكتيريا. فمثلاً إذا تعرض ستة أشخاص إلى جرثومة الحصبة، فلماذا يحتمل أن يصاب ثلاثة منهم فقط بمرض الحصبة؟ إن هناك عوامل نفسية واجتماعية تؤثر في قابلية الفرد لتطوير الأمراض، وهذه العوامل تم تجاهلها من قبل النموذج البيوطبي. وهناك قضية أخرى تتعلق فيما إذا كان العلاج سيؤدي إلى الشفاء أم لا؟ ومثل هذا الأمر يتأثر أيضاً بالعوامل النفسية والاجتماعية، ومثل هذه الأمور لا يمكن تفسيرها استنادا إلى النموذج البيوطبي.

2-1 النموذج الوبائي:Le Modèle épidémiologique:

لقد ركزت البحوث الوبائية المبكرة على تحديد العوامل المرتبطة بالإصابة بالأمراض المعدية. وقد قام السير بيرسيفال **(Sir Percivall Pott)** وهو طبيب له إسهامات في مجال الطب خلال القرن الثامن عشر، والتي تمثلت في علاج الجروح، وإصابات العظام، وكذلك مرض السل في العمود الفقري، كما أنه كان باحث في الأورام السرطانية والأسباب البيئية أو المهنية، حيث لاحظ في إحدى الدراسات الوبائية المبكرة زيادة معدلات الإصابة بسرطان الخصيتين بين منظفي المداخن بإنجلترا مقارنة بباقي السكان، وذلك لأنهم كانوا يتسلقون المداخن وهم عراة، مما يعرضهم أثناء تنظيفها لمدة طويلة لمادة السُخام **(Soot)** التي تحتوي على ما يعرف اليوم بمواد مسرطنة، وطبق بوت تكنيكاً وقائياً قبل ظهور ممارسات الصِّحة العامة والطب الوقائي، ويتمثل في زيادة الاستحمام والنظافة الشّخصية، وبالفعل لاحظ بعدها انخفاض معدلات الإصابة بسرطان الخصيتين بشكل كبير **(Kipling and Waldron, 1976)**. لكن جون سنو **(John Snow)**هو أب علم الأوبئة، استطاع التوصل إلى أن الإصابة بمرض الكوليرا تتم عن طريق انتقالها من خلال الماء الملوث في لندن عام 1854، كان توزيع الماء يتم عبر شركات خاصة، وكانت إحدى هذه الشركات **(The Southwark and Vauxhalt Company)** التي لاحظ سنو أن معدلات الوفيات بمرض الكوليرا بين الأسر التي تمدها هذه الشركة بالمياه تتضاعف مقارنة بشركات أخرى، فتوصل خلال مزيد من التدقيق إلى أن مياه هذه الشركة ملوثة بفضلات مرضى مصابين بالفعل، وأن هذا هو المصدر الأساسي لوباء الكوليرا. وقد اتبع سنو أسلوبا منهجيا لدراسة انتشار وباء الكوليرا، فشرع في رسم خريطة المرض، **وهي تسجيل حالات الوفاة من منزل لآخر في كل شارع واستخلص بذلك وجود نمط للتوزيع**، وأصبح قادراً على حصر مصدر المرض في ضخ المياه في شارع برود**(Broad Street)** ، ومنه استطاع بلورة نظريته وتأكيدها.

مع التطور السريع الصناعي والاقتصادي وتراكم البنايات الفوضوية وظهور مدرسة التشريح **(l'école de l'anatomo-clinique de Paris)** واكتشافات باستور **(Pasteur 1870-1880)** بفرنسا حول ميكانزمات التعفن، بأن المكروبات سبب انتقال الأمراض ويمكننا علاجها والوقاية منها، واكتشافات كوش **(Robert Koch)** في نفس الحقبة الزمنية بألمانيا حول إمكانية تربية ودراسة البكتيريا، ونشأة علم

البكتيريا في أمريكا كتيار ثالث في وسط القرن العشرين تمحورت تفسيرات الصِّحة حول السيطرة على الأمراض المعدية والقابلة للانتقال عبر الماء، الحليب، المواد الغذائية والحشرات.

فعلم دراسة الوبائيات يركز على الإصابة ومحددات المرض، كما يقدم معلومات ضرورية حول الأسباب المحتملة للمرض، والتي تمكن علماء النفس من أن يرسموا خطط تعزيز الصِّحة، وينشروا الرسائل الصِّحية والتعليمية التي تهدف إلى منع اعتلال الصِّحة والحفاظ .

ولقد استفاد هدا النموذج الوبائي الكلاسيكي من النموذج البيوطبي وأضاف إليه العوامل البيئية في الانتشار، ومازال يستعمل كمنهج طبي ليومنا هذا، مع ذلك فقد أهمل آنذاك الكثير من العوامل الاجتماعية والنفسية، مما مهد لظهور نماذج أكثر حداثة وشمولية.

3-1 النموذج النفسوجسدي: Le Modèle Psychosomatique

يأتي النموذج الثالث الذي ساعد في تطور مقاربات علم النفس الصحة والذي يؤمن بتأثير الوجدان على الجسد، مختصرا في النموذج السيكوسوماتي.

ينطلق النموذج السيكوسوماتي **Psychosomatique** من فرضية أساسها: أنه لا يمكن أن نفصل في إصغائنا لمعاناة الفرد، بين الجسم والنفس **Soma et psyché** حيث ما يصيب الجسم من أمراض، اضطرابات واختلالات يؤثر مباشرة في النفس وما يعتري النفس من آلام ومعاناة يؤثر أيضا في الجسم ولذلك لا يمكن أن نفصل بين الجسم والنفس لأنهما متلازمان في الصحة والمرض.

ظهر النموذج السيكوسوماتي في النمسا وألمانيا تزامنا مع ظهور التحليل النفسي وهو اتجاه عقلي **(Mentaliste)** مستوحى من ميكانيزم التحويل الجسدي طبقا للتناذر الذي وصفه **Freud** "بالشلل الهستيري ". و يختلف النموذج السيكوسوماتي عن نظيره الطبي وعن التحليل النفسي في موضوع دراسته و في طريقة بحثه، و يجيب هذا التناول عن الأسئلة التي تدور حول الوحدة الأساسية للإنسان، تلك الوحدة النفسية البيولوجية والتاريخية والاجتماعية، وقدم تصور موضوعي حول ظواهر الأمراض الجسدية. في نهاية القرن 19 و انطلاقا من أعمال حول الشلل، الأفازيا و الهيستريا، كشف **Freud** الحقيقة الديناميكية للاشعور وأسس التحليل النفسي، وهو أول من بدأ البحث في مجال السيكوسوماتيا ولو أنه لم

يهتم بها، اكتشف المعنى الرمزي للأعراض وقدم تفسير في صيغة اقتصادية، واستنادا إليه تعتبر أعراض الهيستريا نتيجة تغيرات و"تحويل" التنبيه الداخلي الى تنبيه جسدي، كما وصف أعراض القلق ومظاهره الجسدية.

جاء **Freud** بافتراضات تناولها من جهتهم المحللون الأمريكيون الذين أسسوا مدرسة **Chicago** سنة 1930 ومن روادهم **Frantz Alexander** الذي أبرز العلاقة بين أنواع الشخصية والأمراض الجسدية فبالنسبة له العرض ما هو إلا تعبير عن صراع داخلي، وقدم مصطلح عصاب العضو، فمثلا في حالة القرحة المعدية هناك إفرازات معدية قبل الأكل، تحدث نتيجة الانفعالات السلبية التي ترفع معدل هذه الإفرازات في الجسم بطريقة مرضية ومفرطة. وبالنسبة لألكسندر هذه الإفرازات تكون تحت مراقبة أنماط الشخصية.

كما قدمت مدرسة باريس التي من روادها بيار مارتي **P.Marty** سنة 1961 مصطلح التفكير الإجرائي وهو نمط من التفكير غير المرن والملتزم. ويفترض هذا التصور أن الحياة مليئة بالصراعات النفسية بين الرغبات والواقع، والجهاز النفسي يعمل على تسيير هذه الصراعات وحلها متجنبا الإحباطات عن طريق العقلنة **Mentalisation** وفي حالة الأمراض السيكوسوماتية هذا العمل يستحيل ويصعب كثيرا أي عقلنة وإرصان الصراعات يصبح غير ممكن.

فما نستنتجه من هذه النماذج أحادية القطب أنها لا تأخذ بعين الاعتبار جميع الأسباب والعوامل مع بعضها فالنموذج البيوطبي لا يرى في الظواهر الاجتماعية والنفسية جزء من الصحة والمرض، كما أن الطرق أو الدراسات الوبائية لا يمكن تعميمها على جميع الأمراض فهي تصلح مع الأمراض المعدية والمنتقلة، في حين لا يمكن للنموذج السيكوسوماتي التنبؤ بالمرض من خلال تفسيراته، كما أن جميع هذه النماذج تتجه في تفسير الصحة من خلال المرض، أي له توجه سلبي نحو تفسير الصحة والمرض وتبحث فقط في عوامل المرض.

2-النماذج الحديثة:

2-1 الطب السلـــوكي: La Médecine Comportementale:

لقد ظهر الطب السلوكي في سنوات السبعينيات، حيث تم تأسيس قسم الطب السلوكي وتكوين جمعية الطب السلوكي سنة 1973 وتم إعداد مجلة الطب السلوكي سنة 1978. ويعتمد هذا النموذج على العلاجات السلوكية للوقاية وعلاج بعض الأمراض الجسمية والفيزيولوجية ويهتم بالتحليل الوظيفي للسلوكات المصاحبة للمشاكل الطبية والصحية وكذلك السياقات السيكوفيزيولوجية لهذه السلوكات، كما يهتم أيضا بسلوك المعالجين تجاه مرضاهم وبجهودهم تجاه برامجً الوقاية والعلاج. والطب السلوكي من وجهة نظر واسعة يفسر أن بعض الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب تؤدي إلى الضغط وفي الأخير تكون كمصدر للأمراض العضوية. كما يهتم هذا النموذج بالجانب الايجابي للارتقاء بالصحة، وعلى أساس تفسيراته للصحة يقدم نموذج الطب السلوكي أساليب سلوكية صحية، وأخرى وقائية وعلاجية في آن واحد. وقد قدم هذا النموذج إسهامات كبيرة في ظهور النموذج البيوطبي النفسي الاجتماعي لاحقاً بل وأصبح جزء منه.

2-2 النموذج البيو النفسي الاجتماعي: Le Modèle Biopsychosocial:

يعود ظهور النموذج البيونفسي اجتماعي إلى سنوات الثمانينات، وتحديدا من خلال مقال قام بنشره جورج أنجل **Engel George** بعنوان:" التطبيقات الإكلينيكية للنموذج البيونفسي اجتماعي" وإن كان له مجموعة مقالات سابقة يلمح فيها إلى ضرورة إيجاد نموج بديل شامل، إلا أن مفهوم النموذج والإعلان النظري والتطبيقي له يعود إلى سنة 1980من خلال هذا المقال لذي يعتبر أنجل **Engel** مؤسس هذا النموذج.

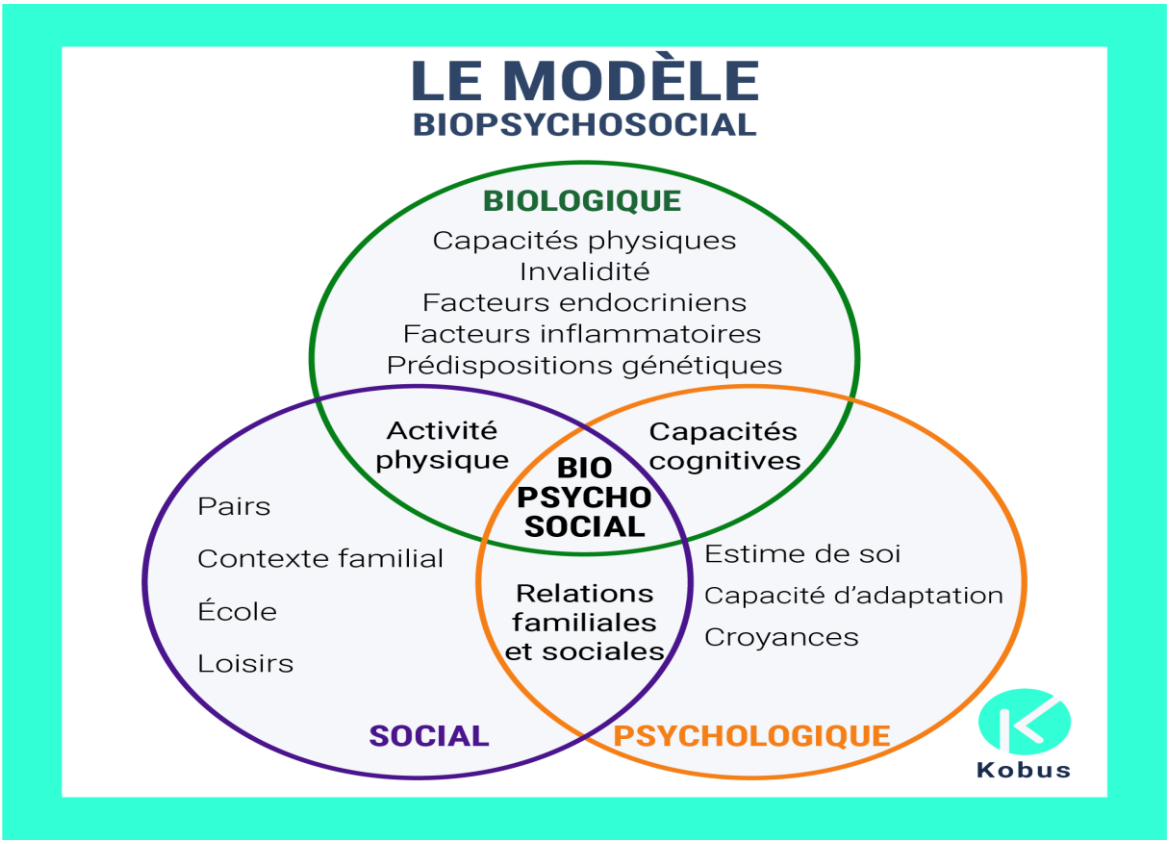
يقوم هذا النموذج الذي يتبناه علم النفس الصحة في تفسيره للصحة والمرض على الدور المتداخل لكل من العوامل التي تقف وراء نشأة السلوك والمتمثلة في العوامل البيولوجية، النفسية والاجتماعية.

هذا النموذج لم يقتصر على تفسير المرض فقط كما كان سابقا في النموذج البيوطبي بل أدخل متغير الصحة في الاعتبار وأعطى هذا النموذج أهمية للصحة والمرض على حد سواء بإعتبرهما ظاهرة مركبة

ومتعددة الجوانب وتحددها تفاعلات بين محددات أو مسببات متنوعة حيوية (عوامل وراثية- الوظائف الفيزيولوجية) ، نفسية(عمليات الإدراك، الانفعال، الدافعية..) واجتماعية (التفاعلات الاجتماعية- الأنظمة الاجتماعية..) .

وعلى أساس هذا النموذج التكاملي والشمولي في تفسير الصحة والمرض، قدمت منظمة الصحة العالمية التعريف الأكثر شيوعا واستعمالا في المجالات الطبية والصحية: "الصحة حالة من الرفاهية الجسمية والنفسية والاجتماعية."

ومنه أضحى تكاثف الجهود بين مختلف العلوم الطبية، البيولوجية، الاقتصادية، الاجتماعية والنفسية أمراً ضروريا للوقوف على الصحة والتنبؤ بها ومحاولة ضبطها، وظهرت اختصاصات علمية مهمة يتكفل كل اختصاص بجانب معين من جوانب الصحة.



النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي