

## المحاضرة الثانية المقاربات السيكوسوماتية

**تقديم:** رغم أن العلاقة بين النفس و الجسد لا غبار عليها و لا تحتاج إلى دليل ، فقد مرت بمد و جزر بين تيارات حاولت مرارا الفصل التام بين كل ما هو جسمي و ما هو نفسي و تيارات نادى بالوحدة الكلية للإنسان. و لكن في النهاية أثبتت الملاحظات البسيطة و الدراسات المعمقة أن هناك التحام و نظرة كلية إلى جميع جوانب الإنسان. و لكن هذه الملاحظات و الدراسات لم تصل إلى تفسير واضح يزيل الغموض حول آلية حدوث الاضطراب السيكوسوماتي. وفي موازاة التقدم الذي حققته الدراسات في العصور الحديثة في مجال السيكوسوماتية ظهرت العديد من النظريات الفلسفية والنفسية و الطبية التي قدمت اجتهادات في تفسير هذه الاضطرابات و التي سنستعرض أهمها في هذه المحاضرة.

### أولا/النظريات النفسية

**1. نظرية التحليل النفسي:** رغم أن فرويد ضل بعيدا عن السيكوسوماتيك بسبب إصراره على الابتعاد عن كل ما يتجاوز الجهاز النفسي إلا أنه حقق قفزة نوعية في هذا المجال بسبب ما قدمه حول الهستيريا و الاضطراب النفسي بشكل عام الذي اعتبره نتاج صراع نفسي لا شعوري ، و أن الاضطرابات الجسمية تظهر مع ضعف "الأنا" نتيجة استهلاك طاقة مضاعفة في حل الصراعات القائمة على مستوى الجهاز النفسي و بالتالي فإن هذه الاضطرابات النفسية-الجسدية تحدث نتيجة صراع نفسي دينامي يجعل كل عقدة مرتبطة بمرض معين ( فعقدة الاتكال تولد قرحة المعدة ، عقد الفراق عن ألم تولد الربو...الخ). وهكذا فإن تطبيق مبادئ التحليل النفسي في ميدان السيكوسوماتيك لم يأت على يد فرويد بل على يد تلاميذه.

#### 1.1 "فرانز ألكسندر" أستاذ الطب الباطني أكد أنه لا يمكن للطب الباطني أن يتطور إلا

بدمجه مع الإسهامات النفسية الحديثة في ميدان الطب وأطلق عليه اسم "التحليل

#### البيولوجي".

وقد افترض أن لبعض الصراعات خاصية التأثير في أعضاء معينة. فالانفعالات اللاشعورية يتم كتبها ومن ثم تفرغها لا شعوريا عبر عضو معين يتفق وطبيعة الانفعالات المكبوتة. وذلك يعود إلى اللاشعور ليس منطقيا بل بدائيا بمعنى أنه يعبر عن نفسه بالخيالات والأحلام و الأحاسيس البدنية بدلا من الأفكار المنطقية العقلانية فمثلا:

• الإحباط، الاعتمادية، مشاعر التبعية والحاجة للحماية ————— تمكس على الجهاز

الهضمي وترتبط بالإصابة بقرحة المعدة.

## المحاضرة الثانية المقاربات السيكوسوماتية

- كبت الرغبات والدفاعات العدوانية ← يشير إلى حالة انفعالية مزمنة مسؤولة عن ارتفاع ضغط الدم.

عموما لقد أشار "ألكسندر" إلى (03) عوامل أساسية تؤدي إلى الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية هي: 1. قابلية العضو للعطب نتيجة هشاشته. 2. البنية النفسية للصراعات و آليات الدفاع. 3. الظروف الحالية المثيرة للانفعال.

1.2 المدرسة السيكوسوماتية الحديثة بباريس بريادة "بيا مارتي" و "سامي علي" و التي تأثرت كذلك بنظرية التحليل النفسي في دراسات العصابات و الاضطرابات المعبر عنها جسديا.

"فمارتي" اعتبر الإنسان وحدة حية تتميز بفردانيتها عن باقي الوحدات (البشر) فهو يولد مزود بآليات دفاعية جسدية مناعية تتيح له مقاومة الأمراض إلا أن تعزيز هذه الآليات الجسدية بأخرى نفسية مرتبط بمراحل النمو النفسي الليبيدي للإنسان وبعلاقة الطفل بأمه. حيث أن الانسان خلال هذا النمو يعيش معادلة من التوازن النفسي-الجسدي بين غريزتي "الموت" و "الحياة" ، و بالتالي فإن هيمنة غريزة الحياة يتبعها الصحة و التوازن أما هيمنة "غريزة الموت" فيتبعها اختلال هذا لتوازن و اعتلال الصحة الجسدية.

أما "سامي علي" فيشير إلى أن الاسقاط وسيلة لتعويض اختلال تنظيم الجهاز النفسي و ضعف "الأنا" و أن تجسيد الحالات النفسية عن طريق أمراض سيكوسوماتية يعكس النقص في قدرة المريض على الاسقاط ، هذا النقص ينتج أساسا من عدم استيعاب المريض للمفهوم بشكل جيد. عموما فقد أشارت المدرسة السيكوسوماتية الحديثة بباريس إلى عملية "الجسدة" التي تحدث بإحدى الطريقتين:

← أولا من خلال النكوص و هنا تؤدي الجسدة إلى نوبات من الأمراض الجسدية التي

يمكن التعافي منها و بالتالي لا تهدد حياة المريض مثل (الربو-القولون العصبي) و تنشأ هذه العملية عند الأفراد الذين يكون أدائهم النفسي ضمن طيف العصاب الطبيعي الذي ينجم عن انتظام الأداء العقلي بعد تجربة تثق كاهل "الأنا" مثل الصدمة.

← وتحدث الجسدة بطريقة ثانية عندما تصبح النزوات غير مرتبطة فتكون الأمراض

الناجمة عنها ثقافية و مهددة لحياة الإنسان كالسرطانات و أمراض المناعة الذاتية.ز

يمكن ملاحظة هذه النزوات غير المترابطة عند المرضى الذين لديهم تنظيم غير عصابي

## المحاضرة الثانية المقاربات السيكوسوماتية

للأنا أو الذين تعرضوا لصدمة شديدة أعادت فتح الجروح النرجسية العميقة المبكرة و هذا

ما يمهّد لظهور اضطراب "العقلنة" أو "التعقيل" بشكل مؤقت أو دائم

2. **النظرية السلوكية:** اعتبر رواد السلوكية أن الاضطرابات السيكوسوماتية ما هي إلا عملية تعلم فاشلة تمت

عن طريق الاشراف و طور من خلالها الفرد عادات تخفف من توتره و قلقه خلال حل الصراعات. فبعض

المرضى السيكوسوماتيين يكتشفون أنهم يحصلون على بعض المزايا و المكافآت كالعلاج و الرعاية و

الاهتمام و إعفائهم من بعض الواجبات. أي أن السلوك المرضي يجد تعزيزا فيستمر و يتكرر.

هذه الفكرة تأكد من خلال العديد من مؤسسي المدرسة السلوكية حيث أشار "لاشمان"

**Lachman** على أن بداية ظهور أي مرض سيكوسوماتي يمكن أن تكون بطريقة عرضية عبر

عملية المكافأة و التدعيم. لذلك فإن السلوك المرضي يميل للظهور و التكرار في مواقف لها نفس

المثيرات كاستجابة متعلمة مع اختلاف الأعضاء في قابليتها للإصابة بشكل وراثي.

3. **النظرية المعرفية:** يفسر المعرفيين الاضطرابات السيكوسوماتية من مبدأ أن السلوك الإنساني مدفوع

بمثيرات بيئية و وراثية تؤثر في سلوكه بطريقة ما. وهذا التأثير ليس آليا و لكنه يم بسلسلة من العمليات

المعرفية الوسيطة كالانتباه و الإدراك. وبالتالي فإن المرضى السيكوسوماتيين يركزون انتباههم بشكل

مفرط على العمليات الفسيولوجية الداخلية، وبالتالي يحولون الإحساسات الجسمية الطبيعية إلى أعراض

من الألم و الوجع تدفعهم إلى مراجعات طبية غير مبررة، وبالتالي يطورون مفهوم معرفي خاطئ إزاء

الصحة الجسدية و الذي يقول بأن الصحة الجيدة تكون خالية تماما من أي آلام أو أعراض و إن كانت

بسيطة و المعروف بأن النشاط المعرفي يؤثر على الوظائف الفسيولوجية للكائن البشري.

ولذلك أجرى **جراهام 1972** دراسات حول سيرورة الإصابة بالمرض السكوسوماتي وتوصل إلى

أنه هناك عنصرين مهمين في هذا الاضطراب:

1- ما يشعر به الفرد من حزن أو سعادة.

2- ما يرغب الفرد في معرفته أو عمله في ضوء خبراته أو أفكاره أو مُدركاته السابقة.

وفي هذا الصدد وجد أن كل الأشخاص من ذوي الاضطراب السيكوسوماتي الواحد لديهم

اتجاهات معينة و خاصة بهم و ذلك من خلال العديد من المقابلات الشخصية لعدد كبير من

الفئات المرضية و كانت بعض النتائج كالتالي:

## المحاضرة الثانية المقاربات السيكوسوماتية

← مثلا مريض القلب يشعر أنه شخص ميت ولا ضرورة لحياته حيث أنه لا يستطيع الإنجاز.

← ومريض الربو يشعر بالحرمان والرغبة في الابتعاد عن الأشخاص، ومريض الصداع النصفي يشعر أنه مُجهَد ولا بد أن يستريح عقب كل عمل.

← و مريض الارتكرايا (نوع من الحساسية الجلدية) يرى أنه مهزوم و هزيل و يشعر بالضعف الذي يجعله عاجزا عن القيام بمختلف واجباته اليومية.

← مريض القولون المتقرح يشعر و كأنه مصاب بأذى و لديه رغبة في التخلص من المسؤولية

← مريض الربو و التهاب الأنف بيدي رغبته في الابتعاد عن الأشخاص و المواقف فهو يشعر ببرودة إزاء الآخرين.

← مريض قرحة الاثني عشر يشعر بالحرمان و بيدي رغبة في الانتقام و الثأر من العوامل المسببة لهذا الشعور السيئ.

4. نظرية سمات الشخصية: وتسمى أيضا بنظرية الأنماط وضمت:

1.4 فلاندر دنبار بإجراء دراسة على الأشخاص المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية،

وجمعت كل اضطراب على حدا وحددت من خلال ذلك أنماط الشخصية لدى كل مرض توصل فيها إلى أن هناك أنماط خاصة بالمرضى السيكوسوماتيين تختلف عن غيرهم وكل مرض يختلف عن الآخر ومنه يمكننا التنبؤ

2.4 رزونمان وفريدمان فقد ميزا بين نوعين فقط من الأنماط:

– النمط أ: عدم القدرة على التحمل، زيادة القدرة التنافسية، سهولة الاستثارة، الحساسية، الرغبة في الانجاز، سرعة الحديث، سرعة الغضب، العدائية، الشعور بالملل وعدم الاستقرار (وهؤلاء يُصابون بمرض القلب الشرياني)

– النمط ب: يتميز بالاسترخاء والحياة الخالية من الهموم والعمل دون إحباط، والحياة الاجتماعية الجيدة.

3.4 أما ايزنك: فيرى أن نمط الشخصية هو الذي يشكل العامل الاستعدادي للإصابة بمرض ما دون سواه.

## المحاضرة الثانية المقاربات السيكوسوماتية

ثانيا/ المدارس الفسيولوجية: كان لظهور الآلات والوسائل الموضوعية بالغ الأثر في توجيه الأبحاث النفسية حتى ظهور المدرسة المسماة أيضا "المدرسة النفسية - الفسيولوجية". ومن أبرز المؤسسين لهذه المدرسة كان العالم الروسي **Pavlow** من خلال دراسته للارتكاسات (ردود الفعل الجسدية على المثيرات الخارجية)، وهذه المدرسة لم لبثت أن تحولت إلى مدرسة طبية فرضت تفكيراً طبياً على خاصاً و مميذاً تم تسميته على الطريقة الاشتراكية "بالسيكوسوماتيك"

1. **نظرية كانون:** تعرض هذا العالم لحادثة تسببت بأحداث خوف عميق من الموت لديه، فلاحظ أن هذا الخوف أدى إلى اتعاش في أطرافه إضافة إلى العديد من المظاهر العصبية، ولاحظ أن هذه الاضطرابات تظهر لدى الحيوان إثر حقنه بمادة الأدرينالين. وكانت نتيجة أبحاثه أن الإنسان عند تعرضه للمواقف الانفعالية (الخوف، الألم، الغضب، الجوع... الخ يتسبب في أن يطلق جسده كميات من الأدرينالين من شأنها أن تؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم وتسارع دقات القلب، توسع حدقة العين، الشحوب... الخ وقد توصل كانون إلى الأدلة العلمية التي تثبت أن هذه التغيرات قابلة للاستمرار لإحداث ردود فعل تعويضية، بل قادرة على أحداث اضطرابات وظيفية قابلة للتحويل إلى أمراض وإصابات عضوية مزمنة. وذلك في حالة عدم تفريغ طاقة الانفعالات في قعل أو أفعال تواجه الإثارات المتسببة بإحداث الانفعالات.

وفي إحدى أهم تجاربه أكد كانون أن إزالة المناطق العصبية لما فوق المهاد ( التلاموس ) لدى الكلب يؤثر في ارتكاساته الانفعالية و بهذا توصل إلى أن التلاموس هو المركز الدماغي المسئول عن الانفعالات.

في النهاية يمكننا تلخيص نظرية كانون في أن كافة الانفعالات و المواقف المهددة للشخص تضع الجسم في حالة استنفار بحيث لا تتوقف ردة الفعل أمام الانفعال إلى تفكير الشخص بل تتعداها إلى رد فعل جسدي تسبق الانفعال النفسي و تؤدي إلى احداق تغيرات جسدية متنوعة.

2. **نظرية سيلبي Selye:** توصل سيلبي -عقب عدة دراسات أجراها على الحيوان لتحديد ردود الفعل الجسدية التي تحدث نتيجة الشدة النفسية- إلى إطلاق نظرية "التناذر العام للتكيف" وفيها تحدث هانز سيلبي عن الضغط التكيفي الذي يمثل المستوى القاعدي من الضغط **الضغط التكيفي:** هو رد فعل بيولوجي نفسي منذر عن خطر ومعرض للتعبئة والدفاع اتجاه عدوان أو تهديد، ومن هنا فهو رد فعل طبيعي وتكيفي له آثاره الفيزيولوجية (تحرير السكر في الدم، ارتفاع ضغط الدم، زيادة ضربات القلب.....) التي تجعل الجسم في غاية الاستعداد للفعل إضافة إلى الآثار النفسية الثلاثة التي يمارسها: مركز الانتباه، معبئ للطاقة النفسية، محرض للعمل والفعل،

## المحاضرة الثانية المقاربات السيكوسوماتية

لذلك فان الضغط يساهم في تخلي الفرد عن الكسل والتردد في اتخاذ القرارات، ويزيد من فعاليته والعمل على السير الحسن والنجاح ويقسم ردة الفعل الجسدية أمام الإرهاق إلى ثلاثة مراحل والتي بدورها تمثل سيرورة الاضطراب السيكوسوماتي وهي التالية:

**أولاً/الصدمة أو الإنذار:** هي المرحلة التي يتلقى فيها الجسم الانفعال من العالم الخارجي عبر حواس الجسم المختلفة، وتبدأ هذه الصدمة في استتارة أجهزة الجسم الداخلية من أجل الدفاع عن سلامته، وتشكل الصدمة خطراً على الجسم لأنها تسبب ضعف وصول الدم إلى الأعضاء وانخفاض ضغط الدم.

**ثانياً/ المقاومة:** عندما يبدأ الجسم في العمل الدفاعي تتأهب جميع أجهزة الجسم الدفاعية لحمايته من الخطر، فتكون هذه الأجهزة في أقصى نشاطها مما يُضعف الجسم، ولأن الغدة الكظرية تزيد من نشاطها إلى الذروة فإنها تتعرض لخطر التضخم القشري فتعجز عن إفراز هرمون الكورتيزون.

**ثالثاً/الاستنفاد:** أو ما يُعرف بالانهيار، ويحدث باستمرار الضغط النفسي الذي ولدته الصدمة، فيستنفذ الجسم جميع احتياطياته ولا تتمكن المقاومة الدفاعية في الاستمرار في حماية الجسم، فتظهر علامات الإجهاد تدريجياً، وتتوقف عملية إعادة بناء الأجهزة المُهدمة وتضعف وظيفة الجهاز السمبثاوي فينخفض نشاط الجسم إلى أدنى درجة ويعمل الجهاز العصبي الباراسمبثاوي على تبطئ أنشطة الجسم، وتظهر الأعراض المرضية بسبب ضيق الأوعية الدموية وضمور خلايا البنكرياس ونقصان نسبة الزلال وغيرها من إفرازات الجسم الضرورية للحياة السليمة الخالية من الأمراض.

ويصنف سيلبي عوامل الشدة إلى ثلاثة أصناف:

أ. **العوامل الجسدية:** كالحوادث والآلام والإصابات الجسدية والجروح والاثارات الحسية المزعجة

...الخ

ب. **العوامل النفسية:** كالقلق والانهك النفسي والمخاوف بأنواعها، الوحدة والارهاق الفكري

...الخ

ج. **العوامل الاجتماعية:** الظروف الحياتية والمعيشية الصعبة والشاغل المهنية ، الخلافات

العائلية و صعوبة العلاقات ومختلف الصراعات.