

المحاضرة الثانية

المقاربات النظرية المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية

رغم أن العلاقة بين النفس والجسد لا غبار عليها ولا تحتاج إلى دليل ، فقد مرت بمد وجزر بين تيارات حاولت مرارا الفصل التام بين كل ما هو جسمي وما هو نفسي و تيارات نادت 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 و النفسية و الطبية التي قدمت اجتهادات في تفسير هذه الاضطرابات و التي سنستعرض أهمها في هذه المحاضرة.

1. نظرية التحليل النفسي: رغم أن فرويد ضل بعيدا عن البسيكوسوماتيك 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). عموما فإن ما قدمه فرويد من مبادئ التحليلية اعتمده أتباعه و تلامذته في ميدان السيكوسوماتيك **حيث:**

1.1 "فرانز ألكسندر" أستاذ الطب الباطني أكد أنه لا يمكن للطب الباطني أن يتطور إلا بدمجه مع الإسهامات النفسية الحديثة في ميدان الطب و أطلق عليه اسم **"التحليل البيولوجي"**. و قد افترض أن لبعض الصراعات خاصية التأثير في أعضاء معينة. فالانفعالات اللاشعورية يتم كبثها و من ثم تفريغها لا شعوريا عبر عضو معين يتفق و طبيعة الانفعالات المكبوتة. الإحباط ، الاعتمادية ، مشاعر التبعية و الحاجة للحماية ← تتعكس على الجهاز الهضمي و ترتبط بالإصابة بقرحة المعدة. كبث الرغبات و الدفاعات 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.

2.1 المدرسة السيكوسوماتية الحديثة بباريس بريادة "بيا مارتى" و "سامي علي" و التي تأثرت كذلك بنظرية التحليل النفسي في دراسات العصابات و الاضطرابات المعبر عنها جسديا. "فمارتي" اعتبر الإنسان وحدة حية تتميز بفردانيته 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 و بعلاقة 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.
 2. وتحدث الجسدة بطريقة ثانية عندما تصبح النزوات غير مرتبطة فتكون الأمراض الناتجة عنها تفاقمية و مهددة لحياة الإنسان كالسرطانات و أمراض المناعة الذاتية.ز يمكن ملاحظة هذه النزوات غير المترابطة عند المرضى الذين لديهم تنظيم غير عصابي 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
 3. **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.
 4. **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 سيرة 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:

- ← مثلاً 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 مُجهد ولا بد أن يستريح عقب كل عمل.
- ← و مريض الارتكرايا (نوع من الحساسية الجلدية) يرى أنه مهزوم و هزيل و يشعر بالضعف الذي يجعله عاجزاً عن القيام بمختلف واجباته اليومية.
- ← مريض القولون المتقرح يشعر وكأنه مصاب بأذى و لديه رغبة في التخلص من المسؤولية
- ← مريض الربو و التهاب الأنف يبدي رغبته في الابتعاد عن الأشخاص و المواقف فهو يشعر ببرودة إزاء الآخرين.
- ← مريض قرحة الاثني عشر يشعر بالحرمان و يبدي رغبة في الانتقام و الثأر من العوامل المسببة لهذا الشعور السيئ.
4. نظرية سمات الشخصية: و تسمى أيضاً بنظرية الأنماط و ضمت:
- 1.4 فلاندر دنبار بإجراء دراسة على الأشخاص المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية، وجمعت كل اضطراب على حدا و حددت 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 بإصابة شخص ما بمرض ما وفق نمط الشخصية الذي يتميز به.
- 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 و عدم 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.
5. مدرسة الضغط النفسي: يعود ارتباط مصطلح الضغط بمفهوم الصدمة النفسية أساساً إلى التسمية التي أطلقها المجمع الأمريكي للطب النفسي (A.P.A) على العصاب الصدمي وعلى عصاب الحرب، وبعد تخليهم عن هذا المصطلح لجئوا إلى مصطلح الضغط. ويعود استعمال الضغط إلى الباحث الفيزيولوجي الكندي (Hans Seley) سنة 1936 ويتعلق الأمر بالنسبة لهذا الباحث برد الفعل البيو-فيزيولوجي للعضوية لكل عدوان، حيث يرى أن الجسم يستجيب للمثير بتحرك مصادره الفسيولوجية وأجهزته العضوية، أي أنه يواجه الضغوط النفسية بردود أفعال مجهزة لمواجهة الأخطار، وهي ردود أفعال لا تستمر طويلاً، فإذا طالت حالة الخطر والضغط النفسي تصبح أجهزة المواجهة في حالة إجهاد، وتنهار أمام هذا الضغط قدرات الإنسان على التكيف، كما تنهار مقاومته لتحقيق الاتزان العضوي، ويستنفذ الفرد كل احتياطة النفسية، وقد تفشل جميع ميكانيزمات الدفاع النفسية في تحقيق التوازن، ويتعرض الفرد لحالة كف عقلي أو حركي مما يؤدي إلى الذهول وظهور الأعراض السيكوسوماتية، إلا أن تجارب Seley أظهرت أن تفاعل الإنذار هو بداية استجابة لكلية، حيث أن تعرض الفرد المستمر لموقف عصيب يمكن أن يبدأ بتفاعل الإنذار، ثم يعقب ذلك مرحلة المقابلة ثم الإعياء ولا يستطيع أن يبقى تحت الإنذار لأن العامل المسبب قد يكون شديداً بحيث يجعل الاستمرار مهدد للحياة ومثل هذا العامل يمثل الصدمة.
- وقد ميز سيللي بين ثلاثة أنواع من الضغط:

أ. **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 أثاره 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، معبى للطاقة النفسية، محرض للعمل والفعل، لذلك فإن الضغط يساهم في تخلي الفرد عن الكسل والتردد في اتخاذ القرارات، ويزيد من فعاليته والعمل على السير الحسن والنجاح

ومن هنا فالضغط التكيفي طبيعي يحدث مباشرة بعد الصدمة ويزول تدريجيا لأن العضوية الجسدية مهتية للتصدي للعوامل الخارجية بحيث تستجيب بمجموعة من التغيرات الجسدية كالتعرق وزيادة نبض القلب وجحوظ العينين، وبعد هذه الأعراض تبدأ السيرورة الجسدية في العودة إلى شكلها الطبيعي وفي حالة زادت حدة الضغط قد يؤدي إلى الموت وهذا النوع الثاني من الضغط.

ب. **الضغط المتجاوز:** عندما يعجز الجسم عن مواجهة الضغوط النفسية تظهر أربعة أعراض متتالية:

- ← رد فعل الصعق: يمس تخدير عقلي، تبلد عاطفي، كف إرادي وحركي، ويصبح الفرد غير قادر على الإدراك والتفكير في غير ما هو فيه من معاناة انفعالية.
- ← رد فعل تهيجي: في الوقت الذي تكون فيه الحالة النفسية لا تسمح بارصان دفاعات للتكيف مع الوضعية، والتي تظهر من خلال حركات غير متناسقة ولا تلاحم حركي ولفظي.
- ← رد فعل الهروب المفزع: يتضمن هروب منفرد أو جماعي مندفع وغير مهياً ووحشي حيث تتم محاربة كل من تسول له نفسه عرقلة الهروب بلا هوادة.
- ← رد فعل الآلي: يولد حركات وسلوكات تبدو تكيفية لكنها دون هدف واضح ومحدد، هدفها جعل الشخص ينشغل بشي ما، وقد تكون بذلك مصدرا للقلق

وقد حدد سيلبي سيرورة الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية عبر 3 مراحل:

أولاً/الصدمة أو الإنذار: هي المرحلة التي يتلقى فيها الجسم الانفعال من العالم الخارجي عبر حواس الجسم المختلفة، وتبدأ هذه الصدمة في استثارة 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 تبطيئ 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.

6. **مدرسة كانون:** و تعد من المدارس البيولوجية التي قام فيها العالم كانون بمجموعة من الاختبارات على الحيوانات من أجل التوصل إلى المنطقة الدماغية المسؤولة عن الانفعالات والتي تعمل على ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية، فأحضر مجموعة من الفئران وأجرى عليها تجارب توصل من خلالها إلى أن الفأر إذا تعرض لمواقف انفعالية تظهر لديه زيادة في إفراز هرمون الأدرينالين الذي يؤدي إلى اضطرابات وظيفية في عمل الجهاز السمبثاوي والذي يسبب بدوره في تغيرات في وظائف

الأعضاء، وهذا ما نلاحظه من خلال التغير الفيسيولوجي كالتعرق والشحوب وتوسع حدقة العين، والتغير الحشوي كارتفاع ضغط الدم وارتفاع السكر وزيادة ضربات القلب.

كما أنه قام باستئصال التلاموس فتوصل إلى غياب ردود الفعل إزاء الانفعالات المألوفة فاستنتج أن التلاموس هي المنطقة الدماغية المسؤولة عن الانفعالات.