

الدرس الرابع: النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية

1-نظرية الاقتران الشرطي:

بافلوف أكد على أن العديد من الأمراض مصدرها اختلاف في العميات العصبية خصوصا "أمراض البدن"، وفي الوقت نفسه أعطى أهمية لاتجاهات المريض النفسية وآرائه وتأثيرها على مسار المرض وإمكانية علاجه.

أي أن الآثار الانفعالية تعتبر من أقوى العوامل في إحداث التغيرات البدنية، والاضطراب السيكوسوماتي هو استجابة تدعمت مع الوقت نتيجة مجموعة من الأفعال المنعكسة المتكررة. ويشير بافلوف إلى أن التأزر بين النظم العصبية يؤدي إلى التوازن بين عمليات النشاط العصبي (الإثارة والكف)، ويعني ذلك التأزر بين وظائف الجهاز العصبي السمبثاوي "الإثارة"، ووظائف الجهاز العصبي البارسمبثاوي "الكف". وهذه الوظائف هي التي تشرف على عمل الأحشاء الداخلية مقر الاضطرابات السيكوسوماتية، فإذا اضطرب هذا التوازن أصيب الإنسان بالاضطراب السيكوسوماتي .

2-نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد حول الهستيريا أنها بمثابة قفزة نوعية من الفكر إلى الجسد، رغم أنو ظل بعيدا عن السيكوسوماتيك بسبب إصراره على الابتعاد عن كل ما يتجاوز الجهاز النفسي. لكن تلاميذه وأتباعه قاموا بتطبيق المبادئ التحليلية في الميدان النفسي – الجسدي.

ويؤكد فرانز ألكسندر (1950) وهو أستاذ الطب الباطني في جامعة فيينا بأن الاضطراب السيكوسوماتي ناتج عن صراع سايكو دينامي للحالات الانفعالية المصاحبة للسيرورات النفسية. وقد افترض أن لبعض الصراعات خاصة التأثير في أعضاء معينة. فالانفعالات اللاشعورية تم كتبها وبعد ذلك يتم تفرغها عن طريق عضو معين يتفق وطبيعة هذه الانفعالات المكبوتة. فإحباط الرغبات الاعتمادية لدى الفرد ومشاعر التبعية والحاجة للحماية تنعكس على صعيد الجهاز الهضمي، وترتبط بالإصابة بقرحة المعدة، وكبت الرغبات والدفعات العدوانية يستثير حالة انفعالية مزمنة مسؤولة عن ارتفاع ضغط الدم ... الخ. وحسب الكسندر توجد ثلاثة عوامل مسؤولة عن الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية هي:

- ✓ قابلية العضو للعطب نتيجة هشاشته .
- ✓ البنية النفسية للصراعات وآليات الدفاع .
- ✓ الظروف الحالية المثيرة للانفعال

وذكر بيار مارتي وجان بنجمان ستورا (1992) بأن الوظائف الجسدية تتخذ شكلها من علاقة الرضيع ثم الوليد التي تحدد بعض نماذج النشاطات الذهنية التفضيلية لدى الفرد. فيقول مارتي إن قسما كبيرا من الأمراض الجسدية هو علاقة مباشرة مع أنوات "جمع أنا" تفنقر إلى بعض مقوماتها وهي ضعيفة ومختلة وظيفيا.

والإسقاط وسيلة لتعويض اختلال تنظيم الجهاز النفسي وضعف "الأنا"، وأن تجسيد الحالات النفسية عن طريق أمراض نفسية-جسدية يتم عن طريق النقص في قدرة المريض على الإسقاط، هذا النقص نابع أصلا عن عدم استيعاب المريض للمفهوم بشكل جيد.

3-نظرية خصائص الشخصية:

دانبار (1935) اقتبست مقياسا كاملا للشخصية، أو بروفيلا للأشخاص الذين يعانون من أمراض مختلفة، من ذلك ما أسمته الشخصية "القرحية"، والشخصية ذات "الضغط المرتفع" والشخصية "المصابة بالتهاب المفاصل"، وهكذا ومن خلال هذا التعريف أرادت أن تقدم صورة شمولية وكاملة عن شخصية مرضانا، وأدمجت عددا من العوامل؛ منيا العامل التاريخي والعامل الفيزيقي والعامل الانفعالي، تلك العوامل التي تسهم في نشأة المرض. كما وقامت بمقارنات لسمات الشخصية لكل مجموعة من الحالات التي لها قابلية للإصابة بالحوادث الجسمية. ومجموعة حالات مرض القلب "الجلطة" في العديد من الجوانب: تاريخ الأسرة، الأزواج، الأولاد، الصحة، التاريخ الشخصي، الطباع، الحالات التي ظهر فيها المرض. وتوصلت إلى أن الاضطرابات النفسية بنية لعلامات عصابية مبكرة (هوس، كذب، سرقة، مشي خلال النوم، صراخ وكلام أثناء النوم)

عند الحالات التي لها قابلية الإصابة بالحوادث الجسمية. في حين أن حالات مرض القلب لها نسب ضعيفة من العمليات العصابية المبكرة.

4- النظرية السلوكية:

أصحاب النزعات السلوكية يذهبون إلى القول " لماذا نهتم بالمفاهيم الغامضة وغير القابلة للقياس التجريبي للتحقق من صدقها أو بطلانها؟" إشارة منهم إلى عدم إمكانية إخضاع الفروض التحليلية إلى المحك التجريبي. لذلك اعتمد علماء المدرسة السلوكية في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية بالأعراض نفسيا والعوامل الموقفية المتضمنة في الموقف أو البيئة بدال من الفروض الغيبية والمفاهيم الغامضة. واستخدموا مفاهيم ومبادئ محددة قابلة للملاحظة والقياس والتجريب مثل مبدأ نظرية التعلم

بعض السلوكيين يرون أن الاضطرابات السيكوسوماتية ما هي إلا عادات تعلمها الإنسان ليخفف بها من قلقه وتوتراته ويجد من خلالها حلا لصراعاته. كما أن الاضطراب هو نتيجة لتطور عملية تعلم فاشلة تمت عن طريق الاشتراط.

5- النظرية المعرفية:

جراهام وتلاميذته أجروا مجموعة من الدراسات حول عينات من مرضى السيكوسوماتيك، بهدف معرفة أثر العمليات المعرفية والعقلية على العمليات الفسيولوجية، وتبين له وجود عنصرين هامين في هذه الاضطرابات هما:

- ✓ ما يشعر به الفرد من سعادة أو حزن
- ✓ وما يرغب الفرد في معرفته في ضوء خبراته وأفكاره أو مدركاته السابقة.

مثلا مريض الحساسية الجلدية يشعر أنه مهزوم ولا يقدر على عمل شيء، ومريض القولون يشعر أنه مصاب بأذى ويريد التخلص من المسؤولية، ومريض الصداع النصفي يشعر أنو اضطر إلى انجاز عمل ما يريد أن يستريح، ومريض ضغط الدم المرتفع يشعر بالتهديد .

6- نظرية الضغوط النفسية الاجتماعية:

اعتقد الأطباء لبعض الوقت أن أحداث الحياة المرتبطة بالتصاعديات (الاستثارة) الانفعالية يمكن أن تسبب تغييرات في العمليات الفسيولوجية. ويمكن لمشاكل الحياة اليومية الأساسية أن تؤثر على الصحة بطرق سلبية. وكان السبق لجورج انجل في النظرية الفلسفية الاجتماعية لمضغوط، فالجسد

الإنساني يكافح باستمرار لكي يصل إلى الاتزان البدني أو الاتزان في الوظائف وأحداث الحياة التي تقلب حالة توازن الجسم رأساً على عقب تنادي بإعادة التوافق. وكثير من التغييرات في الحياة تحدد قدرة الجسم على إعادة التوافق، والنتيجة هي الضغوط، ورد الفعل السيكولوجي والفسولوجي لكم هائل من المطالب التي تنادي بإعادة التوافق.