

المحاضرة الثالثة:

❁ أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية:

لقد اختلفت الدراسات والأبحاث في تناول أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية والعوامل المؤثرة فيها، فقد عزى بعض العلماء والباحثين في علم النفس الاضطرابات السيكوسوماتية إلى عوامل نفسية كالصراع والقلق، وبعضهم رجح أثر العوامل الجسمية، والبعض الآخر تناول أهمية العوامل الثقافية والاجتماعية واعتبرها عوامل مهمة تسرع ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية

هنالك الكثير من العوامل والشروط اللازمة لحدوث الاضطراب السيكوسوماتي والتي يمكن تلخيصها كما يلي:

- وجود استعداد تكويني يقوم على الوراثة
 - وجود استعداد تكون نتيجة للخبرات الأولى والتطور الأول (المقصود هنا بالخبرات كلا من الفسيولوجية والنفسية ويدخل في ذلك فترة الحمل وفترة الولادة)
 - تغيرات الشخصية في مراحل العمر المتقدمة والتي تؤثر في نظم الأعضاء
 - ضعف عضو من الأعضاء كما في حالات الإصابة أو العدوى
 - وجود العنصر في حالة نشاط لحظة الاجهاد النفسي أو الثورة الانفعالية
 - المعنى الرمزي للعضو في نظام شخصية الفرد
 - توقف النمو النفسي وبالتالي جمود العضو في تطور وظائفه
- أما جوتمان Guttman فيشترط الأحداث التالية لظهور الأمراض السيكوسوماتية:
- ظهور العوامل الانفعالية أو مصادر الضغوط بتاريخ سابق لظهور التغيرات الجسدية بفترة زمنية ولا يمكن أن تكون الاستجابة الانفعالية للمحن والضغوط مؤقتة وكذلك الاختلال الوظيف فتكون الاستمرارية كما هو في المواقف الضاغطة العادية وبمرور الوقت تزيد المقاومة وينتقل إلى الانهيار الجسدي الذي يعتمد على عدد كبير من العوامل الاستعدادية والبيئي، لا يعني ذلك

يكون الانفعالات لوحدها المسبب الوحيد للمرض ولكن الضغوط الانفعالية تظهر وتترك بوضوح قبل أن تصبح الحالة جسدية لكن تحدث كل من التغيرات الجسدية والانفعالية في وقت واحد العوامل الانفعالية الكامنة وراء الانهيار الجسدي والتي يفترض عموما بكونها لاشعورية فالانفعال هنا يكون مقرونا بعدم القدرة على الفعل فارتفاع ضغط الدم مثلا يرجع إلى كبت الغضب، والذي ينتج من الصراع بين التعبير عن العدوان نحو مصدر الاحباط والقلق الشديد من النتائج المترتبة على هذا الفعل

- يحدث الانهيار السيكوسوماتي إذا وجد ضعفا وراثيا أو مكتسبا للجهاز العضوي.
- قد يتضمن المرض السيكوسوماتي نكوصا فيسيولوجيا ونفسيا يحدث عند الأشخاص الأقل نضجا
- قد تساهم بعض أزمات الحياة في الانهيار السيكوسوماتي
- كما قد يعتمد الاضطراب السيكوسوماتي في عضو معين على الضعف التكويني المحتمل لهذا العضو

فالاضطراب السيكوسوماتي يعكس وجهة النظر التالية:

- يحدث الاضطراب السيكوسوماتي كنتيجة للعلاقة الآلية وهي علاقة ايجابية مباشرة يتم فيها رد فعل عضوي يفوق الحد الطبيعي قوة واندفاعا كأي يحدث غثيان أو قيء على اثر حالة انفعال شديدة
- يحدث الاضطراب السيكوسوماتي كنتيجة للعلاقة المكتسبة بالمنعكسات الشرطية، فالشخص الذي يصاب بإسهال نتيجة رعب شديد يمكن أن يصاب بنفس الاسهال عندما يواجه موقفا مشابها أو أقل درجة (العودة لمبادئ المدرسة السلوكية)
- يحدث الاضطراب السيكوسوماتي كتعبير عن علاقة رمزية بين المرض والعاطفة كما هو الحال في حالات الهستريا.
- عموما يمكن تلخيص أسباب الأمراض السيكوسوماتية فيما يلي:
- الأسباب النفسية: تضم الصدمات النفسية والضغوط بأنواعها

- البنية الجسمية: تضم المرض على مستوى عضو والذي قد يعود إلى وجود ضعف تكويني به
 - الأمراض السابقة للعضو المريض
- أما التحليل النفسي ينسب الاضطرابات السيكوسوماتية إلى صراعات لاشعورية مكبوتة إذ يركز التحليليون على خبرات المريض السابقة وبالذات لخبرات الطفولة
- كما يؤكد ألكسندر بأن المرض السيكوماتي يربط بين عقدة معينة ومرض معين فعقدة الانتكال تولد قرحة المعدة وعقدة الفراق عن الأم تولد الربو وهكذا... (يتم التعمق في فكرة ألكسندر لاحقاً عند ذكر نماذج وأنواع الاضطرابات السيكوسوماتية)
- كذلك نشير هنا إلى الاتجاه السيكوفسيولوجي الذي يرى بأن الأمراض السيكوسوماتية تنشأ من خلال الاستثارة الفسيولوجية المرتفعة والمستمرة والناجمة بدورها عن الضغوط البيئية والتقييم السلبي لهذه المواقف الضاغطة والأساليب غير الفعالة في التغلب على هذه الضغوط
- أما الاتجاه التفاعلي فيرى أن المرض ينشأ نتيجة التفاعل بين الاستعداد الوراثي للإصابة بالمرض وبين الضغوط البيئية والتي تعجل بحدوث المرض

❁ الشخصية السيكوسوماتية:

تتميز الشخصية السيكوسوماتية بما يلي:

❖ التفكير العملي *La pensée opératoire*:

وصف لأول مرة من طرف مارتى و دي موزان (1963) وحسب روزين دبراي (Debray) هو نوع من التفكير تسود فيه الميول إلى الملموس والحاضر ويبقى الفرد منهمكا في عمله كالرجل الآلي ولا يقدم شكوى،

وهذا ما يسميه سامي على اشكالية التعب، فاستثمار السيكوسوماتي المفرط لعالمه الخارجي يؤدي إلى إجهاد نفسي- جسدي فعلاجه يتمثل في الراحة، وبما أنه يدافع ضد الاتكالية والسلبية فهو يعتبر أن هذه الراحة ترمي إلى الاتكالية وعليه معاكستها بالحياة العملية لتفريغ الإثارة وهذا ما يوصله إلى الإنهاك.

❖ الاكتئاب الأساسي La dépression essentielle:

أو ما يسميه سامي علي اكتئاب بدائي Dépression a priori هو اكتئاب لا يحتوي على الأعراض المعهودة للاكتئاب: آلام، شكوى، معاناة... ويعبر كما يقول مارتني عن انحطاط غرائز الحياة ويطرأ عندما يحدث حادث صدمي خلل في عدد من الوظائف النفسية وبالتالي خلل في القدرة على الإرصان العقلي ويؤكد مارتني أن وجود هذا النوع من الاكتئاب يتطلب تدخلا علاجيا مستعجلا.

❖ التكتم L'Alexithymie:

وصف التكتم لأول مرة من طرف روش (Reusch) سنة 1948 إلا أن سلوك الكثير من المرضى المسطر تحت تسمية التكتم يرجع إلى الباحث Sifnéos سنة 1973 ويتكون التكتم من:

- عدم القدرة على التعرف والتعبير اللفظي عن الانفعالات الخاصة
- محدودية الحياة الخيالية خاصة القدرة على أحلام اليقظة
- الميل للفعل من أجل تجنب أو حل الصراعات

- الوصف الدقيق للأحداث و الأعراض الجسدية

❖ نمط خاص من العلاقة مع الآخرين:

ليس بمقدور السيكوسوماتيين استخدام مفهوم "الأنا" في سياق ممثلي انفعاليا بالمعنى ويرتبطون في علاقاتهم بصورة رمزية بشكل وثيق بشريك - شخصهم المرجعي - يحاولون بمساعدته تثبيت مشاعر الهوية الغائبة لديهم واستقلاليتهم الناقصة من خلال منظومة تأمين خارجية وهذا ما يجعلهم متعلقين بشدة بالتجانس مع المرجعي، وهنا نلاحظ أن السيكوسوماتيين يدركون الآخر بصورة غير دقيقة وغير سوية ويعيشون أنفسهم بأنهم منفصلين عن الآخر وهذا ما نطلق عليه "التضاعف الاسقاطي"

(La réduplication projective)

وهذا ما تم الإشارة إليه سابق في المحاضرات السابقة حول العلاقة الأولى بين الأم وطفلها وعدم التمييز بين الأنا واللاأنا.

❖ نمط خاص من الأحلام:

لدى المريض السيكوسوماتي نوع خاص من الأحلام والذي أطلق عليها مارتني لفظ الأحلام السيكوسوماتية.