

المحاضرة الثامنة : التوجه الإنساني في السيكوسوماتية

لما كان من بين نقائص الدراسات التجريبية (دراسات التوجه العصبي في السيكوسوماتية) إغفالها للجانب النفسي للفرد و عدم التوضيح الكافي لدوره و تأثيره في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية , ظهرت بالمقابل لها دراسات علمية أخرى تقوم على مناهج مغايرة ووسائل جمع بيانات مختلفة عن التجريب, مركزة بذلك على المعاش النفسي للمريض و ملاحظة الفرد لإدراكاته ومشاعره وخبراته وانفعالاته , أي أن انطلاقة هذا النوع من الدراسات كانت من المرض السيكوسوماتي نحو تحديد أسبابه النفسية و التي كان منها :

1- دور نمط الشخصية و قيمة أحداث الحياة في ظهور المرض السيكوسوماتي :

في هذه الدراسات , استخدم المختصون في علم النفس مع المرضى السكوسوماتيين وسائل جمع بيانات تمثلت في الغالب في استمارات أو مقاييس لدراسة الشخصية لمعرفة ما إذا كانت طبيعة الشخصية ذات تأثير في ظهور و تطور المرض , و هل يوجد استعداد مسبق عند الفرد لظهور الاضطرابات الجسمية التي تمس مختلف أجهزة الجسم (الجهاز الدوري , الجهاز الهضمي , الجهاز التناسلي , الجلد ...)

و تعد دراسة فريدمان و روزمان (Friedman et Roseman) عام 1974 من بين الأبحاث التي قامت على هذا النهج , حيث تم تطبيق مقاييس الشخصية على عينة من مرضى القلب و الأوعية بهدف استخراج العناصر المشتركة بينها , وتم التوصل الى تحديد خصائص شخصية النمط " أ " الذي يكون حسب فريدمان و روزمان سببا في ظهور أمراض القلب و الأوعية , والذي من أهم ما يتميز به : الصرامة , العدوانية , قلة الصبر , المنافسة , السرعة في انجاز المهام .

و قد بين هولمز و رايب (Holmes et Rahe) تأثير أحداث الحياة على الجانب الجسدي للفرد من خلال استخدام استبيانات طبقت على أشخاص أصيبوا بالذبحة الصدرية .

الإستبيان يتعلق بأحداث الحياة التي سبقت الإصابة بالذبحة الصدرية بـ 6 أشهر , فتم تسجيل ارتفاع في أحداث الحياة ذات الأهمية عند الأفراد الذين توفوا بالذبحة الصدرية أكثر

من الأشخاص الذين عاشوا , الأمر الذي يؤكد العلاقة بين قيمة أحداث الحياة بالنسبة للفرد و خطورة المرض الجسمي الذي يصاب به .

2- دور الانفعالات في ظهور المرض السيكوسوماتي :

تواصلت الأبحاث في مجال علم النفس الصحة مستخدمة الاستبيانات و الاختبارات من أجل المساهمة في تحسين الحالة الصحية للمجتمع , و توسعت لتشمل دراسة مختلف ردود الأفعال الداخلية أمام الضغط المتمثل في مرض حاد أو مزمن , و تم تناول بطريقة أخرى معاش المريض ومختلف التبادلات بين الجانب الجسمي و الجانب النفسي من خلال دراسة الإنفعالات التي قد تكون عاملا في ظهور الإضطرابات أو الأمراض السيكوسوماتية إذا خرجت عن المنحى العادي و السوي .

وقد تبين أن الانفعالات تتصف بالصفات التالية تكون أكثر خطورة :

- الانفعالات الحادة الأكثر شدة ,الانفعالات المتكررة أو المزمنة, الانفعالات التي تطرأ بشكل مفاجئ , التي تطرأ على عضوية هشة أو مريضة , الانفعالات التي يقمعه الفرد و لا يستطيع التعبير عنها .

وقد اتضح في السبعينات من خلال دراسات طبية و سيكوسوماتية أن غياب أو صعوبة التعبير عن الإنفعالات ظاهرة مَرضية وان للمرضى السيكوسوماتيين تحديدا طابعا خاصا في الحديث و الخطاب اللفظي حيث يكون خال من الجانب العاطفي , و هذا ما اصطلح عليه بالأليكسيتيميا.

3- تأثير العلاج بالتحليل النفسي على الأعراض السيكوسوماتية :

بالنسبة للمحلل النفسي الذي يعالج مرضى سيكوسوماتيين فإنه يكون الأول الذي يطلع عل وجهة نظر المريض و تفسيره لأسباب مرضه العضوي , و كذا يطلع على تأثير إصغائه و تدخلاته كعلاج خلال الجلسات التحليلية على تطور الأعراض الجسمية للمرضى السيكوسوماتيين , وفي هذا الجانب الأخير تنقسم وجهة نظر المحللين النفسانيين إلى قسمين :

- القسم الأول يرى في الإصغاء و التدخلات تأثيرا حقيقيا و فعالا على تلك الأعراض ،

- في حين يرى القسم الثاني أن التحليل النفسي يغير قبل كل شيء الإهتمام الذاتي لهؤلاء المرضى بالذات و المحيط و المرض

و في الوقت الحالي على الرغم من تعدد شهادات المرضى و محلليهم النفسانيين غير أنه لاتوجد أي خبرة طبية تدعم الإتجاه الأول أو الثاني و يبقى العلاج بالتحليل النفسي طريقة علاجية ذات نتائج إيجابية على المرضى السيكوسوماتيين .