محاور المادة

1- العلاقة بين النفس والجسد والجدل القائم .

2- تأثير نظرية التحليل النفسي على مجال السيكوسوماتيك .

3- مدرسة شيكاغو.

4- التعمق في مدرسة باريس .

5- النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي.

6- التوجه العصبي مقابل التوجه الإنساني

7- علاج الأمراض السيكوسوماتية.

1-العلاقة بين النفس والجسد والجدل القائم:

شغلت طبيعة العلاقة بين العقل Mind والبدن Body وتأثير كل منهما على الآخر اهتمام الفلاسفة وعلماء النفس والأطباء على مر العصور ، فرغم حداثة هذا العلم إلا أن فكرته تعود إلى عهد الطب الفلسفي ، ويذكر أن هيبوقراط كان يعطي أهمية كبيرة لحياة المريض(صراعاته، طريقة نومه وأحلامه) وأنه استطاع شفاء برديكاس ملك مقدونيا من مرضه الجسدي وذلك عبر تحليل أحلامه . ويعكس ذلك دون شك إدراك هيبوقراط للعلاقة بين النفس والجسم إلا أن مشكلة تلك العلاقة أنها لم تكن بهذه البساطة حيث اختلف الفلاسفة في الاعتراف بها أو الفصل بينهما. وعلى هذا المنوال سار كل من أرسطو وأفلاطون الذي أعطى أفلاطون أولى التعريفات في تاريخ السيكوسوماتيك حينما قال أن طبيعة الجسد لا يمكن أن تكون مفهومة ما لم ننظر للجسد ككل. كما ذهب أرسطو إلى أن الانفعالات كالغضب والخوف والفرح وغيرها لا يمكن أن تصدر فقط عن النفس وحدها ولكنها تصدر عن تكامل النفس والجسد لذلك يؤكد بأنه في نفس الوقت الذي يحدث فيه انفعال ما فإنه يحدث تغير في الجسم (أبو النيل،1994 : 12) . وفي القرن الثاني الميلادي طرح جالينوس نظريته التي تربط بين الجانب الحيوي وجسم الإنسان وبين بعض الظواهر النفسية وأشار إلى أن الإفراط في التغيير في أحدهما يؤدي إلى زيادة التغير في الآخر (نظرية الروح الحيواني) . وعلى الرغم من ذلك لم يتمكن الفلاسفة القدامى من تقديم أدلة و تفسيرات منطقية تعتمد على أسس علمية عن كيفية تأثير الحالة النفسية في حدوث الاضطراب العضوي واكتفوا بوصفة العلاقة بين النفس والجسم فقط.

من جهتهم أعطى العلماء المسلمين أهمية كبيرة للعلاقة بين النفس والجسد وللأثر الذي تتركه الأولى على الثانية حيث أشار الكثير منهم إلى تلك العلاقة مستندين في ذلك إلى الدين الإسلامي الذي استلهموا منه أفكارهم ونظرياتهم فقد فطن العرب والمسلمون لأهمية أثر النفس في إحداث تغييرات جسمية مرضية ، ولعل أشهر من قال بذلك أبو علي بن سينا الذي يعد بعد أفلاطون أول من نقل وحدة النفس والجسم إلى التجريب عبر تجربة الحمل والذئب .

كما عرف القرن السابع عشر نقلة نوعية في الأفكار العلمية ، فالفيلسوف والمفكر الإنجليزي باكون Bacon الذي كرس اهتمامه في مجال الطب قدم رؤية جديدة لأفكار هيبوقراط مبنية على الملاحظة والتجريب العقلاني كما أسهم هارفي Harvey في تطوير البحث الطبي عبر مفهومي الجهاز الوظيفي والنظام الفزيولوجي إضافة إلى محاولة سيدنهام Sydenham تطوير تصنيف لمختلف الأمراض الحادة والمزمنة (المرتبطة بالحمى ، الناتجة عن عوامل خارجة عن الجسم والتي تؤدي إلى اختلالات دماغية) مركزا بذلك على الوحدة الوظيفية للجسم البشري ، وعلى العكس يرى الفيلسوف الفرنسي ديكارت Descartes أن النفس والجسم متمايزان ، فالنفس روح مفكرة والجسم امتداد إلا أن الإحساس بالألم والجوع والعطش وسائر الانفعالات التي تنال النفس ناشئ من تفاعلها مع الجسم.

كما يذكر الطبيب الفرنسي بينيل Pinel في كتابه "وصف الأمراض" عام (1798) أن طفح الجلد كان ينتج عن حالات الانفعال والحزن الشديد ، ويشير الكاتب إلى ما ذكره مورغاني Morgani بأن الإسهال والإمساك ينتجان عن التوتر والارتباك وما شابه ذلك. وفي عام (1976) أشار الطبيب الانجليزي مودزلي Maudsley في كتابه عن فيزيولوجية النفس إلى أنه إذا لم يتحرر الفرد من الانفعال فإن ذلك سيؤثر على الأعضاء الجسمية ويؤدي إلى اضطراب وظيفتها .

ويرجع الاستخدام الأول لكلمة البسيكوسوماتيك إلى الطبيب العقلي الألماني هينروث (1818) Heinroth في وصفه لحالة من الأرق وقد تطلب الأمر أكثر من مائة عام لإعطاء دلالة طبية جديدة للكلمة ، فقد اكتشف كلود برنارد عبر أعماله عام 1850 على الوظيفية الغليكوجينية للكبد مفهوم ثبات الوسط الداخلي وقدرة الكائن الحي في الحفاظ عليه وإعادة ضبطه في حالات الاختلال وأن المرض عبارة عن انحراف خاصية فزيولوجية طبيعية وهي الفكرة التي رافقت بعد ذلك كل مسار البحث في البسيكوسوماتيك (Marty, 1990). ومع بدايات القرن العشرين ظهر تياران فكريان أساسيان أسهما في تطور البحث في السيكوسوماتيك أولهما التيار النفسوفزيولوجي الذي بدأ مع أبحاث كانون حول الانفعال فيما تمثل الثاني بالمدرسة السلوكية وخاصة أبحاث (بافلوف، 1902، واطسون،1913) أو ما يعرف بعلم النفس السلوكي (Dousse , 2001 : 104).

من جهته وبالرغم من أن كل أعمال سيجموند فرويد لا تظهر أي استخدام مباشر لمصطلح السيكوسوماتيك إلا أن عددا من الدراسات والأطر المفاهيمية التي وضعت من قبله كانت بمثابة أساس اعتمده التحليليون اللاحقون في تفسير المرض النفس جسدي ، فقد أسهمت أبحاث فرويد في تطوير الاهتمام بلغة الجسد وتعبيراته ، والتي اشتقت منها العديد من المفاهيم الحالية في مجال السيكوسوماتيك (الهستيريا التحويلية ، العصاب الحالي ، توهم المرض ..). ووفق لدنتزر(1989) Dantzer فإن الطبيب الألماني والتحليلي غروديك Groddeck يعتبر المؤسس الحقيقي للطب النفسي الجسدي الذي يعتبر أن كل ظاهرة إنسانية تتجسد من خلال وضعين جسمي ونفسي وأن المرض العضوي يحمل معنى ينبغي على المعالج أن يأخذه بعين الاعتبار عند العلاج.

كما ظهر موضوع الأمراض السيكوسوماتية بشكل قوي في مجالات بحثية متعددة كالطب وعلم النفس المرضي والصحة العمومية وذلك نتيجة الانتشار الكبير لتلك الامراض والذي ارتبط بزيادة ضغوط حياة المجتمعات المعاصرة و ما تؤدي إليه من إختلالات عضوية نتيجة زيادة تعرض الأفراد لمواقف انفعالية، فمنذ نهاية القرن التاسع عشر وبدايات القرن العشرين برز توجهان نظريان حاولا توضيح أهمية الدور الذي يلعبه الانفعال في نشأة بعض الأمراض تمثل الأول في النظرية التحليلية بزعامة **سيجموند فرويد S.Freud** ، فيما اصطلح على تسمية الاتجاه الثاني والذي نشأ عبر أعمال **هانز سيلي H.Selye** بنظرية الضغط ، و رغم من الاسهامات الكبيرة التي قدمها كلا الاتجاهان في تطور حركة البحث في مجال الامراض النفسو جسدية إلا أنهما لم يتمكنا من تقديم تفسير متكاملا للظاهرة

حيث أدخل سيلي عام 1935 مفهوم الضغط كاستجابة غير نوعية لاعتداء فيزيقي أو كيميائي ينتج عنها افراز مفرط لهرمون قشري كظري وسيستجيب الجسم بنفس الطريقة مهما كانت العوامل الضاغطة ، لذلك فإن النقد الذي وجه لسيلي ركز على أن الاستجابة الفيزيولوجية تختلف حسب الخصائص الفردية ، إضافة إلى حصر العامل الضاغط في شكلين كيميائي و عضوي دون التطرق إلى العوامل النفسية والاجتماعية ولم يأخذ بعين الاعتبار الفوارق الفردية.

تعود بدايات الأبحاث النفسجسدية الموسعة إلى ما بعد الحرب العالمية الأولى حين قامت شركات التأمين الأميركية بتمويل الأبحاث السيكوسوماتية بهدف تجاري يتمثل في زيادة امكاناتها لتحديد الأشخاص المتعرضين لخطر المرض وهو ما دفع الإنطلاقة الأميركية للسيكوسوماتيك على أيدي **فلندرزدنبار F. Dunbar وفرانز الكسندر F.Alexander** فقد انطلقت دنبار من منطلق براغماتي ظواهري ركز على بنية الشخصية وتأثيرها على نوع الإصابة وحاولت وصف المدرج الذي يؤدي بالصراعات المكبوتة إلى الإصابة العضوية ، وبالنسبة لها أن فإن السبب لا يكون دائما نفسيا بل قد يتعداه إلى أن يكون خارجيا كهشاشة الجسم وذلك ما يؤهله إلى الإصابة. في حين أدخل الكسندر بعض المنطق التحليلي في نظريته واعتبر أن هناك ثلاثة عوامل مسؤولة عن الإصابة هي هشاشة البنية النفسية والصراعات والظروف الحالية التي تثير الانفعال وقدم بروفيلا لكل مرض(الربو الجلد...) وقال بأنه يجب على الطبيب أن يعتبر الصراعات النفسية كواقعية ملموسة مثل الميكروبات وانتقد لأن الخاصية النفسية يمكن أن تكون نتيجة الاصابة وليست سببها.

لقد احتاجت هذه الدراسات إلى ما يقرب الثلاثين عاما كي تعبر الأطلسي وتصل إلى اوروبا لتلفت انظار باحثيها لكن التوجه الأميركي لم ينجح في الحفاظ على مضامينه لدى اصطدامه بالمنطلقات النظرية للمدارس النفسية الأوروبية خاصة وأن هذه المدارس كانت تملك بعض الارهاصات الأولية والمقدمات حول العلاقة بين النفس والجسد وهكذا كانت مبادئ السيكوسوماتيك الواردة من وراء الأطلسي، هي التي حددت تقسيم السيكوسوماتيك الأوروبي إلى تحليلي ونفسي - عيادي و طبي - نفسي ودوائي ، ثم امتد السيكوسوماتيك عبر اوروبا ليصل الى روسيا التي كانت تهيمن عليها ابحاث **بافلوف I. Pavlov** ليتحول إلى السيكوسوماتيك الفيزيولوجي الذي ما لبث أن وجد دعمه من قبل النظريات الفيزيولوجية الغربية ثم جاءت في النهاية التطورات الحديثة في الميدان لتترك أثرها على السيكوسوماتيك كما على علم النفس والطب النفسي بصورة عامة.

لقد أغنت هذه التعددية الرؤية السيكوسوماتية لكنها في المقابل منعتها من التحول الى اختصاص متفرد فالسيكوسوماتيك لم يصل بعد الى التفرد كاختصاص مستقل ضمن اختصاصات العلوم النفسية بل بقي ميدانا لملاحظة ودراسة وعلاج العلاقة بين النفس والجسد ، كما بقي المجال مفتوحا لمجمل المدارس والتيارات النفسية كي تطبق مبادئها ونظرياتها في هذا الميدان.

1-تأثير نظرية التحليل النفسي على مجال السيكوسوماتيك

شكلت أعمال سيجموند فرويد Freud حول الهستيريا التحويلية نقلة جديدة في مجال البسيكوسوماتيك فمن خلال أبحاثه حول الحبسة الكلامية أي فقد القدرة على التعبير بالكلام أو على فهم معنى الكلمات المنطوقة وحول الهيستريا، واقعا حيويا جديدا أتاح الفرصة لإقامة مبادئ اقتصادية نفس - حيوية ووراثية ، وهذه الأسس سوف تدير وتنظم الوحدة النفس - جسدية للكائن الحي. وفي اخر مؤلفاته كتب فرويد : " إن وسيلة تطور الأفراد هي التي سمحت لنا بمعرفة الجهاز النفسي ، ونحن نطلق على أقدم منطقة منه تسمية الهو التي يشتمل محتواها على كل ما يحمله الانسان عند ولادته من حتمية بنيوية وخاصة الغرائز الجنسية المنطلقة من الجهاز العضوي والتي تجد في الهو أول شكل من أشكال التعبير النفسي وبأنماط ما تزال مجهولة لدينا " . ومع أن فرويد لم يهتم بشكل خاص بالسيكوسوماتيك إلا أنه كان محركه الأول بدءا من كتاباته الأولى حول الهيستيريا وحتى قبل أن يكتشف المعنى الرمزي للأعراض، فقد فسره بتعابير اقتصادية أو مادية و اعتبرها نتيجة تحول اثارة داخلية الى عصاب جسدي فقد أكد كل من فرويد وبروير على أن الأحداث والخبرات النفسية المدفونة فى اللاشعور من الممكن فى ظروف معينة أن تؤدى للأعراض التبدينية والخلل الوظيفي ، كما لاحظا أن هناك ارتباطات لا يمكن أن تتجزأ بين العقل والجسم فجميع التقارير التي قدمها عن حالاته تحاول تفسير الأعراض البدنية المفاجئة وخصوصاً الفقدان الكلي للإحساس أو للوظيفة الحركية تحت مسمى اضطراب الوظائف النفسية. وبعد فرويد إضافة إلى فيرينيزي وغروديك كرواد في مجال الطب البسيكوسوماتي لأنهم أعطو أهمية لعلاقة الطبيب بمريضه وركزوا على أهمية العرض كتعبير رمزي.

إن العديد من المفاهيم السيكوسوماتية في الطب النفسي المعاصر ترجع إلى فرويد الذي تؤكد نظريته التحليلية على دور العوامل النفسية في إظهار بعض الاستجابات التحويلية كالشلل والعمى الهستيرى كما اهتمت بالديناميات والتفاعل بين القوى الثلاث الهو و الآنا و الآنا الأعلى و يؤكد أصحاب هذا التوجه على ثلاثة مبادئ أساسية و هي:

- مبدأ الحتمية النفسية أى معظم سلوكنا محدد ولا يتم اختياره بحرية بل هو محدد بواسطة طبيعة قوى نفسية.
- أن هذه القوى تعمل بشكل لا شعوري.
- أن هذه القوى تتأثر بخبرات الطفولة .

في عام 1886 ميز فرويد عبر مفهوم العصاب الحالي مجموعة من الاضطرابات والتي تتضمن : عصاب القلق الوهن العصبي وتوهم المرض وتعارضها مع أعصبة التحويل (الفوبيا ، الوسواس والهستيريا) . أما نوع القلق فيختلف كثيرا في هاتين المجموعتين من العصاب ، ففي أعصبة التحويل يرتبط القلق بصراع نفسي بين الغرائز والأنا العليا بينما في العصاب الحالي يرتبط القلق بفشل الروابط التعبيرية كما تختلف هذه الأعصبة في ما بينها من خلال آلية تجنب الإحباط والمعاناة ، ففي العصاب النفسي تكون الآلية السائدة هي الكبت والذي ينطوي على عدم معرفة

الرغبات أوالصراع بدفعه للاوعي بينما يكون القمع آلية الدفاع الأساسية في العصاب الحالي فهو عبارة عن تفكك بين الحادث الأليم والوجدان المرتبط به ، والصدمة المكبوتة عند العصابي لا يعبر عنها ولا عن الانفعالات المصاحبة لها إلا من خلال عودة المكبوت في شكل أحلام أو زلات اللسان. في حين يتم تمثيل الصدمة لدى الأفراد السيكوسوماتيين ولكن يغيب الانفعال المصاحب لها فلا يمكن للمكبوت أن يعود.

كما ميز ماك دوجال McDougall بين كل من العصاب والذهان من جهة والمرض النفسجسدي من جهة أخرى حيث يعتبر أن الصراع في كل من الأعصبة والذهانات هو صراع نفسي داخلي أو مع الواقع مع وجود نشاط على المستوى التخيلي فيما يعبر المرض السيكوسوماتي عن شكل من أشكال رفض الجهاز النفسي حل الصراع الغريزي ليحوله نحو الجسم نتيجة فقر في التمثلات .

يعتبر ألكسندر Alexander واضع أسس مدرسة البسيكوماتيك وقد حاول هذا العالم التوفيق بنظرة دينامية مرتكزة على الصراع خاصة اللاواعي فهو يرى أن جوهر الصراع يكمن في وعي المريض وفي أنماط الصراعات الكامنة للمريض وأيضا في الياته الدفاعية التي يستخدمها الأنا للدفاع. وقد قام ألكسندر بالتميز بين الاضطرابات الهستيرية والعصاب العضوي وذلك حسب نوعية ودرجة الانفعال والصراع ، فيقول أن الهستيريا هي إضطراب نفسي بحت في حين تنعكس على الأعضاء أي أن الهستيريا هي تجسد صراعات لاشعورية في اصابة عضوية ويصبح هنا الجسم كوسيلة تعبير عن هذه الصراعات المكبوتة التي تتجلى باضطرابات عصبية تلقائية وتحث العصاب العضوي الذي يمكن أن يتحول إلى مرض عضوي حقيقي.

وبهذا يمكننا القول بأن ألكسندر هو أول مطبقي التحليل النفسي في مجال البسيكوسوماتيك ليأتي العالم الأوربي ناشت nacht الذي طرح نظرية طبية تحليلية مفادها أن الطاقة النفسية تجد تصريفها في واحدة من الطريقين : إما عن طريق التجسيد وبالتالي تحدث اضطرابات جسدية وظيفية أو عن طريق الجهاز النفسي وهذه الطاقة النفسية تضغط على الشخص لتجد تصريفها عن طريق الفعل action الذي كثيرا ما يؤدي إلى تفتيت الطاقة إلى مجموعة من الشحنات الصغيرة ولم يهمل امكانيات تأثير الصراعات الطفولية والتثبيتات. ويعتبر ناتش من الأوائل الذين وضعوا فرضية ضعف الأنا وفرق بين الاصابات النفسجسدية والهستيريا وقال أن الهستيريا هي لفت الأنظار أما الاضطراب السيكوسوماتي فهو ردة فعل جسدية ناتجة عن الانفعال.