

ماهية الاضطرابات النفسية الجسدية و تاريخ البحث فيها:

تمهيد:

شكلت الامراض السيكوسوماتية موضوعا أثار جدل العديد من الباحثين و العلماء في دراسة الانسان و الكشف عن متاعبه النفسية و الجسدية، بسبب انتشارها الواسع في مراحل عمرية مختلفة و متباينة، هذا الانتشار الواسع أدى بالمهتمين بالمجال الى البحث عن العلاقة بين النفس و الجسد لتفسير هذه الامراض و الإجابة عن الإشكالية القائلة "أن العقل يفكر و الجسم يستجيب". سنتطرق في هذه المحاضرة الى ماهية الاضطرابات النفسية الجسدية و تاريخ و حاضر البحث فيها.

1- تعريف الاضطرابات النفسية الجسدية:

1-1 التعريف اللغوي: السيكوماتية هو مصطلح مشتق من كلمتين يونانيتين psych بمعنى الروح أو العقل و وهو يعني يدل على العوامل النفسية التي تبدمنها الاضطرابات الجسمية أو تتطور بسببها و soma و تعني الجسم باعتباره المجال العضوي لظهور الانفعالات النفسية. يشير هذا المصطلح بشكل عام الى الا أن وظائف الانسان النفسية و الجسمية تترابط في كل متكامل و تعتمد كل واحدة منها على الأخرى باستمرار.

2-1 التعريف الاصطلاحي:

يوجد عديد التعريفات التي قدمت لمفهوم الاضطرابات النفسية الجسدية، بحكم أن مصطلح (سيكوسوماتي) أصبح يستخدم استخداما واسعا في الوقت الحالي و طبقا للعلماء و الباحثين المعاصرين فان هذا المصطلح أصبح يشمل أكثر من أربعين (40) مرضا عضويا يعاني منه الانسان.

- يرى "Niessen & Raegrant" أن الاضطراب السيكوسوماتي يظهر عندما يتعرض الفرد لموقف مضطرب أو ضاغط فيستجيب على المستوى الفيزيولوجي- العضوي حيث ينشط الضغط الانفعالي الجهاز العصبي اللاارادي و أن هذا التنشيط يؤدي الى العديد من الاضرار العضوية مثل: النقل العصبي اللاارادي، زيادة الافرازات الهرمونية و غيرها و مع استمرار هذا التحفيز فان ذلك يؤدي الى كف عضو الجسم عن أداء وظائفه.
- تعرف دائرة المعارف النفسية أهم خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية كمايلي:
 - وجود اضطرابات انفعالية تقوم بدور جوهري في ترسيب و حدوث و تكرار و تفاقم الأمراض و هذا ما يفرقها عن الاضطرابات العضوية الصرفة.
 - تتميز هذه الاضطرابات على أنها مزمنة و تتنوع في مظاهرها، كما أنها ترتبط بأضطرابات نفسجسمية أخرى.

تعريف "Keev Brodman" للاضطرابات السيكوسوماتية على أنها زملة الأعراض الجسمية التي تنشأ عن عوامل نفسية انفعالية و التي قد تتسبب في حالة زيادة تصل شدتها تصل الى المعاناة من مرض حقيقي يصيب عضوا او جزءا ن أجزاء الجسم أو يسبب خلل في أداء هذا العضو لوظيفته. تنشأ هذه الاعراض غالبا نتيجة تفاعل عوامل نفسية و اجتماعية حادة (مثل الضغوط الحياتية المزمنة) مع وجود عوامل بيولوجية مهيئة (مثل ضعف فيزيولوجي هرموني).

يمكننا أن نستخلص أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي عبارة ن اضطرابات جسمية تحدث نتيجة اضطرابات انفعالية و لذا فان التركيز فقط على علاج الأعراض دون علاج الأسباب النفسية الاجتماعية الحقيقية و الكامنة وراء هذه الاعراض لا يجدي نفعا.

2- لمحة تاريخية حول البحث في الاضطرابات السيكوسوماتية:

يشير تاريخ الطب الى أن أول من أطلق اسم الاضطراب السيكوسوماتي هو الطبيب النفسي Heinroth.G.P «هينروث في 1818 الذي أدخل هذا المصطلح في الدراسات الطبية الألمانية، كما أدخل أيضا مصطلح جسمي نفسي عام 1828 و كان يقصد بالاول تأثير الميول و الرغبات الجنسية المكبوتة على مرضى السلو الصرع و السلرطان، بينما كان يقصد بالتاني الاضطرابات التي يغير فيها العامل الجسمي الحالة النفسية للفرد.

في عام 1931 وصف Thachrah التأثير الضار للضغوط على حالة الفرد الجسمية و العقلية ذلك لأن الضغط يمثل قوة عاتية قد تجعل الفرد يشعر بالعجز و عدم القدرة على المواجهة مما يجعل فكره منشغلا و قلقا و متوترا و كل هذه الانفعالات تنعكس سلبا على الجسم و العقل.

الجدير بالذكر ان العرب قد فطنوا الى ما للأعراض النفسية (قلق، خوف، اكتئاب و غيرها) من أثر في احداث تغيرات في البدن، فقد أشار الأطباء و خاصة ابن سينا و الرازي و غيرهم الى الإشارة الى الجوانب النفسية في احداث العديد من التغيرات في الجانب الجسمي و قد نجحوا في علاج الكثير من الأمراض العقلية و البدنية مستخدمين العديد من أساليب العلاج النفسية و التي أفادت بلا شك في علاج علات البدن.

بعد دخول الطب العقلي الى الطب العام قام كل من Deutch و Dunber و غيرهم، بإعادة استخدام مصطلح السكوياتية، بعد الاعتراف بتأثير الصراعات النفسية و اللاشعور على وظائف العضو الجسمي و قد افترض "دويتش" أن الاضطرابات السيكوباتية لا يتم علاجها عن طريق أعراضها الظاهرة فحسب، بل لا بد أن يتضمن العلاج معرفة أسباب المرض و خلفيته الصراعية النفسية. أدخلت الاضطرابات السيكوباتية الى مجال الطب العقلي و تسمى الآن-حسب التصنيف العالمي- باضطرابات انفعالية و سلوكية ثانوية مصاحبة لاضطرابات فيزيولوجية.

أصبح واقح البحث في هذه الاضطرابات في وقتنا الحالي، ينص على وجود تفاعل و تغذية رجعية بين العوامل النفسية و الجسدية و البيئية الى الحد الذي يصعب معه معرفة العامل الرئيسي المسبب للمرض. كما أن مسألة الفصل بين الأمراض النفسية و الأمراض العضوية لم بعد موجودا، بل و قد توصلت الملاحظات و الدراسات المعمقة حاليا الى اظهار حقيقة أن الكثير من الأمراض التي تأخذ شكلا عضويا، مثل السرطان و فيروسات الكبد، أصبح يتم التعامل معها مع ضرورة الاخذ بعين الاعتبار للعامل النفسي، لدرجة ذكر أن الجسم يستطيع عن طريق أجهزته المناعية التخلص من فيروس C تماما عند بدء الإصابة لدى أكثر من 18% من المرضى و قد نبه الكثير من الأطباء الى التأثيرات المرضية للانفعالات المزعجة (القلق، الاكتئاب و غيرها) على إدارة الحياة لدى المرضى و التأثير على جهاز المناعة بشكل سلبي.

3- العلوم المساهمة في دراسة الاضطرابات النفسية الجسدية:

كيف تتداخل العلوم الأخرى في دراسة الاضطرابات النفسية-الجسدية؟

لفهم كامل لهذه الاضطرابات — على مستوى أبحاثها أو ممارستها العيادية — من الضروري إشراك معارف من مختلف التخصصات. أبرز هذه التداخلات:

(أ) علم المناعة والبيولوجيا العصبية Psychoneuroimmunology —

هذا المجال يدرس التفاعلات بين الدماغ، الجهاز العصبي، الجهاز المناعي، والسلوك. أبحاث في هذا المجال أظهرت أن الضغوط النفسية والتوتر يمكن أن تُحدث تغييرات في الجهاز المناعي، في إفراز السيتوكينات، في الالتهاب... ما يخلق مساراً بيولوجياً لاضطرابات تبدو أولاً "نفسية".

من هنا، لم تعد الاضطرابات النفسية-الجسدية تُفسّر فقط كـ "عدم وجود سبب عضوي" أو "وهم" — بل كحالات حقيقية قد يكون لها أساس بيولوجي، وهو ما يفتح الباب لتدخلات طبية ونفسية متزامنة.

(ب) علم الأعصاب (Neuroscience)

فهم الجوانب العصبية للقلق، التوتر، الألم، الإدراك، التفاعل بين الجهاز العصبي — المناعي — الغدي يساعد في توضيح كيف يمكن لتجربة نفسية (مثل قلق، ضغط) أن تترجم إلى أعراض جسدية: اضطراب في التوازن الهرموني، تنشيط مفرط لمحور HPA أو الجهاز العصبي اللاإرادي، تغييرات التمثيل العصبي أو الالتهابي.

هذا يضع الاضطرابات النفسية-الجسدية في إطار علمي يتمكّن من الفحص المخبري والتصوير العصبي، بدلاً من الاعتماد فقط على المقابلة النفسية.

(ج) الطب الباطني والاختصاصات الطبية — منظور طبي-نفسى

في الواقع السريري (مستشفيات، مراكز طبية)، كثير من المرضى يقدّمون أعراضاً جسدية (هضمية، قلبية، صداع، تعب مزمن...) لا تفسّرهما فحوصات طبية فقط. الحاجة هنا هي لتقييم شامل يأخذ في الاعتبار العامل النفسي — وهذا هو ما يفعله تخصص (Consultation-Liaison Psychiatry الطب النفسي العيادي / الرابط مع الطب الباطني).

هذا النوع من العمل العيادي يدل على أن الطب النفسي الجسدي ليس "رقيقاً نظرياً" بل ضرورة عملية في نظم الرعاية الصحية

(د) الصحة العامة وعلوم المجتمع / علم الاجتماع / علم النفس الصحي

الاضطرابات النفسية-الجسدية لا تُعزى دائماً إلى فرد بمفرده؛ أحياناً يكون السياق الاجتماعي (ضغوط اجتماعية، مستوى معيشي، بيئة عمل، ثقافة، دعم اجتماعي...) عاملاً مهماً في ظهور المرض أو تفاقمه.

لذا دراستها تحتاج إلى أدوات من علم الاجتماع، علم النفس الصحي، الصحة العامة: بحث وبائي (epidemiology)، دراسات عوامل مخاطرة (risk factors)، تدخلات وقائية على مستوى الجماعة/المجتمع، توعية، دعم اجتماعي، تحويل نمط الحياة.

(4) لماذا التكامل بين العلوم أمر حاسم في دراسة الاضطرابات النفسية-الجسدية

1. لفهم شامل للطبيعة المعقدة للمرض: المرض ليس فقط عضوياً أو نفسياً فقط، بل غالباً نتيجة تفاعل معقد بين عوامل متعددة (بيولوجية، نفسية، اجتماعية). تبني منظور بين-المعرفة يمنع التبسيط الزائد أو التجزيء المفرط.

2. لتوجيه التشخيص والعلاج بشكل متكامل: المريض قد يحتاج إلى فحوصات طبية + تقييم نفسي + دعم اجتماعي + تدخلات بيولوجية/دوائية + علاج نفسي/سلوكي. هذا لا يتأتى دون تعاون بين أطباء، أخصائيي نفس، خبراء مناعة، اختصاصيين اجتماعيين...

3. لتوسيع البحث العلمي: البحوث التي تجمع بين البيولوجيا العصبية، المناعة، علم النفس، علم الاجتماع، الصحة العامة تستطيع كشف آليات مرضية دقيقة، عوامل مخاطرة، مؤشرات مبكرة للاضطراب، فعالية تدخلات متعددة المستويات.

4. لتكييف العلاج حسب السياق: بما أن الأعراض والجذور قد تختلف من ثقافة إلى أخرى، من بيئة إلى أخرى، فإن تدخل علم الاجتماع أو علم النفس الصحي يجعل التشخيص والعلاج أكثر ملاءمة لبيئة المُعالج (مثل مجتمعك الجزائري أو شمال إفريقيا).

4- خاتمة

لقد مرّت دراسة الاضطرابات النفسية-الجسدية بمراحل تطور تاريخية وفكرية — من نظرة كلية تقليدية، إلى فصل جسد/عقل، ثم إلى إعادة بناء نظري وتجريبي يراعي تعددية العوامل. اليوم، النسخة الأكاديمية والمعرفية لهذه الدراسات تعتمد على التكامل بين العلوم: بيولوجيا، مناعة، أعصاب، نفس، طب، اجتماعية، صحة عامة...

هذا التكامل ليس رفاهية نظرية، بل ضرورة لإنشاء علم النفس الطبي كحقل مستقل جدي، قادر على تقديم تشخيصات دقيقة، علاجات فعالة، وبحوث ذات مستوى علمي رصين، ويتجاوب مع تعقيدات الصحة البشرية في العالم المعاصر.