

## المرض والشخصية أو كيف يخلق الفرد أمراضه؟

د/ سليمان بومدين

كلية الحقوق والعلوم الاجتماعية

جامعة سكيكدة

### الملخص :

### Résumé :

Depuis fort longtemps, on croit à la Correspondance entre certains types de tempéraments et certains types de maladies (Hippocrate, Galien, Kretschmer..)

Dans cet article nous développons l'idée selon laquelle certains facteurs Psychosociaux jouent un rôle dans l'initiation et l'évolution des maladies. On a exploré également l'impact pathogène ou immunogène de certaines dimensions de la personnalité.

لقد آمن الأطباء منذ القديم بالعلاقة بين بعض الأمزجة وبين بعض الأنماط من الأمراض (نظريات أبقراط، جالينوس، كرتشمير...)

ولذلك سحاول في هذا المقال تبين الفكرة التي مفادها أن بعض العوامل النفسية الاجتماعية تلعب دورا مهماً في ظهور وتطور الأمراض المختلفة، كما سحاول استكشاف الأثر المرضي أو المحصّن لبعض أبعاد الشخصية.

## مقدمة:

لقد ظلت أسباب الأمراض مجهولة لعهود طويلة، حيث أعاقَت فكرة -السبب التلقائي- كل تطور في هذا المجال، ولم تفرض فكرة العدوى نفسها إلا حديثاً جداً لأن الطب كان يجهل وجود الميكروبات. ثم سرعان ما هيمن النموذج الطبي على تفسير الأمراض باعتبارها اضطرابات فيسيولوجية ناجمة عن عوامل مرضية خارجية (صدّمت، تسمّات... إلخ) ووفقاً لهذا الفهم الذي لا يزال يشكل أتباعه الأغلبية في الطب الحديث فإن مجال اهتمام الطب هو الجسم وهو الذي يجب أن يحظى بالرعاية والعلاج. وفي القرن العشرين فقط بدأت تنتشر في العلوم الإنسانية وحتى في وسط الجمهور العريض الفكرة التي تفيد أن بعض العوامل النفسية الاجتماعية تلعب دوراً في ظهور وتطور بعض الأمراض.

إن السبب الأول للموت في الغرب حالياً لم تعد الأمراض المعدية بل مرضين مزمنين آخرين هما أمراض القلب والشرابيين ومرض السرطان، وهما مرضين ينشأان لأسباب معقدة ومتشعبة، أهمها العوامل المعرفية والسلوكية (المعارف، المعتقدات، الإجهاد، أسلوب الحياة، الشخصية... إلخ). و التي تلعب دوراً حامياً أو معرضاً للإصابة وسوف نتطرق في مقالنا هذا إلى علاقة الشخصية بالأمراض المختلفة التي تصيب الفرد من خلال التطرق إلى نموذجين تفسيريّين لأسباب المرض وهما:

## - النموذج الخارجي والنموذج الداخلي Modèle exogène et modèle

## endogène

## أ - النموذج الخارجي:

تبعاً لهذا المنظور فإن المرض ينجم عن عناصر خارجية فعلية أو رمزية، ويمكن تحديد مجموعتين من المعاني ضمن هذا الموقف هما:

المرض الناجم عن الإرادة السيئة الصادرة عن قوة أنثروبومورفية من قبيل السحر، المس، الأرواح، الشيطان، أو حتى الله الذي يصيب تحت شكل "المكتوب". هذه الأنظمة يطلق عليها فوستر Foster اسم "الأنظمة الشخصية les systèmes personnalistes".

المرض الناجم عن عامل ضار ولكنه "طبيعي" Naturaliste من قبيل :

\* علاقة الإنسان بالبيئة الفيزيائية مثل :

-التأثير المرضي للكواكب .

-التأثير الجغرافي والمناخي.

تأثير الظروف الايكولوجية والاجتماعية .

\*علاقة الإنسان بالبيئة الكيميائية والبيوكيميائية (كالتغذية غير المتوازنة وغير

الطبيعية).

وبشكل عام فإن الطب الغربي الحديث والمعاصر تسيطر عليه فكرة عز وأسباب

المرض إلى اتجاهين أساسيين ومتناقضين هما الأسباب الكيميائية والأسباب

الاجتماعية(1).

### (1)- سبب المرض المتجه نحو الطبيعة: مثال الميكروبيولوجيا.

استخلص باستور من دراساته حول داء الكلب، ودودة القز وكذلك دراساته حول

العدوى وأمراض الكحول وظاهرة التخمر، أن المرض سببه كائنات ميكروبيولوجية.

ولقد ركزنا على المتغير الميكروبيولوجي كسبب خارجي للمرض لسببين:

التأثير الواسع الذي أحدثته ومازالت تحدثه الميكروبيولوجيا على الطب الغربي.

الموقف الراديكالي من قضية العزو الخارجي للمرض، فهذا الأخير ناجم عن

إصابة أو خمج infection، وكل خمج ناجم عن كيان مرضي خاص.

وهكذا فمع ظهور الميكروبيولوجيا، اتضحت سببية الأمراض وأصبحت أكثر

تركيزا وأكثر راديكالية، فحمى المستنقعات مثلا لم تعد مرضا عاما ناجما عن قلة

النظافة، وإنما هو مرض يسببه كائن مجهري hématozoaire يبيضه نوع من البعوض.

### (2)- سبب المرض المتجه نحو الثقافة L'imputation étiologique

dirigée du coté de la culture

(أ)- الأصل الاجتماعي للأمراض في ضوء العلاقة المعاصرة طبيب-مريض:

يعزو الكثير من المرضى والأطباء أصل الأمراض إلى الوسط الاجتماعي أو ما

أسمته هرزليش "أسلوب الحياة"، والذي يتضمن التلوث والضجيج وظروف السكن والبطالة

والعمل والإجهاد والتغذية السيئة (المعلبات) والسموم والسكريات والأملاح واستهلاك الكحول والتدخين... الخ.

كما تشير الباحثة أن الناس يعتقدون بأن الحياة الريفية بتغذيتها "الطبيعية" وتعاقب الفصول فيها، هي سر الحياة الصحية، وأن كل ما يرتبط بالحياة العصرية وبالمدينة بشكل خاص فإنه يسبب أمراض القلب والشرابين والسرطانات والأمراض العقلية والحوادث (2).

**(ب) - الأصل الاجتماعي للأمراض في ضوء النظريات الاجتماعية الطبية**

#### المعاصرة:

تشير هذه النظريات بوضوح أن أصل الأمراض اجتماعي، وله علاقة بالتربية والسياسة والثقافة. ولقد أجريت الكثير من الدراسات حول تأثير العوامل الاجتماعية في ظهور الأمراض خاصة العقلية منها، ونذكر من المؤلفات الأساسية في هذا الميدان كتاب "الأخلاق العائلية" لرايش Reich والذي ركز فيه على أهمية الكبت الجنسي في بروز الأعراض المرضية.

كما لا ننسى طبعا مدرسة بالوالفو Palo Alto الأمريكية حول اضطرابات الاتصال، وكذلك الحركة المناهضة للطب النفسي l'antipsychiatrie التي ذاع صيتها في السبعينيات (3).

إن الفكرة الأساسية لهذا النموذج هو أن أصل المرض لا يوجد على مستوى الفرد (عضويا أو نفسيا) ولكن أصل الأمراض هي العلاقة الاجتماعية.

#### ب- النموذج الداخلي:

المرض في هذا النموذج ينطلق من داخل الفرد ولا يأتي من الخارج، لذلك يشير البعض إلى كلمات مثل (الطبع، الاستعداد، التركيب، البرنامج الوراثي، الوسط الداخلي... الخ).

**(1) - علاقة التفسير "الداخلي" بنمط المرض :** يفرض التفسير الداخلي نفسه كسبب للمرض في بعض الإصابات مثل أمراض التغذية والاضطرابات الأيضية والهرمونية، وأمراض الحساسية والقلب والشرابين... الخ، وسنركز هنا على نموذجين مرضيين مختلفين عن بعضهما ولكنهما يثيران اهتماما كبيرا لدى الباحثين ويضعان

"الأسباب الداخلية" في مكان مركزي، ويتعلق الأمر بذهان الهوس الاكتئابي la psychose maniaco-dépressive والسرطان.

- **ذهان الهوس الاكتئابي:** وخاصة السوداوية، التي يعتبرها الأطباء النفسانيون "ذهانا داخليا" ناجما عن اضطراب في الضبط الداخلي، مما ينجر عنه اضطراب في وتيرات بيولوجية أخرى (كالتنفس، والعمل والراحة، التبول والاخراج، المزاج...الخ) مما يؤدي إلى حدوث حالات من الاثارة والاكتئاب غير المتناسبتين مع ظروف البيئة.

- **السرطان:** يشير الناس في تصوراتهم للسرطان على أنه ناجم عن أسلوب الحياة العصرية، وأنه ينطلق من الداخل "لينهش" الفرد.

ولقد أشار باينال Thomas Paynell منذ القرن السابع عشر أن السرطان ورم ناجم عن مزاج سوداوي يؤدي إلى تآكل أجزاء الجسم.

وفي هذا السياق نذكر أيضا بعض الأفكار الطبية التي تعطي الأولوية للأسباب الداخلية للمرض ومنها تقليد طب الأمزجة عند ابقراط والذي يركز كثيرا على الخصوصيات الفردية (idiosyncrasie)، ويرى أن المرض ينجم عن الظروف الجغرافية والمناخية ولكنه ينجم أساسا عن لا توازن داخلي.

ويمكن أن نضيف إلى ذلك أيضا أفكار - الحيوية الطبية le vitalisme médical التي تركز على فكرة أن الأمراض لا يمكن حصرها وعزلها، فهي ناجمة في إختلال في التوازن العام ويجب أن تفهم في إطار خصوصية كل فرد.

كما أن الأمراض لا تحدث بالصدفة، فحتى العضويات - المجهرية تنمو وتتطور من خلال الاستعدادات الخاصة بكل فرد.

وهناك كتابات عديدة بينت عدم كفاية الأسباب الخارجية لتفسير الأمراض والتي ترتبط بالاستجابة الخاصة بكل فرد، ويقول سيجوريست Sigerist في هذا الصدد لو سقط ثلاثة رجال من سفينة، فقد يصاب الأول بالتهاب رئوي والثاني بركام وقد لا يصاب الثالث بأذى،

ويضيف إليه ريلي Reilly "إن الدجاجة وحدها هي التي تصاب بكونيليرا الدجاج، والإنسان وحده يصاب بالتيفوئيد"(4).

## (2) - المداخل النفسية والتحليلية والنفسية - الجسدية للمرض :

مع هذه المداخل نعود بقوة إلى النموذج الداخلي، وإلى أهمية الفرد كمشارك ومسبب لحالته، وخصوصية التحليل النفسي هو عدم اهتمامه كثيرا بالعوامل الخارجية، ولكن اهتمامه ينصب أساسا على الأمراض كصراعات نفسية داخلية أساسا.

لقد كان رايش من الأوائل الذين ساهموا في طرح فكرة أن كل مرض بما في ذلك أكثر الأمراض عضوية، إنما هو ناجم عن الكبت وخاصة الكبت الجنسي. كما أكد في كتابه "وظيفة النشوة la fonction de l'orgasme أن السرطان يعود إلى أسباب نفسية داخلية. ولقد أكدت الأبحاث سنوات بعد هذا الطرح أن سرطان الثدي والرحم تصيب أكثر النسوة اللواتي لم يتمكن من الإنجاب، كالمعتدينات المسيحيات مثلا.

كما يعتبر جورج جروداك أهم من دافع على نظرية الأصل النفسي للأمراض، وأكد في كتاب الهو le livre du ça أنه لا يوجد أي عرض، بما في ذلك الأعراض الجسمية مثل "انسداد الأنف من الجهة اليمنى" إلا ويرتبط بنزوات الفرد، فلأمراض نيات وغايات تصبو إليها، وهي داخلية إلى أبعد الحدود، لأننا نحملها في نفوسنا ونخلقها أيضا. ويضيف جروداك أن الإنسان "يصنع" أمراضه وأنه هو السبب وراءها ولا داعي للبحث عن سبب آخر، وكل مرض بما في ذلك المرض الجسدي، هو تعبير نفسي أو رمزي لما نرغبه سرا.

فقد نسلط على أنفسنا عقوبات لرد فعل على حرام ارتكبناه في داخلنا "تتكسر ذراعنا- لأننا لا نرغب في افتراء الحرام كالقتل والسرقة أو الاستمراء، ونعمى لأننا لا نرغب في الرؤية أو لأننا ارتكبننا حراما، أو أننا نرغب على الأقل في ذلك، وعندما نبكم، فلأن لدينا سرا لا نريد البوح به".

كما لا يتردد هذا الأخير في اعتبار - التورم الدرقي Le goitre - حملا فميا "Grossesse orale" يرتبط بأوهام لا شعورية، أما الإمساك فهو رفض من الهو لتقديم بعض الأسرار للخارج.

أستقى الطب النفسي الجسدي منابعه من التحليل النفسي، فلقد بين فرويد من خلال تفسيره لحالات الهستيريا الشهيرة مثل حالة دورا (1895) تلك "القفزة الغامضة من النفسي - الجسدي".

ومع ذلك كان يجب أن ننتظر حتى سنوات الثلاثين لتتشكل حركة بسيكوسوماتية ذات توجه تحليلي

لقد نشأت الحركة في الولايات المتحدة على يد فرانز أليكسندر Franz Alexander مؤسس معهد التحليل النفسي بشيكاغو، والسيدة دنبار فلاندرز Dunbar Flanders صاحبة أول كتاب عام 1935 حول الطب النفسي الجسدي.

لقد ربطت فلاندرز بين المرض والشخصية، وترى أن كل مرض (السكري، القلب والشرابين أو الروماتيزم) يقابله نمط من الشخصية. كما ربط ألكسندر بين الاضطرابات الانفعالية والترجمة الجسدية لها دون توضيح جيد للعلاقة بينهما، ووصف ستة (06) أمراض نفسية جسدية هي الربو، القرحة، اضطراب الغدة الدرقية Hyperthyroïdie، الضغط الدموي، الإكزيما والتهاب المفاصل Polyarthrite rhumatoïde واقترح لها أسبابا.

فالإحباط قد يثبط العمل الجيد للأعضاء، كما أن الغضب والخوف يسببان الزيادة في الضغط الدموي، والأزمة الربوية ترتبط ببحث لا شعوري مقموع وتعوض النداء إلى الحماية الامومية .

أما في فرنسا فإن نظرية الدكتور مارتى Marty قد أرتكزت على مبدأ "الاقتصاد النفسجسدي L'économie psychosomatique للحياة العقلية التي تتغير بواسطة حركات الحياة والموت. فكل صدمة تؤدي إلى سوء تنظيم في الحياة العقلية (عصاب، اكتئاب) الأمر الذي يفضي إلى "تنظيم جديد مرضي Réorganisation pathogène" (النكوص مثلا). ويتمثل عمل الطب النفسي الجسدي في الكشف على سوء الاضطراب ومحاولة إعادة التنظيم الوظيفي المتزن إلى مكانه(5).

## الشخصيات واستراتيجيات الضبط Personnalités et stratégies : d'ajustement

إن الانتقال من الإجهاد إلى الاضطراب العضوي لا يتبع طريقا سهلا ومباشرا، ويجيء عنصر آخر ليصعب من المخطط وهو أن هناك تباينا كبيرا في الاستجابات المرضية حسب الشخصيات.

إن مصادر الضغط والإحباط كثيرة في الحياة اليومية، كالصراع في العمل والمشكلات الأسرية والتجاذب بين عدة أنشطة متضاربة، وأمام كل ذلك فإن الاستجابات تختلف من فرد لآخر، لأنه توجد العديد من السلوكيات المتاحة ولنسق المثال التالي:

- تنطلق نحو موعد هام جدا ولكنك تجد نفسك حبيس الطريق المكتظ بالمركبات بسبب حادث في الطريق، أمام هذا الوضع فإن بعض الخيارات متاحة أمامك:  
استعمال منبه السيارة لدفع صاحب السيارة المعرضة في الطريق للتحرك.  
الصبر وقراءة الجريدة.  
البحث عن هاتف لتأكيد التأخر .

كل واحدة من هذه الاحتمالات تعبر عن أسلوب سلوكي محدد، وفي الحالتين الأوليتين فإن -العمل- قد ثبت، أما في الحالة الثالثة فإن عملا ما قد تم لرفع الحاجز والتكيف مع الوضع.

تسمى استجابات الفرد أمام المواقف المشكلة استراتيجيات التسوية Stratégies d'ajustement. أما التسوية فيمكن أن تتوجه نحو القيام بشيء ما كما يمكن أن تكتفي بالانفعال، أو بمعنى آخر يمكن للتسوية أن تكون نشطة أو دفاعية أي التحكم في الموقف أو تكبده بسلبية.

لقد وضع علماء النفس أنماط كثيرة لردود الفعل والانفعالات في مواقف التوتر، ولعلها أكثرها شهرة وخصبا هي تلك التي وضعتها أنا فرويد وهي الكبت، التسامي أو التصعيد، الإبدال، الإسقاط، النقص، التعويض، النكوص... إلخ. وهي ما يعرف بآليات الدفاع النفسي. فالعامل الذي يتعرض للعقاب في عمله ينقلب ضد زوجته وأبنائه

وهكذا...، فكل واحد يملك عددا محددا من الاستجابات النمطية، ومن بين هذا العدد من الاستجابات الممكنة، فإن الفرد يختار واحدة، وهذا الاختيار لا يتم بالصدفة، أنه يتناسب مع استعدادات نفسية خاصة، فالإستراتيجية التي يتبناها الفرد في مواقف الصراع ثابتة نسبيا، كالهرب، المواجهة، أو المراوغة، وهذه الاستجابات السلوكية تعبر عن أنماط في الشخصية (6).

لقد درس العالمان الأمريكيان Mayer Freidman et Ray Resenman وهما باحثان في أمراض القلب، الروابط بين أنماط الشخصية واستجابات العضوية، ومن خلال أبحاثهما نشأ التمييز الشهير بين الشخصيات ذات النمط A والشخصيات ذات النمط C . تعتبر أمراض القلب هي السبب الأول للموت في الدول الغربية حاليا، أما عوامل الخطر فهي في الغالب ذات طابع طبي ( العمر، الوزن، السكر) أو سلوكي (نظام التغذية، التدخين، نقص الحركة...) ولكن هذه الأسباب مجتمعة لا تفسر إلا نصف الوفيات، لذلك بذلت مجهودات كثيرة لتحديد المنبئات Prédicteurs مثل العوامل النفسية الاجتماعية . لقد تركزت الأبحاث حول السوابق النفسية لهذه الأمراض وخاصة السلوك من النمط A وهذا بواسطة أعمال طبيبي القلب الأمريكيين فريدمان وروزنمان .

إن هذه الأمراض ناجمة عن خلل في السقى الدموي في جزء من عضلة القلب، الأمر الذي يؤدي إلى ألم حاد (الذبحة الصدرية) أو في الحالات الأخطر إلى أزمة قلبية وأحيانا الموت المفاجئ، هذه الآثار ناجمة عن تضيق في شرايين الكورونارية بسبب ترسب للدهون والبروتينات ومواد أخرى على الجدار الداخلي للشرايين (تصلب الشرايين). هذا المرض يتطور تدريجيا خلال سنوات دون آثار سلبية ولكن دخول الهرمونات الكورتيكوكليرية والجهاز العصبي النباتي في تعديل عمل القلب تجعلنا نفترض أن العوامل الهرمونية العصبية تلعب دورا أساسيا في هذه الاضطرابات (7).

### نمط الشخصية C :

لقد جمع تيموشك Temoshok (1987) مجموعة مختلفة من سمات الشخصية وأنماط سلوكية واستراتيجيات تسوية (Coping) تحت تسمية الشخصية من النمط C. وإليك فيما يلي تفصيلا لأهم سمات هذه الشخصية :

**-الاكتئاب، الاستسلام أو اليأس:**

لقد بينت دراسات عديدة منها دراسة (1984) Jander et Muenz Pettingale et al.1988 أن المرضى بالسرطان هم أكثر اكتئابا من المرضى الآخرين. أما سليمان Seligman (1975) فلقد اقترح نموذجا للشخصية مبني أساسا على النظرة الخاصة تجاه الحوادث المسببة للإجهاد أو الاستسلام المتعلم Résignation apprise. كما توصل تيموشوك إلى أن إدراك مرضى السرطان للحوادث المسببة للإجهاد يرتبط بحجم الورم لديهم.

**ب- كبت الانفعالات la répression (1990):**

لقد بينت الكثير من الدراسات ومنها دراسة كونترادا الرابطة بين أساليب التعبير الانفعالي وظهور وتطور السرطانات خاصة لدى أولئك الذين يقضون انفعالاتهم .

**ج- غياب الدعم الاجتماعي Absence de soutien social:**

كما بين تيموشوك في نمودجه للتعامل أن الأفراد من ذوي الشخصية C ينقصون من أهمية الآثار الانفعالية للإجهاد ويحافظون على علاقاتهم مع الآخرين، وفي هذه العملية فإن التوازن الاجتماعي يتم تفضيله على حساب التوازن النفسي والبيولوجي. هذا النمط من التعامل مفيد في مواجهة حوادث الحياة اليومية، ولكنه غير مفيد إذا كانت المجهودات كثيرة أو قوية جدا.

إن صعوبة التحكم في مسببات الإجهاد قد تقود إما إلى بذل مجهود مضاعف أو إلى الاستسلام. وفي كلا الحالتين فإن القلق يترجم بتنشيط بمحور Corticotrope، وبالتالي زيادة في تدفق الكورتيزول Cortisol وهذا الهرمون يؤثر بدوره على خلايا الجهاز المناعي، بإنقاص فعاليتها، فإذا نقصت فعالية الجهاز المناعي فإن ذلك يزيد من احتمال ظهور الأورام السرطانية(8).

**الشخصية من النمط A :**

إن السلوك من النمط A يشير إلى عدد من السلوكيات (الصرامة، عدم الصبر، السرعة) والاتجاهات (الطموح، التنافس، العدوانية).

لقد بينت دراسة أجريت خلال 8 سنوات على 3500 رجل في صحة جيدة وتتراوح أعمارهم بين 39 و 59 سنة، وتعرف باسم Western collaborative group study (WCGS) ولقد بينت هذه الدراسة أن الأفراد من النمط A يتعرضون لخطر الإصابة بأمراض القلب مرتين أكثر من الآخرين، فمن بين 7% من الأفراد الذين أصيبوا بجلطة قلبية Infarctus du myocarde فإن الثلثين 2/3 كانوا من النمط A و 1/3 فقط من النمط B.

كما بينت دراسة Anderson & Smith أن التفاعل بين الأفراد ذوي السلوك من نمط A وبيئتهم هي التي تؤدي إلى الإصابة بالمرض.

ويستمد هذا النموذج من نظرية النمو الاجتماعي-المعرفي للشخصية لباندورا والتي تشير إلى أن كل فرد يدرك ويفضل بعض جوانب البيئة تبعاً لشخصيته. فالأفراد من هذا النمط يبنون موضوعياً وذاتياً بيئة مرغمة ومجبرة وتنافسية، كما يميلون إلى اختيار المواقف المتشددة، ثم يقيمون أنفسهم بطريقة سلبية أو على الأقل يثيرون هذا التقييم عند الآخرين مما يؤدي إلى زيادة في مطالب بيئتهم .

إن نتيجة هذا التفاعل هو زيادة احتمال تعرض هؤلاء الأفراد لمواقف يكون فيها مستوى المتطلبات (المدرّك أو الحقيقي) مؤدياً إلى سلوكيات من نمط A وما يرتبط بها من نتائج فيسيولوجية.

إن إثارة الجهاز العصبي النباتي الذي يميز مجهود التحكم في المواقف التنافسية (Coping actif) هي ذات طبيعة مسببة لإصابة الجهاز الدوري (القلب والشرابيين) وإتلافه مع الوقت (9).

### السمات المرضية ( للشخصية ) Les traits pathogènes

- 1- المشاعر أكبر من حجم الكلمات Alexithymie: هذا المصطلح اقترحه مدرسة بوسطن ويعني حرفياً - عدم وجود الكلمات للتعبير عن الانفعالات - ويتكون هذا المفهوم من 4 عناصر أساسية قابلة للملاحظة هي :  
العجز عن التعبير عن الانفعالات .  
محدودية الحياة الخيالية L'imaginaire .

-الانتقال إلى الفعل عند حدوث الصراع.

الوصف الفعلي العملي للأحداث (في النقاش).

لقد بينت الدراسات وجود نسبة تتراوح بين 20% إلى 50% من ذوي هذه السمة الشخصية بين المصابين بالأمراض السيكوسوماتية مقابل 4% إلى 20% بين عامة الناس. ويعتبر بعض الباحثين أن (الألكسيتيميا ) سمة شخصية مكتسبة وثابتة نسبيا ويعتبرها البعض الآخر حالة عابرة، والبعض الآخر يعتبرها أسلوب تسوية بينه الفرد عندما يتعرض لمواقف مجهدة بتبنيه استجابات انفعالية وسلوكية غير مناسبة مع استجابات فيسيولوجية متأججة ومبالغ فيها والتي يتبين عدم نجاعتها وأنها غير وظيفية وتعرض للعضوية للخطر.

## 2-العصابية *Le nervosisme* :

وهي الميل إلى الشعور بالانفعالات السلبية (الوجدان السلبي) مثل الغضب، القلق، والمزاج السلبي.

ويوصف العصبيون بأنهم متوترون، سريعو الاستثارة، شكاكون، غيورون، عدوانيون، حائرون، عذائيون)

ولقد بينت كثير من الدراسات وجود رابطة سببية بين العصابية وبعض الأعراض الجسدية مثل الآلام المختلفة و الإضطرابات الهضمية .

## 3-القلق *L'anxiété*: هو جملة من الاستجابات الانفعالية التي تترجم عادة في

شكل أعراض جسدية ذاتية أو نفسية، وإلى تغيرات سلوكية وعلامات فيسيولوجية موضوعية ويتميز "الضيق أو التوعك القلبي" باضطرابات عدة منها اتجاهات وتصورات وأفكار تحوم حول مواضيع غير سارة (الفشل، الموت، الخوف... إلخ ) مع توقعات ومشاعر التهديد والخطر، معاناة سلوكية، إضطراب المزاج، كالشكوى والإثارة والمعاناة الجسدية، إضطرابات النوم... إلخ).

ويميز في علم النفس بين القلق -السمة *L'anxiété trait* وهو ميل يرى في المواقف المزعجة مواقف خطيرة والقلق الحالة *L'anxiété état* وهي مشاعر التخوف

والتوتر المؤقتة والمرتبطة بحادث معين. ولقد بينت هنا أيضا كثير من الدراسات على ارتباط القلق السمة بالأمراض الجسدية كالربو والأرق والشقيقة والقرحة.

#### 4- الاكتئاب *La dépression*: الاكتئاب مفهوم متعدد المعاني ويشير إلى

الاضطرابات المختلفة والمرتبطة بالعديد من العوامل النفسية والبيوكيميائية .

فهناك "المزاج الاكتئابي *L'humeur dépressive* " ويعني حالة مؤقتة من الضيق، وفقدان الاهتمام، والتي تظهر بعد حادثة مجعدة (فقدان، فراق، خيبة أمل، فشل، مرض أو إصابة جسدية) خاصة عندما لا يتوفر أو يعتقد الفرد أنه لا يتوفر على الإمكانيات الشخصية والاجتماعية لمواجهتها .

أما الاكتئاب الاكلينيكي فهو عدد من الأعراض الانفعالية المعرفية والسلوكية والجسدية والمستقلة نسبيا عن حوادث الحياة الحالية، إذ نجد في الاكتئاب مشاعر سلبية (يأس، حزن، مخاوف، هموم، عدائية أو تجنب) ومعارف خاصة (تحقير الذات، الشعور بالذنب، مشاعر الفشل، أفكار انتحارية) وكذلك اضطرابات سلوكية (انسحاب، هروب، عزلة، عياء، تباطؤ) تعابير حزينة وكذلك اضطرابات جسدية (عياء، ضعف، اضطرابات في النوم والشهية، آلام الرأس، دوخة، اضطرابات هضمية).

لقد أكدت العديد من الدراسات ومنها دراسة Moldinetal 1993 والتي أشملت عينتها على 2500 فردا أمريكيا توبعوا لمدة 6 سنوات وجود علاقة ذات معنى بين الاكتئاب (حالة اكتئابية حادة) وظهور بعض الأمراض منها آلام الرأس *Les cephalées*، أمراض الجلد، الأمراض التنفسية، القرحات، اضطراب الضغط وأمراض السكر وحتى السرطان وأمراض القلب.

#### 5- العدائية *L'hostilité*: هي اتجاهات، معتقدات ومدرجات سلبية تجاه الآخرين

باعتبارهم مصدرا للإحباط، والظلم والأذى، ومنه الميل والرغبة في الإيذاء . إن الأفراد العدائين يكونون في الغالب متأهبين، ويميلون إلى تفسير الأحداث بطريقة خاصة كقولهم: "إنهم ينتقدونني، إنهم يتابعونني" الأمر الذي يؤدي إلى استجابة مبالغ فيها لمختلف الأنظمة (القلب والشرابين، الأعصاب والغدد، والجهاز العصبي-المناعي) والذي ينتهي بإضعاف نظام القلب والشرابين ويعجل بأزمات القلب خاصة عند تضيق الشرايين (10) .

**العوامل المنقذة للشخصية Les caractéristiques salutogènes : ذكرت**

سابقا السمات والأنماط المختلفة للشخصية والمرتبطة بخطر المرض والموت، أما الآن فسنحاول ذكر بعض الخصائص المنقذة، أي التي تحمي الفرد ضد مختلف العوامل المرضية للبيئة.

**1- التفاؤل L'optimisme :**

هو نمط معرفي شامل، وميل إلى توقع النهاية السعيدة للحوادث وإدراك إيجابي للذات والعالم. وتؤكد الكثير من الأبحاث الجوانب الإيجابية على الصحة الجسدية والنفسية للتفاؤل، فالناس الذين يتصورون أن أهدافهم قابلة للتحقق يستمرون في بذل مجهوداتهم حتى ولو كانت متعبة حتى يحققون مساهمهم.

فالتفاؤل يحمي والتشاؤم يعرض للهشاشة، فالمتشائمون يرون أن أعمالهم تذهب سدى وبالتالي لا يبذلون مجهودات لتبني أنماط عيش صحية (تعلم العجز). فالتصور بأن الأشياء تقلت من أيدينا ترتبط بردود فعل على مستوى القلب والشرابين مبالغ فيها مع نقص في رد الفعل المناعي، تجعل من الأفراد أكثر ضعفا وعرضة لمختلف الأمراض .

**2- مكان التحكم Lieu de contrôle :**

يعتقد الناس عموما أنهم يتحكمون إلى حد ما فيما يحدث لهم أو على الأقل جزئيا، في مجرى الأحداث.

إن الشعور بالتحكم يتمثل في الاعتقاد بأنه بواسطة قدراتنا وأعمالنا، يمكننا الوصول إلى أهدافنا وتجنب الحوادث المزعجة .

هذا التحكم (المدرک) يلعب دورا منقذا وحاميا بتخفيضه أثر أحداث الحياة المجعدة ويسهل تبني أنماط حياة صحية. وعلى العكس فإن التحكم المدرک الضعيف (فقدان التحكم) أو " العجز المدرک" يرتبط عادة بإجهاد قوي وضيق عالي وصحة جسدية ضعيفة.

**3- مقاومة الضغط ( Rutter ) La résilience :**

مقاومة الضغط بمعناها النفسي الاجتماعي هي قدرة بعض الأفراد والذين يجدون أنفسهم في ظروف غير مواتية، على الخروج والاستمرار في الابتهاج بالحياة بطريقة مناسبة.

#### 4-الوجدان الإيجابي *L'affectivité positive*:

هي الميل إلى الدخول في مواقف عديدة بحماس، طاقة اهتمام، سرور ومتعة واهتمام والشعور بحالة معرفية وانفعالية إيجابية (11).

##### الإجهاد ولید أفكارنا :

إن الإجهاد يستولي على الفرد عندما يقيم الموقف الذي يوجد فيه على أنه مجهد، فالموقف لوحده لا يملك القدرة على خلق رد فعل الإجهاد، إذ ليست كل ملاحظة سلبية من رئيسك في العمل تسبب هذا الشعور. فأمام الموقف الواحد يستجيب الناس بطرق متعددة، فهناك من يكون الموقف بالنسبة لهم مجهداً، وهناك من يمر عليه مرور الكرام، ولا يلقي له بال، فليس الموقف هو الذي يسبب الإجهاد بل تقييماً له هو الذي يسببه.

هذا التقييم يتبدى في شكل أفكار تخطر ببالنا، ولما كان إنتاج الأفكار واحدة من الوظائف الرئيسية للمخ، فنحن لا نتوقف أبداً عن "الحديث إلى أنفسنا" وهذا الحديث الداخلي هو سبب معظم مشاكلنا. فلقد بينت الكثير من الأبحاث في علم النفس المعرفي "الأخطاء الشائعة" في التفكير والتي تهيمن على الأفراد المجهدين، وأطلقوا على هذه الأخطاء اسم "النشوهات المعرفية" وهي طرق غير مناسبة في التفكير تشوه الواقع وتقرأه بطريقة تجزيئية أو مشوهة .

توجد لدى الأفراد الذين يعانون من الإجهاد الكثير من الأخطاء المنطقية نذكر

منها:

##### 1-الإستدلال المتعسف *L'inférence arbitraire*: ويتمثل في الوصول إلى

الخلاصة دون دلائل، فبمجرد أن يتناهى إلى علم "المجهد" أن رئيسه يطلبه في مكتبه، يتبادر إلى ذهنه مباشرة أنه يريد من أجل توجيه ملاحظات سلبية، وهكذا "يجهد" دون أن يكون هناك داع لذلك.

##### 2-الاستخلاص الإنتقائي *L'abstraction sélective*: وهو التركيز على عنصر

من الموقف وإهمال بقية العناصر، ويكون هذا العنصر في الغالب في غير صالحك، كأن تركز أثناء عرضك لمحاضرتك على شخص يغالبه النوم وتهمل البقية التي تستمتع بشوق واهتمام، وفي ذلك آلية نفسية مسببة للكثير من الإجهاد.

**3-التعميم :** وهو الوصول إلى خلاصة سلبية من خلال حادثة واحدة، كقول إحدى النساء "كل الرجال هكذا..." ثم تسلم بقولها "مهما يكن من أمر، فالأمور تسير دائما على هذه الشاكلة" هذا بالإضافة إلى الربط بين الحادث والأنا أو الشخصية La personnalisation وهو نوع من الحبل السري السلبي مع الأحداث السلبية كقول أحدهم "مثل هذه الأمور المؤلمة لا تحدث إلا معي..."

**4-التفكير المزدوج:** وهو الميل إلى إدراك الأحداث بدون فوارق أو التفكير بطريقة الكل أو اللاشئ، هذا التفكير المزدوج يظهر مثلا عندما نقول لأنفسنا "إذا لم أنجح فأنا متخلف" .

والجدير بالإشارة هنا أنه توجد لدى كل واحد منا سواء أكان مجهدا أو لا مثل هذه التشوهات المعرفية، فكل منا يفكر أحيانا بطريقة غير منطقية (12).

#### وجهة نظر ألبرت أليس :Albert ellis

درس عالم النفس الأمريكي ألبرت أليس (13) مختلف أساليب العلاج النفسي عند مرضاه وتوصل إلى خلاصة مفادها أن معظم الانفعالات السلبية وحالات الإجهاد تسبب فيها معتقدات قطعية متزمتة يحملها الناس حول أنفسهم وحول الآخرين وحول العالم: وتتطلق نظرية العلاج الإنفعالي العقلاني من بعض الافتراضات حول الطبيعة البشرية وحول منشأ الإضطرابات الإنفعالية ومنها :

- إن الناس عقلانيون ولا عقلانيون في آن واحد، وعندما يفكرون بطريقة عقلانية فإنهم يكونوا فعالين كفؤين وسعداء .

- السلوك العصابي هو نتيجة تفكير لا عقلاني وغير منطقي كما أن التفكير والانفعال غير منفصلين ويصاحب كل منهما الآخر .

- تمتد جذور التفكير غير المنطقي إلى التعلم المبكر من الوالدين ومن الثقافة بشكل عام، وللبشر بشكل عام استعداد بيولوجي للتفكير غير المنطقي.

- البشر حيوانات لها لغة، ويظهر تفكير الناس عادة من خلال استعمال الرموز واللغة، ويديم المضطربون اضطرابهم وسلوكهم غير المنطقي من خلال اللغة الداخلية،

فالجمل التي نحدث بها أنفسنا تصبح هي تفكيرنا وانفعالنا، وبواسطة هذا التنبيه المستمر تستمر سلوكياتنا واضطراباتنا.

- إضطراباتنا الإنفعالية ذات مصدر داخلي وليس خارجي، فإدراكنا واتجاهاتنا نحو الأحداث هي سبب الاضطراب وكما يقول هاملت " لا يوجد شيء جميل أو قبيح، بل تفكيرنا هو الذي يجعلها كذلك " .

ولقد ذكر أليس البعض مما أسماه " الديكتاتوريات الصامتة" التي تحكمنا من الداخل وعددها 11 فكرة لا عقلانية تنتشر في الثقافة الغربية وحتى في الثقافات الأخرى ومنها

الأداء: يجب أن أنجح تماما في كل ما أبادر إليه.

الاستقلالية : يجب أن أكون قادرا على تدبير أموري بمفردتي لأن طلب المساعدة علامة ضعف.

الحب : يجب أن أكون محبوبا ومرغوبا من الجميع.

اليقظة : يجب أن أكون منتبها لكل ما يحيط بي.

التقبل: يجب عدم معارضة الآخرين.

سير العالم : يجب أن تسير الأمور كما توقعتنا.

هذه المخططات تمثل الجزء الأعمق في نفسيتنا أو قل هي "اللاشعور" بلغة التحليل النفسي، ويتم بناء هذه المخططات طوال حياتنا، وكل واحد فينا يملك "قواعد الحياة" هذه أو هذه "القيم الحميمية" التي يكون منطلقها في الغالب شرعا (أن أكون محبوبا، أن أنجز أعمالي بطريقة كاملة... إلخ) ولكن تطبيق هذه المخططات بصرامة وبانتظام يخلق الكثير من المشكلات، لأن هذه المخططات تتبدى في شكل صيغ ملزمة " يجب أن أفعل كذا... يجب أن لا أفعل كذا..." إنها ديكتاتوريات حقيقية تحكمنا، والالتزام بها عمليا يسبب الإجهاد، فالذي يملك مخططا قويا حول الكمال يجب أن لا يخطئ أبدا، وسيجهد لأنفه الملاحظات حول عمله، والشخص الذي يعتقد أنه يجب أن يحب الفرد كما هو، أي بحسناته وسيئاته سوف لن يتحمل أي نقد كان وهكذا...

**Bibliographie :**

- 1- **Laplantine François** : Anthropologie de la maladie, éditions Payot, Paris 1993, PP.76-107.
- 2- **Îbid**; P: 81.
- 3- **بومدين سليمان**: التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر - حالة مدينة سكيكدة - رسالة دكتوراه دولة في علم النفس العيادي غير منشورة، قسم علم النفس والعلوم التربوية - جامعة قسنطينة جوان 2004، ص ص 216-220.
- 4- **Laplantine François** : op.cit, PP.76-107.
- 5- **Weinberg Achille** : Les « arcanes » du psychosomatique, revue Sciences Humaines, N°12, Décembre 1991. PP.20-23.
- 6- **Îbid**; P : 23.
- 7- **Bruchon- Schweitzer Marilou et Dantzer Robert**: Introduction à la psychologie de la santé; P.U.F. Paris 2000, P26.
- 8- **Glyn Goodall**: Vers un modèle biopsychosocial de la maladie, in Bruchon- Schweitzer Marilou et Dantzer Robert: Introduction à la psychologie de la santé; P.U.F. Paris 2000, P197.
- 9- **Îbid**; P 202.
- 10- **Bruchon-Schweitzer Marilou**: Psychologie de la santé. Modèles, concepts et méthodes. Dunod. Paris 2002.
- 11- **Îbid**; P: 262
- 12- **Légeron Patrick**: Le stress au travail; Odile Jacob, Paris 2003. PP.295-318.
- 13- **Patterson C. H**: Theories of counseling and psychotherapy; Harper & Row, New York, 1980, PP67-71.