العنوان:	البناء النفسي للمرضى المصابين بفقدان الشهية العصبي (دراسة اكلينيكية)
المصدر:	علم النفس
الناشر:	الهيئة المصرية العامة للكتاب
المؤلف الرئيسي:	محمد، آمال كمال
المجلد/العدد:	س 12, ع 48
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	1998
الشهر:	ديسمبر
الصفحات:	164 - 169
رقم MD:	172545
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	التربية الاسرية ، علم النفس الاكلينيكي ، الاضطرابات السلوكية ، الامراض النفسية ، الصحة النفسية ، فقدان الشهية ، العلاج النفسي ، القدرات العقلية ، التفكير الإبداعي
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/172545

© 2021 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

البناء النفسى للمرضى المصابين بفقدان الشهية العصبى

[دراسة إكلينكية]

إعداد :
آمال كمال محمد

مقدمة

إن الحياة الإنسانية لا تستمر فى حركتها وتطورها بدون طاقة مساعدة تتمثل فى الحاجات الحيوية كالماء، والطعام، والجنس، تلك الحاجات التى لا يستطيع الإنسان الاستغناء عنها فهى تمثل غرائز الحياة، وإن كانت تختلف فى أهميتها، فالحاجة إلى الماء أقوى من الحاجة إلى الطعام، وكلاهما أقوى من الدافع الجنسى، ورغم ذلك امتدت سيطرة الإنسان على غرائزه الأساسية، أى على جسده، ومثال لذلك لجوءه إلى الصوم، والإضراب عن الأكل والشرب، والرهبنة.

* بحث حصلت به الباحثة على درجة الدكتوراة - فى قسم علم النفس - بتقدير ممتاز مع مرتبة الشرف والتوصية بالطبع والتبادل مع الجامعات الأخرى، كلية الآداب - جامعة عين شمس. تحت إشراف أ. د. صالح حزين، أ. د. عادل صادق، ١٩٩٨.

وفى مجال الدراسات النفسية، والسيكوسوماتية، والسيكاترية، تم الانتباه إلى أن دراسة الاضطراب النفسى لا تتم بمعزل عن دراسة الجسد باعتبار الإنسان كلاً واحداً. وفقدان الشهية العصبى هو أحد إضطرابات الأكل التى يمتنع فيها المرضى بإرادتهم عن تناول الطعام لفترات طويلة، وهذا الإمتناع العنيد يدافع عنه المرضى بقناعة مدهشة، ويقاومون العلاج بعنف حتى يصل الأمر إلى هزال الجسد المهدد بخطر الموت. هذا الهزال الذى لا يعترف به المرضى حيث نجد لديهم تحريف إدراكى لأجسادهم فهم يرونه ثقيلاً وأكبر من حجمه الطبيعى (إضطراب صورة الجسم) ومن ثم فهم يشرعون فى إنقاص أوزانهم إلى حد الموت. ومن هنا جاءت أهمية اختيار موضوع البحث الحالى وهو الدراسة الإكلينكية للبناء النفسى للمرضى المصابين بفقدان الشهية العصبى وتبرز **أهمية البحث** من مراجعة الدراسات السابقة التى تمت على مرضى فقدان الشهية العصبى فكانت كما يلى:

١ ـ إن خطورة الإصابة بمرض فقدان الشهية العصبى تدلل عليها المؤشرات الإحصائية العالمية الانتشار حيث وصلت نسبة الإصابة بين الطالبات ١ : ٢٥٠ وذلك فى المدى العمرى من ١٦ : ١٧ سنة وأن حوالى ١٥ ٪ إلى ٢٠ ٪ من المرضى يموتون بفعل مضاعفات المرض.

٢ ـ إذا استمرت الإصابة بالمرض لأكثر من عامين دون علاج فإنه يصعب علاجه وتضعف نتائجه العلاجية.

٣ ـ تحدث الإصابة بفقدان الشهية العصبى فى مرحلة عمرية هامة وحيوية من حياة الفرد وهى مرحلة المراهقة وبداية سن الشباب من١٥: ٢٤ عاماً وترتفع معدلات ظهوره أكثر بين عمر١٧ : ١٨ سنة. ومن هنا كانت أهمية دراسة هذا المرض الذى تزيد خطورته فى مرحلة حيوية من حياة الفرد.

٤ ـ لم تعثر الباحثة على دراسات عربية استخدمت المنهج الإكلينكى الدينامى، أو كشفت عن البناء النفسى للمرضى المصابين بفقدان الشهية العصبى.

وفى ضوء أهمية موضوع البحث تم تحديد **أهداف البحث** فيما يلى:

١ ـ الكشف عن البناء النفسى للمرضى المصابين بفقدان الشهية العصبى لدى عينة من الفتيات المصريات باعتبار أن الإصابة تزيد نسبتها لدى الفتيات المراهقات عنها لدى المراهقين بنسبة ١ : ٤٠.

٢ ـ توسيع نطاق تطبيق أدوات البحث الإكلينكى من خلال استخدام الاختبارات الإسقاطية كاختبار تفهم الموضوع للكبار T. A. T.، واختبار بقع الحبر لرورشاخ والذى تندر الأبحاث التى استخدمته فى مجال البحث الإكلينكى فى مصر ـ رغم أهميته التشخيصية ـ وربما مبعث ذلك ما يكتنف تطبيقه وتصحيحه من صعوبات.

وقد تم تحديد **مفاهيم البحث** فيما يلى:

١ ـ البناء النفسى :

إن البناء النفسى ليس مجموعة عمليات نفسية غير محددة الشكل، بل هى عمليات نفسية محددة الشكل وبينها علاقات متفاعلة يؤثر كل منها على الآخر وتكون فى النهاية ما يعرف بالشخصية المميزة، أو البناء النفسى المميز للفرد وقد حددنا العمليات النفسية الآتية باعتبارها تمثل معظم جوانب الشخصية وهى:

[صورة الأم والعلاقة بها، الحاجات، الصراعات، القلق ، ميكانيزمات الدفاع، كفاءة الأنا، صورة العالم الخارجى وموضوعاته، صورة الجسم، صورة الذات، الكفاءة العقلية والقدرة على استخدام الذكاء]

٢ ـ فقدان الشهية العصبى:

هو رفض لا شعورى للأكل يتعلق بالمعنى اللاشعورى للطعام إلا من كميات ضئيلة غالباً فى صورة سوائل، مما يؤدى إلى نقص وزن الجسم، والخوف الشديد من اكتساب الوزن، وتتوقف الدورة الشهرية لدى

الفتيات، وتضطرب صورة الجسم، ويتخلل هذا الامتناع عن الأكل بعض نوبات من الالتهام الشديد للأكل، ويزيد حدوث المرض بين الفتيات فى مرحلة المراهقة.

تساؤلات البحث :

١ ـ ما طبيعة صورة الأم والعلاقة بها لدى الفتيات المصابات بفقدان الشهية العصبى؟

٢ ـ ما هى الحاجات الأساسية لدى الفتيات المصابات بفقدان الشهية العصبى؟

٣ ـ ما هى الصراعات الأساسية الموجودة لدى الفتيات المصابات بفقدان الشهية العصبى؟

٤ ـ ما طبيعة القلق وموضوعاته لدى الفتيات المصابات بفقدان الشهية العصبى؟

٥ ـ ما هى ميكانيزمات الدفاع المستخدمة لدى الفتيات المصابات بفقدان الشهية العصبى؟

٦ ـ ما مستوى كفاءة الأنا لدى الفتيات المصابات بفقدان الشهية العصبى؟

٧ ـ ما هى صورة العالم الخارجى وموضوعاته لدى الفتيات المصابات بفقدان الشهية العصبى؟

٨ ـ ما طبيعة صورة الجسم لدى الفتيات المصابات بفقدان الشهية العصبى؟

٩ ـ ما طبيعة صورة الذات لدى الفتيات المصابات بفقدان الشهية العصبى؟

١٠ ـ ما مدى الكفاءة العقلية والقدرة على استخدام الذكاء لدى الفتيات المصابات بفقدان الشهية العصبى؟

خطة البحث

١ ـ منهج البحث :

استخدمت الباحثة المنهج الإكلينكى أو [منهج دراسة الحالة] فدراسة سلوك الفرد وبنيته،، وتبين الصراعات الدافعة إليه والوسائل المستخدمة لفض هذه الصراعات هو بإيجاز برنامج علم النفس الإكلينكى وهو لا يتحقق إلا عبر أرضية من المعلومات عن تاريخ حياة الفرد وحاضره تستقى من خلال المقابلة المتعمقة مع المريض، ومن خلال الملاحظات والتاريخ المرضى والفحوص الطبية والاختبارات النفسية.

٢ ـ عينة البحث :

أ ـ تكونت عينة البحث الحالى من (٥) فتيات مصريات مصابات بفقدان الشهية العصبى.

ب ـ تراوحت أعمار الفتيات بين ١٩ : ٢٤ عاماً.

جـ ـ قام د./ عادل صادق باختيار الحالات وتشخيصها وروعى أن تكون الحالات التى وقع عليها الاختيار تعانى من الإصابة بفقدان الشهية العصبى أثناء تطبيق أدوات البحث معها.

د ـ كان عدد المقابلات مع كل حالة (٧) مقابلات تم خلالها تطبيق أدوات البحث المختلفة.

٣ ـ أدوات البحث : قامت الباحثة باستخدام أدوات البحث الإكلينكى الآتية :

أ ـ المقابلة الإكلينكية.

ب ـ اختبار تفهم الموضوع للكبار T. A. T.

د . اختبار بقع الحبر لرورشاخ .

نتائج البحث

أ ـ النتائج النظرية :

١ ـ عدم دقة اصطلاح (فقدان الشهية العصبى) لأن المريضة لا تفقد شهيتها للأكل فهى تشعر بآلام الجوع لكنها تمتنع بإرادتها عن تناول الطعام إلا من كميات قليلة منه، كما أنه ليس اضطراباً عصبياً أى لا يرتبط حدوثه من حيث المنشأ باضطراب الجهاز العصبى والمخى بل يرتبط بالعمليات النفسية ـ السيكودينامية للمريضة.

٢ - إن فقدان الشهية العصبى ليس اضطراباً سيكوسوماتياً حيث أن الامتناع عن الأكل لدى المريضات لا يخضع لعمل الجهاز العصبى اللاإرادى، بل يخضع للتحكم اللاشعورى فى الجسد.

٣ - إن الإصابة بفقدان الشهية العصبى لا ترتبط بوقوع حدث صدمى للمريضات فى مرحلة البلوغ بل ترتبط بتحديات مرحلة المراهقة كتقبل الدور الجنسى والانتقال إلى الموضوع الجنسى المغاير، والتخلى عن أنماط الإشباع الطفلى، وهى إنجازات لا تستطيع الفتاة الأنوركسية تحقيقها.

٤ - يأتى المرضى بفقدان الشهية العصبى من أسر ذات مستوى اجتماعى - اقتصادى مرتفع تشيع فيها الطموحات الوالدية العلمية والمادية، وتحترم أدوار السيطرة والخضوع والأدوار الاجتماعية التقليدية.

٥ - إن تحكم مريضات فقدان الشهية العصبى فى أجسادهن (من خلال أعراض المرض المختلفة) يكشف عن الانشطار بين الذات/ الجسد، والتحكم فى الجسد يمثل لهن إنجاز خاص تجاه التفرد والاستقلال عن الأم أى كدفاع ضد الاعتمادية النفسية عليها وذلك بأن تتناول جسدها بشكل مخالف لجسد الأم.

ب - نتائج تطبيق أدوات البحث الإكلينكية:

١ - كشفت نتائج إختبارى T. A. T. والرورشاخ أن هناك تناقضاً بين الصورة الشعورية والصورة اللاشعورية للأم، فهى أم جيدة، محبة، تتسم بالطيبة والتسامح، ترعى الذات، وهناك تقديس واحترام شعورى لها. وعلى المستوى اللاشعورى ظهرت الثنائية الوجدانية تجاهها فهى إما أم جيدة أو أم سيئة مسيطرة، عدوانية، نرجسية، غير قادرة على منح الرعاية والحب.

٢ - وكشفت النتائج أيضاً أن المريضات يفتقدن للتواصل الوجدانى فى العلاقة بالأم، وهناك حاجات للحصول على الملامسة والتلاصق بجسدها، والمريضات تدافع ضد مخاوف الانصهار مع الأم بتناول أجسادهن بشكل يخالف جسد الأم، بإنكار الأنثوية والمظهر الجسدى المعبر عن ذلك.

٣ - استخدمت المريضات دفاعات الكبت والإنكار والعزل تجاه مشاعرهن وحاجاتهن الجنسية، فهناك مخاوف من الجنس، وعدم القدرة على إقامة علاقات جنسية غيرية بسبب التثبيتات قبل الأوديبية فى العلاقة بالأم التى تعيق التفرد والانتقال إلى الموضوع الجنسى المغاير.

٤ - كما شاعت الدفاعات الحوازية كالعزل، وحدة النقد فى العلاقة بالواقع، والحذلقة العقلية، والمعارضة العقلية، والعناد، والتردد بين الفعل وإلغاء الفعل، والتكوين العكسى، والمعالجة الفكرية للمشكلات كوسيلة لإخفاء المشاعر، والدقة، والتأمل، والصرامة.

وكان تحكم الأنا ودفاعاته تجاه ضبط الحفزة أكثر صرامة لدى مريضات فقدان الشهية العصبى مع ارتفاع صرامة الأنا الأعلى لديهم وذلك على النقيض فى الحالة الثانية (الأنوركسيا البوليمية).

٥ - انخفض أداء الأنا لوظيفته التكيفية مع الواقع وعدم القدرة على الاحتفاظ بعلاقات جيدة مع الموضوعات.

٦ - ظهر التحريف الإدراكى فيما يتعلق بتصور حجم الجسم لدى المريضات، حيث كان لديهن شعور دائم بثقل الوزن والرغبة فى التخلص من أى زيادة فى أوزانهن.

٧ - هناك جوانب ذات كفاءة جيدة من الأنا حيث استجابت المريضات بقصص ملائمة للبطاقات، مما ينفى وجود تحريف إدراكى تجاه الواقع والمثيرات، كما ارتفع الإنجاز الدراسى والعلمى مما يكشف عن

ارتفاع الذكاء والقدرة على توظيفه فى الواقع.

٨ ـ كشفت النتائج عن وجود شعور بالرضا عن الجسد الأنوركسى الهزيل، واتجاه ناحية رفض العلامات الدالة على زيادة الوزن، وإنكار الملامح الأنثوية ورفضها.

٩ ـ ارتفعت الاستجابات التشريحية البشرية فظهر الجسد مفككاً ومنشطراً على هيئة أجزاء متفرقة، كما ظهر العدوان محولاً من الموضوعات إلى جسد الذات حيث تعرض للتمزيق والتشويه والاستغلال الجنسى.

١٠ ـ ارتفعت تقديرات ظ، ش ظ، ش مع الدالة على الحاجة للتلاصق الجسدى مع الأم، والعجز عن إدراك الوجود المستقل لجسد الذات، والموضوع.

١١ ـ توازى الصراع بين الاعتمادية ـ الاستقلالية على الموضوع وتم فض الصراع بإنكار الأنوثة والتحكم فى الجسد ـ استقلال كاذب ـ حيث تتناول المريضة جسدها بشكل مخالف لجسد الأم.

١٢ ـ انخفض تقدير الذات لدى أفراد العينة مع سيادة مشاعر الدونية والنقص حيث لا تستحق الذات الحب أو الاهتمام من الآخرين، وهناك هجوم شديد على الذات كتأنيب ولوم الذات والإقلال من شأنها وهى عناصر مازوخية مرتبطة بأنا أعلى شديد لديهم.

١٣ ـ ارتفع لدى المريضات مستوى الطموح والحاجة لتحقيق نجاحات علمية، وساعد على ذلك ارتفاع تقدير المستوى العقلى لديهن، حيث ارتفعت تقديرات مستوى الشكل ش٪، وانخفض التباين فى تقديرات مستوى الشكل، وارتفعت تقديرات الكليات، وارتفعت الاستجابات الشائعة والمبتكرة الجيدة، والتتالى المنتظم، وتنوعت استجابات المحتوى، وهى دلالات تشير إلى ارتفاع مستوى الكفاءة العقلية، وقدرة المريضات على توظيف الذكاء فى الواقع من خلال تحقيق الإنجاز العلمى المتفوق.

١٤ ـ كل ما سبق من نتائج خاص بدراسة حالات أفراد عينة البحث الحالى من الفتيات المراهقات المصابات بفقدان الشهية العصبى.