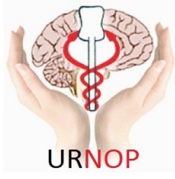


III° CONGRES INTERNATIONAL DE NEUROSCIENCES

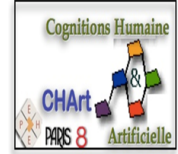
APPLICATIONS ACTUELLES EN NEUROSCIENCES COGNITIVES



مقاربة عصبية معرفية لإجهاد الشفقة عند الأخصائي النفسي العيادي



د/ طالب حنان
جامعة قاصدي مرباح ورقلة



المقدمة وطرح التساؤل:

حاولت العديد من الدراسات الحديثة فهم الإجهاد والأخطار المرتبطة بالخدمات المقدمة للضحايا على أساس أنها صدمات بالإنابة (Traumatismes vicariants)، أو احتراق نفسي (Epuisement professionnel) أو إجهاد الشفقة (Usure de la compassion). فالواقع يفصح عن محدودية العقلنة البشرية أمام المآسي سواء تعلق الأمر بالكوارث الطبيعية، أو بالاعتداءات (الجسدية أو الجنسية)، أو بالانفجارات أو بالأمراض المزمنة... الخ، إذ يحس المتدخل سواء كان (طبيباً، أو ممرضاً، أو مساعداً اجتماعياً، أو شرطياً، أو أخصائياً نفسانياً...) بأنه في حالة خطر و أن كاهله مثقلاً بحجم العمل الموكّل إليه بالرغم مما قد يبدو عليه من حبه لعمله و ارتياحه و رضاه عن يومياته التي يقضيها مع هذه الشريحة من أفراد المجتمع (المرضى أو الضحايا)، فالشفقة - في قلب خدمات التدخل - قد تكون مصدر اضطراب انفعالي قد يبقى مجهولاً لوقت طويل و هو إجهاد الشفقة الذي ينتج عن التزام انفعالي مفرط الاستمرار نحو أشخاص يعانون جسدياً و/أو نفسياً، ولكن الأمر الذي استدعى فضولنا العلمي هو الأساس المعرفي العصبي لهذه العدوى الانفعالية؟

الأسس المعرفية العصبية للتقصص الوجداني:

إن البحث في السنوات الأخيرة يتركز على العمليات الأساسية للدماغ مثل التقصص الوجداني على سبيل المثال، إن تكوين صورة الرنين المغناطيسي الوظيفي IRMF تم استخدامها حديثاً لدراسة تشريح عملية التقصص الوجداني وهو ما بينته دراسات كل من Decety et Jackson 2006 و Decety et lamme 2006 و Devignemont et chanteur 2006، هذه الدراسات أثبتت أن ملاحظة الحالة الانفعالية لشخص آخر تنشط مناطق الشبكات العصبية تتدخل في معالجة نفس الحالات لدى الشخص المشاهد سواء كان استحضاراً أو استيعاباً. بالإضافة لظهور فرضية التقصص الوجداني التي تعتمد على مبدأ العدوى الحركية أو التقليد العصبي للحركات التي يشاهدها الفرد، من خلال نشاط مجموعة من العصبونات المسؤولة عن ذات الوظيفة الحركية، تقوم هذه الفرضية بإسقاط نفس النظرة على الجانب الوجداني والاجتماعي بعد القيام بإدراك هذه الانفعالات والوجدانات (مثلاً: الإسقاط العصبي لسلوك الغضب) أو عن طريق (ربط مثير معين بالاستجابة الانفعالية الملائمة له) مثلاً: (الاستجابة لسماع أي صوت أو مثير يدعو إلى حالة انفعالية معينة كالخوف مثلاً)، وفي هذه الحالة يحدث أن يتمثل الفرد ردة الفعل بتقليد ما تم ملاحظته في شكل أفعال مشابهة، عن طريق إسقاط ذلك على مناطق عصبية أخرى، عندها تتم العملية على مستوى منطقتين مختلفتين ولكنهما تشتركان في وظيفة الإدراك الوجداني للتعبير، كما تقوم بأبحاث خاصة بتفسير المثيرات الانفعالية وهذه المناطق تختلف عن الأخرى المسؤولة عن الاستجابات الحركية. في دراسة أخرى اعتمدت التصوير الدماغى، كشفت العلاقة بين الإدراك الحركي والتقليد الحركي والتقليد الوجداني، اهتمت هذه الدراسة بالترابط العصبي بين المناطق المرتبطة بإدراك الانفعالات الجسمية وبالأخص المتعلقة بالخوف والفرح، وقد تضمنت المواضيع المقترحة في الصور المعروضة انفعالات تتعلق إما بالخوف أو بالفرح أو تعابير ترتبط بفعل حيادي كالشرب مثلاً وهذه الأخيرة استخدمت كصور ضابطة، كما أن أفعال الممثلين في المشاهد كانت مضبوطة بحيث لا تدل إلا على المثيرات الانفعالية المقترحة في البحث، في الأخير بينت المقارنة بين الاستجابات المتعلقة بالمثيرات الانفعالية والمثيرات الموضوعية فرقاً في نشاط مجموعة من المناطق تحت القشرية والقشرة البصرية والقشرة الجبهية، وبشكل أدق فإن الفروق كانت واضحة من حيث النشاط باختلاف المثير فرح أو خوف أو فعل موضوعي. كما أن استخدام الـ EEG بين فرقاً في النشاطات العصبونية المرافقة للنظر إلى وجه خائف أو يعبر عن الخوف مقارنة بالنظر إلى وجه حيادي المشاعر.

العدوى الانفعالية والتقصص الوجداني:

العدوى الانفعالية أو الوجدانية هي تحويل بين الأفراد من نفس الاستعداد الوجداني أو العاطفي ويصل الأمر إلى حد المرض أو الإصابة، وأبرز مثال عليها حركة الجموع أو الحشود عندما تجتمع على مشاعر موحدة (الملاعب أو أماكن العبادة مثلاً) والمتماثلة بينهم من خلال التواصل المستمر مثل الأخلاق في وحدة عسكرية على سبيل المثال. يعتبر التقصص أصل كل العلاقات العلاجية لأن السماع يجب أن يحتوي على عنصر الاستدخال كما يجب أن يكون سلوكاً مقبولاً وتوجهاً معماً للتقييم العلاجي، ويتعلق الأمر بتبني وضعية مريحة ومشجعة ومرنة واستعمال التداخل الجسدي مثل اللمس مثلاً. وكذا يجب على الممثلين في الصحة العقلية أن يفهموا التوجهات العالقية والتأثيرات الذاتية والصراعات في المصطلحات العامة والتي تعبر عن المعاناة، وأخلاق المهنة المتعلقة بالعلاقات العلاجية، وكذا القدرة على أن يكون المعالجون صبورين ومتفهمين لحالات الآخرين وكل ذلك من أجل أن يأخذ العلاج مساره السليم ويحقق الأهداف المرجوة منه. يعتبر كارل روجر Carl Rogers أن التقصص الوجداني يتعلق باستدخال وبكل دقة ممكنة المرجعيات الداخلية أو الحالة الداخلية والمكونات العاطفية لشخص آخر واستدخالها كما لو كان الشخص ذاته.

نظرية العقل والتقصص الوجداني:

تعتبر نظرية العقل واحدة من الميكانيزمات الأساسية للإدراك الاجتماعي وكذا التقصص الوجداني، كما أنها عامل مهم في فهم ما يجري في أذهان الآخرين وما يشعرون به، كما تسمح لنا بتوقع سلوكياتهم وتكييف توجهاتنا حسب ذلك.

العصبونات المرآتية والتقصص الوجداني:

اقترح عدد معتبر من الباحثين مثل فرانس دي وال وجون ديسيتي وفيتوريو غليزي Frans de WAAL, Jean DECETY et Vittorio GALLESE أن العصبونات المرآتية تقوم بدور جد مهم في التقصص الوجداني بمعنى في قدرات الاستقـال والإدراك وفهم ومعرفة وجدانات وانفعالات الآخرين، وبالضبط بنفس القاعدة التي تدل على إثبات وجود نظام مرآتي يتعلق بالوجدانات وعلى سبيل المثال الجانب الداخلي للفص الجبهي insula والتي تنشط تماماً عندما يشعر الشخص بالاستياء عند رؤيته لشخص آخر يبدي تعابير الاستياء. يفضي تفسير هذه النتائج بأن النظام المرآتي للوجدانات يمكنه محاكاة الحالة الوجدانية للآخر في دماغنا وبالتالي التعريف الجيد للوجدانات والانفعالات الممثلة من طرف الآخرين المحيطين بنا.