

دلبستگی و پزشکی روان - تنی :

مشارکتهای تحولی در قلمروهای تنیدگی و بیماری (قسمت نخست)

Attachment and Psychosomatic Medicine :

Development Contributions to Stress and Disease (Part One)

Robert, A. M., and Jonathan, J. H. (2001). *Psychosomatic Medicine*, 63, 556-567

Susan Rahimzadeh
Islamic Azad University
South Tehran Branch

سوسن رحیمزاده
دانشگاه آزاد اسلامی
واحد تهران جنوب

در ادبیات علمی معاصر، اصطلاح دلبستگی دارای چهار معنای متمایز است : نوعی از رفتار که هدف آن حفظ مجاورت با یک شخص دیگر است؛ پیوندهای دلبستگی که با پیوند والدین و فرزندان مرتبطاند؛ نظام دلبستگی که هدف آن حفظ مجاورت با چهره دلبستگی و دستیابی به احساس ایمنی درونی است و بالاخره، ارتباطهایی که در برگیرنده ابراز توجه، در دسترس بودن هیجانی و جستجوی آرامش در رابطه والدین - کودکاند. دلبستگی یک نظام کنترل رفتاری با مبنای زیست‌شناختی است که به کاربرد چهره‌های دلبستگی توسط کودک به منزله یک پایگاه ایمن، منجر می‌شود؛ پایگاهی که براساس آن کودک به اکتشاف محیط دست می‌یابد .

بالبی، زنجیره متوالی رفتارهای هیجانی کودک در قبال جدایی از مادر یعنی اعتراض، واکنش افسرده‌وار و سپس بی‌تفاوتی و بالاخره ترس از جدایی مجدد پس از بازیافتن وی را توصیف کرد و چون به کشف واکنشهای مشابهی در بیماران بزرگسال خود نیز دست یافت چنین نتیجه گرفت که تار و پود زندگی فردی همواره یکسان باقی می‌ماند.

در مقاله‌ای که بخش نخست آن در این شماره در اختیار خوانندگان قرار می‌گیرد، به ارزیابی شواهد حاکی از پیوند بین دلبستگی ناایمن و بیماری پرداخته شده است.

نظریه دلبستگی بر پایدار ماندن پاسخهایی که در خلال نوزادی در تعامل بین نوزاد و نخستین مراقب وی شکل می‌گیرند، تأکید دارد. اما به‌رغم زیربنای زیستی - روانی - اجتماعی این نظریه، به کاربرد آن در قلمرو پزشکی روان - تنی فقط در سالهای اخیر توجه شده است.

هنگامی که بالبی به توصیف نظریه دلبستگی پرداخت، یک مبنای زیست‌شناختی نیز برای درک ارتباطهای نزدیک و حمایت‌کننده ارائه داد. بدیع‌ترین اصل نظریه دلبستگی، بازشناسی این نکته بود که تمایل کودک به مجاورت با مادر، بیش از آنکه با هدف ارضای کشاننده‌هایی مانند گرسنگی بروز کند، یک کشاننده زیست‌شناختی است که در خلال تکامل نوعی، گزینش شده است. بنابراین، اگر حفظ مجاورت یک نیاز اساسی است، رفتار دلبستگی را می‌توان به‌منزله مجموعه

راهبردهایی دانست که برای دستیابی به مجاورت بهینه به راه می‌افتد. یک نوزاد بی‌دفاع، مجاورت خود با مادرش را از راه یک نظام پیچیده ارتباطی و رفتاری - که بخت بقای وی را افزایش می‌دهد - حفظ می‌کند. رفتار دلبستگی مانند خنده، قان و قون، گریه و مجاورت طلبی، یک پاسخ سازشی بهنجار پستانداران در برابر احساس تهدید است. در همه انواع حیوانی، یک پاسخ سازش یافته رفتار دلبستگی در زمان بالنسبه ثابتی بروز می‌کند که این زمان در نوزادان انسانی، در حدود نیمه دوم سال اول زندگی است.

پیش از آنکه رفتار سازمان یافته دلبستگی بروز کند، کودک نیازهای فطری خود را با علامتهایی بیان می‌کند. در این دوره پیش - دلبستگی، پیشاپیش‌گری و حساسیت والدین نسبت به این علامتها، تعیین کننده مجاورت مناسب است. سپس در گذار به رفتار دلبستگی سازمان یافته، میزان نزدیکی یا جدایی توسط والدین تعیین می‌شود و این شرطی‌شدگی ابزاری، فرایند حافظه را در کودک تنظیم می‌کند. «حافظه فرایندی» یک یادگیری به رمز درآمده است که در خلال تحول و پیش از دستیابی به یاد آوری هشیار بروز می‌کند و از آنجا که نظامهای عصب شناختی برای نظم‌دهی به «حافظه خبری» فقط در حد ۲ تا ۳ سالگی متحول می‌شوند، الگوهای رفتاری آموخته شده در این مرحله بحرانی، در دسترس حافظه هشیار نیستند.

در نظریه بالبی، بر تداوم سبک دلبستگی در خلال زمان تأکید می‌شود، الگوهای عملی درونی از خود و از دیگری، از سطح انتظارهای بسیار مثبت تا سطح انتظارهای بسیار منفی، تغییر می‌کنند و از آنجا که این انتظارها بالنسبه مستقل از یکدیگرند، وضعیت دلبستگی افراد را می‌توان براساس موضع آنها در هر یک از این ابعاد توصیف کرد به یک الگوی دلبستگی چهار مقوله‌ای دست یافت.

در الگوی چهار مقوله‌ای، شخص ایمن کسی است که دارای انتظارهای مثبت از خود و از دیگری است. افراد ایمن را به منزله افرادی سازش یافته، توانا، قابل اعتماد و اهل تفاهم توصیف کرده‌اند. در این توصیف که با الگوی روانی - زیست‌شناختی بالبی مطابقت دارد، بر جنبه‌هایی تأکید شده است که با ایمنی، تهدید و تنیدگی مرتبطاند و به احساسهای مرتبط با دوست داشتنی بودن و آرامش اشاره نشده است.

دلبستگی نایمن را می‌توان در سه مقوله دل‌مشغول، طرد کننده و ترسان طبقه‌بندی کرد. فردی که انتظار مقابله نامناسب با تنیدگی را دارد اما انتظارهای وی از دیگران مثبت تر هستند دل‌مشغول است. دلبستگی دل‌مشغولانه، همبسته دلبستگی خشم - دوسوگرایی کودک است و با جستجوی مراقبت مفرط، اعتراض در برابر جدایی و ترس از فقدان مشخص می‌شود. اگرچه افراد دل‌مشغول در جستجوی مراقبت هستند اما آرامشی را که از تماس به دست می‌آورند نسبی و موقت است. چنین افرادی به منزله افرادی توصیف شده‌اند که مضطرب، وابسته، هیجانی، برانگیخته و در جستجوی تأیید دیگرانند.

آنهايي که به اثربخشی حمایت‌های اجتماعی اعتماد ندارند اما واجد یک نگاه مثبت نسبت به استقلال خود هستند در طبقه طردکننده قرار دارند، خود اثربخشی و بازخورد بی‌نیازی را ارزنده‌سازی می‌کنند اما بی‌اعتمادی و اجتناب از صمیمیت، نشان‌دهنده نایمنی زیربنایی آنهاست و براساس سردی نسبت به دیگران و رقابت‌جویی مشخص می‌شوند.

بالاخره، فرد «ترسان» کسی است که انتظارهایش از خود و دیگران منفی است، محتاط، شکاک، کمرو و بدبین است. دو مقوله اخیر با دلبستگی اجتنابی همبسته‌اند و بسیاری از پژوهشگران، بین آنها تمایز قائل نمی‌شوند و آن دو را همراه با یکدیگر در مقوله اجتنابی قرار می‌دهند.

اهمیت نقش الگوی عملی درونی در درک دلبستگی و سلامت، مستلزم حل معمایی است که در نظر گرفتن دلبستگی نایمن به منزله یک حالت هیجانی یا یک رگه شخصیت مطرح می‌کند. در صورتی که بررسی الگوی عملی درونی بتواند به درک مسئله دلبستگی و سلامت کمک کند، معمای نگاه به دلبستگی نایمن به منزله یک حالت هیجانی یا یک رگه شخصیت نیز حل می‌شود.

یک ریخت دلبستگی، پیامد یک الگوی عملی درونی است که هدایت عواطف و رفتار را به هنگام ادراک یک تهدید، بر عهده می‌گیرد. به نظر می‌رسد که زیربنای عصب‌شناختی این الگوی درونی بر اثر شرطی‌شدگی آشکار نخستین دلبستگی گسترش می‌یابد. بدین ترتیب، ریخت دلبستگی به منزله عامل زمینه‌ساز ادراک دیگران، ادراک خویشتن و انتخاب راهبردهایی است که براساس حضور یک تهدید ادراک شده و به‌راه می‌افتد. بروز رفتار دلبستگی به گونه‌ای گسترده، وابسته به «حالت» است در حالی که الگوی عملی درونی که پایداری الگوی رفتاری حاصل از آن را تضمین می‌کند، یک «رگه» به حساب می‌آید.

شواهد قانع‌کننده‌ای درباره پیامدهای مهم حمایت اجتماعی، افسردگی و تنیدگی در ایجاد برخی از بیماریها در دست‌اند. اگر چه ارتباط بین این عوامل روانی - اجتماعی و فرایندهای بیماری پیچیده است و نتایج پژوهشهای مختلف نیز با یکدیگر همخوانی ندارند مع‌هذا، پژوهشهای متعددی توانسته‌اند تأثیر میزان ضربه‌های روان‌شناختی گذشته را در ایجاد انواع شرایط جسمانی مانند اختلالهای معدی - روده‌ای، نشانگان درد و... به اثبات رسانند.

یکی از پرسشهای اصلی پژوهشهایی که خطر بیماری را به رویدادهای بالنسبه متداول مانند ضربه، فقدان، انزوا یا تجربه‌های روزمره تنیدگی نسبت می‌دهند این است که چگونه الگوی مورد نظر می‌تواند تفاوت‌های فردی در زمینه آسیب پذیری روانی - اجتماعی را تبیین کند؟ در این مقاله، که یافته‌های آن در شماره بعد به نظر خوانندگان خواهد رسید، به بررسی امکان گسترش نظریه دلبستگی به یک الگوی زیستی - روانی - اجتماعی تحول و سلامت که بتواند ناپایداری ادبیات تنیدگی و حمایت اجتماعی را براساس تفاوت‌های قابل سنجش فردی پیش بینی کند، پرداخته‌اند تا مشخص کنند که چگونه تکرار تعامل‌های بنیادی بین نوزاد و مراقبت وی می‌تواند به الگوهای پایدار تنیدگی - پاسخ، میزان پذیرش حمایت اجتماعی و آسیب پذیری در برابر بیماری منجر شود.