وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

محاضرات في مقياس السيكوسوماتيك

موجهة لطلبة السنة الثالثة علم النفس العيادي

إعداد الأستاذ : شفيق ساعد

السنة الجامعية : 2020 – 2021

فهرست المحتويات

الموضوع	الصفحة
مقدمة	03
1- لمحة تاريخية حول علاقة النفس بالجسد ونشأة مفهوم السيكوسوماتيك	03
2- تعريف المرض السيكوسوماتي	05
2- 1- الأمراض السيكوسوماتية كحالة جسمية مرضية لها خصائص سيكولوجية	06
2-2- الأمراض السيكوسوماتية كناتج لاضطراب سيكولوجي اجتماعي	07
2-3- التعريفات التي تجمع بين الأسباب والنتائج	07
3- النظريات المفسرة للمرض السيكوسوماتي	08
3-1- النظرية التحليلية	08
3-2- معهد شيكاغو للطب السيكوسوماتي	10
3-3- المدرسة السيكوسوماتية الفرنسية	11
3-4- المدرسة السلوكية	12
3-5- النظرية المعرفية	13
3-6- نظريات الضغط	14
3-7- نظرية خصائص الشخصية	18
4- تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية	19
5- أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية	20
5-1- العوامل المتعلقة بالوراثة	20
5-2- العوامل المتعلقة بالبيئة	21
6- التشخيص الفارقي للاضطرابات السيكوسوماتية	23
6-1- المرض السيكوسوماتي و اضطراب التحويل	23
6-2- المرض السيكوسوماتي و توهم المرض	24
7- تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية	26
8- علاج الاضطرابات السيكوسوماتية	29
خاتمة	30
المراجع	31

مقدمة:

تجمع الدراسات الطبية و النفسية المتقدمة على أن تأثير النفس في الجسم أكثر شدة و وضوحا وخطورة من تأثير الجسم في النفس، فمن الملاحظ أن قدماء الدارسين لم يتمكنوا من تقديم الأدلة والتفسيرات المنطقية ذات الأسس العلمية حول كيفية تأثير الحالة النفسية في حدوث الخلل العضوي واكتفوا بالاشارة إلى العلاقة بين النفس والجسد و وصفها فقط، إلا أن الدراسات الطبية والنفسية المتقدمة أجمعت على أن تأثير النفس في الجسد أكثر شدة و وضوحا و خطورة من تأثير الجسد في النفس، كما ازداد ظهور أشكال من الحالات المرضية العضوية ذات الجذور نفسية و التي أظهرت مقاومة للعلاجات الطبية مما استدعى النظر إليها من جانب آخر و هو الجانب النفسي .خاصة مع تفاقم تأثير المواقف الضاغطة وعدم القدرة على التكيف معها مما يشكل منطلقا لسلسلة من العمليات والتغيرات الفزيولوجية المختلفة التي تهدف أساسا إلى تحفيز أجهزة الجسم على مواجهة المواقف المهددة لتوازنه ، لكن استمرار هذا التأثير من شأنه أن يؤدي إلى ظهور العديد من الأعراض النفسية والعضوية والفكرية والسلوكية كما يمكن أن يزيد من احتمالات الإصابة بأمراض مختلفة أو الموت المفاجئ . ويشير **جارلس وورث وناثان** إلى أن نسبة **75%** من المرضى المراجعين للأطباء يشكون أمراضا ناتجة عن الضغط تنحصر أعراضها في القلق والشعور بالذنب والاكتئاب والخوف من المستقبل والعدوانية الزائدة واليأس والانطواء وفقدان الثقة بالنفس... إضافة إلى المشكلات النفسية الجسمية إذ تلعب ردود أفعال الفرد تجاه المواقف الضاغطة دورا في ظهور هذه الأعراض فالتنبيهات الهرمونية وإفرازات بعض الغدد ونشاط الجهاز العصبي الذاتي عبر تأثيرها على أجهزة الجسم الحيوية المختلفة كالجهاز الدوري والهضمي والتنفسي والجلدي قصد تهيئتها ووضعها في أقصى درجات التأهب لمواجهة التهديد يمكن أن تلعب دورا مناقضا من خلال إنهاك الجسم وإضعاف قدراته المناعية خاصة بالنسبة للتأثير السلبي للكورتيزون ونحاول في ما يأتي تقديم صورة عامة عن تاريخ وتطور هذه الاضطرابات .

1- لمحة تاريخية حول علاقة النفس بالجسد ونشأة مفهوم السيكوسوماتيك "Psychsomatic":

شغلت طبيعة العلاقة بين العقل **Mind** والبدن **Body** وتأثير كل منهما على الآخر اهتمام الفلاسفة وعلماء النفس والأطباء على مر العصور، فرغم حداثة علم السيكوسوماتيك إلا أن فكرته تعود إلى عهد الطب الفلسفي ، ويذكر أن هيبوقراط كان يعطي أهمية كبيرة لحياة المريض(صراعاته، طريقة نومه وأحلامه) وأنه استطاع شفاء برديكاس ملك مقدونيا من مرضه الجسدي وذلك عبر تحليل أحلامه . ويعكس ذلك دون شك إدراك هيبوقراط للعلاقة بين النفس والجسم إلا أن مشكلة تلك العلاقة أنها لم تكن بهذه البساطة حيث اختلف الفلاسفة في الاعتراف بها أو الفصل بينهما. وعلى هذا المنوال سار كل من أرسطو وأفلاطون

فقد ذهب **أرسطو** (384 - 322 ق م) إلى القول أن الانفعالات مثل الغضب والخوف والفرح وغيرها لا يمكن أن تصدر فقط عن النفس وحدها ، ولكنها تصدر عن تكامل كل من النفس والجسد لذلك يؤكد بأنه في نفس الوقت الذي يحدث فيه انفعال ما يحدث تغير في الجسم (أبو النيل،1994:12) . وفي القرن الثاني الميلادي طرح **جالينوس** نظريته التي تربط بين الجانب الحيوي وجسم الإنسان وبين بعض الظواهر النفسية وأشار إلى أن الإفراط في التغيير في أحدهما يؤدي إلى زيادة التغير في الآخر (نظرية الروح الحيواني).

من جهتهم أعطى العلماء المسلمين أهمية كبيرة للعلاقة بين النفس والجسد وللأثر الذي تتركه الأولى على الثانية ، حيث أشار الكثير منهم إلى تلك العلاقة مستندين في ذلك إلى الدين الإسلامي الذي استلهموا منه أفكارهم ونظرياته ، فقد فطن العرب والمسلمون لأهمية أثر النفس في إحداث تغييرات جسمية مرضية ولعل أشهر من قال بذلك **أبو علي بن سينا (980-1037م)** الذي يعد بعد أفلاطون أول من نقل وحدة النفس والجسم إلى التجريب من خلال تجربة الحمل والذئب (النابلسي ، 1991 :86).

عرف القرن السابع عشر نقلة نوعية في الأفكار العلمية ، فالفيلسوف والمفكر الإنجليزي **فرنسيس باكون** **F Bacon (1561-1626)** الذي كرس جل اهتمامه في مجال الطب ليقدم رؤية جديدة لأفكار هيبوقراط مبنية على الملاحظة والتجريب العقلاني ، وإسهام **وليام هارفي** **W Harvey (1578-1657)** في تطوير البحث الطبي عبر مفهومي الجهاز الوظيفي والنظام الفزيولوجي ، إضافة إلى محاولة **سيدنهام** **Th Sydenham (1624-1689)** تطوير تصنيف لمختلف الأمراض الحادة والمزمنة (المرتبطة بالحمى ، الناتجة عن عوامل خارجة عن الجسم والمؤدية إلى اختلالات دماغية) مركزا على الوحدة الوظيفية للجسم البشري (**kamieniecki, 1994 :18-19**). وعلى العكس يرى الفيلسوف الفرنسي **هنري ديكارت** **Descartes (1596-1650)** أن النفس والجسم متمايزان فالنفس روح مفكرة والجسم امتداد ، إلا أن الإحساس بالألم والجوع والعطش وسائر الانفعالات الأخرى ناشئ من تفاعلها مع الجسم ، كما يذكر الطبيب الفرنسي **فيليب بينيل** **Philippe Pinel (1745-1826)** في كتابه "**وصف الأمراض**" عام **(1798)** أن طفح الجلد كان ينتج عن حالات الانفعال والحزن الشديد ويشير الكاتب إلى ما ذكره **مورغاني** **Morgani (1682-1771)** بأن الإسهال والإمساك ينتجان عن حالات التوتر والارتباك ... وفي عام **(1976)** أشار الطبيب الانجليزي **مودزلي** **Maudsley** في كتابه عن فيزيولوجية النفس إلى أنه إذا لم يتحرر الفرد من الانفعال فإن ذلك سيؤثر على الأعضاء الجسمية ويؤدي إلى اضطراب وظيفتها (الزراد،2000: 10-12).

ويذكر **مارتي** إلى أن الاستخدام الأول لكلمة البسيكوسوماتيك يرجع إلى الطبيب العقلي الألماني **هينروث** **Heinroth (1818)** في وصفه لحالة أرق ، وقد تطلب الأمر أكثر من مائة عام لإعطاء دلالة طبية جديدة للكلمة

فمن خلال أعماله على الوظيفية الغليكوجينية للكبد اكتشف كلود برنارد عام **1850** في نفس الوقت مفهوم ثبات الوسط الداخلي وقدرة الكائن الحي في الحفاظ عليه وإعادة ضبطه في حالات الاختلال وأن المرض عبارة عن انحراف خاصية فزيولوجية طبيعية ، وهي الفكرة التي رافقت بعد ذلك كل مسار البحث في البسيكوسوماتيك **(Marty, 1990 :6)**.

مع بدايات القرن العشرين ظهر تياران فكريان أساسيان أسهما في تطور البحث في السيكوسوماتيك أولهما التيار النفسوفزيولوجي الذي بدأ بأبحاث **كانون** حول الانفعال فيما تمثل الثاني بالمدرسة السلوكية وخاصة أبحاث **(بافلوف، 1902، واطسون،1913)** أو ما يعرف بعلم النفس السلوكي **(Dousse , 2001 : 104)**. من جهته ورغم أن كل أعمال **سيجموند فرويد** لا تظهر أي تحديد مباشر للمرض السيكوسوماتي إلا أن عددا من الدراسات والأطر المفاهيمية التي وضعت من قبله كانت بمثابة أساس اعتمده التحليليون اللاحقون في تفسير المرض النفس جسدي ، فقد أسهمت أبحاث فرويد في تطوير الاهتمام بلغة الجسد وتعبيراته والتي اشتقت منها العديد من المفاهيم الحالية في مجال السيكوسوماتيك (هستيريا تحويلية ، العصاب الحالي توهم المرض ..). ووفق **روبرت دنتزر**(1989) Dantzer فإن الطبيب الألماني والتحليلي **غروديك** Groddeck يعتبر المؤسس الحقيقي للطب النفسي الجسدي الذي يعتبر أن كل ظاهرة إنسانية تتجسد من خلال وضعين جسمي ونفسي وأن المرض العضوي يحمل معنى ينبغي على المعالج أن يأخذه بعين الاعتبار عند العلاج.

دخل مفهوم السيكوسوماتيك إلى الدراسات الطبية الانجليزية عام **1930** من قبل **فلاندرز دنبر** F. Dunbar التي وضعت كتابا حول الانفعالات والتعبيرات الجسدية إلى جانب **فرانز ألكسندر** F.Alexander الذي أكد على أهمية أن يعامل الفرد كوحدة كمية لا تتجزأ وليس خليطاً من كيانات منفصلة (الزراد،2000: 12).

2- تعريف المرض السيكوسوماتي:

يعود الأصل اللغوي لكلمة " سيكوسوماتك" إلى اللغة اليونانية ويشار إليها بكلمة مركبة من مقطعين هما PSYCHE وتعني نفس و SOMA وتعني الجسد أو الجسم ، ومصطلح المرض السيكوسوماتي كما يتم تداوله له معنيان (عبد المعطي ، 2003 :18): المعنى الأول ينظر إلى الفرد ككل على أساس أنه نظام ديناميكي معقد وفي حالة عدم اتزان يستجيب للتغيرات في بيئته وفي نفسه وإذا اختل أي من وظائفه انتقل الاختلال إلى الوظائف الأخرى. أما المعنى الثاني فيركز أكثر على تلك المظاهر الخاصة للوظيفة النفسبيولوجية والتي تؤدي فيها الأحداث الخارجية أو الداخلية إلى استثارة عمليات استجابية للمخ تنشط الغدد الصماء وبذلك تتغير وظيفة العضو المستهدف فتحدث اضطرابات حشوية يطلق عليها الأمراض السيكوسوماتية.

وتعددت التعريفات حول الاضطراب السيكوسوماتي واختلفت حسب مختلف الاتجاهات العلمية والجدير بالذكر أن بعض الباحثين والأطباء أمثال **جاكوبي** (1828) **Jacobi** ميزوا بين الحالات المرضية التي تبدأ بالعوامل العضوية وتحدث اضطرابات نفسية قد تؤدي بدورها إلى اختلالات عضوية وظيفية تؤثر في التوازن العضوي للفرد أو ما يطلق عليها **السوماتو نفسية** Somato-Psychic وبين الحالات المرضية التي تبدأ بالعوامل النفسية وتحدث اضطرابات عضوية ، والمهم هنا التأكيد على دور العامل النفسي في إحداث الخلل العضوي. ومع تقدم الدراسات الطبية والنفسية والعصبية أصبح مصطلح الاضطرابات السيكوسوماتية يشير إلى الاضطرابات العضوية أو الحشوية التي يشرف على عملها جهاز عصبي لاإرادي والتي ترجع أصلا إلى عوامل نفسية كالانفعالات المتراكمة (الزراد ، 2000 : 19-20). وسوف نعرض فيما يلي لمجموعة من التعريفات حول المرض السيكوسوماتي مصنفة إلى ثلاث مجموعات (عبد المعطي ، 2003 :19-27) :

- تعريفات تركز على أعراض الأمراض السيكوسوماتية وخصائصها باعتبارها حالة جسمية مرضية لها خصائص سيكولوجية.
- تعريفات تركز على أسباب حدوث الأمراض السيكوسوماتية باعتبارها ناتج لاضطراب سيكولوجي واجتماعي وتلعب فيها الضغوط والانفعالات دورا أساسيا وبارزا.
- تعريفات تجمع بين الأعراض وأسباب حدوثها، أو تركز على الأسباب النتائج معا.

2- 1- الأمراض السيكوسوماتية كحالة جسمية مرضية لها خصائص سيكولوجية :

يرى كل من **دافيزون ونيل** (1978) **Davison & Neal** أن الأمراض السيكوسوماتية توصف باعتبارها أعراضا جسمية تنشأ عن عوامل انفعالية ، وتتضمن جهازا عضويا واحد من الأجهزة التي تكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل أو اللاإرادي ، ويركز هذا التعريف على نقطتين أساسيتين: الأولى أن المرض السيكوسوماتي مرض حقيقي يتضمن تلفا في الجسم ناشئ عن عوامل انفعالية والثانية أنها تتميز عن ردود الفعل الهستيرية التي لا تتضمن أي تلف عضوي فعلي للجسم فهي اختلال وظيفي في الجهاز العصبي الإرادي وبذلك فهي عكس الأمراض السيكوسوماتية تماما.

ويعرف **هاس** (1982) **Hass** المرض السيكوسوماتي بأنه أي مرض جسمي يمكن أن يكون له جذور سيكولوجية ، فالكائن البشري عبارة عن وحدة متكاملة يعمل فيها الجسم والنفس معا في نظام متكامل. وغالبا ما تنشأ عن طريق التفاعل بين المتغيرات الجسمية والانفعالية وتتأثر بمواقف الحياة وضغوطها (عبد المعطي، 2003 : 20).

هذان التعريفان يركزان على أعراض وخصائص الاضطراب ويؤكدان على المظاهر الخاصة للوظيفة النفسبيولوجية ككل. والتي تؤدي فيها الأحداث الخارجية التي استثارة عمليا استجابية للمخ تؤدي إلى حدوث تغيرات في الوظيفة العضوية أو تلف في احد الأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المستقل ، وبذلك تنظر إلى الأمراض السيكوسوماتية كمظاهر أو كعمليات ناتجة عن تفاعلات معقدة بين المخ وبقية الجسم .

2-2- الأمراض السيكوسوماتية كناتج لاضطراب سيكولوجي اجتماعي :

تركز هذه التعريفات على أن هذه الأمراض تحدث نتيجة لضغط انفعالي مستمر يعيشه الإنسان أو نتيجة استمرار مشكلات الحياة اليومية. وفي هذا الإطار تعرف دائرة المعارف البريطانية تلك الأمراض بأنها استجابات جسمية للضغوط الانفعالية تأخذ شكل اضطرابات جسمية مثل الربو وقرحة المعدة وضغط الدم المرتفع ... (شقير ، 2002 : 23). والضغط هنا يتوقف على الأسلوب الذي يستجيب به الفرد لمشكلات الحياة المختلفة. وترى **أناستازي Anastasie** أن تعبير سيكوسوماتي ينطبق على تلك الأمراض الجسمية التي تؤدي فيها الضغوط الانفعالية إلى حالة مرضية ملموسة ويستخدم هذا المصطلح بمعنى أوسع لتوضيح أثر العوامل السيكولوجية على الوظائف الفسيولوجية .

ويشير **ليدز Lids** إلى أن الطب في تشخيصه لبعض الأمراض قد تحول من البحث عن سبب وحيد للمرض إلى اعتبار وجود عوامل متعددة يمكن أن تقلب الاتزان الحيوي لدفاعات الكائن الحي فقد وجد في مجال اكبر للمحددات الانفعالية بالنسبة لما نسميه بالأمراض السيكوسوماتية وأصبح من الواضح أن العوامل الشخصية يمكن أن تأثر في بداية حدوث هذه الأمراض واستمرارها أو تضعف من المقاومة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة من خلال تعزيز الإهمال اللاشعوري أو إبدائه.

ويرى كل من **أيزنك Eysenek وأرنولد Arnold وميلي Meili** أن مصطلح سيكوسوماتي يستخدم بمعاني مختلفة ، والاستخدام الضيق الأكثر انتشارا هو للدلالة على عدد محدد من الأمراض التي لها صفات مميزة ، وبتعميم أكثر فإنه ينظر إلى المرض باعتباره علاقة بين الفرد وبيئته ويعتبر كلاهما تكاملا للظواهر الجسمية والنفسية.

2-3- التعريفات التي تجمع بين الأسباب والنتائج:

يسمى هذا الاتجاه بالاتجاه التكاملي ويركز بالتفصيل على كل من الأسباب والنتائج معا ويرى أصحابه أن مصطلح سيكوسوماتي أصبح يلقى اهتماما واستخداما واسعا في المجال العلمي لأنه يجسد الاتجاه الثنائي للجسم والنفس ، ومما ساعد على انتشاره الحاجة لمفاهيم يمكن أن تصف تأثير الانفعالات وعدم توافق

الشخصية على حدوث اختلال وظيفي ومرض جسمي فسيولوجي ولهذا فان كلمة سيكوسوماتي ملأت فراغا وانتشرت بسرعة وأصبح من الصعب محوها أو الرجوع عنها.

ويشير **ريس Ress** أن كلمة سيكوسوماتي تستخدم بمعينين: الأول يشير إلى أن كل مرض يكون له عادة أشكاله السيكولوجية الاجتماعية وينطبق هذا المعنى على كل الأمراض ، وذلك اقتراب من عمل جميع الأطباء والمعنى الثاني يستخدم المصطلح بمعنى أكثر تحديدا ليعني بعض الأمراض التي يكون من المحتمل أن تلعب العوامل السيكولوجية الاجتماعية دورا واضحا في أحداثها جنبا إلى جنب مع العوامل الجسمية . وهذا المعنى الذي يعبر عن نوع من الأمراض التي لها مميزات معينة احدها وجود عوامل نفسية مع قابلية في بنية الجسم للإصابة بهذه الأمراض (عبد المعطي ، 2003 : 25) .

من خلال استعراض هذه المجموعات الثلاثة من التعريفات للاضطرابات السيكوسوماتية يمكن القول أن المرض السيكوسوماتي يظهر عندما يتعرض الفرد لموقف ضاغط فيستجيب على المستوى الفزيولوجي حيث ينشط ذلك الضغط الانفعالي الجهاز العصبي المستقل (اللاإرادي) مسببا تناوبا في الوظائف كزيادة الإفرازات ، زيادة التنفس... ، والتي إذا كانت حادة فإنها يمكن أن تؤدي إلى تغيرات في بناء الجسم كقرحة المعدة والربو الشعبي ، ويمكن أن يكون الفرد واعٍ أو غير واعٍ بما يصاحب الاستجابة النفسية وبذلك تتميز هذه الاضطرابات بأنها رد فعل فسيولوجي جسمي ضخم ناتج عن اضطراب سيكولوجي .

3- النظريات المفسرة للمرض السيكوسوماتي :

عند محاولتنا للبحث في مختلف التفسيرات النظرية للظاهرة السيكوسوماتية يبرز بوضوح أن الخلفية الطبية لرواد المنظرين في هذا المجال ألقت بضلالها بشكل واضح على ما قدم من نظريات **(Groddeck, Deutsch, Dunbar, Alexander, Halliday, Nacht,Ajurriaguerra, Marty, Dejours)** والفكرة المركزية التي بنيت عليها الكثير من تلك النظريات هي الجهاز النفسي الذي يحاكي عمله عمل الأجهزة الأخرى. وبطبيعة الحال تنبغي العودة هنا إلى النموذج الأول الذي قدمه **فرويد (1900)** حول الجهاز النفسي و ما تلى ذلك من تفسيرات نظرية مختلفة للمرض السيكوسوماتي.

3-1- النظرية التحليلية :

شكلت أعمال **سيجموند فرويد Freud** حول الهستيريا التحويلية نقلة جديدة في مجال البسيكوسوماتيك فقد أكد مع **بروير Breuer** أن الأحداث والخبرات النفسية المدفونة في اللاشعور من الممكن في ظروف معينة أن تؤدى للأعراض التبدينية والخلل الوظيفي ، حيث لاحظ فرويد أن هناك ارتباطات لا يمكن أن تتجزأ

بين العقل والجسم ، فجميع التقارير التي قدمها عن حالاته تحاول تفسير الأعراض البدنية المفاجئة وخصوصاً الفقدان الكلي للإحساس أو للوظيفة الحركية تحت مسمى اضطراب الوظائف النفسية. ويعد فرويد إضافة إلى **فيرينيزي Ferenezi وغروديك Grodecke** كرواد في مجال الطب البسيكوسوماتي لأنهم أعطو أهمية لعلاقة الطبيب بمريضه وركزوا على أهمية العرض كتعبير رمزي. في عام **1886** ميز فرويد عبر مفهوم العصاب الحالي مجموعة من الاضطرابات والتي تتضمن : عصاب القلق ، الوهن العصبي وتوهم المرض وتعارضها مع أعصبة التحويل (الفوبيا ، الوسواس والهستيريا) . أما نوع القلق فيختلف كثيرا في هاتين المجموعتين من العصاب ، ففي أعصبة التحويل يرتبط القلق بصراع نفسي بين الغرائز والأنا العليا بينما في العصاب الحالي يرتبط القلق بفشل الروابط التعبيرية بمعنى أن زيادة الاستثارة تؤدي مباشرة للتوتر. كما تختلف هذه الأعصبة في ما بينها من خلال آلية تجنب الإحباط والمعاناة ، ففي العصاب النفسي تكون الآلية السائدة هي الكبت والذي ينطوي على عدم معرفة الرغبات أوالصراع بدفعه للاوعي بينما يكون القمع آلية الدفاع الأساسية في العصاب الحالي فهو عبارة عن تفكك بين الحادث الأليم والوجدان المرتبط به والصدمة المكبوتة عند العصابي لا يعبر عنها ولا عن الانفعالات المصاحبة لها إلا من خلال عودة المكبوت في شكل أحلام أو زلات اللسان. في حين يتم تمثيل الصدمة لدى الأفراد السيكوسوماتيين ولكن يغيب الانفعال المصاحب لها فلا يمكن للمكبوت أن يعود.

ميز **ماك دوجال McDougall** بين العصاب والذهان من جهة والمرض النفسجسدي من جهة أخرى حيث يعتبر أن الصراع في كل من الأعصبة والذهانات هو صراع نفسي داخلي أو مع الواقع مع وجود نشاط على مستوى التخيل فيما يعبر المرض السيكوسوماتي عن شكل من أشكال رفض الجهاز النفسي حل الصراع الغريزي ليحوله نحو الجسم نتيجة فقر في التمثلات . ومن جانبه اهتم **سامي علي Sami Ali** كثيرا بسيكوماتيك الراشد والطفل ، فبالنسبة له يعود السبب الرئيسي في عملية الجسدنة **Somatisation** إلى نمط الشخصية أكثر منه الصراع وأن الخيال يحدد إيجابا أو سلبا كل التوظيف السيكوسوماتي والمقصود هنا بالخيال هو كل ما يتعارض مع الواقع (التعبيرات الرمزية الأحلام ، الهذاءات ، المعتقدات الألعاب...) وفي هذا الإطار طرح علي **(1987)** مفهومين أساسيين:

- **اضطرابات التكيف:** إذ يرى أن غياب الأحلام هو مثال نموذجي لقمع وظيفة الخيال واستبداله بالمعايير الاجتماعية والثقافية.
- **عدم الكفاية السيكوسوماتية: وهو** صراع لا يمكن حله ، يقترب من الصراع الذهاني ويختلف عنه في أن الأخير يحل عبر الهذاءات أما السيكوسوماتي فلا يحل إلا عبر الجسدنة التي تمثل حسب علي نتيجة لاقتران

هذين المفهومين ، أي أن الفرد الذي يعاني من اضطرابات التكيف يمكن أن يعيش بشكل صحي طوال الحياة بينما تأتي الجسدنة عندما يجد نفسه في حالة عدم كفاية.

3-2- معهد شيكاغو للطب السيكوسوماتي Flanders Dunbar & Franz Alexander :

إن الفكرة بأن أمراضا معينة تنتج بسبب الصراعات الداخلية التي يعاني منها الفرد خلدتها أعمال **دنبار** في الثلاثينات وأعمال **الكسندر** في أربعينات القرن العشرين ، ففي عام **1931** أسس معهد التحليل النفسي في شيكاغو حيث طور "**العلاج النفسي التحليلي النشط**" وأسس من جهة أخرى "التحليل النفسي الموجز" المفترض أن يتناسب مع السياق الأمريكي ، وقد حدث ابتعاد أكبر عن آراء فرويد على يد هذين الباحثين عندما افترضا وجود تأثير للميكانيزمات الفزيولوجية في تقرير الرابطة بين الصراعات النفسية وإمكانيات حدوث الاضطراب حيث اعتبرا أن الصراعات تسبب حدوث القلق و الذي يصبح بدوره لا شعوريا مما يؤدي إلى إحداث تغيرات فزيولوجية يؤدي استمرارها إلى إحداث اضطرابات عضوية حقيقية (تايلور، 2008 : 43).

وحسب هذا الاتجاه فإن الاستجابات السوماتية للمثيرات الانفعالية التي قد تكون عادية أو باثولوجية تختلف حسب طبيعة الانفعال المفجر وأن لكل حالة انفعالية نتائج فزيولوجية خاصة ففي كتابها "التشخيص السيكوسوماتي" قدمت دنبار**(1943)** نماذج للشخصية مرتبطة بمختلف أنواع الأمراض فركزت اهتمامها على تحديد الطريقة التي تتحول بها الصراعات المكبوتة إلى أعراض جسدية وعرفت هذه المقاربة نجاحا كبيرا في الولايات المتحدة ، فتوصلت إلى وصف شخصية مرضى السكري والروماتيزم وارتفاع الضغط... عندما تكون الأعراض ذات منشأ نفسي ويؤثر نوع الصراع على الخلايا والأنسجة. وفي هذا الصدد يؤكد الباحثون أن المرض تعبير أو نتيجة رمزية لتجارب متعلقة بتطور الأنا ومحاولاتها مقاومة الصراعات الداخلية. كما ترى دنبار أن الأمراض السيكوسوماتية قد تكون ذات منشأ خارجي وأن بناء الشخصية يلعب دورًا في إضعاف عضوٍ معينٍ أمام التهديد الداخلي مما يهيئ المجال للتبدين .

بالنسبة لألكسندر فإن أي مرض هو نظريا نفسي جسدي لأن العوامل الانفعالية تؤثر في جميع العمليات الفيزيولوجية عبر المسارات العصبية والخلطية **(Alexander,1959)** ، فهو يرى أن المزاج ينتج عن تعقد فسيولوجي عصبي وهو يختلف من جسم لآخر في درجة التعقد وليس في النوع ويركز على مبدأ الصراع خاصة الصراع اللاواعي الذي ينعكس على أعضاء معينة (فالغضب والخوف ينعكسان غالبا على صعيد القلب والأوعية الدموية في حين مشاعر التبعية والحاجة للحماية تنعكس على صعيد الجهاز الهضمي).

كما أن تأثير الانفعال يمكن أن ينشط أو يثبط وظائف مختلف الأعضاء وفق مبدأ الصراع خاصة اللاواعي

ويكمن جوهر الصراع حسبه في اللاشعور إضافة إلى آليات الدفاع المستخدمة التي تتحدد على إثرها مختلف أنماط الاستجابات (النابلسي ،1992: 45-46). ويفترض ألكسندر أن لبعض الصراعات خاصية التأثير على أعضاء معينة وبذلك طور صيغة **الصفحة النفسية حول الشخصية التي تكون أكثر قابلية للإصابة بالقرحة وتصف الأشخاص الذين تتميز شخصياتهم بالحاجة الماسة إلى الحب وإلى الاعتماد على الآخرين (تايلور، 2008 : 43). وحسب هذا النموذج توجد ثلاثة عوامل تسهم في تحديد المرض هي :**

- قابلية العضو للعطب .
- البنية النفسية الصراعية وميكانيزمات الدفاع .
- ظروف الحياة التي تزيد من الشدة الانفعالية.

هذا وقد واجهت هذه النظرية انتقادات عدة أهمها أنها حصرت تأثير العوامل النفسية والاجتماعية في مدى محدود من المشاكل والاضطرابات واعتقاد باحثين معاصرين أن صراعات محددة أو نمط الشخصية ليست وحدها كافية لإحداث المرض بل أن تعرض الفرد للإصابة بالمرض يتطلب تفاعل مجموعة متنوعة من العوامل قد يكون أحدها الضعف الجيني الموروث في العضوية أو وجود الضغوط البيئية أو الخبرات المتعلمة المبكرة التي يمر بها الفرد وخصائصه المعرفية وخلف كل ذلك طريقته في التعامل مع ما يواجهه من صعوبات (تايلور، 2008: 44). لكن رغم هذه الانتقادات لا يمكن إغفال الدور الذي لعبه هذا الاتجاه في ربط العلاقة بين الجانبين النفسي الاجتماعي والعضوي وإحداث تغيير عميق في المعتقدات حول العلاقة بين الجسم والعقل.

3-3- المدرسة السيكوسوماتية الفرنسية (معهد باريس) :

تأسس هذا المعهد بإشراف كل من **بيار مارتي** Marty و**موزان** M'Usan الذان يعتبران الممثلين الرئيسيين لهذا الاتجاه ، وقد وضع مارتي نظريته الاقتصادية المعتمدة أساسا على نموذج **العصاب الحالي** " الغريزة التي لا يمكن عقلنتها بسبب فشل الأنا في ترجمتها تتحول باتجاه الجسد لتشكل اختلالا عضويا متطورا وتتمثل هذه الغرائز أساسا في غريزتي الجنس والعدوان " حيث يقول أن اختلال تنظيم الجهاز العقلي المرتبط بالاكتئاب الأساسي يؤثر على مستوى قبل الشعور (الموقعية الأولى) والأنا الأعلى (الموقعية الثانية) **(Marty ,1990 :27-28)** ، أي أن الظاهرة السيكوسوماتية تترجم ضعفا في الرمزية لدى الفرد حيث يكون ذو تركيبة نفسية خاصة تتميز بالتبعية وفقر الهوامات وضعف القدرة على التعبير اللفظي واللجوء إلى الأحلام والتي ترجع حسب كل من مارتي و موزان إلى سيطرة **التفكير العملياتي** Pensée Opératoire **(Bruchon-Schweitzer ,2001 :4).**

وتقوم نظرية مارتي على اعتبار أن الطفل منذ ولادته وحتى قبلها يكون مميزا ومجهزا بآليات دفاعية جسدية (مناعية) تتيح له مقاومة الالتهابات والفيروسات والجراثيم وغيرها كما يكون مزودا بآليات دفاع نفسية تتيح له ربط العلاقة أم – طفل التي تتعدى علاقة الرعاية الجسمية (غذاء ، نظافة ...) إلى علاقة تتمحور حول الشحن المستمر للنرجسية بمعنى توطيد وتثبيت الأنا ما يسمح بتطوير الآليات الدفاعية.

وفي شرحه للتوازن النفسو جسدي يستخدم مارتي المصطلحات التالية (النابلسي ،1992: 55):

- **التنظيم Organisation :** على مستوى الجهاز النفسي وفق النظريات الموقعية الفرويدية الأولى والثانية والمستوى العلائقي مع الأم التي أتى بها **سبيتز Spitz** وأشار إلى أهمية ضحكة الشهر الثالث لرؤية وجه الأم التي اعتبرها منطلق التنظيم وقلق الشهر الثامن إذ يصب الطفل عداءه على الغرباء.
- **اختلال التنظيم Désorganisation :** سيطرة غريزة الموت و الصراع واختلال دفاعات الأنا النفسية والجسدية حسب مبادئ البنية الأساسية.
- **إعادة التنظيم Réorganisation:** تعتمد على تشجيع سيطرة غريزة الحياة على الجهاز النفسي .

3-4- المدرسة السلوكية :

على عكس الاتجاه التحليلي لم يهتم العلماء السلوكيون بالمعنى الرمزي للعرض الجسدي ، فقد اعتبروا تلك الأمراض ما هي إلا عادات تعلمها الإنسان ليخفف بها من قلقه وتوتراته ويجد من خلالها حلا لصراعاته كنتيجة لتطور عملية تعلم فاشلة تمت عن طريق الاشتراط. فبعض المرضى السيكوسوماتيين قد يكتشفون أنهم يحصلون على بعض المزايا أو المكافآت من جراء المرض كالمعالجة والرعاية والاهتمام كما يمكن إعفاؤهم من بعض الواجبات ، أي أن السلوك المرضي يجد تعزيزا أو مكافآة أو تدعيماً فيستمر ويتكرر . حيث يرى **ميلر Miller** وجود ميكانيزم اشراطي إجرائي للاستجابات الحشوية يؤدي إلى الاضطرابات السيكوسوماتية. أما **بندورا Bandura** فيرى أن الاستجابات الانفعالية ومكوناتها الفسيولوجية تقوم بفضل آلية تعلم متغير بين الاشتراط الكلاسيكي والاشتراط الإجرائي ، وبناء على ذلك يمكن للإنسان التحكم في وظيفة الجهاز العصبي الذاتي (الزراد، 2000: 97) .

فيما أكد **بافلوف Pavlov** على أن العديد من الأمراض مصدرها اختلاف في العمليات العصبية خصوصا أمراض البدن ، وفي الوقت نفسه أعطى أهمية لاتجاهات المريض النفسية وأرائه وتأثيرها على مسار المرض وإمكانية علاجه ، أي أن الآثار الانفعالية تعتبر من أقوى العوامل في إحداث التغيرات البدنية وأعطى اللحاء دورا في كيفية تنظيم وتنشيط الميكانيزمات الهرمونية. وترى نظرية الاقتران الشرطي المرض السيكوسوماتي بشكل عام على أنه استجابة تدعمت مع الوقت نتيجة مجموعة من الأفعال المنعكسة المتكررة.

ويشير بافلوف إلى أن التآزر بين النظم العصبية يؤدي إلى توازن عمليات النشاط العصبي (الإثارة والكف) التي تشرف على عمل الأحشاء الداخلية فإذا اضطرب هذا التوازن أصيب الإنسان بالمرض السيكوسوماتي (الزراد، 2000: 95-96).

ويعتبر **لاشمان Lachman** أن بداية ظهور أي مرض سيكوسوماتي يمكن أن تكون بطريقة عرضية عبر عمليات المكافأة والتدعيم التي يلقاها الفرد نتيجة لسلوكه وحالتة المرضية و لعملية تعميم المثيرات فإن السلوك المرضي يميل للظهور والتكرار في مواقف لها نفس المثيرات أو مثيرات مشابهة كاستجابة متعلمة حيث تختلف الأعضاء في قابليتها للإصابة وأن قابلية الإصابة تكون جزئيًا محددة وراثيًا . ويؤكد ذلك ما أثارته النظرية من إمكانية تغير الاستجابة الجسمية كقرحة المعدة والصداع النصفي وارتفاع ضغط الدم بعمليات اشراطية بطرق تجريبية (عبد القوي، 1995: 357) . وقد حاولت الكثير من الدراسات تبيان كيف أن الأجهزة الحيوية تخضع لمبادئ الاشراط ونذكر مثلا ما توصل إليه ميلر بأن هناك ميكانيزم اشراطي اجرائي للاستجابات الحشوية يؤدي إلى الاستجابة السيكوسوماتية .

3-5- النظرية المعرفية :

جاء الاتجاه المعرفي ليؤكد على الأهمية التي تلعبها أفكار الفرد فيما ظهور المرض ويتضح ذلك جليا في وجهة نظر **إليس Ellis (1983)** رائد العلاج العقلاني الانفعالي بأن هناك علاقة بين مواقف الحياة الصعبة التي يمر بها الفرد و انفعالاته ، حيث يرى أن الاضطراب يحدث للناس بناء على أسلوب تفكيرهم الهازم للذات وغير المنطقي وخاصة تبنيهم لتفضيلات ورغبات معينة وجعلها فروضاً مطلقة وتعسفية على أنفسهم وعلى الآخرين (يوسف ، 2001 : 110) ، فالإنسان لا يمكنه أن يفصل بين جوانب تفكيره ومدركاته و انفعالاته والإدراك عادة يتوسط بين المواقف الحياتية وبين ما يقوم به من سلوك وما يحدث له من اضطرابات.

كما أجرى **جراهام Graham** وتلاميذته مجموعة من الدراسات حول عينات من مرضى السيكوسوماتك بهدف معرفة أثر العمليات المعرفية والعقلية على العمليات الفسيولوجية ، وتبين له وجود عنصرين هامين في هذه الاضطرابات هما: ما يشعر به الفرد من سعادة أو حزن، وما يرغب الفرد في معرفته في ضوء خبراته وأفكاره أو مدركاته السابقة ، فمثلا مريض الحساسية الجلدية يشعر أنه مهزوم ولا يقدر على عمل شيء ومريض القولون يشعر انه مصاب إلى انجاز عمل ما ويريد أن يستريح ومريض ضغط الدم المرتفع يشعر بالتهديد (الزراد، 2000: 100) ، أما **ادوارد و شابير** فيعتبران أن ربط العمليات المعرفية بالعمليات الفسيولوجية لدى المرضى تحيط به بعض الصعوبات المنهجية.

3-6- نظريات الضغط:

يمكن أن يؤثر الضغط بشكل مباشر على الإصابة بالمرض عن طريق تغيير أنماط سلوك الفرد وخصوصا الصحية منها ، فكثيرا ما اعتمدت بعض السلوكيات المحفوفة بالمخاطر من قبل الأفراد الذين يتعرضون للضغوط (استهلاك التبغ أو المخدرات قلة الاهتمام بالنظام الغذائي والنشاط البدني) (Holahan & al.,2003) وهو ما يستغرق وقتا طويلا للتشخيص والعلاج ، ويضيف **دنتزر وغودال Dantzer & Goodall (1994)** إلى ذلك أيضا العلاقة بمختلف الأجهزة الفسيولوجية فقد يتفاعل الضغط مع جوانب الضعف الموجودة أساسا فيؤثر بشكل سلبي على العادات الصحية ، ومع ذلك تظل هناك فروق فردية تحدد إذا كان التعرض للضغط سيؤدي إلى المرض . ولعل الفضل في ظهور مصطلح الضغط وانتقاله من مجال الفيزياء إلى مجال علم النفس يعود بدرجة كبيرة إلى رواد هذا الاتجاه الذي ركز على الحالة الداخلية للكائن الحي ، و ضمن هذا الاتجاه نذكر:

3-6-1- نظرية الاتزان الحيوي Homéostasis:

يعتبر العالم الفزيولوجي الأمريكي **والتر كانون WB Cannon** من أوائل الذين استخدموا عبارة الضغط عبر دراسته لفزيولوجيا الانفعالات وعرفه بـ رد الفعل في حالة طوارئ أو رد الفعل العسكري لارتباطه بانفعال القتال أو المواجهة ، ففي مخبره للفزيولوجيا بجامعة هارفرد قام كانون بسلسلة أبحاث (1914 - 1939) حول خصائص الجهاز الهضمي عند الحيوان حين ترتبط عملية الهضم بآلام أو انفعالات حادة مما سمح له باكتشاف أثر الانفعال على الإفرازات المعدية و جعل بذلك من الانفعال خاصية انعكاسية في تنبيه العضوية للوصول إلى حالة التوازن الحيوي **(Rimé , 2005 : 55)** . وبذلك توصلت تجارب كانون إلى نتيجة مفادها أن التعبيرات الجسمية المصاحبة لسلوكات كالهروب والمهاجمة أمام عوامل الخطر ترجع إلى نشاط هرموني في الدم ، فعبر تجاربه على القطط توصل كانون إلى أن الانفعال الناتج عن حالات مثل الهروب والخوف يرتبط بنشاط هام على مستوى الجهاز العصبي الودي Sympathetic Nervous System ونظام الغدد الصماء بإفراز الجسم للأدرينالين وبالتالي استخدم كانون مصطلح الإجهاد أو الضغط للإشارة إلى تلك الاستجابة الفسيولوجية المنسقة التي تعبئ جسم الكائن الحي لمواجهة التهديد أو الفرار **(Fleming & al. , 1984)** . و يرى كانون أن العضوية تكون في حالة اتزان حيوي لكن التغيرات التي تحدثها عوامل داخلية أو خارجية مهيجة تحفز آليات التوازن الداخلي التي تنشط لإعادة التوازن ، فالضغط هو الاستجابة النشطة اللانوعية لكل العوامل المثيرة التي تسمح بتحقيق التكيف لذا فإن فشل الجسم في التعامل مع العامل الضاغط يخل بالتوازن الحيوي و يؤثر على العمليات الانفعالية و قد يتسبب في مشاكل صحية مع الوقت.

فالانفعال حسب كانون **(1953)** ميكانيزم يهدف إلى إعادة الجسم إلى حالته المثلى و الخاصية الانفعالية تشير إلى ذلك التغير على مستوى العضوية أمام ظروف خارجية ، لذلك يقترح أن الاحتفاظ بالتوازن الحيوي أمام التغيرات في المحيط وفي وضعيات الخوف والعجز يعود إلى ما أطلق عليه قانون المواجهة أو الهروب **(Fight or flight)** وتكون المظاهر الفزيولوجية كزيادة معدل التنفس وضربات القلب ... مصاحبة للانفعال الناجم عن وضعية دفاع للتكيف مع مختلف الظروف الجديدة و تحريك مصادر الطاقة في الجسم حيث تسمح عمليات الهدم بإنتاج السكر لتغذية النشاط العضلي والتغييرات في وظائف الجهاز التنفسي لصالح بذل جهد أكبر ، كما أن تخثر الدم ضروري لمنع حدوث نزيف... لكن استمرار الاستثارة الفزيولوجية قد يكون ضارا بالكائن إذا أدى إلى الإخلال بأدائه الانفعالي والفسيولوجي ممهدا الطريق أمام المشكلات الصحية المختلفة . وعلى الرغم من الدور الكبير لأعمال والتر كانون في هذا المجال إلا أن مختلف الدراسات تجمع على أن الانطلاقة الحقيقية لمصطلح الضغط جاءت مع هانز سيلي.

أثبت كانون أن الآثار الفزيولوجية للانفعالات تمس مختلف مستويات العضوية عبر المسارات المهادية القشرية والعصبية الذاتية التي تلعب دورا في ثبات الوسط الداخلي. فقد توصل إلى أن تعرض الإنسان للمواقف الانفعالية المختلفة قد يؤدي إلى إطلاق جسده لكميات من الأدرينالين، وبالتالي عدد من الأعراض كارتفاع ضغط الدم تسارع نبض القلب... ، وهذه التغيرات قابلة للاستمرار لإحداث اضطرابات وظيفية قابلة للتحول إلى أمراض وإصابات عضوية غير قابلة للتراجع. وتوصل كانون إلى أن كافة الانفعالات والمواقف المهددة للفرد تضع الجسم في حالة استنفار بحيث لا تتوقف ردة الفعل أمام الانفعال على تفكيره بل تتعداها الى ردة فعل جسدية تسبق الانفعال النفسي وتؤدي غريزيا لإحداث تغيرات جسدية متنوعة.

3-2-6- نظرية التناذر العام للتكيف " Général Adaptation Syndrom ":

جاءت أعمال سيلي **Hans Selye (1929-1975)** لتؤكد على أهمية مفهوم التوازن الحيوي ، فمن خلال أبحاثه التجريبية التي كان الهدف من ورائها أولا دراسة الهرمونات الجنسية توصل سيلي إلى ما أسماه في بادئ الأمر التناذر العام للتكيف **"Général Adaptation Syndrom"** بدءا من الخمسينات أثارت أعماله اهتماما بدراسة وفهم طبيعة التداخل بين الضغوط الفزيولوجية والضغوط النفسية ، فقد أظهرت تجاربه على مجموعة من الفئران أنه إذا تضررت عضوية الكائن الحي بشدة على يد عوامل مؤذية حادة غير نوعية مثل التعرض للبرد والإصابة الجراحية وصدمة العمود الفقري وإجهاد العضلات أو تسمم بجرعات من الأدوية المتنوعة (الأدرينالين ، المورفين الأتروبين ، الفورمالديهايد) تظهر متلازمة تكون فيها الأعراض مستقلة عن طبيعة العامل المهدد نوع المخدرات المستخدمة وتمثل استجابة للتهديد على هذا النحو **(Selye , 1998 :230-231)**.

فعند تعريض الفئران لوضعيات ضاغطة (حقن ، تقييد الحركة ، جوع) تظهر جملة من ردود الأفعال الفزيولوجية غير المتخصصة (ضمور للغدة التيموسية ، زيادة إفراز الأدرينالين وظهور قرحة معدية) وهذه الاستجابات تظهر مع مصادر أخرى كالحرارة والبرودة والجروح والتعرض للأشعة X (عسكر،2003: 43). وحسب سيلي ليس مهما أن يكون مصدر الضغط أو ما أسماه الضواغط "Stressors " فيزيقيا أو نفسيا لأن هذه الاستجابة غير متخصصة "Non spécific" لا تتعلق بطبيعة العامل المهدد بل تنشأ من تفاعل الجهاز العصبي الودي والهيبوتالاموس والجهاز الغدّي مما يتسبب في سلسلة من التفاعلات الهرمونية والجسدية الهادفة إلى إعداد الجسم لتحقيق التكيف و إكسابه القدرة على التحمل .

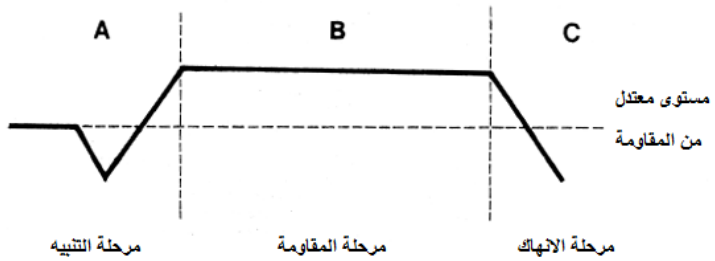
وفق سيلي فإن التناذر العام للتكيف مكون من ثلاث مراحل تتطور تباعا عبر مدة التعرض للضغط:

- **مرحلة الإنذار Alarm stage** : كما تعرف أيضا بمرحلة الصدمة – الصدمة المضادة ، فمرحلة الصدمة هي مرحلة سريعة تترجم استجابات الفرد لتهديد مدرك فيقوم الجهاز العصبي الودي والغدة الأدرينالينية بتعبئة أجهزة دفاع الجسم وتتميز بمجموعة من الأعراض (اصفرار الوجه وإفراز العرق والأحماض المعدية وارتفاع نسبة السكر في الدم وانخفاض درجة حرارة العضلات...) تستمر من عدة دقائق حتى 14 ساعة وإن لم تكن مميتة تليها فترة الصدمة المضادة وفيها يوجه الجسم دفاعاته فتتضخم الغدتان الكضرية والصعترية وتعكس أغلب علامات فترة الصدمة حيث تزداد الحرارة وضغط الدم ويتهيأ الجسم للمواجهة وإذا استمر المثير يدخل الجسم في المرحلة الموالية **(Graziani & Swendsen, 2004 : 7)**.

- **مرحلة المقاومة Resistance stage:** أو مرحلة التكيف وتستمر حتى 48 ساعة بعد التعرض للتهديد حيث تختفي علامات المرحلة الأولى وفي هذه المرحلة يهيئ الإنسان نفسه لمواجهة مصدر الضغط فيزداد نشاط الغدة النخامية " Pituitary gland" والهيبوتالاموس وقشرة الكظر ، وتكون أعضاء الجسم في حالة تيقظ تام فيزداد مستوى النشاط الأيضي Metabolism ويسترجع الجسم وزنه العادي كما يزداد معدل نبضات القلب ومعدل التنفس ويكبر إنتاج الطاقة التي تمكن من المقاومة أو الفرار وتعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة أعراض التكيف أو ما يسمى بالأمراض السيكوسوماتية ويحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الإنسان على مواجهة المواقف عن طريق رد فعل تكيفي كاف وبالتالي يصل الفرد إلى نقطة يعجز فيها عن الاستمرار في المقاومة إذ تصبح طاقته التكيفية منهكة وهنا تأتي المرحلة الثالثة.

➢ **مرحلة الإنهاك Exhaustion stage** : يظهر خلالها ما أسماه سيلي أمراض التكيف (السيكوسوماتية) التي تنجم عن استنفاذ العضوية طاقتها في المقاومة وذلك نتيجة عملية التدفق غير العادي للهرمونات

فقصد الحفاظ على التوازن الداخلي يبدأ الجسم في إفراز هرمونات أخرى (الأندورفين ، الكورتيزول الدوبامين ، السيروتونين ، الهرمونات الجنسية) إضافة إلى زيادة عمليات الهدم ، وعلى المدى الطويل تتجاوز القدرة على التحمل وتتناقص احتياطات الطاقة اللازمة لمواجهة الموقف مما يجعل الجسم حساسا للغاية لاعتداءات خارجية مع حدوث اضطرابات وظيفية في البداية ومن ثم عضوية تتمثل في قصور البنكرياس والغدد الجنسية والغدة الدرقية مع نقص السكر في الدم ونقص المناعة ، وعند هذه النقطة يصبح من الصعب على الكائن التكيف مع العوامل الضاغطة والاحتفاظ بقدرته الدفاعية .



شكل 1 : مراحل متلازمة التكيف العام لسيلي

يؤكد سيلي أنه عبر هذه المراحل الثلاثة فإن لزمة التكيف العام ترتبط ارتباطا مباشرا بنشاط نخاع الكظر **Corticosurrenal** وأن اضطرابات التكيف ما هي إلا فشل في مقاومة العامل الضاغط مهما كان نوعه **(Servant & Parquet , 1995 : 42)** ، وبذلك فإن نموذج سيلي للضغط يقدم قبل كل شيء تصورا لسيرورة عملية التنبيه واليقظة عند وجود التهديد وقد يصبح الأمر باثولوجيا في حالة التأهب المستمر . كما يميز سيلي بين نوعين من التأثير أولهما الضغط الإيجابي **Eustress** والثاني هو الضغط السلبي **Distress** وأن انهيار الطاقات الدفاعية للعضوية إنما يكون عبر الضغط المستمر الذي قد يتسبب في المرض (اضطرابات التكيف)

إن التأثير المهم لنموذج سيلي في حقل الضغط مازال ملموسا حتى الوقت الحاضر ويعود ذلك إلى أنه قدم نظرية عامة حول ما يصدر من ردود أفعال إزاء التعرض لمدى واسع التنوع للأحداث الضاغطة عبر الزمن فهو يزودنا بطريقة في التفكير حول التفاعل بين العوامل الفزيولوجية والبيئة ومن جهة ثانية يفترض وجود علاقة فزيولوجية آلية تربط الضغط بالمرض . وبالتحديد الانهاك والاستنزاف المستمر الطويل الأمد لإمكانات الفرد (تايلور ، **2008 : 347**) . وعلى الرغم من بساطة هذا النموذج فقد ظل يستخدم طويلا في محاولة تفسير كيف ترتبط الأمراض والاضطرابات العضوية بالضغط أو تكون نتيجة له . حيث تلت أعمال كانون و سيلي العديد من الأبحاث والدراسات في السنوات الأخيرة اهتمت بالضغط والاستجابات الفزيولوجية المصاحبة له ومن أهم هذه الأبحاث نموذج **كروسوس وجولد (1992) Chrousos & Gold** اللذان أعطيا أهمية بالغة للجهاز العصبي الودي و الغدة النخامية في نظام التوازن الحيوي .

3-7- نظرية خصائص الشخصية :

تمت ملاحظة العلاقة السببية الرابطة بين كل من الشخصية والمرض منذ حوالي **400** سنة قبل الميلاد وتحديدا مع **ابوقراط Hippocrate** ومنذ ذلك الوقت حاول العلماء تحديد أنماط خاصة بكل مرض ووضع نظريات تحاول الربط بين اختيار الأعراض **Symptom Choice** ليس فقط بطبيعة الصراع ولكن أيضا بنوع الشخصية ، فقد توصل **كانون (1929)** إلى أن الوظيفة الجسمية والمرض يمكن أن تفسر من خلال الارتباط السببي بين الانشطة العقلية و النشاط السوماتي.

من جهتها اقتبست **دنبار (1935)** عبر مقابلات مع المرضى مقياسا كاملا للشخصية أو بروفيلا لأشخاص يعانون من أمراض مختلفة ، من بينها ما أسمته الشخصية القرحية والشخصية ذات الضغط المرتفع والشخصية المصابة بالتهاب المفاصل وغيرها ... وكان هدفها تقديم صورة شاملة عن شخصية مرضاها فدمجت عددا من العوامل التي تسهم في نشأة المرض (العامل التاريخي والعامل الفيزيقي والعامل الانفعالي) وقامت بمقارنات لسمات الشخصية لكل مجموعة من الحالات التي لها قابلية للإصابة بالحوادث الجسمية ومجموعة حالات مرض القلب في العديد من الجوانب: تاريخ الأسرة الأزواج، الأولاد ، التاريخ الشخصي الطباع والحالات التي تظهر فيها المرض **(Doucet, 2000: 44)**.

كما قدم **فيردمان وروزينمان Friedman & Rosenman** نموذجين من نماذج الشخصية ترتبط بالاضطراب السيكوسوماتي هما النمط **(A)** والنمط **(B)** ، ويعرف **جابر و كفافي (1996)** سلوك النمط أ بأنه نمط الحياة الذي يرتبط مع الاحتمال المرتفع للإصابة بمرض القلب التاجي ، ويتميز بالميل إلى الضغط على الأسنان وتشديد قبضة اليد والحركات الجسمية السريعة وقلة الصبر والنشاط المتعدد الأوجه ويوصف الأفراد من هذا النمط بأنهم منافسون إلى درجة كبيرة سواء في العمل أو في الأنشطة الترويحية ويقمحون الشعور بالتعب ويظهرون العدوانية والغضب عندما تفشل جهودهم للالتزام بإنهاء الأعمال في المواعيد المحددة . أما النمط ب فيعرف بأنه نمط من السلوك المتحرر من العدوان والكراهية ويتميز بغياب أو نقص الحاجة التنافسية لاظهار القدرات أو مناقشة إنجازات الفرد وأعماله ، فالأشخاص من هذا النوع يعتبرون مثاليين في سلوكاتهم كما يتميزون بالنجاح والتوفق والصحة الجيدة والتكيف الاجتماعي وروح التسامح وحالة الضغط عندهم تكون متوسطة ومعتدلة.

إضافة إلى ما سبق أضاف الباحثون نمطا ثالثا هو النمط ج ويتميز الأفراد من هذا النمط بالعاطفة الجياشة وبأن لديهم دفاعات قوية وعدم القدرة على الاعتراف والتعبير عن عواطفهم مما يجعلهم يتألمون في صمت واستجابتهم للضغط تكون بواسطة ميكانيزمات قشرية كظرية فهم أكثر قابلية من غيرهم للإصابة بالأمراض المناعية كالسرطان.

وتعرف **تموشوك Témochok** شخصية النمط ج على أنها عامل خطر في ظهور وتطور السرطان وتتمثل مميزاتها الأساسية في كظم الانفعالات والعجز واليأس واللطف والهدوء والتعاون والثبات أمام المصائب واحترام السلطة وعدم إثبات الذات والتعبير عن الانفعالات .

إلا أن هذه الدراسات لم تتأكد نتائجها بصورة علمية ، كما أن موضوع علاقة سمات الشخصية بالأمراض السيكوسوماتية لا يزال موضع نقاش حتى اليوم خاصة أن نتائج بعض الدراسات كدراسة **كيوبي** في معهد التحليل النفسي بمدينة نيويورك تعارض النتائج السابقة ، إذ لم يجد لدى مرضى الصداع النصفي والتهاب القولون التقرحي وأمراض القلب أنماطا شخصية ثابتة فيما تؤكد دراسات أخرى أن هناك مرضى لديهم سمات شخصية متشابهة وأنماطا شبه ثابتة ويظهرون أنواعا مختلفة من الأمراض السيكوسوماتية بينما آخرون لهم سمات شخصية مختلفة ويتعرضون إلى اضطرابات سيكوسوماتية واحدة أو متشابهة. وانتهت دراسة **غروين وآخرون (1979) J.Groen** إلى نتيجة مهمة وهي أن الترابط بين سمات الشخصية والأمراض السيكوسوماتية لا يكون بالنسبة لجميع الأمراض بل بالنسبة إلى بعض هذه الأمراض دون الآخرى ومن الدراسات المهمة في هذا المجال دراسة **رينج (1972) F.Reng** والتي خلصت إلى أن الصورة المعينة لشخصية المريض يغلب أن تتطابق وتتوافق مع حدوث مرض يناظرها ، ويرى أنه يسهل علينا أحيانا إذا وجدنا شخصا ما مصابا بالقرحة أن نجد الدليل على أنه من النوع الطموح ، الحساس المفكر والمنطوي (الزراد ،2000 : 136) .

4- تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية :

حدد **هاليداي Halliday** ستة محكات تميز المرض السيكوسوماتي عن غيره من الاضطرابات وهي :

- ✓ وجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب.
- ✓ ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية.
- ✓ تختلف الإصابة بهذه الأمراض مابين الجنسين اختلافا ملحوظا.
- ✓ ترتبط باضطرابات سيكوسوماتية أخرى، وقد تحدث في أن واحد أو تتوالى لدى المريض الواحد من آن إلى آخر .
- ✓ غالبا ما يوجد تاريخ عائلي للإصابة بنفس المرض أو ما يشابهه.
- ✓ يميل مسار المرض إلى اتخاذ مراحل مختلفة.

ويضيف **DSM IV** مجموعة معايير لتشخيص الاضطراب السيكوسوماتي:

- ✓ وجود عرضين من أعراض المعدة والأمعاء كتاريخ غثيان، انتفاخ ، تقيء وخاصة أثناء الحمل إسهال ، عدم القدرة على تحمل مختلف الأطعمة .
- ✓ وجود أحد الأعراض الجنسية التالية: الألم الجنسي، غياب الاهتمام بالجنس ووجود اضطراب وظيفي في الانتصاب أو القذف ، عدم انتظام الطمث، زيادة مفرطة في دم الحيض، تقيؤ طوال فترة الحمل .
- ✓ أحد الأعراض العصبية الكاذبة مثل : أعراض تحويلية ، كخلل أو اضطراب التوازن ، شلل أو إحساس بالضعف ، الصعوبة في البلع ، الإحساس بوجود كتلة تحت الحنجرة، فقدان القدرة على النطق احتباس البول ، هلوسات ، فقدان الحس ، نوبات الإغماء ، فقدان الذاكرة وفقدان الشعور.

ويجب الانتباه إلى نقطتين أساسيتين أثناء التشخيص هما:

- ✓ في الاضطراب السيكوسوماتي العامل النفسي- الانفعالي يكون واضحا وهذا لا يمنع وجود عوامل أخرى خلف هذا العامل مثل العوامل الأسرية والاجتماعية التي تزيد من حدة العامل النفسي.
- ✓ قد يؤدي العامل النفسي إلى خلل وظيفي فقط في العضو كما قد يؤدي إلى خلل بنيوي حيث تتعرض الأنسجة للإصابة والتلف كما في القرحة المعدية.

5- أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية:

يتفق أغلب الباحثون أن الإضطرابات السيكوسوماتية تحدث نتيجة ضغط انفعالي شديد أو مستمر وذلك الضغط يتوقف على الأسلوب الذي يستجيب به الفرد لبعض مواقف الحياة بغض النظر عما إذا كان إدراكه لتلك المواقف موضوعيا أم لا ، فإذا لم يتمكن من التعبير عن الإنفعال الذي يتطلبه الموقف فإن التأثيرات الداخلية تعمل على تعطيل الوظائف السوية لبعض الأعضاء ، ويعتمد تأثير ذلك بدرجة كبيرة على الضعف التكويني المحتمل لتلك الأعضاء والتاريخ المرضي للفرد والقيمة الرمزية التي يعطيها المريض للعضو المصاب وكذا العوامل الوراثية واستعداد الفرد للإصابة بهذا الاضطراب. وفيما يلي نحاول توضيح أهم العوامل المساهمة في حدوث المرض السيكوسوماتي:

5-1- العوامل المتعلقة بالوراثة :

يقصد بها وجود استعداد تكويني نتيجة الخبرات الأولى للفرد (الفسيولوجية أو النفسية) يقوم على الوراثة كظروف الولادة أو عمر الأم وما يحدث أثناء الحمل غالباً ما يلازم الطفل بعد الولادة ، و يشير **سونتاج ولستر** **Sontage & Listere** أن حياة الجنين داخل الرحم تتأثر بالحياة الانفعالية للأم وبالحالة الجسمية والبيئية الداخلية والخارجية ، فأي اضطراب للأم ينعكس على الطفل وما يحدث أثناء الحمل غالبا ما يلزم الطفل

بعد الولادة وتعتبر هذه العوامل بمثابة المهيئ للإصابة العضوية ولكن لا تعمل لوحدها في إنتاج الاضطرابات (أبو النيل، 1994: 210). وتؤكد **دنبار** أن الاضطرابات المتكررة لدى الأم تنقص من الطاقة التي تساعد على بناء جسم الجنين وقدرات الطفل فيما بعد، مما يضعف من توافقه مع البيئة (الزراد 2000 :75) . والمقصود هنا بالوراثة ذلك الاستعداد المؤثر على نمو الجنين والظروف المحيطة بالحمل والولادة مع استبعاد الاضطرابات التي ترجع إلى الوراثة مباشرة كالهيموفيليا، الأنيميا ، الخلل الكروموزومي... إن الوراثة لا تعني بالضرورة تشابه الأباء مع الأبناء في الصفات ، فهناك اختلافات بين الأفراد ترجع الى اختلافات بيئية وراثية - أي صبغي له بيئته الكيميائية- كما أن التفاعل بين الجينات يتأثر بالبيئة الداخلية (داخل الخلايا ، وفي بيئة الجين) كما يتأثر أيضا بعوامل البيئة الخارجية خاصة العوامل الفيزيقية كالحرارة والبرودة .

5-2- العوامل المتعلقة بالبيئة :

تلعب العوامل الاجتماعية والاقتصادية والمهنية دورًا في نشأة هذه الاضطرابات مما جعل هناك اختلافا في نشأتها من مجتمع لآخر ومن طبقة لأخرى داخل المجتمع الواحد (شقير ، 2002 : 33) . ويرى **نوريس وجينيس** **Norris & Ginnis (1970)** أن تأثيرات البيئية الاجتماعية تلعب دورًا مهمًا في ترسيب الأعراض السيكوسوماتية ، كما أن الطبقات الاجتماعية الفقيرة التي ينتشر فيها ضعف الوعي الصحي وعدم الاهتمام بالعلاج أو الوقاية من الأمراض وكثرة العوامل السلبية والاتجاهات المتصارعة التي ينتجها المحيط يمكن أن تمهد لظهور الاضطرابات السيكوسوماتية. وفي هذا الإطار يؤكد **هالداي** **Halliday (1979)** أن المجتمع المريض يظهر بوضوح أعراض تفككه على شكل أمراض و اضطرابات لدى أفراده ، كما أن التغير الاجتماعي السريع يزيد من هذه الأمراض. كما أكد بعض الباحثين على أهمية أحداث الحياة اليومية للأفراد وعلاقتها بالمرض السيكوسوماتي فقد أشار كل من **ماكين وآرثر** **MC Kean & Arthur (1966)** **وكاسل وكوب** **Kasl & Cobb (1970)** إلى أن الحوادث اليومية مثل البطالة والتشرد والخسارة والفراق....الخ تؤدي كلها إلى الإجهاد النفسي و كذلك فإن المعايشة الطويلة لمثل هذه المواقف تترك أثرها السيئ في جسم الإنسان. فهناك علاقة نوعية بين الضغوط والاضطراب الجسمي (العضو المهيأ) على النحو الآتي (شقير، 2002 : 34) :

- تغيرات الشخصية في مراحل العمر المتقدمة والتي تؤثر في عمل الأعضاء.
- ضعف عضو من الأعضاء كما في حالة الإصابة أو العدوى.
- وجود العنصر في حالة نشاط لحظة الإجهاد النفسي أو الثورة الانفعالية.
- المعنى الرمزي للعضو في نظام شخصية الفرد.
- توقف النمو النفسي وبالتالي جمود العضو في تطور وظائفه.

توصلت أغلب تلك الدراسات إلى وجود ارتباط بين العوامل الاجتماعية ونشأة المرض السيكوسوماتي لكنها بالمقابل لم تنجح حتى الآن في توضيح الميكانزمات التي تجعل العوامل الاجتماعية مؤدية للاضطراب العضوي (الزراد ، 2000 : 76) ، وعموما يمكن القول أن التنشئة الاجتماعية والبيئة المحيطة تلعب دورًا أساسيًا كمسببات للاضطراب السيكوسوماتي . ويعتبر عدة باحثين أن علاقة الوالدين بالطفل هي الأكثر أهمية في نشأة المرض السيكوسوماتي ففي دراسة أجراها بورسيل وميتز على مرضى الربو وجد بأن هذا الأخير يرتبط بصرامة الأم مما سبب صراعات خطيرة بين الأم والطفل -خاصة في فترة التدريب على ضبط الإخراج- وحدوث تعارض بين رغباتهما (عبد المعطي، 2003: 72). كما أشار **ارجلس Argles (1983)** إلى أن التهديد بالانفصال داخل العائلة يؤدي إلى ظهور بعض أنواع السلوك غير السوي لدى الأبناء كالقلق والاضطرابات السيكوسوماتية. لذا ينظر إلى تلك الأعراض على أنها استجابات للتهديد بالانفصال داخل عائلة المريض (شقير، 2002 : 18).

كما أن كل ما يتعرض له الفرد في حياته كالصراع الانفعالي بين الاعتمادية والاستقلالية وقمع الغضب وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر والرغبات والحقد الشديد، والعدوان المكبوت وعدم القدرة على تحقيق الذات والضغط الانفعالي المستمر والإحباطات المتراكمة التي تنتج ضغوط نفسية شديدة تؤدي إلى اليأس والانهيار. والانفعالات طويلة المدى ترجع إلى عوامل داخلية أكثر منها إلى عوامل موضوعية وهناك حالات يعاني فيها الفرد من خوف غامض دون أن يعرف له سببا ويرجع ذلك إلى حالة الحصر التي يعاني منها ، وتنتج مثل هذه الانفعالات من عمليات ديناميكية داخل الفرد دون أن يكون مدركا لها. فالانفعالات الدائمة المستمرة تؤدي إلى ظهور الأعراض السيكوسوماتية عبر ما تحدثه من تأثيرات داخلية تمس الجهاز الإدراكي كفقدان الحب أو تجربة الانفصال ، لذا يرى **جالاتين Gallatin** أن الضغط الناتج عن أسباب نفسية له دور كبير فى حدوث الأمراض السيكوسوماتية التي تظهر فى صورة آلام واضطرابات جسمية فقد يسبب الضغط الانفعالي المستمر والصراع النفسي خللا في التوازن الهرموني أو تلفاً في أجزاء معينة من الجسم (مصطفى ، 2003 : 20).

إن الضغط هنا يتوقف على الأسلوب الذي يستجيب به الفرد لبعض مواقف الحياة بغض النظر عما إذا كان إدراكه لهذه المواقف موضوعيا أم لا ، لذلك طورت المدرسة الفرنسية **Marty (1976)** مفهوم "التفكير العملي" للتعبير على فقر الخيال والقدرة على الترميز للأشخاص الذين يقال عنهم سيكوسوماتين. كما يؤكد هذا الاتجاه على أن امتلاك الفرد تنظيما نفسيا وجدانيا صلبا يعد ضرورة للدفاعات العقلية في مواجهة انهيار التنظيم السيكوسوماتي (زيور ، 1998 : 232).

من خلال ما سبق يمكن القول أن كلا من العوامل الوراثية والبيئية تشترك في تهيئة عضو ما للإصابة بالمرض السيكوسوماتي ، كما ترجع الأعراض المصاحبة له إلى فرط في الوظائف الفزيولوجية للانفعال وانعدام التوازن الهرموني لدى المصابين. وهذه العوامل تعتبر سببا مهيئا للاضطرابات العضوية لكنها لا تعمل لوحدها على تفجيره ، بل تصاحبها عوامل بيئية مختلفة يشار إليها في العادة بالضواغط (Hinkle, 1974 , Mason, 1975) أو بأحداث الحياة الضاغطة (Dohrenwend & Dohrenwend, 1974) أو التغيرات الكبرى في الحياة (Rahe, 1975) ، وبين هذا وذاك يبقى لادراك الفرد للحادث أو الموقف دورا هاما في تحديد طبيعة استجاباته .

6- التشخيص الفارقي للاضطرابات السيكوسوماتية :

إن الباحث في مجال السيكوسوماتيك يلاحظ أن هناك تشابها بين الاضطرابات السيكوسوماتية وعدد من الاضطرابات العصابية التي تمتاز بوجود أعراض جسدية كتعبير عن حالة القلق والانفعال الشديد ومن بين تلك الاضطرابات نذكر :

أولا : هيستيريا التبدين أو الهيستيريا التحويلية Conversion hysteria.

ثانيا: الاضطرابات جسدية الشكل Somatoform disorders وتضم أساسا كلا من توهم المرض Hypochondrical disorder و الإعياء النفسي (النورستانيا) Neurasthenia .

6-1- المرض السيكوسوماتي و اضطراب التحويل (Conversion Disorder) :

التحويل هو الميكانيزم المركزي لنظام آليات الدفاع في ظهور العرض هذا النموذج التفسيري الموصوف من طرف **شاركو** Charcot ومن ثم في أعمال **فرويد** يلعب دورا هاما في ديناميكية الجهاز النفسي ويشارك في نفس الوقت في حفظ توازن هذا الجهاز . ويعرفه **بوكو**Boucaud (1985) بأنه كفاءات خاصة ببعض الأفراد للتعبير عن ميولاتهم ورغباتهم عبر الأعراض الجسدية الممكن تحويلها إلى أمراض بديهية ومزمنة. ويبرز ذلك عندما تقمع الرغبات والإنفعالات الحادة بواسطة عملية الكبت أي أن الضغط المتواصل للكبت يولد أحيانا أعراضا وظائفية ذات تعبير جسدي (معاليم،2008: 16).

تختلف الاضطرابات النفسجسمية عن اضطراب التحويل الذي يحدث عند المصابين بالهستيريا فالشلل الهستيري أو العمى الهستيري ليس بمرض حقيقي يصيب العضو إنما هناك ميكانيزمات وظيفية على مستوى الدماغ تجسدت بإرادة المريض على أعضاء معينة من جسمه طلبا للاستعطاف والاهتمام

فيما تمثل الاضطرابات السيكوسوماتية هي مرض حقيقي يسبب تلفا في الجسم وأن هذه الاضطرابات الناتجة عن عوامل انفعالية لا تعني أن الألم وهمي فقد يموت الأفراد لمجرد وجود عوامل نفسية نتج عنها ارتفاع في ضغط الدم أو القرحة مثل ما قد يموت فرد ما نتيجة لمرض مشابه عن العدوى أو الإصابة البدنية كما أن اضطرابات التحويل لا تتضمن تلفا عضويا ولكنها تؤثر عامة على وظائف الأجهزة العضلية الإرادية.

ففي اضطراب التحويل يعبر العرض عن حل رمزي للصراع الذي يعانيه الفرد دون أن يكون هناك خلل أو تغير عضوي من الناحية الفسيولوجية ولكن الخلل يكون في وظيفة العضو فقط. والحالات التي يظهر فيها هذا الاضطراب كثيرة ومتنوعة كالشلل بأنواعه ، العمى الجزئي أو الكلي الصعوبة في الكلام ، فقدان السمع الجزئي أو الكلي ... وعلى ذلك حدد حسن مصطفى عبد المعطي مجموعة من الفروق التشخيصية بينهما نوجزها في الجدول التالي :

جدول رقم (01) يوضح الفرق بين الاضطرابات السيكوسوماتية و الهستيريا التحويلية.
(عبد المعطي، 2003: 30).

الاضطرابات السيكوسوماتية	الهستيريا التحويلية
- تصيب الأعضاء التي يشرف عليها الجهاز العصبي اللاإرادي.	- تصب الأعضاء التي يشرف عليها الجهاز العصبي المركزي.
- الأعراض الجسمية نتاج مباشر لصدمة نفسية أو انفعالات مزمنة أو ضغط نفسي و يخلو من الدلالة الرمزية.	- الأعراض الجسمية عبارة عن تعبيرات رمزية عن دوافع مكتوبة و صراعات لا شعورية.
- الاضطراب العضوي و وظيفيا و بنيويا و قد يصاب أكثر من عضو.	- الاضطراب العضوي يكون وظيفيا فقط.
- العرض السيكوسوماتي لا يحدث فجأة إنما يحدث تدريجيا وعلى مراحل بسبب تراكم عوامل مختلفة.	- يمكن أن يحدث العرض الجسمي الهستيري فجأة.
-المزاوجة بين كل من العلاج الطبي و العلاج النفسي (العلاج التكاملي) و الشفاء يكون صعبا و يتطلب وقتا.	- العلاج النفسي يكون كافيا و يلعب الايحاء دورا هاما ويكون الشفاء سهلا.
- يكترث بمرضه كثيرا، و عنصر المنفعة فيه غير موجود أو خفي في حال وجوده.	- لا يكترث المريض باضطرابه، بل أن عنصر المنفعة الذي يتوخاه واضح.

6-2- المرض السيكوسوماتي و توهم المرض (Hypochondriasis) :

يعرّف توهم المرض بأنه اضطراب جسمي المظهر يقوم فيه الفرد بتفسير التغيرات الجسمية الخفيفة بأنها دليل على مرض خطير سيصاب به . ويتصف هذا الاضطراب بأن المصاب به ينشغل بشكل مفرط بصحته ولديه قلق متزايد حول إمكانية إصابته بأمراض بدنية . ولهذا يسمى أيضاً بالوسواس المرضي.

لا يعاني المصابون بتوهم المرض بالضرورة من ألم بدني بقدر ما يبالغون في تفسير أية علاقة ولو خفيفة عن تغير في الجسم والصحة ، وغالباً ما يصاحب ذلك عدة اضطرابات نفسية أخرى لاسيما القلق والاكتئاب فالفرد المتمارض يتظاهر بأنه مريض وذلك لتجنب موقف غير سار من المواقف الصعبة حيث يصبح نموذجا يشار به إلى اضطراب في السلوك أو يدل على العصاب النفسي الضمني ، أما في الاضطراب السيكوسوماتي فان المعاناة تكون حقيقة و يشعر الفرد بألم واضطراب فعلي و اختلال وظيفي في العضو المصاب (عبد المعطي، 2003: 32).

وفق الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الرابعة المنقحة **(DSM-IV-TR)** تتمثل السمة الأساسية لتوهم المرض في انشغال اعتقاد الفرد بأنه في خطر أو بصدد تطوير مرض خطير وفي حالات كثيرة فإن الخوف من المرض يعطل العديد من الوظائف الاجتماعية والمهنية والأسرية وهذا الاعتقاد يبقى قائما بالرغم من التقييم الطبي المناسب والتأكيد على أن الفرد ذو صحة جيدة **(Abramowitz & Braddock,2006 :503)** . يتضح ذلك في الآتي:

- يكون انشغال الفرد ومخاوفه محددين بإصابته بمرض حقيقي في ضوء تفسيره لأي عرض جسدي يظهر عليه.
- يستمر انشغاله هذا على الرغم من التقارير الطبية المطمئنة .
- يسبب له انشغاله هذا حزنا جليا ، أو ضعفا اجتماعيا ومهنياً ، او اضطرابات في مجلات أخرى .

تستمر مدة الاضطراب لستة أشهر على الأقل .

فضلا عن اضطرابي توهم المرض والتحويل تضيف الأدبيات الصادرة بعد عام **2000** نوعين آخرين مميزين هما : اضطراب التجسيد **Somatization** واضطراب الألم **Pain disorders** حيث تظهر في هذين الاضطرابين أعراض فزيولوجية ناشئة عن قلق أو ضيق نفسي . ففي اضطراب التجسيد (الجسدنة) تظهر على المصاب به أعراض جسمية متعددة ومتكررة وشكاوى بدنية لها تاريخ طويل من المراجعات الطبية من دون العثور على سبب عضوي لها. وفي حالات يتم إجراء عمليات جراحية كثيرة لا طائل من ورائها . وكثيرا ما يصاحب هذا الاضطراب اختلال طويل المدى في السلوك الاجتماعي والشخصي وهو من أكثر الاضطرابات انتشارا في البلدان العربية ، أما في اضطراب الألم فأنه يتضمن فقط خبرة الألم المزمن الذي لا تفسير له .

7- تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية :

عرف تصنيف الامراض السيكوسوماتية العديد من المراجعات منذ البدايات الأولى لاستخدام المفهوم ويرجع السبب الأساسي في ذلك إلى تعدد المعايير التشخيصية ، وفي هذا الإطار عرض الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي(APA) في إصداره الرابع **DSM.IV** مجموعة معايير تشخيصية للأمراض السيكوسوماتية :

أ-وجود حالة طبية عامة.

ب-عوامل نفسية تؤثر سلبياً (عكسياً) على الحالة الطبية العامة بطريقة من الطرق الآتية:

- العوامل التي تؤثر على الحالة الطبية من خلال الارتباط الزمني بين العوامل النفسية وزيادة أو تأخر الشفاء من الحالة الطبية العامة.
- العوامل النفسية التي تتداخل مع علاج الحالة الطبية العامة.
- العوامل النفسية التي تعتبر مخاطر صحية إضافية للفرد.
- الاستجابات الفسيولوجية المرتبطة بالضغوط النفسية والتي تُعجل بحدوث أو زيادة أعراض الحالة الطبية العامة (أبو النيل، 2001 : 42) .

ويتم اختيار الاسم من خلال التركيز على طبيعة العوامل النفسية ، وإذا كان هناك أكثر من عامل يتم اختيار الأشهر(الأكثر ظهورا) **(DSM – IV , 1994 :678) .**

وعبر التتبع لتاريخ الأبحاث في مجال البسيكوسوماتيك نجد أن هناك العديد من التصنيفات الشائعة فقد وضع الكسندر **Alexander (1950)** قائمة أمراض سيكوسوماتية تتضمن : ضغط الدم الأولي القرح الهضمية ، التهاب المفاصل الروماتيزمي الغدة الدرقية وفرط نشاطها ، الربو الشعبي ، القلون والتهاب الجلد العصبي ، ليأتي بعد ذلك تصنيف المدرسة الباريسية الذي يعمل به منذ سنة **1978** وقد اعتمد على دراسة قام بها بيار مارتي على **(323)** مريضا يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية ويتصف هذا التصنيف بالشمولية والتفصيل والتفكير الدينامي الذي يأخذ بعين الاعتبار ماضي الفرد وتطوره وقدرته على التكيف وحالته المرضية (النابلسي ، 1992 :6) .

كما قدم نظام التصنيف الدولي التاسع للأمراض **(ICD10)** بتصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية على أنها العوامل النفسية والسلوكية المرتبطة بالاضطرابات أو الأمراض المحددة في أي مكان آخر مع الإشارة إلى العوامل المؤثرة في المرض العضوي حيث قدم قائمة للأمراض السيكوسوماتية تشمل:

- **الأمراض السيكوسوماتية المتضمنة ضررا فى الأنسجة:** مثل الربو والتهاب الجلد (الاكزيما) والقرحة المعدية والقولون المخاطي والقلون المتقرح وطفح الجلد .
- **الأمراض السيكوسوماتية غير المتضمنة ضرر في الأنسجة:** كتصلب الرقبة وهو داء فى الرقبة بسبب الالتفات، احتياج الهواء فواق، حازوقة زغوطة وزيادة معدل التنفس والكحة النفسية والتثاؤب اضطرابات القلب والأوعية الدموية ، القيء وعسر الطمث الناتج عن سبب نفسي....

وصنفت الإضطربات السيكوسوماتية تبعا للجهاز أو العضو المتأثر إلى ستة مجموعات (زيدي،1998):

- أمراض الجهاز الهضمي : القرحة المعدية ، قرحة القولون ، السمنة المفرطة.
- أمراض الأوعية الدموية : عصاب القلب ، انسداد النسيج القلبي ،الضغط الدموي...
- أمراض الجهاز التنفسي : الربو الشعبي ، السل الرئوي ، إصابات البرد المعتادة ...
- الاضطرابات الجلدية: الإكزيما ، التهاب المفاصل الروماتيزمي ، نزيف الأنف ...
- الاضطرابات السيكوسوماتية الهيكلية: أوجاع الظهر ، تشنج العضلات.
- اضطرابات الغدد الصماء والتناسلية: إضطرابات في الوظائف الجنسية والتناسلية وفي التبول.

فيما قام الزراد بتصنيفها إلى عشرة مجموعات وفق ما يوضحها الجدول الآتي:

جدول رقم (02) يوضح تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية
(الزراد ، 2000 : 58 -61).

الجهاز	الاضطرابات
1- جهاز الهضم	- القرحة المعدية - قرحة الإثنا عشر - التهاب المعدة المزمن - التهاب القولون - الإمساك المزمن - الإسهال المزمن - فقدان الشهية العصبي - الشراهة في تناول الطعام - عسر الهضم - الآم انتفاخ البطن والتجشؤ (أو الفواق) - السمنة المفرطة - التهاب القرحة الشرجية - التهاب البنكرياس -التهاب الزائدة الدودية - اضطرابات الكبد والحويصلة الصفراء

2- اضطرابات جهاز التنفس	- الربو الشعبي (العصبي) - الإصابة بالمنزلات البردية - حمى القش - التدرن الرئوي(السل) - الحساسية الأنفية (للروائح)
3- اضطرابات جهاز القلب والدوران	- الخفقان أو لغط القلب الوظيفي - الإصابة بانسداد الشرايين التاجية والأوعية الدموية. - عصاب القلب - الذبحة الصدرية -ضغط الدم الجوهري - انخفاض ضغط الدم - ارتفاع ضغط الدم
4- الاضطرابات الجلدية	- الشري (الارتكاريا) - حب الشباب - الإكزيما - تساقط الشعر - فرط التعرق - مرض الصدفية
5- الاضطرابات الجنسية	- العنة الجنسية أو البرودة الجنسية لدى الرجل - البرود الجنسي لدى المرأة - القذف البكر (للحيوان المنوي) - القذف المتأخر - عسر الجماع - اضطراب الحيض - العقم (أنثوي – ذكري) - الإجهاض المتكرر - الآم الحوض - الحمل الكاذب
6- اضطرابات الجهاز العضلي والهيكلي	- ألام الظهر (اللمباغو) - التهاب المفاصل شبه الروماتيزمي - داء الرجز (فقدان التناسق العضلي) - ضمور العضلات - العض على النواجد
7- اضطرابات الإخراج	- التبول اللاإرادي - كثرة مرات التبول -احتباس البول
8- اضطرابات الغدد والهرمونات	- مرض السكر - سكر الدم - ازدياد سكر الدم - نقصان سكر الدم - التسمم الدرقي
9- اضطرابات الجهاز العصبي	- الصداع - الصداع النصفي - الخلجات أو الأزمات العصبية - إحساس الأطراف الكاذب
10- اضطرابات سيكوسوماتية أخرى	- الإحساس بالألم - اضطراب الحمل - اضطراب الولادة - اضطراب النوم - السرطان (الثدي، الجهاز التناسلي) - نزيف الأذن الوسطى - اضطرابات النطق والكلام الناتجة عن العوامل النفسية والحرمان البيئي الأسري.

8- علاج الاضطرابات السيكوسوماتية:

يمكن تلخيص أشكال العلاجات الشائعة للأمراض السيكوسوماتية في أربعة أشكال أو تدخلات علاجية أساسية هي :

- **العلاج الدوائي** : وهو استخدام الأدوية أو العقاقير للتخلص من الألم أو من مظاهر الأعراض فقط ولكن لن ننجح في التخلص من المرض إلا إذا اقترن العلاج الدوائي بالعلاجات النفسية تبعاً لحالة المريض.
- **العلاج النفسي** : وفيه يتم التركيز على أسباب المرض وحل الصراعات النفسية وإزالة القلق والعمل على شرح وتفسير أعراض المرض ومساعدة المريض على فهم دور الانفعال والشخصية في نشأة المرض واستمراره كذلك إرشاد المريض كي يغير من نمط حياته ويكثر من أوقات الاسترخاء والترفيه.
- **العلاج البيئي** : من خلال تخفيف الضغوط على المريض في الأسرة والعمل وإعادة الطمأنينة إليه وتوفير المساندة.
- **العلاج السلوكي** : وذلك عن طريق التدريب على الاسترخاء والتغذية الرجعية أو الإرجاع الحيوي Biofeed back . ويعتبر أسلوب الاسترخاء مهماً في علاج الاضطرابات المرتبطة بالتوتر وهو يعتمد على تعليم المريض شد وإرخاء عضلات جسمه بشكل منتظم وفي الوقت ذاته يركز انتباهه على المشاعر المختلفة التي يحس بها، وهنا تفيد إجراءات التوتر والاسترخاء في زيادة انتباه ويقظة الفرد لمشاعر التوتر وبديلتها (مشاعر الاسترخاء) ، ويفيد التدريب على الاسترخاء مجموعة كبيرة من المرضى مثل اضطرابات القلق ومرض الربو الشعبي ، ومرض الصداع النصفي وضغط الدم وذوي النمط (أ) (عبد الرحمن ، 1999: 332-333) . أما الإرجاع الحيوي فهو يعني تغذية الجسم من خلال التدريب للقدرة على ضبط المعلومات الحيوية التي يمكن استرجاعها من الجسم وهي عملية مراقبة للتنبيهات الفسيولوجية كضربات القلب وضغط الدم الشد العضلي وتحويل كل هذه الإرشادات الفسيولوجية إلى معلومات ذات معنا واسترجاعها للمريض (عسكر ، 1998: 139-140). أي مراقبة وظائف الجسم عن طريق أجهزة معينة مثل جهاز التخطيط الكهربائي للعضلات ورسم الدماغ الكهربائي ، وجهاز الرسم الكهربائي لوظائف القلب وجهاز استجابة الجلد الجلفانية وغيرها وهذه الطريقة تفيد في علاج زيادة ضغط الدم و ضربات القلب والصداع النصفي وبعض الآلام العضلية.

وتأتي أهمية التغذية البيولوجية كونها أسلوب يستخدم الأدوات والأجهزة لإمداد الفرد بمعلومات مستمرة عن وظائفه الجسمية التي لا يكون على وعي بها بدون هذه الأجهزة ، وهي تهدف إلى جعل المريض أكثر وعياً وإدراكا بالتغيرات الجسمية وقدرة على إخضاعها لسيطرته ومن ثم يصبح أكثر نشاطاً في العملية العلاجية.

خاتمة:

من خلال ما سبق عرضه نلاحظ أن مجال السيكوسوماتيك مجال واسع تتشعب فيه الرؤى والاتجاهات وتتداخل فيه العديد من التخصصات كما أنه من الصعوبة بما كان أن يتم الضبط الدقيق للظاهرة النفسوجسدية نظرا للتداخل الكبير بين ما هو نفسي وما هو جسدي وتأثير كل منها في الآخر فقد فسر بعض الباحثين اختيار العرض السيكوسوماتي بالإعتماد على مفهوم الموقف والذي يقصد به مجموعة الظروف والعوامل (النفسية وغير النفسية) التي طرأت على الفرد وتطلبت منه القيام باستجابة لتحقيق التكيف هذه المواقف تختلف بأشكالها وبخطورتها على الفرد والأثار النفسية الناجمة عنها.

لقد افترض البعض أن هناك علاقة وطيدة بين بعض المواقف والإضطرابات السيكوسوماتية فيما مال آخرون إلى الربط أكثر بين نمط شخصية الفرد واستعداده للإصبة بالمرض ، لتتعد بذلك النماذج التفسيرية لكل مرض على حدة ، لكن الملاحظ أن الانسان كائن تفاعلي لا تتحدد استجاباته بخصائصه الجسمية أو الشخصية فقط ولا بطبيعة الموقف المعاش وشدته لوحدها إنما بمجمل ما يحدث من تفاعلات بين كل هذه العناصر . لذا فمن المهم إذن الخروج من النماذج الخطية سبب نفسواجتماعي- أثر مرضي والتي تعد نظرة جد اختزالية لفهم الظاهرة السيكوسوماتية حتى نتعرف على الأصل متعدد العوامل لمختلف الأمراض وذلك بأن نأخذ بعين الاعتبار التفاعل شخص-موقف ، فقد بينت الدراسات النفسية البيولوجية أنه يمكن للاستجابات المستقلة العصبية الغددية والمناعية لعوامل الضغط المحتملة أن تتغير بواسطة نمط رد الفعل النفسي المتبنى مما يجعلنا في هذه الدراسة نولي أهمية لفهم إدراك الفرد للأحداث الضاغطة ومن ثم تحديد استجابته أو ما يعرف باستراتيجيات مواجهة الضغوط .

المراجع

1. أبو النيل ، محمود السيد (1994 م2 ط1): **الأمراض السيكوسوماتية : دراسات و بحوث عربية و عالمية** . دار النهضة العربية للطباعة و النشر بيروت.

2. تايلور ، شيلي ترجمة وسام درويش بريك، و فوزي شاكر داود (2008) **علم النفس الصحي** ، عمان ، دار الحامد للتوزيع وللنشر .

3. الجاموس ، نور الهدى محمد (2009) : **الاضطرابات النفسجسمية (السيكوسوماتية)**. دار اليازوري العلمية عمان .

4. الزراد ، فيصل محمد خير (2000 ط1)، **الأمراض النفسية الجسدية أمراض العصر**. دار النفائس للطباعة والنشر بيروت.

5. زبدي ، نصر الدين (1998): **الأمراض السيكوسوماتية لدى الأستاذ الجامعي**. عروض الأيام الوطنية الثالثة لعلم النفس وعلوم التربية 25-26-27 ماي الجزء الأول، منشورات جامعة الجزائر.

6. عبد المعطي ، حسن مصطفى (2003) : **الأمراض السيكوسوماتية** . مكتبة زهراء الشرق. القاهرة .

7. عبد المعطي، حسن مصطفى (1989) : **الأثر النفسي لأحداث الحياة كما يدركها المرضى السيكوسوماتيون** . مجلة علم النفس، العدد التاسع يناير -فبراير -مارس : 29-43.

8. عسكر، علي (2003 ط3): **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها(الصحة النفسية والبد نية في عصر التوتر والقلق).** دار الكتاب الحديث الكويت.

9. معاليم ، صالح (2008): محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية. ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر.

10. النابلسي ، محمد أحمد (1992 ط1) : مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته .مؤسسة الرسالة دار الهدى ،عين مليلة الجزائر .

11. Abramowitz J S & Braddock A E (2006): Hypochondriasis: Conceptualization, Treatment, and Relationship to Obsessive-Compulsive Disorder. Psychiatric Clinics N Am 29 : 503–519.

12. Dantzer R (1989) : L'illusion psychosomatique. Paris : Odile Jacob.

13. Graziani P & Swendsen J (2004) : Le stress :Emotions et stratégies d'adaptation. Nathan . Paris.

14. Kamieniecki H (1994) : Histoire de la psychosomatique. Paris , PUF.

15. Marty P. (1980), L'ordre psychosomatique, Paris, Payot.

16. Marty P (1990) : La psychosomatique de l'adulte. Paris , PUF.

17. Rimé B (2005) : Le partage social des émotions. PUF Paris.

18. Selye H (1998): A syndrome produced by diverse nocuous agents.The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences 10: 230-231.

19. Servant D & Parquet P J (1995) : Stress, anxiété et pathologie médicales .Ed masson. Paris .