1. العلاقة بين النفس والجسد والجدل القائم:

شغلت طبيعة العلاقة بين العقل Mind والبدن Body وتأثير كل منهما على الآخر اهتمام الفلاسفة وعلماء النفس والأطباء على مر العصور ، فرغم حداثة هذا العلم 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 الذي أعطى أفلاطون أولى التعريفات في تاريخ السيكوسوماتيك حينما قال أن طبيعة الجسد لا يمكن أن تكون مفهومة ما لم ننظر للجسد ككل. كما ذهب أرسطو إلى أن الانفعالات كالغضب والخوف والفرح وغيرها لا يمكن أن تصدر فقط عن النفس وحدها ولكنها تصدر عن تكامل النفس والجسد لذلك يؤكد بأنه في نفس الوقت الذي يحدث فيه انفعال ما فإنه 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) . وعلى الرغم من ذلك لم يتمكن الفلاسفة القدامى من تقديم أدلة و تفسيرات منطقية تعتمد على أسس علمية عن كيفية تأثير الحالة النفسية في حدوث الاضطراب العضوي واكتفوا بوصفة العلاقة بين النفس والجسم فقط.

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 ونظرياتهم فقد فطن العرب والمسلمون لأهمية أثر النفس في إحداث تغييرات جسمية مرضية ، ولعل أشهر من قال بذلك أبو علي بن سينا الذي يعد بعد أفلاطون أول من نقل وحدة النفس والجسم إلى التجريب عبر تجربة الحمل والذئب .

كما عرف القرن السابع عشر نقلة نوعية في الأفكار العلمية ، فالفيلسوف والمفكر الإنجليزي باكون Bacon الذي كرس اهتمامه في مجال الطب قدم رؤية جديدة لأفكار هيبوقراط مبنية على الملاحظة والتجريب العقلاني كما أسهم هارفي Harvey في تطوير البحث الطبي عبر مفهومي الجهاز الوظيفي والنظام الفزيولوجي إضافة إلى محاولة سيدنهام Sydenham تطوير تصنيف لمختلف الأمراض الحادة والمزمنة (المرتبطة بالحمى ، الناتجة عن عوامل خارجة عن الجسم والتي تؤدي إلى اختلالات دماغية) مركزا بذلك على الوحدة الوظيفية للجسم البشري ، وعلى العكس يرى الفيلسوف الفرنسي ديكارت Descartes أن النفس والجسم متمايزان ، فالنفس روح مفكرة والجسم امتداد إلا أن الإحساس بالألم والجوع والعطش وسائر الانفعالات التي تنال النفس ناشئ من تفاعلها مع الجسم.

كما يذكر الطبيب الفرنسي بينيل Pinel في كتابه "وصف الأمراض" عام (1798) أن طفح الجلد كان ينتج عن حالات الانفعال والحزن الشديد ، ويشير الكاتب إلى ما ذكره مورغاني Morgani بأن الإسهال والإمساك ينتجان عن التوتر والارتباك وما شابه ذلك. 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 .

ويرجع الاستخدام الأول لكلمة البسيكوسوماتيك إلى الطبيب العقلي الألماني هينروث (1818) Heinroth في وصفه لحالة من الأرق وقد تطلب الأمر أكثر من مائة عام لإعطاء دلالة طبية جديدة للكلمة ، فقد اكتشف كلود برنارد عبر أعماله عام 1850 على الوظيفية الغليكوجينية للكبد 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). ومع بدايات القرن العشرين ظهر تياران فكريان أساسيان أسهما في تطور البحث في السيكوسوماتيك أولهما التيار النفسوفزيولوجي الذي بدأ مع أبحاث 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 وبالرغم من أن كل أعمال سيجموند فرويد لا تظهر أي استخدام مباشر لمصطلح السيكوسوماتيك 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 (الهستيريا التحويلية ، العصاب الحالي ، توهم المرض ..). ووفق لدنتزر(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.

كما ظهر موضوع الأمراض السيكوسوماتية بشكل قوي في مجالات بحثية متعددة كالطب وعلم النفس المرضي والصحة العمومية وذلك نتيجة الانتشار الكبير لتلك الامراض والذي ارتبط بزيادة ضغوط حياة المجتمعات المعاصرة و ما تؤدي إليه من إختلالات عضوية نتيجة زيادة تعرض الأفراد لمواقف انفعالية، فمنذ نهاية القرن التاسع عشر وبدايات القرن العشرين برز توجهان نظريان حاولا توضيح أهمية الدور الذي يلعبه الانفعال في نشأة بعض الأمراض تمثل الأول في النظرية التحليلية بزعامة **سيجموند فرويد S.Freud** ، فيما اصطلح على تسمية الاتجاه الثاني والذي نشأ عبر أعمال **هانز سيلي H.Selye** بنظرية الضغط ، و رغم من الاسهامات الكبيرة التي قدمها كلا الاتجاهان في تطور حركة البحث في مجال الامراض النفسو جسدية إلا أنهما لم يتمكنا من تقديم تفسير متكاملا للظاهرة

حيث أدخل سيلي عام **1935** مفهوم الضغط كاستجابة غير نوعية لاعتداء فيزيقي أو كيميائي ينتج عنها افراز مفرط لهرمون قشري كظري وسيستجيب الجسم بنفس الطريقة مهما كانت العوامل الضاغطة ، لذلك فإن النقد الذي وجه لسيلي ركز على أن الاستجابة الفيزيولوجية تختلف حسب الخصائص الفردية ، إضافة إلى حصر العامل الضاغط في شكلين كيميائي و عضوي دون التطرق إلى العوامل النفسية والاجتماعية ولم يأخذ بعين الاعتبار الفوارق الفردية.

تعود بدايات الأبحاث النفسجسدية الموسعة إلى ما بعد الحرب العالمية الأولى حين قامت شركات التأمين الأميركية بتمويل الأبحاث السيكوسوماتية بهدف تجاري يتمثل في زيادة امكاناتها لتحديد الأشخاص المتعرضين لخطر المرض وهو ما دفع الإنطلاقة الأميركية للسيكوسوماتيك على أيدي **فلندرز دنبار F. Dunbar وفرانز الكسندر F.Alexander** فقد انطلقت دنبار من منطلق براغماتي ظواهري ركز على بنية الشخصية وتأثيرها على نوع الإصابة وحاولت وصف المدرج الذي يؤدي بالصراعات المكبوتة إلى الإصابة العضوية ، وبالنسبة لها أن فإن السبب لا يكون دائما نفسيا بل قد يتعداه إلى أن يكون خارجيا كهشاشة الجسم وذلك ما يؤهله إلى الإصابة. في حين أدخل الكسندر بعض المنطق التحليلي في نظريته واعتبر أن هناك ثلاثة عوامل مسؤولة عن الإصابة هي هشاشة البنية النفسية والصراعات والظروف الحالية التي تثير الانفعال وقدم بروفيلا لكل مرض(الربو الجلد...) وقال بأنه يجب على الطبيب أن يعتبر الصراعات النفسية كواقعية ملموسة مثل الميكروبات وانتقد لأن الخاصية النفسية يمكن أن تكون نتيجة الاصابة وليست سببها.

لقد احتاجت هذه الدراسات إلى ما يقرب الثلاثين عاما كي تعبر الأطلسي وتصل إلى اوروبا لتلفت انظار باحثيها لكن التوجه الأميركي لم ينجح في الحفاظ على مضامينه لدى اصطدامه بالمنطلقات النظرية للمدارس النفسية الأوروبية خاصة وأن هذه المدارس كانت تملك بعض الارهاصات الأولية والمقدمات حول العلاقة بين النفس والجسد وهكذا كانت مبادئ السيكوسوماتيك الواردة من وراء الأطلسي، هي التي حددت تقسيم السيكوسوماتيك الأوروبي إلى تحليلي ونفسي - عيادي و طبي - نفسي ودوائي ، ثم امتد السيكوسوماتيك عبر اوروبا ليصل الى روسيا التي كانت تهيمن عليها ابحاث **بافلوف I. Pavlov** ليتحول إلى السيكوسوماتيك الفيزيولوجي الذي ما لبث أن وجد دعمه من قبل النظريات الفيزيولوجية الغربية ثم جاءت في النهاية التطورات الحديثة في الميدان لتترك أثرها على السيكوسوماتيك كما على علم النفس والطب النفسي بصورة عامة.

لقد أغنت هذه التعددية الرؤية السيكوسوماتية لكنها في المقابل منعتها من التحول الى اختصاص متفرد فالسيكوسوماتيك لم يصل بعد الى التفرد كاختصاص مستقل ضمن اختصاصات العلوم النفسية بل بقي ميدانا لملاحظة ودراسة وعلاج العلاقة بين النفس والجسد ، كما بقي المجال مفتوحا لمجمل المدارس والتيارات النفسية كي تطبق مبادئها ونظرياتها في هذا الميدان.

2. تأثير نظرية التحليل النفسي على مجال السيكوسوماتيك

شكلت أعمال سيجموند فرويد Freud حول الهستيريا التحويلية نقلة جديدة في مجال البسيكوسوماتيك فمن خلال أبحاثه حول الحبسة الكلامية أي فقد القدرة على التعبير بالكلام أو على فهم معنى الكلمات المنطوقة وحول الهيستريا، واقعا حيويا جديدا أتاح الفرصة لإقامة مبادئ اقتصادية نفس - حيوية ووراثية ، وهذه الأسس سوف تدير وتنظم الوحدة النفس - جسدية للكائن الحي. وفي اخر مؤلفاته كتب فرويد : " إن وسيلة تطور الأفراد هي التي سمحت لنا بمعرفة الجهاز النفسي ، ونحن نطلق على أقدم منطقة منه تسمية الهو التي يشتمل محتواها على كل ما يحمله الانسان عند ولادته من حتمية بنيوية وخاصة الغرائز الجنسية المنطلقة من الجهاز العضوي والتي تجد في الهو أول شكل من أشكال التعبير النفسي وبأنماط ما تزال مجهولة لدينا " . ومع أن فرويد لم يهتم بشكل خاص بالسيكوسوماتيك إلا أنه كان محركه الأول بدءا من كتاباته الأولى حول الهيستيريا وحتى قبل أن يكتشف المعنى الرمزي للأعراض، فقد فسره بتعابير اقتصادية أو مادية و اعتبرها نتيجة تحول اثارة داخلية الى عصاب جسدي فقد أكد كل من فرويد وبروير على أن الأحداث والخبرات النفسية المدفونة في اللاشعور من الممكن في ظروف معينة أن تؤدى للأعراض التبدينية والخلل الوظيفي ، كما لاحظا 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 وغروديك كرواد في مجال الطب البسيكوسوماتي لأنهم أعطو أهمية لعلاقة الطبيب بمريضه وركزوا على أهمية العرض كتعبير رمزي.

إن العديد من المفاهيم السيكوسوماتية في الطب النفسي المعاصر ترجع إلى فرويد الذي تؤكد نظريته التحليلية على دور العوامل النفسية في إظهار بعض الاستجابات التحويلية كالشلل والعمى الهستيرى كما اهتمت بالديناميات والتفاعل بين القوى الثلاث الهو و الآنا و الآنا الأعلى و يؤكد أصحاب هذا التوجه على ثلاثة مبادئ أساسية و هي:

- مبدأ الحتمية النفسية أى معظم سلوكنا محدد ولا يتم اختياره بحرية بل هو محدد بواسطة طبيعة قوى نفسية.
- أن هذه القوى تعمل بشكل لا شعوري.
- أن هذه القوى تتأثر بخبرات الطفولة .

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 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.

كان فرويد (1856-1939) يميز بوضوح دائمًا بين الأعراض الهستيرية والأمراض الجسدية. ومع ذلك فإن نهجه السريري في التعامل مع العصاب وخاصة الأعراض الهستيرية دفعه إلى ابتكار مفاهيم نظرية أصلية استخدمها بعض تلامذته في مجال علم النفس الجسدي. فقد ظهر مفهوم "التحويل" لأول مرة على يد فرويد عام 1894 للإشارة إلى تحول غامض لمؤثر (انفعال مرتبط بخبرة صادمة) إلى أعراض عصبية ، فالتحويل هو ترجمة للرغبة المكبوتة التي يتم التعبير عنها في الجسد: إنه التعبير من خلال الجسد. أي أن التحويل هو محاولة حل الصراع النفسي عبر أعراض حركية (شلل) أو حسية (كف ، وهن أو ألم موضعي) وفق رمزية الموضوع . ورغم أن فرويد لم يرغب أبدًا في توسيع نموذج الهستيريا التحويلية إلى أمراض عضوية ، إلا أنه في مقالات مثل "مقدمة في النرجسية" عام 1914 قدم الفرضية القائلة بأن بعض الأمراض النفسية والجسدية الحقيقية عبارة عن ركود في الطاقة الجنسية (اللبيدو) التي لا تصل إلى الاستثمار في الموضوعات حيث يشير المرض إلى فشل الارتباط مع موضوع الحب.

وقد اعتبر فرويد أنه في عصاب التحويل ، يرتبط القلق بالصراع النفسي بين التمثلات الغريزية ومثل الأنا العليا والآلية السائدة هي الكبت بينما في العصاب الحالي ، يرتبط القلق بزيادة الإستثارة وآلية الدفاع هي القمع أي محو الوجدان مع الحفاظ على الروابط التعبيرية على مستوى ما قبل الوعي من خلال التفكك بين الحدث المؤلم والانفعال المرتبط به فآلية القمع تعرض الحياة النفسية للخطر لأنه عكس الكبت يميل إلى سحق المشاعر من خلال منع الإستثارة من الارتباط بالروابط التعبيرية فتتراكم بشكل يعيق التطور النفسي. حيث يمنع القمع التمثلات في ما قبل الشعور لأنها إذا بلغت اللاشعور فإنها قد ترتبط بذكريات الحادث المؤلم. وتلك التمثلات المحجوبة في ما قبل الشعور يمكن أن تبقى محايدة دون أي تأثير على اللاشعور وتعود إلى الشعور ، كما يمكن أن يؤدي ركود تراكم الإثارة دون إمكانية التنفيس عنها إلى تفريغها إما في شكل نوبة من القلق الحاد أو من خلال الجسدنة.

كما ميز ماك دوجال McDougall بين كل من 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 المستوى التخيلي فيما يعبر المرض السيكوسوماتي عن شكل من أشكال رفض الجهاز النفسي حل الصراع الغريزي ليحوله نحو الجسم نتيجة فقر في التمثلات .

3. إسهامات غروديك و فيرينزي وبالن Groddeck, Ferenczi & Balint :

جورج غروديك (1866-1934) طبيب ومعالج نفسي ألماني قريب من دائرة فرويد وهو أول طبيب سيكوسوماتي دمج التحليل النفسي في هذا التخصص ، حيث يمكننا وصف موقفه بأنه راديكالي لدرجة أنه أخاف أتباع فرويد. فرغم أن غروديك دحض منذ فترة طويلة مفاهيم التحليل النفسي ، وحتى أنه نفى مصطلح سيكوسوماتيك ذاته فليس من المعقول الحديث عن هذا المجال دون التطرق لتلك الشخصية ، فقد كان غروديك متفردا لأنه رفض بشكل قاطع أي تمييز بين الجسد والنفس ودافع بقوة عن نظرية "الأحادية" التي دمجتهما تمامًا في كيان واحد (الهو) الذي كان فرويد قد اقترحه في موقعيته الثانية للجهاز النفسي عام 1923.

اعتبر غروديك أن الأمراض الناجمة عن اختلال التنظيم النفسي الجسدي تأخذ معنى ولا يمكت اعتبارها حتمية و استخدم مصطلح الهو "ca" القريب من مفهوم فرويد عن الغريزة لتفسير فرضيته حول الطاقة النفسية الجسدية التي عند إعاقتها يمكن أن تعزز المرض ، معتبرا أن جميع الأمراض السيكوسوماتية هي محصلة نسب متفاوتة من الأسباب الجسدية والنفسية المعقدة والمتراكمة لإنتاج أعراض، وبالتالي فإنه ينبغي فك تشفير المعنى الذي تحمله تلك الأعراض. إن لقاء جروديك بالتحليل النفسي أعطى شكلاً سيكولوجيا للفلسفة التي صاغها جروديك بنفسه والنقطة الحاسمة هنا هي البعد الرمزي للمرض ، إذ تظهر الرغبات غير المشبعة (التي يدفعها الهو) في الأعراض والأمراض العضوية. من بين مرضاه المشهورين استقبل جروديك فيرينزي الذي يعاني من الفشل الكلوي المزمن. من خلال هذا الأخير اكتشف مايكل بالينت علم النفس الجسدي ، ولكن بشكل خاص الاهتمام الذي يمثله التحليل النفسي لممارسة الطب العام.

ساندور فيرينزي (1873-1933) Sándor Ferenczi طبيب التحليل النفسي المجري صديق كل من فرويد وغروديك يعتبر أحد المحللين النفسانيين الذين أعادوا النظر في الطب النفسي من خلال المفاهيم الديناميكية للتحليل النفسي (اللاوعي والقمع والغرائز والتحويل) والعلاقة بالموضوع الذي جاء عبر أعمال كلاين (1882-1960) Mélanie Klein التي كانت قريبة جدا من فيرينزي ، وقد جمع هذا الأخير البيولوجيا والتحليل النفسي وخلق مفهوم التحليل البيولوجي حيث كان مهتما بشكل خاص بالخصائص الجسدية للانفعال ، فكان يشجع المرضى على وصف مشاعرهم الجسدية والعاطفية عن طريق الاستعارات أو التشبيهات .

يعد فيرينزي أحد رواد السيكوسوماتيك بسبب مفاهيمه عن الصدمة النرجسية وإنكار الانشطار وميول التدمير الذاتي كمظاهر لغريزة الموت ، وبذلك طرح مفهوما سريريا للعصاب العضوي ، العصاب الحالي حيث أن تثبيط الرغبة الجنسية يؤدي مباشرة إلى اضطراب وظائف عضوية معينة دون اتخاذ الطريق النفسي (Ferenczi, 1919) وبذلك بدأ فيرينزي تحولًا في فهم الاضطرابات النفسية الجسدية من الفرضية الفرويدية عن التدمير الذاتي اللاواعي

كتعبير عن دافع الموت عبر التأكيد أن تسبب الصدمة المبكرة يمكن أن تسبب انشطارا نرجسيا ذاتيا" وتحول العلاقة بالموضوع إلى علاقة نرجسية. تقسم فيها الذات إلى جزء مؤلم ومدمر وجزء آخر عاقل(Ferenczi, 1982) ويتم هنا تجنب الشعور بالاحباط الناتج عن بعض الروابط بالتخلي عن تلك الروابط. فالانشطار إلى شخصيتين لا تريدان معرفة أي شيء عن بعضهما البعض يحفظ الصراع الذاتي عندما يفقد المرء القدرة على تحمل الاحباط وهنا يمكن أن يؤدي الافتقار إلى الروابط إلى الشرود العقلي والهلاوس الذهانية ويظهر تأثير ذلك في الجانب العضوي حيث يصبح تناسق الأجهزة أضعف أو متعدم (Ferenczi, 1932) . ويدفع انشطار الأنا إلى ضعف الهوية مع الوقت كما يمكن أن يظهر تماهيا مع المعتدي ينتج عنه تكيف مفرط أو شكل من أشكال التعاطف. وبذلك عبر فيرينزي عن مفهوم الجسدنة بالقول أنه "اختلال تنظيم ضد تطوري" ، فالانشطار النرجسي الذاتي يعزل الأنا عن استثماراته الموضوعية و ينشط ميول التدمير الذاتي القوية في لحظات معينة من الحياة النفسية الجسدية.

مايكل بالين (1896-1970) Michael Balint عالم من أصل مجري مثل فيرينزي الذي كان أستاذه في بودابست كان له دور فعال في تطور الأفكار والممارسات السيكوسوماتية، فقد شهد ذروة التحليل النفسي بين الحربين العالميتين بعدما تم الاعتراف به بعد الحرب العالمية الأولى باعتباره العلاج الأكثر فاعلية لعصاب الحرب . لكن صعود النازية أدى إلى إجبار العديد من المحللين النفسيين اليهود على مغادرة القارة الأوروبية، واضطر بالين إلى الهجرة نحو إنجلترا وبعد بداية صعبة حقق شهرة كبيرة من خلال نشر دراسات إكلينيكية تتعلق بالمشكلات النفسية الجسدية الحقيقية التي تطرح على المعالج. فبالنسبة لبالين الطب السيكوسوماتي قضية علائقية بحيث لا يمكن فهم المرض وعلاجه حقًا إذا لم يتم وضعه في السياق العلائقي (مريض –طبيب) وهو ما يعتبر تحولا بالغ الأهمية، حيث لم يعد الأمر يتعلق بتفسير المعنى اللاواعي للمرض العضوي بل بوضعه في إطار عملية تحويل لاشعوري .