المحاضرة الخامسة:

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 .

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**(1985) Boucaud 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. - الأعراض الجسمية نتاج مباشر لصدمة نفسية أو انفعالات مزمنة أو ضغط نفسي و يخلو من الدلالة الرمزية. - الاضطراب العضوي و وظيفيا و بنيويا و قد يصاب أكثر من عضو. - العرض السيكوسوماتي لا يحدث فجأة إنما يحدث تدريجيا وعلى مراحل بسبب تراكم عوامل مختلفة. -المزاوجة بين كل من العلاج الطبي و العلاج النفسي (العلاج التكاملي) و الشفاء يكون صعبا و يتطلب وقتا. - يكترث بمرضه كثيرا، و عنصر المنفعة فيه غير موجود أو خفي في حال وجوده.	- تصب الأعضاء التي يشرف عليها الجهاز العصبي المركزي. - الأعراض الجسمية عبارة عن تعبيرات رمزية عن دوافع مكتوبة وصراعات لا شعورية. - الاضطراب العضوي يكون وظيفيا فقط. - يمكن أن يحدث العرض الجسمي الهستيري فجأة. - العلاج النفسي يكون كافيا و يلعب الايحاء دورا هاما ويكون الشفاء سهلا. - لا يكترث المريض باضطرابه، بل أن عنصر المنفعة الذي يتوخاه واضح.

2- المرض السيكوسوماتي و توهم المرض (Hypochondriasis) :

يعّرف 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.

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 .