



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عباس لغرور - خنشلة -

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم العلوم الاجتماعية



محاضرات في مادة:

الأمراض السيكوسوماتية

محاضرات موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر علم النفس الصحة

إعداد:

عبد الحفيظ معوشه

السنة الجامعية 2024/2023

04.....	مقدمة.....
06.....	المحور الأول: ماهية الاضطراب السيكوسوماتي.....
06.....	1- الفلسفة التاريخية للاضطرابات السيكوسوماتية (نفس- جسدية).....
09.....	2- لمحة تاريخية عن دراسة علاقة النفس بالجسد.....
12.....	3- وحدة النفس والجسد.....
13.....	4- تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية.....
22.....	5- نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية.....
	6- سمات الشخصية والاضطرابات النفس جسمية (الفئات العمرية والمرضى السيكوسوماتي)

24.....

عند	السيكوسوماتي	المرض	أعراض	7-
			الطفل.....	25.....
عند	السيكوسوماتي	المرض	أعراض	8-
			المراهق.....	26.....
عند	السيكوسوماتي	المرض	أعراض	9-
			المسن.....	26.....

27.....

27.....	1- الاتجاه الفيسيولوجي.....
29.....	2- الاتجاه المعرفي.....
	3- الاتجاه السلوكي.....
29.....	4- اتجاه التحليل النفسي.....
31.....	5- مدرسة باريس لتفسير الاضطراب السيكوسوماتي.....
33.....	

6-	الإشكالات الاجتماعية والوبائية وعبر الثقافية والبيئية (النموذج النفسي الحيوي الاجتماعي وتفسيره للاضطراب السيكوسوماتي).....	36
المحور الثالث: تصنيف الأمراض السيكوسوماتية.....38		
1-	المرض السيكوسوماتي والجهاز الجسدي الذي يصيبه المرض (القلب، الجهاز – التنفسي، الهضمي، الغدد الكلى.....-).....	38
2-	أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية.....	38
3-	التصنيف تبعاً للعوامل المسببة للمرض.....	49
المحور الرابع: ميكانيزم الاضطراب السيكوسوماتي.....53		
1-	شروط حدوث الأمراض السيكوسوماتية.....	53
2-	خصائص الاضطراب السيكوسوماتي.....	54
3-	الأنا وآلياتها الدفاعية في الأمراض السيكوسوماتية.....	56
المحور الخامس: الانفعالات والجسم.....60		
1-	تعريف الضغط النفسي.....	60
2-	دور الانفعال في نشأة المرض السيكوسوماتي.....	62
3-	المشقة والاضطرابات النفس جسمية.....	63
4-	الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية.....	66
المحور السادس: الأساليب العلاجية للمرض السيكوسوماتي.....68		
1-	- تشخيص الاضطراب السيكوسوماتي.....	68
2-	علاج الاضطرابات السيكوسوماتية.....	78
خاتمة.....80		
قائمة المراجع.....82		

مقدمة:

علم نفس الصحة هو دراسة العمليات النفسية والسلوكية في الصحة والمرض والرعاية الصحية. يهتم بفهم الكيفية التي تساهم العوامل النفسية والسلوكية والثقافية في الصحة البدنية والمرض. يمكن أن تؤثر العوامل النفسية على الصحة مباشرة. ويمكن أن تؤثر العوامل السلوكية على صحة الشخص. على سبيل المثال، يمكن لبعض السلوكيات -مع مرور الوقت- أن تضر (مثل التدخين أو استهلاك كميات مفرطة من الكحول)، أو أن تعزز الصحة (كالمشاركة في ممارسة التمارين الرياضية). يأخذ علماء النفس الصحي مقارنة بيولوجية نفسية اجتماعية. بعبارة أخرى، يفهم علماء النفس الصحي أن الصحة ليست نتاج العمليات البيولوجية (مثل فيروس أو ورم أو ما إلى ذلك) فحسب، بل هي نتاج نفسي (مثل الأفكار والمعتقدات)، وسلوكي (مثل العادات)، واجتماعي (مثل الحالة الاجتماعية الاقتصادية والإثنية).

من خلال فهم العوامل النفسية التي تؤثر على الصحة، وتطبيق هذه المعرفة بشكل بناء، يستطيع علماء النفس الصحي تحسين الصحة من خلال العمل بشكل مباشر مع المرضى الأفراد أو بشكل غير مباشر في برامج الصحة العامة الواسعة النطاق.

كثيرة هي الأمراض التي يصاب بها الإنسان في حياته، ومع هذا يختلف نوعها ودرجة شدتها وتباين أسباب المؤدية لظهورها، لكن اللافت للنظر حالياً هي تلك الاضطرابات العضوية والوظيفية التي أصبحت عصبية على العلاج الطبي والكيميائي وحده، وأصبح المصاب بها عاجزاً عن تحمل ألامها وتكلفتها المادية والمعنوية، بل أصبحت كابوساً ينعس عليه طعم السعادة والتكيف في حياته اليومية، إن مثل هذه الأمراض أضحت اليوم موضع اهتمام كبير لأطباء العالم ومراكز البحوث والجامعات على اختلاف الاهتمامات والتخصصات الطبية، وجرى التدقيق في إتيولوجية هذه الأمراض فوجدوا أن الظروف البيئية القاسية المحيطة بالفرد وتفاقم صعوبات الحياة وزيادة الأعباء وكثرة المشكلات ومعاناة الاتساع للصراع والقهر، والاحباط، والقلق، والتوترات، والحرمان... وغيرها من الظروف الحياتية

الصعبة والمتلاحقة يترتب عليها ضغوط انفعالية شديدة قد لا يقوى الفرد على تحملها، مما يؤثر تأثيرا سلبيا على وظائف الجهاز العصبي وخاصة تلك التي تحافظ على التوازن البيوكيميائي للبيئة الداخلية للجسم، مما يسبب مختلف الإختلالات والاضطرابات الوظيفية والعضوية داخل تركيبية جسم الإنسان. هذه الاضطرابات هي الاضطرابات النفس جسدية، أو ما يعرف بالاضطرابات السيكوسوماتية.

نقدم من خلال موضوعات هذه المطبوعة عرضا معرفيا وعلميا، يشكل خطوة في مجال البحث في حقيقة تخصصات علم النفس، في خضم التطور العلمي للأبحاث في مجال هذا العلم الإنساني عموما، وهذه المادة خصوصا، والتي تعتبر أحد تقاطعات العلوم السلوكية والعلوم الطبية، وما توصل اليه العلم من حقائق معرفية لا بد للطالب أن يلم بها خاصة أنه دارس لعلم النفس الصحة والذي يدرس كيف تؤثر العوامل البيولوجية والاجتماعية والنفسية على الصحة والمرض. حيث تطرقنا إلى هذه الاضطرابات

المحور الأول: ماهية الاضطراب السيكوسوماتي.

المحور الثاني : المقاربات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية.

المحور الثالث: تصنيف الأمراض السيكوسوماتية.

المحور الرابع: ميكانيزم الاضطراب السيكوسوماتي.

المحور الخامس: الانفعالات والجسم.

المحور السادس: الأساليب العلاجية للمرض السيكوسوماتي.

المحور الأول: ماهية الاضطراب السيكوسوماتي:

تمهيد :

لقد قطعت الأمراض النفس-جسدية شوطا كبيرا في تحديد مفهوم علمي واضح لها، خلال المراحل التاريخية التي واكبتها ولم يتكلم هذا النجاح إلا في القرون الثلاث هذه، ومع هذا لا تزال تستهدفها الدراسات والبحوث وأما عن العلاقة الجسم بالعقل أو النفس فقد انتقلت من الطور الجدلي الفلسفي إلى مرحلة التثبيت العلمي الصادق لنوعية العلاقة بينهما ويبقى الاجتهاد الحقيقي اليوم هو ما يسعى له الكثير من الباحثين وأهل الاختصاص في الضبط الحقيقي لإتيولوجية هذا الأمراض .

1- الفلسفة التاريخية للاضطرابات السيكوسوماتية (نفس-جسدية):

إن الإشارة إلى حقيقة العلاقة التي تربط بين النفس والبدن وبيان أثر العوامل النفسية على الناحية الجسمية وكذا مدى التفاعل بينهما لها جذور وباع قديم وطويل، قدم تاريخ الفكر الإنساني، ولقد سعت في دراسة هذه الظاهرة وكشف خباياها تيارات فكرية متنوعة من منظور فلسفي عن طريق الاستدلال العقلي (المنهج الاستنباطي)، وبدأ ذلك بمساهمة العديد من العلماء والفلاسفة في بادئ الأمر إلى التلميح لتجسيد فكرة لمعنى مصطلح " النفس جسدي" ونلمس هذا من خلال آرائهم المتنوعة والعديدة التي كانت تصب في خانة هذه الإشكالية وتزيد من تعزيز ووضوح هذا المفهوم.

ويذكر أن الفيلسوف اليوناني ورائد الطب الفلسفي الباطني هيبوقراط (Hppocrate) (370-460 ق.م) أدرك هذه العلاقة- العلاقة بين النفس والجسم- وأشار إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية تعد رد فعل شاذ للانفعالات وأحداث ومواقف الشدة والخوف والغضب يمكن أن يحدث اضطرابات في الوظيفة الجسدية. (سحر، 2001، 14).

ويتبين لنا أن هيبوقراط ذا رؤية ديناميكية فهو يرى الإنسان كوحدة متكاملة ويولي اهتمام بالحالة المزاجية للمريض ويحاول إثبات أن تغيرات المزاج تخضع لقوانين زمنية ومكانية وحسب رأيه فإن المرض هو عبارة اختلال في التوازن يجب الامتثال لقوانين الطبيعة، أي محالة التكيف قدر المستطاع كما أعطى أهمية كبرى للتاريخ الشخصي

للمريض والعلاقة الإنسانية بينه وبين المعالج وكان يتحرى عن أحلام وصراعات المريض كما يذكر أنه شفى ملك مكدونيا (بردكاس) من مرض جسسي عندما قام بتحليل صراعاته (الزراد، 2009، ص10).

كما أشار الفيلسوف اليوناني أرسطو (384-322 ق.م) إلى أن الانفعالات مثل الغضب والخوف والرجاء والفرح والبغض والمجد لا يمكن أن تصدر عن النفس وحدها ولكنها تصدر عن المركب من النفس والجسم ويستطرد قائلاً بأنه في نفس الوقت الذي يحدث فيها انفعال يحدث تغير في الجسم. (سحر، 2001، ص14)

أما أفلاطون (428-348 ق.م) فقال إن الخطأ بين الناس محاولتهم التفرقة بين شفاء الروح وشفاء الجسد. (الزراد، 2009، ص10).

وفي القرن الثاني الميلادي طرح جالينوس (Galinos) نظرية التي تربط بين الجانب الحيوي وجسم الإنسان وبين بعض الظواهر النفسية وقال إن الإفراط في أحدهما بالتغير يؤدي إلى زيادة التغير في الآخر (نظرية الروح الحيواني).

كما لا ننسى إسهامات علماء العرب والمسلمين كابن سينا* (980-1037م) فقد أشار في كتابه (القانون في الطب) إلى ما يسمى في وقتنا الحاضر بالإجهاد النفسي أو بالشدة النفسية بالرغم من الإمكانيات في زمانه لم يكن يسمح بالكشف الدقيق عن أسباب الأمراض السيكوسوماتية وكذا نجد الطبيب ابن عيسى المجوسي (990م) في كتابه (الصناعة الطبية) إلى أن الأمراض النفسية مثل الحصر والغم والهم والغضب والجسد تغير في مزاج الجسم وتؤدي إلى إنهاكه واضطراب وظائفه، ولقد أكد غيره من علماء الإسلام على هذا الاتجاه وعلى الرابطة وأهمية العلاقة بين النفس والجسد، ولعل السبب في ذلك الخلفية الدينية الإسلامية التي استلهم منها الجميع أفكارهم ونظرياتهم.

وفي القرون الوسطى نجد الطبيب الجراح هنري مندفيل (Henry mendfile) يقول "إنه من الواجب علينا كأطباء أن نوفر للمريض نصيباً من المرح والسعادة لأن المرح والسعادة والحزن كما نعلم هي حوادث روحية ولأن الجسم يتحسن بالفرح ويهزل بالحزن

والألم" وقد دعا أيضا بالاهتمام بالحالة النفسية لمرضاه قبل العمليات الجراحية.(الزراد، 2009، 11).

كما إشتغل كل من ديكارت (Decartes) في بلورة وخروج بأفكار مجسدة لأفكار تناقش مسألة العلاقة بين الروح والجسم وغيرها بين المعنويات والماديات (أي إذا كان هناك انسجام بينهما) وكان هذا الانشغال هو المسيطر لدى هؤلاء (معالم، 2008، ص8)، وقد أبد ديكارت فكرة الثنائية أو الازدواجية وقد سعى العقل بالوحدة المفكرة والجسم باللاتفكرية.

ولقد ذكر الطبيب الفرنسي فليب بينل (1745-1826) (Phillipe pinel) م في كتابه (وصف الأمراض) 1798 أنه وجد أن طفح الجلد كان يأتي بسبب حالات الانفعال والحزن الشديد ولكن المتمعن والملاحظ على جميع هؤلاء المفكرين والأطباء لم يستخدموا مصطلح الاضطرابات السيكوسوماتية (النفسية جسمية) وكان أول استخدام لها كان سنة 1818 من قبل الطبيب النفسي هنروت (Heinroth P.G) واستعمله في الدراسات الطبية الألمانية لإثبات تفوق العوامل النفسية، كما أدخل أيضا مصطلح نفسي- جسسي عام 1828* وفي عام 1876 أشار الطبيب الانكليزي مودسلي (Maudsley H) في كتابه عن فسيولوجية النفس إلى أنه إذا لم يحرر الفرد من الانفعال فإن ذلك سيؤثر على الأعضاء الجسمية ويؤدي إلى اضطراب وظيفتها، وفي عام 1930 دخل مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية في الدراسات الطبية الانكليزية من قبل دنبار هلين (Heline.f.dunbar) التي وضعت كتابا حول الانفعالات والتغيرات الجسدية، ثم بدا بعض التهميش لهذا الاتجاه والسبب في ذلك راجع إلى بعض الاكتشافات الكيميائية الطبية مثل المضادات الحيوية والاهتمام المتزايد بالأدوية وصناعتها، ظنا أن سبب المرض الرئيسي يعود لعامل البكتيريا وفي نفس الوقت كان بعض النفسانيين يهتمون ببعض الحالات الخاصة مثل حالات الهستيريا ولا ننسى بروز حركة التنويم المغناطيسي وشفاء العديد من الأمراض الجلدية والسمنة والإدمان والألم...إلخ.

وبدأ علماء التحليل النفسي وفي مقدمتهم فرويد (Freud) حيث كتب مقالا 1929 أشار فيه إلى أنه يشعر بوجود تأثير للعوامل النفسية في الأمراض .

وفي عام 1927 طلب دوتش (F.deutch) بإدخال مفهوم السيكوسوماتيك في مجال الطب النفسي وفي الولايات المتحدة الأمريكية قام فرانز ألكسندر (F.alexander) بتحديد الأمراض السيكوسوماتية الناجمة عن الصراعات النفسية وميز بين الحالات الهستيرية التي ترجع إلى الأعضاء الإرادية وبين الحالات السيكوسوماتية التي تصيب الأماكن اللاإرادية. (الزاد، 2009، 12)

وفي عام 1930 دخل مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية في الدراسات الطبية الانكليزية من قبل هيلين (Helen) وقد ساهم بافلوف (Pavlov) في تطور مفهوم السيكوسوماتيك عندما قام بدراسة ردود الفعل الجسمية (Reponses) إزاء المثبرات. (الزاد، 2009، ص13).

كما أن التجارب التي قام بها كانون (Cannon) عام 1935 ساهمت في تطور هذا المفهوم. (الزاد، 2009، 14-15).

وفي العالم العربي يعتبر يوسف مراد من استخدم مصطلح الاضطرابات السيكوسوماتية عام 1942 كما أن مصطفى زيور يعتبر من المشاهير الذين اهتموا بالاضطرابات السيكوسوماتية. (الزاد، 2009، ص6).

2- لمحة تاريخية عن دراسة علاقة النفس بالجسد:

بالرغم من حداثة هذا الفرع (علم النفس) فإن العلاقة بين النفس والجسد قديمة قدم التاريخ الإنساني، ففكرته تعود إلى عهد الطب الفلسفي، فالتاريخ الإغريقي يذكر بأن هيبوقراط أدرك العلاقة بين النفس والجسم عندما استطاع شفاء ملك مقدونيا من مرضه الجسدي وذلك بتحليل أحلامه، كان يتحرى حياة المريض وصراعاته وطريقة نموه وأحلامه، وعلى هذا المنوال سار بقية الأطباء الفلاسفة ومنهم أرسطو وأفلاطون الذي أعطى أول التعريفات في تاريخ السيكوسوماتيك، إذ قال أن طبيعة الجسد لا يمكن أن تكون مفهومة ما لم تنظر إلى الجسد ككل، ويذهب أرسطو (322، 384 ق م) إلى أن التفاعلات

مثل: "الغضب، الخوف، والفرح" كلها تصدر عن المركب بين النفس والجسم، فنفس الوقت الذي يحدث فيه مركب نفسي يحدث فيه تغير في الجسم. (أبو النيل 1994، 119) وأشار ويلي إلى أن هناك دورا بارزا لعلماء النفس في نشأة وتطور الاتجاه النفس جسسي، وذلك من خلال تأكيد فرويد على مبدأ الحتمية النفسية في الاستجابات التحولية الجسمية، وعلى العلاقة بين المريض والمعالج في الجلسة العلاجية. (سماح السيد، 2006، 208).

ويشير تاريخ الطب إلى أن أول مرة استخدم فيها مصطلح الاضطرابات النفس-جسمية أو الأمراض السيكوسوماتية عام 1818م. من قبل الطبيب النفسي G.P Heinroth هنروت الذي ادخل هذا المصطلح في الدراسات الطبية الالمانية، كما ادخل أيضا مصطلح جسسي نفسي عام 1828 وكان يقصد بالمصطلح الأول تأثير الميول والرغبات الجنسية والمكبوتة على مرضى السل ومرضى الصرع والسرطان، بينما يقصد بالمصطلح الثاني الاضطرابات التي يغير فيها العامل الجسسي من الحالة النفسية. (الزاد، 2009، 12).

لاحظ طبيب الأمراض العقلية william James 1984 أن الخبرة الشعورية تعقب الاستجابة البدنية التي هي بمثابة استجابة تلقائية لمثيرات بيئية. وقد أدخل Alexande مفهوم الطب السيكوسوماتي في العلاج الطبي العام الذي أكد على أهمية أن يعامل الفرد كوحدة كلية لا تتجزأ، وليس خليطا من كيانات منفصلة وأعضاء مختلطة. (زينة، 1994، 38)

ومن هنا ظهرت أهمية دراسة تاريخ الاضطرابات السيكوسوماتية، وأهمية التفاعل بين أعضاء الجسم والجهاز النفسي، بمعنى أن الجسم الذي يؤدي وظيفة التعبير انطلقا من دوافع نفسية، وبهذا أصبحت انشغالات العلماء الذين اهتموا أكثر بكيفية استجابة الجهاز النفسي في السيرورات الجسدية.

ونجد أن "ابن سينا" أشهر علماء المسلمين (820-1037) بعد "أفلاطون" وهو أول من نقل وحدة النفس والجسم إلى الميدان العلمي التطبيقي و كان قد أشار في كتابه

"القانون في الطب" إلى ما يسمى في وقتنا الحاضر الاجتهاد النفسي"، كذلك نجد الكثيرين من أمثال فخرالدين الرازي الذي قام بعلاج احد المرضى من مرض روماتيزم المفاصل، وفي العصور الوسطى نجد "فيشنر" في كتابه "المادة والطاقة" فيقول "إن المادة والطاقة كلاهما متفاعلان مثل الجسم والعقل" (الزراد، 2000، 10)

وفي مطلع القرن العشرين ، بدأ الاهتمام بالعوامل النفسية وتأثيرها على الجوانب العضوية حيث لاحظ طبيب الأمراض العقلية ان الخبرة الشعورية تعقب الاستجابة البدنية التي هي بمثابة استجابة تلقائية لمثيرات بيئية 1984 William Jamms (ابو النيل ،1994، 30)

تعرف الاضطرابات السيكوسوماتية على أنها مجموعة من الأمراض العضوية أو الجسمية ذات منشأ نفسي، حيث تلعب العوامل الانفعالية أو الضغوط أو الصراعات النفسية دورا بارزا في ظهورها ، وذلك من خلال الجهاز العصبي المستقل الذي يتحكم في نشاطات مناطق وأجهزة معينة من الجسم. (عبد المطلب ، 1998، 423)

نجد أن (40 - 60) بالمئة من المرضى اللذين يترددون على الأطباء يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية الحضارات المعقدة المتميزة بشيوع الصراع و التنافس و القلق و الخوف ، كما أنها أكثر حدوثا في الطبقات المتوسطة أين يكون لتأثر بالحياة الاجتماعية واضحا ، وتشيع لدى الإناث أكثر من الذكور لاسيما أنه نسبة كبيرة من حالات التعب الناتج عن العمل ترجع إلى شكاوي سيكوسوماتية بنسبة (70- 75) بالمئة ، كما أن كثير من الدراسات الحديثة تشير إلى أن نسبة كثيرة من الأعراض الأكثر شيوعا هي تلك التي تتعلق بالجهاز الدوري و الجهاز الهضمي (عبد المعطي ، 2003 ، 15).

ويشير أبو النيل من خلال الدراسات التي أجراها في مصر عن الأمراض السيكوسوماتية إلى أن بعض كبار الأطباء في مدينة القاهرة يقدرون نسبة انتشار هذه الاضطرابات بنسبة 50 بالمئة ، وهي في التقدير الإحصائي في أوروبا و أمريكا لا تقل عن الرقم إن لم تتجاوز،(هيدوب 2016،20).

3- وحدة النفس والجسد:

في تناولنا للمحة التاريخية حول تطور الدراسات السيكوسوماتية إلى بعض الاتجاهات الطبية والعقلية التي حاولت الربط بين النفس والجسم ولقد تبين لنا أن القدماء أدركوا أهمية هذه العلاقة وعبروا عن ذلك من خلال كتاباتهم "إلا أنهم لم يتمكنوا من تقديم الأدلة والتفسيرات المنطقية التي تعتمد على أسس علمية عن كيفية تأثير الحالة النفسية في حدوث الاضطراب العضوي، واكتفوا بالإشارة إلى هذه العلاقة بين النفس والجسم ووصفها فقط، علما أن التفسيرات القديمة كانت تعتمد على حدوث أمور غيبية إلا أن الدراسات الطبية والنفسية المتقدمة تجمع على أن تأثير النفس في الجسم أكثر شدة ووضوحا وخطورة من تأثير الجسم في النفس. (الزراد، 2009، 10-11).

لعل أقوى ما يلفت النظر في ميدان العلاقة بين الجسم والعقل ما نجده بين التطور الجسدي والتطور العقلي من موازاة فنجد أن التطور الجسدي يسير جنبا إلى جنب مع التطور العقلي ويبدو وجود العلاقة واضحا بين الحياة الجسمية والحياة العقلية في الإدراك الحسي الذي هو الخطوة الأولى اللازمة لبقية العمليات العقلية الإدراكية الأخرى.

ففي الإدراك الحسي تتأثر الأطراف العصبية والحاسة بمؤثر معين من المحيط الخارجي ثم ينتقل هذا التأثير بواسطة الألياف العصبية إلى مركز المخ وهنا تنتهي مجموعة عمليات حيوية ضرورية لعملية الإدراك الحسي ثم تبدأ عملية عقلية هي عملية الإدراك، فلا بد من تعاون ظواهر بعضها جسمية وبعضها عقلية. (أنس، 2007، 12).

كما أن وجود العلاقة بين الجسم والنفس يبدو جليا في الحالات الانفعالية وقد أثارت التغيرات الجسمية المصاحبة للانفعال بحثا كثيرة أشارت بأن الحالة الانفعالية هي الإحساس بالتغيرات العضوية في الجسم مثل تغيرات في إفراز الغدد الصم ونشاط الدماغ الوميضي واضطرابات ضغط الدم والدورة الدموية واضطرابات عمليات الهضم والتنفس وغيرها، وهناك سلسلة من المحاولات بذلت لفهم العلاقة بين الجسم والعقل بحيث يمكن

فهم الحياة العقلية من معرفة الحياة الجسمية بالرأي الذي يعتبر الحالة الجسمية كعامل من العوامل المتعددة التي تدخل في تكوين الشخصية بالشكل العام الذي يسمى عادة مزاجا، وهو مجموعة الصفات الثابتة التي يحملها منذ الولادة وتبرز آثارها في سلوكه الشخصي وتمثل حياة نمطية لصاحبها بحيث إذا عرفنا طبع الشخص تمكنا من التنبؤ بأفعاله بالنظر إلى الظروف المحيطة به ولهذا أمكن تصنيف الناس في مجموعات فمنذ ألفي عام وضع جالينوس نظرية الأمزجة وكان قد سبقه هيبوقراط في ذكر أمزجة الجسم الأربعة وهي الدموي والبلغمي والصفراوي والسوداوي وكان ثمة ارتباط بين الصفات الجسمية والشخصية.

يؤثر الجسم في الحياة العقلية عن طريق الفعل المباشر للدم، فالتغيرات الطارئة على حالة ما يصل إلى المخ من الدم أو ما يحمله الدم من مركبات كالأدوية أو القهوة والشاي كلها تؤثر في الحالة العقلية للفرد تأثيرا واضحا على الذاكرة والانتباه والإدراك والتفكير، وبالمقابل نجد أن الحياة العقلية لها أثر قوي على الحياة الجسمية ليس إلى الحد الذي نسمعه عن مقدرة الهنود مثلا إخضاع أجسامهم لإرادتهم النفسية إلى الحد الذي يمكنهم من وضع أيديهم على النار دون أن تحترق أو السير على أسنة مدببة دون أن تدمى أقدامهم العارية ولكن كثيرا من الناس يلاحظون أن شعورهم بالقلق النفسي ينتج عنه حالة إمساك ونعرف كذلك أن حالات الغضب والخوف أنتجت سوء الهضم وارتفاع ضغط الدم . (أنس ، 2007، 12-13).

4- تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية:

إن تاريخ الأمراض النفسية العصابية تشير إلى أن علماء الطب النفسي اعتبروا لفترة من الزمن وقبل تطور الدراسات السيكوسوماتية أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي نوع من العصاب العضوي (Nevrose organe) حيث كانت تعتبر هذه الاضطرابات شبيهة بالعصاب من حيث أنها ترجع كلها إلى حالة قلق وضغط نفسي.

نجد ركما هائلا من التعريفات التي تناولت مصطلح الاضطرابات السيكوسوماتية وتباينت حسب خلفية منطلق التخصصات والاتجاهات العلمية

إن المصطلح الذي يطلق على الاضطرابات السيكوسوماتية Psychosomatique مشتق من كلمتين يونانيتين :

Psych : بمعنى الروح أو العقل. وتمثل مجموع العوامل النفسية التي تبدأ منها الاضطرابات الجسمية أو تتطور بسببها.

Soma : بمعنى الجسم، وذلك باعتبار الجسم المجال العضوي للتفاعلات والانفعالات النفسية وهو الذي يعاني من اثار اضطراب النفس، أي الاضطراب اللاشعوري، ويشير هذا الربط إلى أن وظائف الإنسان متكاملة تتدخل فيه الوظائف الفسيولوجية والسيكولوجية باستمرار، وتعتمد كل منها على الأخرى . (الشواشرة و الدقس 2014. 107)

تعددت التعريفات بشأن الاضطرابات السيكوسوماتية، واختلفت حسب التخصصات والاتجاهات العلمية ووجهات النظر ولكن كل الاختلافات تصب في مفهوم عام للاضطراب السيكوسوماتي .

أ- تعريفات بعض العلماء:

وسنقدم مجموعة من التعريفات لهيئات عالمية ولباحثين متخصصين في مجال الطب السيكوسوماتي للوقوف على اهم نقاط التشابه والاختلاف لتحديد مفهوم للاضطرابات السيكوسوماتية.

يعرف عزت راجح الاضطرابات السيكوسوماتية، "أنها عبارة عن اضطرابات ناشئة نتيجة لإثارة انفعالية، اي نتيجة قمع واحباط وانفعالات، اعيقت عن التعبير الصريح عن نفسها، ونسي الفرد اسبابها وملابستها وظروفها مع بقاء ما صاحبها من توترات واضطرابات حشوية، فالفرد الذي يعاني صراعا انفعاليا لاشعوريا يؤدي به إلى حدوث الأعراض الجسمية التي تتميز بها هذه الأمراض . (راجح، 1964 . 167)

يعرف احمد عكاشة الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها أعراض مرضية جسمية أو اختلال في وظائف الأعضاء، نتيجة لما يصاحب خبرات الحياة من قلق وتوتر ومخاوف التي لم يتم التعبير عنها .

واضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دورا مهما، ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي . (عكاشة 1998 . 26)

ويعرف السيد محمود أبو النيل الاضطرابات السيكوسوماتية "بأنها الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء، والتي تحدث بها تلف أو خلل في جزء من أجزاء الجسم في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة، نظرا لاضطرابات حياة المريض والتي لا يفلح العلاج الجسدي الطويل وحده في شفائها شفاء تام، واستمرارا للاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسدي" (أبو النيل 1994 . 161)

ويعرفها مصطفى عشوي بأنها مجموعة من الأمراض الجسمية التي تسببها عوامل نفسية وخاصة الانفعالات الشديدة. وتختلف الاضطرابات النفس جسمية عن العصابات في وجود أساس عضوي لاضطرابات النفس جسمية . (عشوي 2003، 311)

ويعرفها عبد الرحمان العيسوي بأنها مجموعة من الأمراض تنشأ من أسباب أو عوامل نفسية أو اجتماعية، ولكن أعراضها تتخذ شكلا جسيما او عضويا. (العيسوي 2000، 271).

يعرفها كارل Karl Hass بأنها مرض جسدي بأسباب سيكولوجية، فالإنسان يمثل وحدة متكاملة بين الجسم والنفس، فالجانب النفسي قد يكون له أهمية قليلة أو كبيرة، فالأمراض السيكوسوماتية غالبا ما تنشأ من خلال التفاعل بين المتغيرات الجسمية والانفعالية وتتأثر بمواقف الحياة والضغطات (كارل هاس 1979 . 99).

يعرفها Gallatin بأنها الأمراض الناتجة عن الضغوط النفسية، والتي تظهر في صورة آلام واضطرابات جسمية. فقد يسبب الضغط الانفعالي المستمر، والصراع النفسي وارتباكا في نظام الضبط، والتوازن الهرموني وخلل في أجزاء معينة من الجسم فالضغوط مزمنة تسبب تشنج في الرئتين، وتوتر في الجهاز الدوري، وقد تبدأ المعدة في هضم نفسها.

ويقول أيزنك بأنها اضطرابات في أعضاء الجسم وتلف فيها، حيث تساهم الاضطرابات الانفعالية بشكل أساسي في ظهور الأعراض أو عودتها أو تفاقمها، كما أنها تميل أن تكون مرتبطة باضطرابات أخرى، وقد تحدث لدى الفرد في فترات مختلفة من حياته أو في الأسرة الواحدة. (Eysnek 1972. 881)

ويعرفها " فابيان و دوك ردكسترو" بأنها مجموعة من الأمراض تصيب بعض أجهزة الجسم أو وظائفه وتكون من الحدة والاصرار، بحيث تقاوم اشكال العلاج الطبي المعروفة التي تعجز عن مقاومتها او تخفيف حدتها. (زبيدي 1998 , 174)

وتعرف المنظمة الصحية العالمية OMS الاضطرابات بانها تلك التي تتضمن اضطرابات كضغط الدم والقرحة المعدية، والربو. حيث تلعب العوامل النفسية دورا أساسيا في ظهورها وتطورها . (H.Collomb et autres 1963.07)

وتعرفها الجمعية الأمريكية للطب النفسي والعقلي APA : بأنها مجموعة من الاضطرابات العضوية التي تتميز بأعراض ترجع أسبابها إلى عوامل نفسية انفعالية، تقع تحت إشراف الجهاز العصبي اللاارادي . (الزراد .2000. 20)

من خلال التعاريف السابقة يمكن أن نستخلص ونقف على بعض النقاط الهامة التي اشترك فيها الباحثون ونجد منها:

- تلعب الاضطرابات الانفعالية دورا أساسيا في بداية الاضطرابات السيكوسوماتية أو تفاقمها.
- تلعب الضغوط دور هام في الحالة الانفعالية المسببة للإصابة البدنية.
- أن الأمراض السيكوسوماتية مصدرها الجهاز العصبي المستقل.
- ليست العوامل النفسية وحدها لها الدور الأول والأخير في الإصابة البدنية.
- أن الأعراض أو الإصابة فيها تكون محققة بمعنى تحدث تغيرات في وظيفة العضو المصاب.
- لا بد من العلاج التكاملي في هذا النوع من الاضطراب وإلا كانت الانتكاسة.

ب- التعريفات التي ركزت على أسباب حدوث الاضطرابات النفس جسمية:

تؤكد التعريفات – التي تحت هذه الفئة – أن الاضطراب النفس جسي نتاج لاضطراب نفس جسي اجتماعي يحدث نتيجة لضغط انفعالي مستمر أو نتيجة لاستمرار مشكلات الحياة اليومية التي يعيشها الإنسان المعاصر.

في هذا الإطار تشير دائرة المعارف البريطانية أن الاضطرابات النفس جسمية هي الاستجابة الجسمية للضغوط الانفعالية التي تأخذ شكل اضطراب جسي. (صديق، 18، 1999).

ويذكر كاتز Katz أن الاضطرابات النفس جسمية هي أعراض جسمية عضوية مرتبطة بالعوامل الانفعالية .

كما أن قاموس اكسفورد أدرج مصطلح " نفس جسي " لأول مرة له عام 1982 وصاحبه بعدة تعريفات فيذكر: أن مصطلح نفس جسي صفة تشير إلى ذلك التدخل أو الاعتماد المتبادل بين كل من النفس والجسم.

أما مصطلح الاضطراب النفس جسي ذاته فيشير إلى الاضطرابات العضوية التي تحدثها أو تؤدي إلى تفاقمها عوامل نفسية المنشأ وهي قليلة بالمقارنة بالاضطرابات الحادثة والمتزايدة بفعل عوامل عضوية. (Lipowski, 1989, p154).

كما أكد العديد من الباحثين دور أحداث الحياة الشاقة موضحين أن هناك علاقة جديرة بالملاحظة بين خبرات الحياة الصادمة وبين هذه الاضطرابات أو تكرار النوبات أثناء فترة المرض وأشاروا إلى أن هناك توترا في حدوثها باختلاف السن والجنس فعلى سبيل المثال يشيع الربو قبل مرحلة البلوغ بين الجنسين ويشيع بعد البلوغ لدى النساء كما تشيع الإصابة بقرحة المعدة والاثنى عشر والجلطة التاجية وارتفاع الضغط الشرياني بين الرجال. (صديق، 1999، ص 20).

ج- تعريفات تهتم بكل من أسباب تلك الاضطرابات والنتائج المترتبة عليها:

لا تكتفي التعريفات هنا بالتركيز على أسباب الاضطرابات النفس جسمية بل تسعى لتوضيح الخلل الذي يحدث وظائف الجسم نتيجة لتلك الاضطرابات.

وفي هذا السياق ترى انستازي Anastasi أن تعبير نفس جسسي يطلق على الاضطرابات الجسمية التي تؤدي فيها الضغوط الانفعالية إلى حالة مرضية ملموسة ويستخدم المفهوم بمعنى واسع لتوضيح اثر العوامل النفسي جسمية على الوظائف الفسيولوجية. (أبو النيل ، 1994 ، 154).

ويعرف دافيزون ونيل Davison & Neale الاضطراب النفس جسسي على انه مجموعة من الاضطرابات توصف بأنها أعراض جسمية تنشأ عن عوامل انفعالية وتتضمن جهازا عضويا واحد من الأجهزة التي تكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل أو اللاإرادي وهي مرض حقيقي يتضمن تلفا بالجسم ولكنه ناشئ عن عوامل انفعالية ومن امثل تلك الأمراض الربو، القرحة، ضغط الدم الأساسي. (زينة، 1994، 41).

ويضيف محمود أبو النيل إلى ما سبق عدم استجابة تلك الاضطرابات للعلاج الطبي حيث يصفها بأنها تلك الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء والتي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من الأعضاء نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظرا لاضطراب الحياة المريض والتي لا يفلح العلاج الجسسي الطويل وحده في شفاؤها شفاء تاما لاستمرار الضغط الانفعالي وعدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسسي. (أبو النيل، 1994 ، 161).

وفي إشارة لتفاعل العوامل البيئية مع العوامل النفسية أوضح كل من ايزنك Eysenck وارنولد Arnold وميلي Meili أن مصطلح " نفس جسسي " يستخدم لمعاني مختلفة والمعنى الأكثر انتشارا هو للدلالة على عدد محدود من الأمراض التي لها صفات مميزة أما المعنى الأكثر عمومية فينظر للمرض بوصفه علاقة بين الفرد وبيئته ومن أهم خصائص

الاضطرابات النفس جسمية أنها اضطرابات في أعضاء الجسم مع تلف فيها وتؤدي الاضطرابات الانفعالية دورا أساسيا في التعجيل ببداية حدوث الأعراض أو عودتها أو تفاقمها كما أنها تكون مرتبطة باضطرابات مماثلة لدى الفرد في فترات مختلفة من حياته. (زينة، 1994، ص 42).

ت- تعريفات ركزت على الآليات الفسيولوجية التي تربط بين الأسباب والنتائج:

ومن تلك التعريفات تعريف استنهور وراجرانث الذي أكد فيه أن الاضطراب النفس جسي يحدث عندما يتعرض الفرد لموقف مضطرب أو ضاغط فيستجيب على المستوى الفسيولوجي حيث ينشط الضغط الانفعالي الجهاز العصبي المستقل اللاارادي مسببا تناوبا في الوظائف مثل تقلص العضلي اللاارادي، زيادة الافرازات، زيادة التنفس والتي قد إلى تغيرات في البناء الجسدي إذا ما كانت حادة مثل الربو، قرحة المعدة، والقولون...الخ، وبذلك تتميز الاضطرابات النفس جسمية بأنها رد فعل فزيولوجي جسي ضخم ناتج عن اضطراب نفسي. (زينة، 200، 41).

ومن التعريفات التي أكدت أهمية دور عمليات التوافق كعوامل وسيطة بين الضغوط الانفعالية والإصابة بالاضطرابات النفس جسمية تعريف ريتشارد سوين Suin الذي ربط فيه بين العوامل النفسية والجهاز العصبي، مشيرا إلى ان هذه المجموعة من الاضطرابات هي حالات تكون فيها التغيرات في بنية الجسم راجعة أساسا إلى الاضطرابات الانفعالية، وهي بمثابة الآثار النهائية للاتصال الوثيق بين الجسم والعقل. ذلك التفاعل الذي لا انفصال فيه بين الشخصية والانفعال من ناحية، والجهاز العصبي من ناحية أخرى، فالجهاز العصبي المستقل يقوم بإعداد الجسم للطوارئ أو الخطر كما يؤدي إلى الحفاظ على مستوى التوازن الحيوي للجسم في الظروف العادية. (عبد المعطي ، 1987 ، 16).

كما يشير أيضا إلى عمليات التوافق التي يقوم بها الفرد، موضحا أن الشخص الذي يعاني من الاضطراب النفس جسي هو الذي عجز عن أن يتخذ لنفسه دفاعا ناجحا ضد القلق،

وعجز أن يجد وسيلة لصرف توتراته، لذلك فإنها تنصرف من خلال أعضائه، وتضلل الضغوط والصراعات لا شعورية إلى حد كبير. (سوين، 1979، ص ص 433، 434).

وهو ما أكده ميلون و ميلون Million & Million في تعريفهما للاضطرابات النفس جسمية على أنها اضطرابات جسمية ناشئة عن عدم قدرة المريض على تجنب المضايقات أو الضغوط أو التنفيس عن التوترات النفسية المتراكمة، وتصبح ردود الفعل الفزيولوجية مكبوتة، تستثار داخليا، حتى تؤدي إلى خلل جسي، ومن الملاحظ أن المريض في أوقات الشدة، وتحت ظروف الإثارة والضغط يكون واعيا بعدد من الوظائف الجسمية التي يظن أنها حالة سوية، ولكن موجّهة التهديد، والأخطار الخارجية، يؤدي إلى جعل هذه الأجهزة تنشط في ضبط وإطلاق الطاقات التي تعد الكائن الحي، للتغلب الأخطار بكفاءة وفعالية، وعدم التغلب على هذه الطاقات والتوترات المتكررة وعدم تفريغها، يؤدي إلى تلف الأعضاء أو خلل في وظائفها. (زينة، 2000، 42).

ويعرفها عكاشة على أنها أعراض واضطرابات جسمية أو خلل في وظائف الأعضاء، نتيجة لما يصاحب خبرات الحياة من قلق وتوتر ومخاوف لا يتم التعبير عنها حيث يؤدي القلق إلى ظهور اضطرابات فسيولوجية بدلا من الرمزية ويتم التعبير عن الوجدان بواسطة الأحشاء وقد يؤدي التعبير الفسيولوجي المبالغ فيه عن القلق إلى تغييرات بنائية في العضو مترتبة على الاضطرابات الوعائية واختلاف وظيفة العضلات الملساء وزيادة أو نقص إفراز الغدد وهي كلها خاضعة لسيطرة الجهاز العصبي اللاإرادي. (عكاشة، 1984، 33).

وفي تأكيد الدور الذي تلعبه الهرمونات في الإصابة بتلك الاضطرابات أوضح تعريف كالوجراس Kalogerakis. أن الاضطرابات النفس جسمية مجموعة من الأمراض الجسمية الناتجة عن الصراعات الانفعالية والقلق والخوف والاستياء وأشكال التوتر الأخرى مما يؤثر على الأعصاب ويؤدي إلى اختلال وتغييرات في الهرمونات التي تنظم نشاط الأجهزة الداخلية للجسم في الظروف العادية. (Kalogerakis, 1970, 144).

وهو ما أكده جالاتين Gallatin من أن الضغط الناتج عن أسباب نفسية له دور كبير في حدوث الأمراض النفس جسمية التي تظهر في صورة الم واضطرابات جسمية فقد يسبب الضغط الانفعالي الملح والصراع النفسي فسادا في نظام الضغط والتوازن الهرموني أو تمزقا في أجزاء معينة من الجسم فإذا كانت الضغوط مزمنة فان الرئتين يحدث لهما تشنجات ويبدأ الجهاز الدوري في التوتروقد تبدأ المعدة في هضم نفسها. (Gallatin,J,1982, 21).

وبتحليل التعريفات السابقة نجدها تتضمن التالي:

1- تأكيد دور الضغوط الانفعالية وأحداث الحياة الشاقة في التعجيل ببداية حدوث الأعراض أو عودتها أو تفاقمها كما إنها تكون مرتبطة باضطرابات مماثلة لدى الفرد في فترات مختلفة من حياته أو في الأسرة.

2- إن هناك اختلافا في حدوث تلك الاضطرابات باختلاف الجنس والسن.

3- تشترك التعريفات في التأكيد على التفاعل بين العوامل النفسية والعوامل الفسيولوجية في الإصابة بالأمراض النفس جسمية وأكدت بذلك على دور الضغوط الانفعالية وخصائص الشخصية والعوامل البيئية عند محاولة تفسير أسباب الاضطرابات النفس جسمية.

4- تأكيد أهمية حدوث تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من الأعضاء

5- إن العلاج الجسمي الطويل وحده لا يفلح في شفاؤها شفاء تاما لاستمرار الضغط الانفعالي.

6- إن من خصائص تلك الأمراض أنها ترتبط بغيرها من الاضطرابات النفس جسمية الأخرى.

7- تأكيد أهمية الدور الذي يقوم به الجهاز العصبي المستقل السمبثاوي و الباراسمبثاوي في الإصابة بالاضطرابات النفس جسمية.

8- تأكيد دور التغيرات الهرمونية في الإصابة بالاضطرابات النفس جسمية.
تأكيد التعريفات لأهمية الدور الايجابي لعمليات التوافق كمتغير وسيط بين الضغوط الانفعالية والإصابة بالأمراض النفس جسمية.

5- نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية:

اختلف العلماء من حيث العوامل الأساسية المسببة للاضطراب السيكوسوماتي، فمنهم من يرجع حدوث هذه الاضطرابات إلى ضغوط الحياة وأزماتها، ومنهم من يرجعها إلى خطأ في عملية التعلم والاستجابات للمثيرات البيئية والداخلية، أو إلى اختلال التوازن بين مطالب البيئة والمطالب الداخلية، وعلى الرغم من أن الإنسان كثيراً ما يتغلب على محن الحياة اليومية بسهولة بوسائله العادية، فإن هناك محناً شديدة لا تكفيه الوسائل العادية لمواجهتها، وإنما تشاهد في المحن التي يواجهها الإنسان بجميع صورها جسمية كانت أو نفسية. (أبو هين 2007. 157)

أ- الاستعداد الوراثي :

إن العوامل المؤثرة على الجنين قبل ولادته وظروف الحمل والولادة، وأمراض الام وتأثير الأدوية والكحول والمخدرات، والحالة النفسية للأم وعمرها والتعرض لاشعة أكس، قد يؤدي بالجنين للإصابة باضطراب عضوي بعد الولادة لضعف جهاز المناعة .
يرى سونتاج ولستر 1953 أن حياة الجنين داخل الرحم تتأثر بالحياة الانفعالية للام وبالحياة الجسمية والبيئة الداخلية والخارجية، حيث أن الاضطراب النفسي للام يؤثر على إفراز الغدد و تغير الدم وتركيبه. (الصفدي 2001 . 73)

فالاستعداد الوراثي والجيني له دور في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية مثلها مثل باقي الاضطرابات والأمراض التي تصيب الإنسان، فيولد الفرد وهو لديه قابلية للإصابة بإحدى هذه الاضطرابات، حيث تبقى كامنة إلى غاية تعرض الفرد إلى عوامل مفجرة للمرض .

ب-العوامل الانفعالية :

إن الانفعالات تتسبب في التعجيل من حدوث الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد من قلق وخوف, وفقدان الاهتمام ,والبكاء والشعور بالذنب, وفقدان الثقة والخوف من الجنون، حيث يرى الكسندر أن نوعية الاضطراب الانفعالي تؤثر على نوعية الاضطراب الوظيفي العضوي.(Henti 1982. 208)

فقد تكون الانفعالات غير السارة "كالخوف والغضب" بالغة الضرر إذا أصبحت مزمنة معاودة كأن ينقلب الخوف إلى قلق دائم وقد يصبح الغضب اعتداء أو ممارسة لعواطف غير سارة إلى أمراض جسمية نفسية ومن أنواع مختلفة يمكن أن تؤدي إلى تعطيل بعض وظائف الجسم كالهضم. (العيسوي 1994 . 195)

والمقصود هنا أن نوعية الاضطرابات الانفعالية في اختبار العضو المصاب هو تحديد الصدمة النفسية التي مر بها الشخص لعدم قدرته على مقاومتها وتقبلها شعوريا، محاولا وراء ذلك تجسيد أسلوبا شعوريا لصراعاته النفسية لتحقيق توازنه النفسي. ويذكر أحمد عكاشة 1977 بعض أضرار الانفعال التي من بينها:

_ يقلل الانفعال من قدرة الشخص على النقد.
_ يساعد الانفعال على تفكك المعلومات الدقيقة و المكتسبة مما يؤدي إلى سلوك غير مهذب.

_ يؤثر الانفعال على التفكير فيمنعه من الاستمرار ويجعله غير واضح كما هو الحال في الغضب والحزن والاكنتاب.

_ إذا توالى الانفعالات بشكل مستمر دون أن تنتهي المواقف المسببة لها، استمرت لتغيرات الفسيولوجية المصاحبة للانفعالات مما يؤدي في النهاية إلى تغيرات عضوية في الأنسجة مما يسبب ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية.

ث- العوامل الاجتماعية الصعبة :

إن تعرض الفرد إلى مواقف عنيفة في حياته مثل الحروب أو حالات الكوارث المفاجئة تؤدي إلى استنفاد طاقة الفرد وعدم قدرته على التحمل، حيث يرى جيمس هاليداي 1979 أن المجتمع المريض تظهر بوضوح أعراض تفككه على شكل أمراض واضطرابات لدى أفرادها. (الزاد 2009، 76)

وفي دراسة نبيلة أمين علي أبو زيد 2004 للتعرف على العلاقة بين ضغوط العمل بظهور الأمراض السيكوسوماتية لدى شرائح من العاملين حيث تألفت عينة الدراسة من 240 فردا يعملون في مهن مختلفة (أطباء ، مدرسين، محاسبين) ذلك للبحث عن أهم مصادر الضغوط حيث أسفرت الدراسة إلى وجود علاقة وطيدة بين الضغوط والاضطرابات السيكوسوماتية .

قولدمان Goldman ان اسباب الاضطرابات النفسجسمية تتمثل في : معاناة الفرد من المشكلات النفسية المختلفة بما فيها صراعات الطفولة، وإصابة الفرد بأحد الأمراض العضوية في الطفولة، والعجز الذي يعاني منه الفرد. (Goldman 1984, 38)

من خلال عرض بعض العوامل المساهمة في نشأة وظهور الاضطرابات السيكوسوماتية نجد أن كل هذه العوامل تساهم في إصابة الفرد بالمرض ابتداء من الاستعداد الوراثي الذي يهيئ الفرد للإصابة وتوفر الأرضية المناسبة التي تفجر الحالة كالتعرض للانفعالات السيئة إضافة إلى العوامل البيئية والاجتماعية والتعرض للضغوط النفسية والمهنية.

6- سمات الشخصية والاضطرابات النفس جسمية (الفئات العمرية والمرضى السيكوسوماتي):

بالإضافة إلى التأكيد السابق لدور المشقة والعوامل النفسية في تهيئة الفرد للإصابة بتلك الأمراض، ظهرت محاولات تبرز دور السمات الشخصية في هذا السياق. حيث طرح

فريدمان و روزمان 1974 Freedman & Rosenman من ناحية، وجريير وموريس - من ناحية ثانية - ثلاثة أنماط من أنماط الشخصية(1) أشاروا إلى ارتباطها بالإصابة ببعض الاضطرابات النفس جسمية، أولها النمط (أ)(2) الذي يرتبط بالإصابة بأمراض الشريان التاجي، حيث يتسم أصحاب هذا النمط بعدد من السلوكيات المثيرة للمشقة مثل الشعور بضغط الوقت والغضب والعداء وعدم التأني والتنافس الشديد والرغبة في الانجاز والتنبيه الزائد وسرعة الحديث وتوتر عضلات الجبهة. (Rosenman & Chesney, 1982, 544).

أما النمط (ج)(3) فيرتبط بالإصابة بمرض السرطان، ويتسم أصحابه بخاصيتين أساسيتين هما الاستجابة اليائسة، وفقد الأمل تجاه الضغوط، بالإضافة إلى كبت الاستجابة الانفعالية لأحداث الحياة المثيرة للانفعال. (Sheridan & Radmacher, 1992, 278).

وفي مقابل النمطين السابقين، يوجد النمط (ب)(4) السوى هو النمط الأقل استهدافا للاضطرابات النفس جسمية.

والتصور السابق لعلاقة الاضطرابات النفس جسمية بكل من متغيرات المشقة والاكنتاب من ناحية، وبنمطي الشخصية (أ)و(ج) من ناحية ثانية، أظهر الحاجة إلى البحث في علاقة الاضطرابات النفس جسمية بأساليب الحياة، وخاصة أسلوب الحياة الضاغط، وأسلوب الحياة الأنسحابي وهما موضع اهتمام الدراسة الراهنة.

7- أعراض الأمراض السيكوسوماتية في مرحلة الطفولة:

حيث غالباً يُظهر الأطفال الإجهاد من خلال أجسادهم لأنهم لم يطوروا بعد اللغة التي يحتاجونها للتعبير عن شعورهم، فعلى سبيل المثال قد يُعاني الطفل الذي يواجه صعوبة في المدرسة من آلام متكررة في المعدة وقد يتم إرساله إلى المنزل أو طلب البقاء في المنزل.

8- أعراض الأمراض السيكوسوماتية في مرحلة المراهقة:

يمكن أن يكون الإجهاد في سنوات المراهقة شديدًا بشكل خاص وخاصةً خلال فترات التكيف الاجتماعي الكبير والتحويلات الهرمونية، وفي بعض الأحيان قد يتم تجاهل علامات التوتر لدى الأشخاص في هذه الفئة العمرية أو تُنسب إلى قلق المراهقين والذي هو الحقيقة علامة على اكتئاب المراهقين.

9- أعراض الأمراض السيكوسوماتية في كبار السن:

كبار السن أيضًا عرضة للاكتئاب؛ لأنهم غالبًا يواجهون العديد من العوامل المركبة، مثل: العزلة، والفقد، والحزن، والمشاكل الصحية المزمنة أو الخطيرة.

أعراض أخرى

وتشمل أبرز الأعراض ما يأتي:

- شعور غريب بالمعدة.
- توتر العضلات.
- تسارع في دقات القلب.
- تعرق في راحتي اليدين.

المحور الثاني : المقاربات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية :

تمهيد:

كثرت الاجتهادات العلمية وتنوعت توجهاتها وسغت كل واحدة منها لوضع تفاسير علمية لهذه الأمراض من منطلق فزيولوجي وبيولوجي أو نفسي واجتماعي وغير ذلك ولا تزال هذه البحوث قائمة رغم تبيان في الوسائل المستخدمة لذلك إلا أن الجميع يهدف إلى غاية واحدة هو الوصول لجوهر وحقيقة هذه الأمراض، كما نجد أيضا تنوع في التصنيف لهذه الأمراض رغم أن البحث لزال لم يضبط هذه الأخيرة في تصنيف محدد ودقيق.

وسنتعرض بإيجاز إلى أهم الاتجاهات العلمية المفسرة للاضطراب السيكوسوماتي:

1- الاتجاه الفيسيولوجي :

بافلوف العالم الروسي ,اعتمد في دراسته على ردود الفعل الجسدية أمام Pavlov المثيرات الخارجية ,فنظريته تلتزم بالتفسير الفيسيولوجي للظواهر النفسية المتعلقة بفرديّة الشخص وأحاسيسه . (النابلسي.1992. 20)

كانون أن النفس والجسم وجهان لعملة واحدة ,وان نقطة الالتقاء Cannon ويرى بينما هي الدماغ باعتباره عضو العقل الذي تصدر منه كافة التنظيمات لجميع أنحاء الجسم، وفي الدماغ تجري كافة العمليات من أفكار وعواطف وخطط وذكريات.

ويؤكد كانون أن السلوك عبارة عن إثارة واستجابة ,يعتمد على محور الغدتين النخامية والكظرية. (عطوف 1988. 50)

الى مفهوم الضغط النفسي وذلك عقب دراسته لتأثير الشدة Selye وتوصل العالم

على الحيوان وتحديد ردود الأفعال الجسدية التي تحدثها.

حيث يعتبر سيلي أن أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضغط هدفها هو المحافظة على الكيان والحياة. كما يربط بين تقدم الفعل أو الدفاع ضد الضغط وبين التعرض المستمر المتكرر للضاغط وفي هذا الصدد حدد ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط، وهذه

المراحل بعينها تمثل عنده مراحل التكيف العام . (الرشيدي 1999. 123)

وهذه المراحل الثلاث هي:

أ- الفزع: وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقارنة الجسم وقد تحدث الوفاة عندما تنهار مقاومة الجسم ويكون الضاغط شديداً.

ب- المقاومة: وتحدث عندما يطول التعرض للضغط متلازماً مع التكيف فتختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى وتظهر تغيرات أخرى تدل على التكيف.

ج- الإجهاد: مرحلة تعقب المقاومة ويكون فيها الجسم قد تكيف غير أن الطاقة الضرورية تكون قد استنفدت والاستجابات الدفاعية شديدة ومستمرة لفترة طويلة فقد ينتج عنها أمراض التكيف. (فاروق 2001 98)

ويمكن تصنيف عوامل الشدة عند سيلبي على النحو التالي:

أ- العوامل الجسدية: الحوادث، الالام، الجروح والاصابات الجسدية والاثارات الجسدية المزعجة ..

ب- العوامل النفسية: القلق، الانهك النفسي، المخاوف على أنواعها، الوحدة والارهاق الفكري والمواقف الخطرة التي تهدد حياته....

ج- العوامل الاجتماعية: المشاكل المهيجة، الظروف الحياتية والمعيشية الصعبة، الخلافات العائلية، صعوبة العلاقات الاجتماعية بين الاشخاص، العزلة الاجتماعية ... الخ. تظهر كرد فعل للمثيرات اذن المرض نتيجة للدفاع ضد العوامل .

وقد تم تطوير نظرية سيلبي نتيجة إدخال المعطيات الحديثة عليها من آليات الأثر الرجعي المتعلقة بالغدة النخامية، وذلك بدراسة وظيفة الدماغ والآليات التي تعمل وفقها. وذلك للقضاء على أحاسيس الألم وإمكانية التحكم بالافرازات الدماغية وبالنوع والاحلام وغيرها من الحالات الدماغية العقلية .

2- الاتجاه المعرفي :

قام جراهام (1972) ومجموع تلاميذه بدراسات حول عينة من مرضى سيكوسوماتيين لمعرفة اثر العمليات المعرفية والعقلية الفيسيولوجية , وتبين له من خلال المقابلات ان هناك عنصريين مهمين في الاضطراب السيكوسوماتي:
أ – ما يشعر به الفرد من سعادة أو حزن.

ب – ما يرغب الفرد في معرفته أو عمله في ضوء خبراته وأفكاره أو مدركاته السابقة.مثلا مريض الحساسية الجلدية يشعر وكأنه مهزوم وهزيل, ولا يقدر على عمل شيء ,ومريض القولون التقرحي يشعر وكأنه مصاب بضرر أو أذى ويريد التخلص من المسؤولية, ومريض الربو يشعر وكأنه يريد الابتعاد عن مواقف البرد والأشخاص ,ومريض ضغط الدم المرتفع يشعر بالتهديد والاستياء. (الزاد 2000. 100).

ولعلماء النفس المعرفيين أكثر من تفسير ، فهم يرون أن المصابين بهذه الاضطرابات النفس جسمية يركزون انتباههم بشكل مفرط في عمليات فسيولوجية داخلية، ويحولون الإحساسات الجسمية الطبيعية إلى أعراض مثل: الألم، فالعمليات المعرفية لها تأثير على الوظيفة الفيسيولوجية. (سلامي 2008. 121)

حيث يربط إدوارد و شابرو (1980) العمليات المعرفية بالعمليات الفسيولوجية، فهناك عالقة بين الافكار لدى الفرد بالاضطراب الوظيفي والسلوكي لديه، حيث يمر بسلسلة من العمليات المعرفية من انتباه وإدراك وتحليل وتخزين واسترجاع للمعلومات الى استجابة يشعر بها الفرد.

3- الاتجاه السلوكي:

يذهب هذا الاتجاه إلى أن الاضطراب السيكوسوماتي يحدث بسبب التعزيز، إما بزيادة الانتباه نحو استجابات معينة، او بخفضها، فالأطفال يمكن أن يكونوا عرضة للإصابة بهذه الاضطرابات ,إذا شاهدوا أحد أفراد العائلة يتلقى تعزيزا على إظهاره أو شكواه من آلام بدنية، أي وجود ارتباط بين المرض والمكافأة وذلك بالمعاملة الجيدة والعناية الخاصة.

فالأضطراب السيكوسوماتي لدى السلوكيين عبارة عن تعلم شرطي، قد يكون الإنسان لديه أصلاً حساسية نحو الغبار، ولكن بعد ذلك عن طريق عملية تعميم المثير يصبح أي شيء مرتبط بالغبار، حتى التفكير في أشياء مثله تثير النوبات الربوية. (العيسوي 1994. 224).

(1980) ان عامل الاستعداد وعامل davids و katekan واكد كل من التعلم من العوامل لمهمة في الاضطراب السيكوسوماتي. فعندما يستثار شخص فان تغيرات ذاتية عصبية تحدث مثل: زيادة ضربات القلب وسرعة التنفس (الزراذ 2009 . 100).

ولو أخذت بعض المواقف الحيادية صفة الاستمرار وحدث تدعيم لإحدى الاستجابات فإنها تختار من بين ردود الفعل للانفعالات، فمثلاً طفل يخاف الذهاب إلى المدرسة فتضطرب معدته و يذهب إلى المنزل للراحة (تعزيز) فانه يتعلم هذه الاستجابة (اضطراب المعدة) وبمرور الوقت تنمو لديه القرحة المعدية .

ولكن التعلم الذاتي أو الميكانيكي كما يسميه السلوكيون ليس الوحيد للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية فقد ترجع هذه الأمراض إلى أسباب وراثية أو إلى استعدادات أو جروح . (العيسوي , 1994 , 236)

فالسلوكيون يرون أن ما يصيب الإنسان من اضطراب انفعالي يكون نتيجة عدم قدرة الفرد على استيعاب المواقف الجديدة في حياته، الأمر الذي يترتب عليه وجود حالة من التوتر والاضطراب وعدم الاتزان أي فشل الفرد في التعلم واكتساب سلوك جديد مناسب يؤدي إلى الشعور بعدم الرضا وعدم الراحة وبالتالي إحساس الفرد بالتوتر الذي قد يساهم في حدوث الاضطراب السيكوسوماتي (ابراهيم 2001. 25)

فالأضطراب السيكوسوماتي هو تعلم فاشل لطريقة التعامل مع المواقف الضاغطة، فتصبح الاستجابة المرضية نمط من السلوك الذي يتخذه الفرد بالاعتماد على مبادئ التعلم كالتكرار والتعزيز.

4- اتجاه التحليل النفسي :

إن العديد من المفاهيم السيكوسوماتية في الطب النفسي المعاصر ترجع إلى فرويد الذي تؤكد نظرياته في التحليل النفسي على دور العوامل النفسية في إظهار بعض الاستجابات التحولية مثل (الشلل و العى الهستيرى) ولقد قامت المدرسة الفرويدية الحديثة بدراسة نظريته الأساسية وقدم النموذج الأول لها. (عبد اللطيف 2005 . 62).

يرى هذا الاتجاه أن كل اضطراب نفسي ما هو إلا نتاج صراع انفعالي لا شعوري، وأن الاضطرابات الجسمية تظهر كما يرى فرويد مع ضعف الأنا، بسبب الطاقة التي يستهلكها في عملية الصراع.

في تحديد مقياسا خاص بالأشخاص الذين Dunbar, وتمثلت أعمال فلندر دنبار يعانون من أمراض مختلفة من خلال الربط بين العامل التاريخي والعامل الفيزيقي والعامل الانفعالي، والمعطيات الحياتية، ومن خلال ذلك تصنف الشخصية حسب قابليتها للإصابة بمرض معين من ذلك ما أسمته الشخصية القزحية والشخصية ذات الضغط المرتفع والشخصية المصابة بالتهاب المفاصل. وافترضت تبعا للنظرية الليبيدية أن الطاقة النفسية تحدث لها إعاقة تمنعها من التعبير الملائم بسلوك, ومن ثم تنحرف إلى الأخدود تحت اللحائي , حيث تنشدها من نفذها من خلال التعبير الحشوي . (جمال, 1996, 42).

مؤسس المدرسة البسيكوسوماتيك التحليلية إلى أن هذه Alexander ويشير الاضطرابات أو الامراض الجسمية تحدث نتيجة صراع نفسي يجعل كل عقدة معينة مرتبطة بمرض معين, فعقدة الفراق عن الأم تولد الربو والانفعالات المكبوتة تكون مرتبطة بأمراض معينة.

كما اعتبر أن الانفعالات وإن كانت السبب المباشر للمرض العضوي غير أنها ليس السبب الوحيد بل لأبد من منع توفر شروط ثلاث وهي :

- الاستعداد الوراثي والتهيؤ البنائي.
- الاتجاهات الانفعالية .
- قابلية العضو وهشاشته .

إن الكسندر يرفض تصنيف الشخصيات التي وضعت من قبل دنبار لأنه يرى أن المرضى المصابين بالمرض الواحد يملكون سمات مشتركة ولكنهم لا يملكون شخصيات متشابهة. (النايلسي 1991، 46)

على أن الصراعات الحالية ترجع إلى صراعات Franes وأكد الكسندر فرانز لاشعورية رمزية مرتبطة بمراحل مبكرة للنمو الجسدي، وترتبط هذه المراحل مع أجهزة عضوية خاصة هي التي تشتملها الاضطرابات ، وعندما لا تحل هذه الصراعات بطريقة سوية تسعى إلى استخدام الحيل الدفاعية اللاشعورية مما يؤدي إلى زيادة في التوتر الجسدي الذي يظهر على هيئة اضطراب عضوي. (ابو حسن 2012، 52)

رائد المدرسة الباريسية Pierre Marty (1918-1993) ويرى بيار مارتي انه توجد بنية سيكوسوماتية خاصة، وما المرض السيكوسوماتي الا نقص في توظيف العقل ، فمن خلال ملاحظاته وجد أن حياة المرضى فقيرة جدا، فهؤلاء الأشخاص كأنهم انقطعوا عن اللاشعور، وتكيفوا بصفة مبالغ فيها مع محيطهم. كما قام مارتي بوصف هذا التوظيف العقلي للتفكير وربطه بمفهوم الاكتئاب الأساسي. (Hermeline 2001، 29)

حيث ركز على غياب التعقيل في السيرورات النفس جسدية، و يقترح ترتيبا أوليا أين تتعارض فيه الذهانات والعصابات، فالذهانات تتميز بتنظيم ذهني مغروس بصلابة مقارنة بعصابات الطبع والسلوك المتميزة بقلّة التنظيم في دفاعاتها الذهنية، هذه الأخيرة هي التي تكون أرضية خصبة لظهور الأمراض النفسجسدية. (معاليم، 2008، 47) .

في حين يرى سامي علي أن كافة النظريات النفسجسمانية المستوحاة من التحليل النفسي تفترض ببساطة وجود تطورات داخلية، يفترض فيها ان تبرز عضويا اي ترجمة لصراع نفسي من خلال الجسم، بمعنى أن المرض العضوي هو التعبير الإيجابي أو السلبي عن حالة نفسية نضفي عليها حقيقة موضوعية. (سامي 2004، 10)

مع تعدد وجهات النظر داخل المنظور التحليلي فإنها تتفق على أن التوترات النفسية وخبرات الطفولة وضغوط الحياة تحدث تأثيرها في جانبيين من حياة الفرد الجانب الجسدي

في شكل امراض مثل: القرحة والربو وامراض القلب...والجانب الانفعالي مثل القلق والاكئاب.

5- مدرسة باريس لتفسير الاضطراب السيكوسوماتي:

هي مدرسة استمدت أفكارها من المدرسة التحليلية الفرويدية ومن روادها بيار مارتى وكريستون ديفيد ومثال فان، ثم انظم اليهم طبيب الأطفال كريسلى، الذي أثبت أن الاضطرابات السيكوسوماتية تصيب الأطفال مثلما تصيب الراشدين، ويتنسيق بين هؤلاء العلماء تم انشاء مستشفى الأمراض السيكوسوماتية تضم قسما خاصا بالأطفال.

تحدث ويكسلى عن الاضطرابات الجسدية التي تصيب الأطفال والتي يكون سببها مغص الشهر الأول، وحدد منها: اضطرابات النوم، سلوكيات غذائية منحرفة كفقدان الشهية والتقيؤ، وقد اهتم بالأطفال لما لمسهم من أهمية المرحلة الأولى من العمر على الراشد وما يصيبه من اضطرابات.

أ- اسهامات بيار مارتى:

وضع مارتى مجموعة من الفرضيات حاول اثباتها في الميدان من خلال الدراسات الميدانية للحالات التي تتردد على المستشفى.

الفرضية الأولى:

تظهر سيرورة الجسدنة عندما يعجز الفرد على المعالجة الذهنية للصدمة النفسية التي يوجهها، وتكمن الصدمة في الأثر الهجومي لوضع خارجي يززع التنظيم العقلي للفرد.

مثال:

فقدان شخص عزيز

المعالجة الذهنية الطبيعية ← الحزن، الصراخ، البكاء

فشل المعالجة الذهنية الطبيعية ← اضطراب سيكوسوماتي (قرحة،

ربو...)

الفرضية الثانية:

إذا كانت السيرورة الذهنية تحدد السيرورة الجسدية، فإن الواقع يظهر أكثر تعقيدا. حيث أنه لا بد من وجود انفعال أول والذي يمكن الأفراد من المعالجة الذهنية الأولى، والتي بدورها تعتبر خبرة للانفعالات الأخرى، وانطلاقا من المعالجة الذهنية الفاشلة أو الناجحة تتحدد السيرورة الجسدية.

الفرضية الثالثة:

منذ الأشهر الأولى من الحياة تتوطد العلاقة والصلة بين الحياة الذهنية، والحياة الجسدية، فتترسخ في المراحل الأولى الجذور الوظائف العقلية التي ستتغلب خاصيتها فيما بعد في الجانب الحس-حركي.

حيث يرى أن الطفل يولد بالجانب الجسدي ثم يتكون الجانب النفسي، ثم يرتبطان ارتباطا وثيقا، فأى اضطراب في أحد الجانبين يؤثر على الجانب الآخر. ولهذا يركز بيار مارتني على أن علاقة الأم بالطفل تتعدى الأشباع الجسدي، من ارضاع ونظافة، إلى الجانب النفسي المتمثل في العلاقة الوجدانية. فعندما تكون العلاقة الوجدانية مع الأم مشبعة فإن ذلك من شأنه أن يعمل على تقوية النرجسية الطفلية، مما يجعل الجهاز النفسي للطفل قويا.

يرى مارتي أنه تتضارب ي الجهاز النفسي غريزتين هما غريزتي الحياة والموت، فاذا تغلبت الأخيرة والتي تحوي النزوات العدوانية يحدث اللاتوازن.

يرى مارتي أن اختلال النظام العقلي سببه سوء العلاقة العاطفية مع الأم نتيجة الإهمال وعدم الاتصال الوجداني، وبمجرد الاختلال تحدث الأعصبة غير النمطية. (عبد المنعم عبد الحسيب، 2006، ص 162).

ب- بعض مفاهيم مدرسة باريس:

الأعصبة اللانمطية:

والتي تعرف بالأعصبة الطبائعية، حيث يظهر الفرد طبيعي وذن أعراض ظاهرة، ولكنه مصاب بخلل في الأنا ويستعمل ميكانيزمات دفاع قوية تسبب الاضطراب في الشخصية، ونتيجة للطاقة المكبوتة التي تحتاج إلى أن تستثمر والفضل في ذلك يحدث الضعف الجسدي.

التعقيل:

حسب مارتي عدم استثمار الطاقة يؤدي إلى الإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، ويعرف التعقيل على أنه عملية عقلية لا شعورية، هدفها التصدي للاضطرابات السيكوسوماتية. أو هو المعالجة الذهنية.

وقسم مارتي التعقيل إلى مستويات ثلاث:

جيد التعقيل: يستطيع استثمار الطاقة دون كبت

غير مؤكد التعقيل: يكن ان يصاب باضطراب سيكوسوماتي.

سيء التعقيل: الطاقة لم تستثمر، مؤكد الإصابة باضطراب سيكوسوماتي.

6- الإشكالات الاجتماعية والوبائية وعبر الثقافية والبيئية (النموذج النفسي الحيوي الاجتماعي وتفسيره للاضطراب السيكوسوماتي):

النموذج النفسي الحيوي الاجتماعي (اختصار "BPS") وهو النموذج العام أو افتراض لنهج أن العوامل البيولوجية والنفسية (الذي يتضمن الأفكار، الانفعالات، والسلوك) والعوامل الاجتماعية كلها تلعب دوراً هاماً في الأداء البشري في سياق المرض أو العلاج. في الواقع إن الصحة هي أفضل من يفهم مصطلحات دمج البيولوجية والنفسية والعوامل الاجتماعية مفضلاً ذلك عن العوامل البيولوجية فقط. يعتبر هذا نقيض للنموذج التقليدي واختزال لنموذج الطب الحيوي من الأدوية التي تشير إلى كل عملية مرض ويمكن تفسيرها فيما يتعلق بانحراف أساسي عن الوظيفة الطبيعية مثل بعض الحالات المرضية أو وراثية أو تنموية، ويستخدم هذا المفهوم في مجالات عديدة مثل الطب والتمريض وعلم النفس الصحي وعلم الاجتماع ولا سيما في المجالات المتخصصة مثل الطب النفسي والصحة النفسية والأسرية والعلاج السريري والعمل الاجتماعي السريري وعلم النفس الإكلينيكي. هذا النموذج النفسي الحيوي هو أيضاً مصطلح في مفهوم شعبية العلاقة (بين الجسم والعقل) والذي يتناول الحجج الفلسفية بين النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي والطب الحيوي بدلاً من الفحص التجريبي والتطبيق العيادي.

يرى (سانتروك، 2007) النموذج النفسي الحيوي من حيث السببية أن هذا العنصر البيولوجي للنموذج النفسي الحيوي يسعى لفهم أن سبب هذا المرض ينبع من كيفية عمل الجسم الفردي بالبحث عن المكون النفسي للنموذج النفسي الحيوي فإن الأسباب النفسية المحتملة للمشكلة الصحية مثل عدم ضبط النفس، الاضطراب العاطفي والتفكير السلبي. والجانب الاجتماعي من النموذج النفسي الحيوي يتحرى كيف أن العوامل الاجتماعية المختلفة مثل الوضع الاجتماعي والاقتصادي والثقافي والفقر والتكنولوجيا والدين يمكن أن تؤثر على الصحة. (Santrock, 2007)

و يركز إنجل(Engel,1977) أن هذا النموذج لا فقط حول فهم السببية ولكن حول كيفية أداء أي حالة مرضية بوجود خلل في الجانب البيولوجية فقط أو أكثر على نطاق أوسع كشرط مع مكونات نفسية واجتماعية، والتي سوف تؤثر على فهم المريض لحالته وعلى المسار السريري لهذا الشرط واعتماداً على نظرية النظم (general systems theory (GST من ويس وفون برتالانفي(Ludwig von Bertalanffy,2010) ، يصف هذا المنطق السليم للملاحظة أن الطبيعة هي " الاستمرار بطريقة هرمية مرتبة مع الأكثر تعقيداً لها ، ووحدة أكبر شاملة على وحدات أصغر أقل تعقيداً. مثل أن الأول هو التسلسل الهرمي للكائنات والثاني على التسلسل الاجتماعي ويستند هذا النموذج النفسي الحيوي للصحة في جزء منه على نظرية الإدراك الاجتماعي. هذا النموذج النفسي الحيوي يعني أن عمليات العلاج من المرض على سبيل المثال يتطلب النوع الثاني لمرضى السكري والسرطان، أن يكون فريق الرعاية الصحية قادراً على فهم ودراسة التأثيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية على أداء المريض. بمعنى من المعاني الفلسفية أن حالات النموذج النفسي الحيوي والتي يمكن لأعمال الجسم أن تؤثر على النفس ويمكن لأعمال النفس أن تؤثر على الجسم. وهذا يعني على حدّ سواء التفاعل المباشر بين العقل(النفس) والجسم وكذلك التأثيرات غير المباشرة من خلال العوامل الوسيطة هذا النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي يفترض أنه من المهم التعامل مع الثلاثة معاً.

المحور الثالث: تصنيف الأمراض السيكوسوماتية:

تعددت المحكات التي اتخذها الباحثون كأساس لتصنيفهم للاضطرابات النفس جسمية، وأشهر هذه التصنيفات هو تصنيفها تبعا للجهاز الجسدي الذي تظهر عليه هذه الاضطرابات، مقابل التصنيفات التي تقسم هذه الاضطرابات وفقا لمسبباتها.

1- المرض السيكوسوماتي والجهاز الجسدي الذي يصيبه المرض (القلب، الجهاز

– التنفسي، الهضمي، الغدد الكلى.....-):

وفيما يلي التصنيف الفرنسي للاضطرابات السيكوسوماتية الصادر عن مدرسة السيكوسوماتيك في باريس الذي يعمل به منذ عام(1978) وهذا التصنيف يعتمد على ترميز الاضطرابات السيكوسوماتية بالأرقام، وقد اعتمد هذا التصنيف على الدراسة التي قام بها العالم الفرنسي بيير مارتى (P.martie) في مستشفى باريس قسم السيكوسوماتيك حيث أجرى دراسة على (323) مريضا يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية ويتصف التصنيف الفرنسي أيضا بالشمولية، والتفصيل، والتفكير الديناميكي الذي يأخذ بعين الاعتبار تطورات الفرد وماضيه، وقدراته على التكيف، وحالته المرضية .

2- أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية:

أ- اضطرابات الجهاز الهضمي والتغذية :

1-قرحة المعدة :

هي عبارة عن التهاب أو خلل في أحد المجاري في جدارن المعدة أو الجزء العلوي في الأمعاء الدقيقة، وتحدث نتيجة لزيادة نشاط المعدة وبذلك زيادة الإفرازات بها. فمن المعروف أن المعدة في الظروف العادية لا تعمل الا عندما يصل الطعام إليها، حيث تقوم بهضمه وبعدها ترسله إلى الأمعاء تستريح، والإنسان في حالة الراحة يسيطر على نشاط الجهاز العصبي، و الدماغ يعمل بمستوى متوسط من التنبيه، فإذا طرا منه مادي أو نفسي فإن ذلك يؤدي إلى تنبيه الجهاز العصبي ويصاحب ذلك إفراز في الأحماض التي

تنصب في المعدة مثل (الهيدرو كلوريك) مما يساعد على حدوث فجوات ملتهبة في جدران المعدة أو الاثني عشر وتآكل جدران المعدة والغشاء المخاطي ثم الغشاء العضلي العميق (الزراد 2009. 175)

وقد بينت الدراسات أن القرحة تزداد لدى الافراد الذين يتحملون إجهادا فكريا وعصبيا ونفسيا. (العيسوي، 1994، 175)

ويرى الكسندر أن القرحة تظهر عند الناس الذين يمتازون بالعدوان أو الطموح والذين لديهم رغبة في المساعدة من الغير، وأن يجدوا من يراهم ويحبهم، هذه الرغبة اللاشعورية التي ينكرها الفرد معناها الحقيقي هو عدم الاستقلال أي الاعتماد على الغير وهي التي تحرك عملية الهضم المتصلة بإطعام الفرد. (العيسوي، 1994 : 86)

2-التهاب القولون :

هو خلل في وظيفة القولون، بمعنى أن تقلصات الأمعاء وحركاته الطبيعية قد أصبحت مختلة لأسباب عديدة، فنتج مجموعة من الأعراض التي يشتكي منها المريض وهي آلام في المنطقة السفلية من البطن، وانتفاخ وإمساك وإسهال متكرر . (بقيون 2007 . 146)

ويتجه التحليل النفسي لقرحة القولون إلى العودة لمراحل الطفولة الأولى فهذا التحليل يعتبر قرحة القولون هي من بقايا المرحلة الشرجية، فالطفل في مرحلة التدريب على الإخراج يقاتل سيطرة والدته بالإسهال والإمساك تعبيرا عن ثورة ضد أسلوب والديه في عملية تطبيعه الاجتماعي، هذه النزعات تنتهي شعوريا، لكنها تعيش في داخله مكونة إنسانا ذو شخصية تتسم باليأس والتشاؤم والعداء الحقيقي، كما يعود بالنكوص إلى المرحلة الشرجية، يتعرض هذا الجزء من جسمه في حالات القلق و التوتر العضلي، وينتج عن ذلك قرحة القولون. (عطوف 1988. 106)

3- الامساك المزمن :

هو أحد الاضطرابات المعدية الشائعة ذو مصدر نفسي، أسبابه تعود للشخص وطريقة عيشه وإلى طبيعة الأطعمة التي يتناولها وكذا طريقة نشأته منذ الولادة.

ولقد ذهب ألكسندر ومساعدوه بأن الإمساك رد فعل أو استجابة من الالتزام بالعطاء. وفي هذه الحالة يجب أن نفكر في العلاقة بين الأم والطفل خلال عملية التدريب على النظافة. فالإمساك قد يكون نوعاً من العجز الشرجي وفي بعض الأحيان ينشأ عن القلق. (ابو النيل 1994, 206)

4- الشراهة:

هي إفراط في الأكل دون تمييز أو إدراك ، وفي ضوء التحليل الدينامي لظروف الطعام نلاحظ ارتباط الطعام بالحب والعطف، وتبدأ سيورته من الأم التي تحس أنها لم تقم بواجبها أمام طفلها مما يؤدي بها إلى توفير الطعام للطفل، فيصبح الطعام جرعة من العطف والحنان ويعمم الطفل هذا الشعور إذا ما تعرض إلى الضغوط فإن الطعام هو الوسيلة التي تخفف من التوتر. (العيسوي 1994. 81)

5- فقدان الشهية العصبي :

هو رفض الطعام وعدم الرغبة فيه أو الإقبال عليه، وقد يحدث نتيجة اضطراب في الغدد أو كرد فعل للخوف من السمنة ومن بين أعراضه : النحافة وجفاف الجلد، وبرود الأطراف، ونقص الوزن وانقطاع الحيض والاعياء السريع مع ضعف الرغبة الجنسية لدى الأزواج.

ان الفرد يفقد الشهية نتيجة لاضطراب انفعالي اذ يرتبط في اغلب Coofel ويرى الاحيان بدافع لاشعوري لمقاومة النمو وعقاب الذات نتيجة الشعور بالذنب. (حسن 2003, 43)

ب- اضطرابات الجهاز التنفسي :

1 الربو الشعبي :

ويعتبر من أكثر الأمراض السيكوسوماتية شيوعاً في طب الأمراض الصدرية، وقد فسر علماء التحليل النفسي (الكسندر و وفرنش) نوبة الربو بأنها تعبير عن الخوف من الانفصال عن الأم. (Patris, 2010, 71)

ويشبه صفير مريض الربو أثناء التنفس صرخة الطفل مناديا أمه، و إن أحد مسببات نوبات الربو هو التهديد بفقدان أو الانفصال عن الام... ويبدو أن التناقض الشديد في علاقة المريض بأمه أو من يقوم مقامها في الخوف من الابتعاد أو الانفصال، وفي نفس الوقت الرغبة في الاستقلال وعدم الاعتمادية مما يؤدي إلى صراع نفسي يجعل الفرد عرضة للتقلصات الشعب الهوائية وحوادث نوبات الربو. (عكاشة 1998. 539)

2 النزلات البردية :

من المعروف أن حالات الزكام العادي تأتي نتيجة العديد من أنواع الفيروسات المحيطة بنا، والأفراد الذين لا يصابون بها لديهم مناعة، حيث ثبت أن المناعة تتأثر بالحالة الانفعالية للفرد، وأن الأفراد الذين يداهمهم الزكام باستمرار قد خفت أعراض النزلات البردية عندهم عندما استجابوا للعلاج النفسي . (حسن 2003. 63)

3 حمى القش :

هي حالة زكام شديد مع ضيق التنفس وانسداد في الأنف بشكل غير طبيعي حيث أن الغشاء المخاطي للأنف يستجيب إلى الإجهاد النفسي بالاحتقان والتهاب وفرط الحساسية خاصة للروائح.

K. Paul يؤكد على العلاقة بين كبت الغضب وكظم الانفعالات والعدوان وبين

الزكام وحمى القش ,كما لا يمكن استبعاد العوامل البكتيرية .

وهناك علاقة مباشرة بين الإصابة باضطرابات التنفس عموما ونمط شخصية المريض. فغالبا ما يكون الأطفال المعرضين لهذه الاضطرابات من النوع الذي يظهر ذكاء أعلى من المتوسط ونعرف من سلوكهم بأنهم قلقون ولا يثقون بأنفسهم ويخشون من شيء مجهول . أما المرضى الكبار فغالبا ما تكون بهم مخاوف من الانفصال ويظهر من تواريخ حياتهم اعتمادهم التام على أمهاتهم . (عبد المنعم 1995 . 135).

ت- الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الدوراني والقلب :

1 عصاب القلب :

أول من وصف العصاب الطبيب الأمريكي ألفرد ستيل 1863 بأنه ينشأ من حالة قلق وصراع وإحباطات ، وشدة نفسية مزمنة أو متكررة، ومرضى عصاب القلب قلقون بسبب خوفهم من الموت ومن النوبات القلبية، وتقدر نسبة حدوث هذا العصاب بحوالي 11% إلى 12% من مرض القلب ولدى النساء أعلى منه لدى الرجال ،وعادة يعالج المريض بالعلاج الكيميائي عن طريق الأدوية الخاصة والعلاج النفسي. (الزراد، 2009 . 278)

وفي دراسة Kivimaki Mika 2002 حول الضغوط وخطر الإصابة بالقلب على عينة عددها 812 عاملا رجالا ونساء لا يعانون من أية إصابة على مستوى القلب .أسفرت الدراسة إلى أن وتيرة العمل الحالية وعدم التكافؤ وعدم التوازن بين الجهد المبذول والمكافأة أو الأجر المدفوع يبدو أنه يرفع من خطر الإصابة القلبية المميتة وذلك لأسباب منها: ارتفاع ضغط الدم وارتفاع نسبة الكوليسترول ،والوضعية المعيشية البسيطة... الخ مما يسبب انسداد الشرايين وتصلبها لأنه يزيد تراكم الصفائح الدهنية فيها مما يزيد من خطر التعرض للازمات القلبية. وقال الباحثون ان معدل تصلب الشرايين يتقدم بسرعة عند الأشخاص سريعى الغضب . (نور الهدى 2004, 30).

2 أمراض الشرايين التاجية :

هي عبارة عن حدوث ضيق في الأوعية الدموية التي تحمل الأكسجين الذي يغذي عضلة القلب حيث بينت الدراسات النفسية الطبية أن الاضطراب الدموي داخل الشرايين والتعرض للتجلط والانسداد يسبقه في الغالب مرحلة اكتئابية، ويكون كاستجابة اولية لهذا الاضطراب. (الزراد 2009 . 276)

كما توصل فريق من العلماء الألمانين بجامعة ميونخ إلى أن الغضب يسبب انسداد الشرايين وتضييقها وتصلبها لأنه يزيد تراكم الصفائح الدهنية فيها مما يزيد خطر التعرض مع الأزمات القلبية، إن دل تصلب الشرايين يتقدم بسرعة عند الأشخاص سريعى الغضب

، هذا الاكتشاف قد يساعد الأطباء في التعرف على مجموعات الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بمرض الشرايين التاجي. (نور الهدى 2004. 30)

3 ارتفاع ضغط الدم :

هو حالة يكون فيها ضغط الدم أعلى مما هو مألوف للشخص وينشأ ارتفاع ضغط الدم من انقباض عضلات الشرايين الصغيرة أو من تصلب الشرايين. وارتفاع ضغط الدم من الأمراض التي ترتبط بالحالة النفسية للمريض ويحتاج المريض إلى تحاشي الغضب والحزن والصدمات النفسية، علاوة على تعديل عادات الطعام . (العيسوي 1994 . 20) أن المصابين بارتفاع ضغط الدم يعانون من نقص الثقة Kteister و SaSlow أكد كل من بأنفسهم، ويشعرون بتهديد دائم اتجاههم دون موضوع، هذه الوضعية تؤول استعدادا دائما للدفاع عن أنفسهم، هذا المجهود المتواصل ينتج طاقة كبيرة ترهق المريض وتضعف الجهاز التنفسي وتصبح محاولة تجديد ميكانيزمات دفاعية فعالة فاشلة، فيبقى الجسم آخر حاجز تتدفق فيه الطاقة الفائضة . (معالم 2008. 66) .

ث- الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز العضلي والهيكلية :

أشار بعض العلماء بأن العلاقة وثيقة بين معاناة التوتر و بين التخفيف منه عن طريق النشاط العضلي، ولكن حينما تستمر التوترات وتشتد وتظل دون حل فإن الجهد العضلي الناجم عنها يسبب الاوجاع والالام . (عطوف 1988. 145)

1 الام الظهر:

هي آلام تصيب الفقرات السفلية من العمود الفقري في أسفل الظهر وتأتي هذه الاضطرابات متقطعة أو في صورة مستمرة، وقد تؤدي إلى صعوبة في الجلوس أو الوقوف أو المشي أو القيام بالأنشطة العادية أو النوم .

وقد أشارت بعض الدراسات التي أجريت في مستشفيات القوات الجوية الأمريكية إلى أن 96% من مشكلات آلام الظهر سببها المشكلات الانفعالية الحادة، كما أن الأشخاص

الذين يعملون في الصناعات الثقيلة كانت الأهمم الظهرية ناتجة عن عوامل انفعالية، كما أن حالات التوهم المرضي والقلق يصاحبهما آلام في الظهر. (ابو النيل 1994. 346)

2 التهاب المفاصل الروماتيزمي :

هو التهاب مفاصل الأطراف وإتلافها أحيانا، ترجع أسبابه إلى استعدادات وراثية ويقول الأطباء بوجود بروتين من بروتينات الدم يعرف باسم العامل الروماتيدوي.

أكد بان شخصية المريض بالتهاب المفاصل الروماتيزمي تتميز Dumber.

بالصراعات الجنسية والعدوانية المكبوتة وعدم الكفاية وبالحاجة لجذب الانتباه والاستعراض. (حسن . 2003 . 185)

3 تشنج العضلات :

هو شد عضلي وألم في الرقبة أو الكتفين أو الرجلين أو الرأس وهذا بسبب الانفعال الزائد والقلق واستمرارية التوتر. ويرجع هذا الاضطراب إلى عوامل انفعالية وإلى قمع الانفعالات، حيث أثبتت عدة بحوث أن الانفعالات تتفرع عن طريق النشاط العضلي وتؤثر على ميكانيزمات المناعة أين اختلالها سيلعب دورا أكيدا في سلسلة أسباب المرض. (معاليم 2008 . 76)

ج- الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز العصبي :

1 الصداع النصفي :

هو من أشكال الصداع الحاد، يصيب جانبا من الرأس ويصاحبه دوخة والقيء وشحوب في الوجه والإحساس بالبرودة وأحيانا عى نصفي .

ينشا الصداع النصفي بسبب تمدد غير طبيعي في شرايين الجمجمة السفلية مما يؤدي الى جريان كمية كبيرة من الدم بداخلها ,وقد استطاع السيكولوجي

وولف Woolf أن يعطينا الخطوات الفيزيولوجية لهذا المرض كالاتي :

- المواقف الانفعالية: يجعل الأوعية الدموية في الرأس تنبض أي تتمدد وتنقبض مما يؤدي إلى استثارة الأطراف النهائية للأعصاب الموجودة مع الشرايين وتبدأ مشاعر الألم .

- عامل الوقت: تزول حالة الصداع بزوال الانفعال .
- العوامل الاستعدادية: تساعد على ظهور الأعراض العضوية استجابة لتوتر القلق والانفعالات العنيفة . (عطوف 1988. 143)

وتتميز شخصية المريض بالصداع النصفي بالتصلب والرغبة في الوصول إلى درجات الكمال أكثر نجاحا وذكاء، كثير الشكوك، طموح، تتغلب عليه مشاعر الاستياء والتوتر وعقاب الذات. (حسن 2003. 188)

2 الأزمات العصبية :

هي عبارة عن فعل لإرادي وغير معقول يتكرر بشكل شاذ وبفاصل غير محدد لكنه يبقى قريبا من الحركات البسيطة ويكون هذا الفعل غير هادف .
تدل الأزمات العصبية على عدم توافق حركي ونفسي وعصبي، ويذهب علماء النفس بأن الأزمات العصبية تتأثر بالعوامل النفسية وبالمكبوتات فهي حالة تهيج نفسي تتميز بتغير في المزاج والطبع وهي ثورة لسلسلة من الغرائز الجنسية والعاطفية والفكرية .
إن الفرد المصاب بهذا الاضطراب يعاني من القلق والتوتر والحرمان العاطفي الذي يرجع إلى طفولته وهو شديد الحساسية ومتقلب المزاج ويعاني من الملل .

ح- الاضطرابات السيكوسوماتية للجلد :

الجلد هو مؤشر للكشف عن الحالة الانفعالية للفرد فهولا يتلقى المثيرات فقط بل يتأثر بها، فهو وسيلة للتعبير عن الانفعال.
وأهم اضطرابات الجلد مايلي :

1 الاكزيما :

هي عبارة عن التهاب مزمن في الجلد غير مثار بالحساسية، يتصف بالتورم والبقع الجلدية، تحدث بسبب حك البثور الصغيرة التي تؤدي إلى بقع متقرحة مؤلمة، وإذا أصبحت الحالة مزمنة فإن الجلد يأخذ مظهرا سميكا أو خشنا، ويعاني المصاب بها من التهاب جلدي في أماكن مختلفة من جسمه مثل:

تحت الإبطن، تحت الركبة، حول الرقبة، فوق العين، خلف الأذن وأعلى الصدر، حول فتحة الشرج، والأعضاء التناسلية. وعندما يصبح المرض مزمنًا يصبح الجلد جافًا. (حسن 2003 . 120)

حسب دمبار: تتميز شخصيته بأنه عاش في ظل حماية زائدة، ولكن والداه Dunber كانا غير سلبيين، لديه رغبة ملحة للعاطفة، وصراع عدواني منظور، اعتمادًا، ولديه شعور بالذنب وعقاب الذات، وعدم الكفاية. يبدو ظاهريًا ذو شخصية صادقة، مفرطة الحساسية، مع صورة منخفضة للذات، تكون أعراض التعويض عن عدم الكفاية والذنب واضحة من خلال شجب الذات بقوة، يظهر تعبيرًا منحرفًا من العدا، مع اظهار الهدوء والانتباه.

2 الحكمة (الهرش) :

هي عبارة عن هرش وحكة متواصلة أو لفترات معينة في مناطق مختلفة من الجسم مما يسبب أحيانًا تقرحات في الجلد، حيث تلعب العوامل النفسية والانفعالية دورًا في حدوثها كما تزيد حدتها عند التعرض لانفعالات سيئة أو توتر.

3 حب الشباب :

وهو بثور المراهقة، يظهر في الوجه وحول منافذ الشعر في الطبقة السطحية للجلد، وتعكس حالة عدم النضج الانفعالي وقلق لاشعوري وميول انطوائية للمراهق، ومن الأطباء من يفسرها بميل عدواني ضد المجتمع والوالدين، وإسراف في ممارسة العادة السرية . (عطوف 1988 . 101)

خ- الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز التناسلي :

تحدث هذه الأخيرة نتيجة الضغوط النفسية والخوف والقلق وضعف الثقة بالنفس التي يمر بها الفرد، فهذا الجهاز كغيره من أجهزة الجسم يتأثر بهذه العوامل السابقة وقد حدد علماء النفس عدة اضطرابات لهذا الجهاز أهمها:

1 اضطرابات الحيض :

وتعتبر أعراض ما قبل الطمث من أهم الأعراض السيكوسوماتية التي تحدث للإناث في فترة الإنجاب بداية من سن البلوغ حتى سن اليأس ويتميز هذا الاضطراب بأعراض كثيرة نفسية وعضوية تحدث تحديدا في النصف الثاني من الدورة الشهرية وتزيد باضطراب حتى بداية الدورة الشهرية فتشعر السيدة بزوال هذه الأعراض ثم تعيد الكرة مرة أخرى وهكذا. ومن أهم الأعراض النفسية: العصبية الشديدة والبكاء بلا سبب وتغير المزاج من حالة إلى أخرى في وقت قصير مع الإحساس الدائم بالحزن وعدم السعادة ونقص التركيز. ويصاحبها أيضا أعراض عضوية كثيرة مثل زيادة الوزن والصداع النصفى وألم في الظهر والبطن والثدي والإحساس بالانتفاخ وعسر الهضم وتغير الشهية والاحساس المستمر بالإجهاد .
(عبد اللطيف 2005 . 75)

2 العقم :

هو العجز عن الحمل أو الإخصاب خلال فترة الفاعلية الجنسية السليمة، كثيرا ما تكون أسبابه عضوية ويتدخل العامل النفسي عندما يكون الجهاز التناسلي سليم والإفرازات الهرمونية عادية. وقد قام علماء الطب النفسي بتفسير ذلك بعوامل مناعية أو بسبب عوامل انفعالية نفسية. (الزراد 2009. 334)

3 اضطرابات الوظيفة الجنسية :

العنة عند الذكور المتمثلة في العجز الكلي أو الجزئي عن الانتصاب وسرعة القذف وهما يعتبران في مقدمة الاضطرابات المرتبطة بالمخاوف النفسية وخبرات الطفولة والكبت النفسي وعدم الثقة والتجارب السيئة .
والبرود الجنسي عند النساء ويرتبط بأسباب نفسية تتدخل فيها أساليب التنشئة الاجتماعية والصدمات والحوادث والإحباط والفشل. (عطوف 1988 . 133)

د- اضطراب جهاز الغدد :

تحدث عدة تغيرات في نشاط الأعضاء الداخلية للإنسان عند تعرضه للانفعال وذلك حسب المواقف التي يتعرض لها وحسب حالته النفسية، و تتمثل أهم التغيرات الفسيولوجية الداخلية في نشاط الغدد وقيامها بإفراز عدة هرمونات تؤثر بدورها على السلوك بصفة عامة. (مصطفى عشوي 2010. 230)

ولذا فأى زيادة أو نقص إفراز هرمونات أي غدة من الغدد فإنه ينتج عن ذلك خلل في الوظائف التي يؤديها هذا الهرمون. ومن أهم هذه الاضطرابات زيادة أو نقص هرمون الغدة الدرقية . (رواية الدسوقي 2005. 76)

ومن أهم أسباب فرط إفرازات الغدة الدرقية هو القلق والاضطراب الانفعالي حيث أثبتت دراسة ليدزوهويتبون White Born et Lids

إن جميع المصابين بزيادة إفرازات التيروكسين هم مرضى سبق لهم أن تعرضوا لازمات وضغوط واضطرابات نفسية عنيفة والاضطهاد والإحباط وكبت العدوان . (حسن 2003. 140)

اضطرابات افراز الانسولين :

إن قلة الأنسولين تؤدي إلى زيادة نسبة السكر في الدم وعدم قدرة الكبد على الاحتفاظ به ويؤثر ذلك في سلوك الفرد فتزداد شدة انفعالاته كما يحدث اضطراب في التفكير. وان زيادة إفراز الأنسولين في الدم يقلل من نسبة السكر في الدم وهذا يؤدي إلى ضعف الجسم والعضلات وإخفاق في عمل المخ واضطراب الرؤية والتشنجات .

وتشير الدراسات ان شخصية مريض السكر تتصف بالتردد مع ترك الآخرين يتخذون القرارات عوضا عنه , وكثرة الاخطاء والملل ومعظمهم يعانون في طفولتهم الصراع بين الاستياء من الالباء وعدم الخضوع لهم. (نور الهدى 2004. 66)

3- التصنيف تبعاً للعوامل المسببة للمرض:

تغيرت مناهج تصنيف الاضطرابات النفس جسمية في العقدين السابقين تغييراً واضحاً- ففي دليل التشخيص الإحصائي للاضطرابات العقلية DSMI الذي أصدرته الرابطة الأمريكية للطب النفسي 1952 ظهرت فئة سميت الاضطرابات النفس جسمية شملت تسع فئات للاضطرابات تبعاً للجزء أو الجهاز المصاب في الجسم.

ويصنف الاضطراب على أنه نفس جسدي تبعاً لهذا التصنيف إذا لم نتمكن من تحديد سبب طبي له فعلى سبيل المثال مرض ضغط الدم أحياناً ما يكون مرضاً محدد السبب مثل ضغط الدم البولي والذي يرجع لعدم فعالية الكلى وأحياناً لا يكون له سبب طبي معروف (ويسمى ضغط الدم الأساسي) وهو هنا يقع في دائرة اهتمام الأمراض النفس جسمية.

ومع زيادة الوعي بأهمية العوامل النفسية والانفعالية في بداية تطور واشتداد المرض العضوي والذي أكدته نتائج العديد من البحوث على الأمراض التي لا تندرج ضمن الأمراض النفس جسمية مثل الأمراض النيورولوجية كالتصلب المتعدد والأمراض والأمراض المعدية مثل الدرن وأيضاً أنواع معينة من السرطان مثل سرطان الدم (اللوكيميا) ظهرت حاجة ملحة لتغيير هذا التصنيف . (Gatchel,1993, 15).

وفي دليل التصنيف الثاني المعدل (الذي صدر عام 1968) DSM2 حل فيها مصطلح الاضطرابات السيكوفسيولوجية محل الاضطراب النفس جسدي في محاولة للابتعاد بالمصطلح عن وجهة النظر القديمة التي تفرق بين الأسباب الجسمية والنفسية وللابتعاد به أيضاً عن مجال التحليل النفسي.

أما دليل التصنيف الثالث DSM3 فقد اختلف تماماً عن التصنيفين الأول والثاني حيث الغي استخدام مصطلح (اضطرابات)أو(ردود فعل) وظهرت فئة العوامل النفسية المؤثرة

على الحالة الجسمية ومن ثم لم يعد هناك مجال لتلك التقسيمات السابقة القائمة على أجهزة الجسم.

وأضاف دليل التصنيف الثالث 1987DSM3R المعدل بعض المعايير الجديدة التي يقوم على أساسها التشخيص مثل الأعراض السابقة للمرض - التكيف قبل بداية المرض - مدة سير المرض - احتمال تطور المرض - انتشار المرض - الفروق الجنسية كما ألغيت بعض الأمراض من التصنيف مثل الهستيريا والعصاب (نجلاء، 2000، 14).

وفي محاولة لتأكيد الدرجة التي تؤثر بها العوامل النفسية في اضطراب جسدي قدم الباحثون المحك التشخيصي لفئة العوامل النفسية المؤثرة في أي اضطراب جسدي وتتلخص في من:

- 1- التنبيه البيئي النفسي ذو المعنى والذي يرتبط زمنيا ببداية واشتداد وتطور حالة جسمية نوعية أو اضطراب ما.
- 2- الحالة الجسمية وتتضمن أما عرض عضوي محدد مثل: الروماتويد أو يتضمن عملية مرضية فسيولوجية معروفة مثل الصداع النصفي.
- 3- هذه الحالة لا تتقابل مع الفئة الخاصة باضطراب السوماتوفوم.

ولقد أوضح ليب ولونيز وسبيتزر 1977 Lipp,Loonez,Spitzer في تقريرهم أن النسخ الجديدة من الدليل التصنيفي لم تعد تتضمن فقط الاضطرابات السيكوفسيولوجية السابقة ولكنها تتضمن أي حالة جسمية أو عضوية يكون للعوامل النفسية دور ذو دلالة في بدئها أو تطورها أو شدتها وفي طول مدة الاضطراب.

ومن ثم بدأ المتخصصون في مجال الطب النفس جسدي يتخذون التوجه متعدد الأسباب للمرض ولم يلجئوا إلى تحديد مجموعة من الأمراض بل أشاروا إلى أنها أي حالة جسمية تتأثر بالعوامل النفسية، فالعوامل النفسية ذات أهمية في كل الاضطرابات الجسمية.

وفي دليل التصنيف الرابع DSM4 أطلق على تلك الاضطرابات " العوامل النفسية أو السلوكية المؤثرة في الحالة العضوية غير الطبية ".

وفي هذه الفئة تم تحديد أنماط العوامل المؤثرة في الحالة الطبية التي تتضح في المحكات التشخيصية لتلك الفئة في التصنيف الرابع كما افترضه ستودمير وهلز Staudmer&Halls 1991 وهي:

أ- عوامل نفسية أو سلوكية تؤثر بشكل عكسي على الحالة الجسمية بأحد الطرق التالية:

1- تؤثر تلك العوامل في مدة الحالة الجسمية (فهناك ارتباط زمني بين نمو واشتداد أو تطور الشفاء وثبات الحالة الطبية والعوامل النفسية).

2- تلك العوامل تؤدي لعدم إذعان الفرد للإرشادات الطبية والعلاجية (الفرد الذي لديه رفض للمرض يعبر عنه برفض العلاج).

3- تؤدي تلك العوامل لتجاهل عوامل الاستهداف المعروفة على أنها مسببة أو مطورة للحالة الجسمية.

ب- عامل سلوكي أو نفسي ذو طبيعة خاصة (وإذا ما تواجد أكثر من عامل أدى لسيطرة المرض بصورة اكبر).

1- أعراض نفسية تؤثر في الحالة الجسمية (أعراض اكتئاب أو قلق ولكن لا تصل إلى حد المرض).

2- سمات الشخصية المؤثرة في الحالة الجسمية (اضطراب سمات الشخصية).

3- أساليب التوافق أو أساليب الدفاع المؤثرة في الحال الجسمية (إنكار المرض، نمط الشخصية).

- 4- الاستجابة الفسيولوجية للمشقة (مثال: مرض قرحة المعدة).
 - 5- عوامل أسلوب الحياة التي تؤثر في الحالة الجسمية (الأكل المفرط، ممارسة الجنس غير الآمن).
 - 6- عدم مطاوعة الفرد للعلاج وعدم إتباع نظام العلاج الذي يؤثر في الحالة الجسمية (رفض اخذ العلاج، عدم القدرة على فهم طبيعة المرض).
 - 7- العوامل الثقافية التي تؤثر في الحالة الجسمية (القيم الثقافية الدافعة لرفض العلاج).
 - 8- اضطراب التفاعل بين الأفراد المؤثر في الحالة الجسمية (الصراع بين الأزواج).
 - 9- العوامل النفسية أو السلوكية غير المحددة والمؤثرة في الحالة الجسمية.
- .(Gatchel,R,J,1993, 17-19)

المحور الرابع: ميكانيزم الاضطراب السيكوسوماتي:

تمهيد:

إن الأمراض السيكوسوماتية تتمتع بميكانيزمات خاصة فلقد استغرق العديد من الدراسين في هذا المجال جهداً للإلمام بآليات حدوثها ومعرفة بروفيل الشخص المصاب بها، وتحديد أبعادها كما سعى العديد من الباحثين تبين ميكانيزم التحول بين المرض النفسي والمرض العضوي وإعطاء الفروق بين التحول الهستيرى الوظيفي وبين التحول العضوي للأمراض النفس-جسدية.

1- شروط حدوث الأمراض السيكوسوماتية :

لقد ميز عدد من الباحثين في هذا المجال على دور وأهمية عدد من العوامل والشروط اللازمة لحدوث الاضطراب السيكوسوماتي منهم كوتمان (Guttman) 1966 الذي يشترط وجود الأحداث التالية لظهور الاضطرابات السيكوسوماتية:

1- ظهور العوامل الانفعالية أو مصادر الضغوط بتاريخ سابق لظهور التغيرات الجسدية بفترة زمنية ولا يمكن أن تكون الاستجابة الانفعالية للمحن والضغوط مؤقتة وكذلك الاختلال الوظيفي (العضوي) كما هو في المواقف الضاغطة العادية، وبمرور الوقت تزيد المقاومة للاضطراب وينتقل إلى الانهيار الجسدي الذي يعتمد على عدد كبير من العوامل الاستعدادية والبيئية ولا يعني هذا أن الانفعالات تسبب المرض وحدها ببساطة ولكن الضغوط الانفعالية تظهر وتدرک بوضوح قبل أن تصاب الحالة الجسدية ولكن تحدث كل من التغيرات الجسدية والانفعالية في وقت واحد.

2- العوامل الانفعالية الكامنة وراء الانهيار الجسدي يفترض عموماً كونها لاشعورية وعلى سبيل المثال كبت تلك العوامل لا يتضمن أن تكون المكونات الشعورية غائبة أو ليس لها

علاقة بالموضوع كليا أو جزئيا ولكن الانفعال يكون مقرونا بعدم القدرة على الفعل. (عايدة شكري حسن، 2001، ص70).

3- تتضمن الثورة السيكوسوماتية انهيار الدفاعات المستترة coping السابقة.

4- يزمن الإعصاب للجهاز العصبي المركزي مقرونا بالاختلال الوظيفي المزمن ويقيد من الضبط الإرادي للحالة وهذا يؤدي إلى تغيرات مورفولوجية في تركيب النسيج ويتطور النمو المرضي ويكون المرض هو النقطة التي فيها يكون الفرد قد وصل إلى حالة توافق جيدة والنقطة التي عندها انهارت ميكانيزمات الدفاع والتكيفات السابقة.

5- يحدث الانهيار السيكوسوماتي إذا وجد ضعفا وراثيا أو مكتسبا للجهاز العضوي وتوجد عوامل إضافية أخرى لحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية وهي ليست عوامل مؤكدة أو مكونات أساسية منها:

أ- يتضمن المرض السيكوسوماتي نكوصا* فسيولوجيا ونفسيا يحدث في الأشخاص الأقل نضجا.

ب- تشارك بعض أزمات الحياة في الانهيار السيكوسوماتي والميكانيزمات المرضية والقابلة للتشريط، والتي تم تشريطها في الطفولة في المراحل المبكرة (ويقصد بها الخبرات المكتسبة في تلك المرحلة). (عايدة ، 2001 ، 70-71).

ولقد حدد بعض الباحثين عدة محكمات تميز المرض السيكوسوماتي عن غيره من الاضطرابات الأخرى وهي كالآتي:

- 1- وجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب.
- 2- ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية (شقير، 2002، 29).
- 3- تختلف الإصابة في هذه الاضطرابات بين الجنسين اختلافا ملحوظا أي تنتشر عند جنس أكثر من الآخر.

- 4- قد توجد مختلف الأعراض أو تتوالى لدى الفرد الواحد.
- 5- غالبا ما يوجد تاريخ عائلي للإصابة بنفس الاضطراب أو ما شابهه.
- 6- يميل مسار المرض لاتخاذ مراحل مختلفة . (شقيير، 2002، 29-30).

وقد زاد فيحصل الزراد أن هذا الاضطراب يتميز بأنه أكثر شيوعا لدى الإناث منه لدى الذكور وبين الشباب في عمر (20 و40) سنة أكثر منه في باقي المراحل العمرية الأخرى، وأكثر هذه الاضطرابات شيوعا تلك المتعلقة بالجهاز الدوري والهضمي والجنسي كما أن لهذه الاضطرابات مضمونا رمزيا وتنتشر في الحضارات المعقدة والمتقدمة بنسبة (4-5) أضعاف ما هي عليه في المجتمعات البدائية* وذلك بسبب الضغوط الاجتماعية والبيئية كما أنها تصيب الصغار ومنتشرة لدى الأطفال وغالبا ما تتخذ شكل (الإسهال diarrhée أو قيء vomissement أو إمساك constipation أو اضطرابات معوية، وعدم تناول الطعام) ويقدر أن تظهر الأمراض السيكوسوماتية لأول مرة في الكبد . (الزراد، 2009، 65-71).

2- خصائص الاضطراب السيكوسوماتي:

لخصت دائرة المعارف النفسية أهم خصائص هذه الاضطرابات فيما يلي:

- أ- وجود اضطرابات في الوظيفة مع وجود خلل في أحد أعضاء الجسم.
- ب- وجود اضطرابات انفعالية تقوم بدور جوهري في ترسيب وحدوث وتكرار وتفاقم الأمراض وهذا ما يميزها عن الاضطرابات العضوية الصرفة.
- ج- تنسم هذه الاضطرابات بأنها مزمنة وتتنوع مظاهرها.
- د- كما أنها ترتبط بغيرها من الاضطرابات النفس جسمية الأخرى.
- هـ- وتوجد فروق كبيرة في حدوثها بين الجنسين. (Harriman, 1947, p 678).

3- الأنا وآلياتها الدفاعية في الأمراض السيكوسوماتية:

يعتبر الأنا أو الذات الوسطى (ego) بمثابة صورة الجهاز الإرادي للشخصية ولأجل ذلك فهو يستخدم جميع الوظائف النفسية بغية أن يؤدي دوره بكل كفاءة، فإن الأنا هو الجزء المسيطر على منافذ الفعل والسلوك وبذلك يختار من البيئة الجوانب التي يستجيب لها ويقرر الغرائز التي سوف تشبع والطريقة والكيفية التي يتم فيها هذا الإشباع . (pierre .dacco, 1973, 162-170)

ولكي يقوم الأنا (ego) بهذه الوظيفة عليه أن يعمل على تكامل مطالب متناقضة فيما بينها ومتصارعة وهي مطالب الهو ca والأنا الأعلى (super ego) والعالم الخارجي ودور الأنا هذا يجعله عرضة للقلق والتوتر الناتج عن الصراعات بين مطالب الأنظمة السابقة، فهو يناضل ويكافح التهديدات التي تأتيه من العالم الخارجي، وكذلك الدوافع والمشاعر والذكريات التي تأتيه من العقل (العالم الخارجي).

وفي حالة مواجهة وتصدي "الأنا" لكل هذه الأمور الغازية المقلقة والتي تحمل طابع التهديد والأمن له وتزيد من قلقه وتوتره وتزعزع استقراره وتوافقته النفسي يلجأ الأنا إلى ميكانيزماته وآلياته الدفاعية فهي بمثابة وسائل وأساليب لاشعورية هدفها التخلص أو التغلب على حالات التوتر والقلق الناجمة عن الصراعات والإحباطات التي يتعرض لها الفرد بين الحين والآخر، كما يؤدي استخدامها بهدف السعي إلى إعادة التوازن والتوافق النفسي والتخفيف من شدة الصراع والكبت. (عبيدي، 2008، 106).

وهناك سؤال يفرض نفسه في هذا المقام ألا وهو: ما هي العلاقة بين العناصر المهددة الداخلية وميكانيزمات دفاع الأنا في المرض السيكوسوماتي؟

إن موقف الأنا الخاص*2 بالمرض السيكوسوماتي يختلف عن موقف الأنا لدى مرضى العصاب والذهان.

حيث نجد أن الأنا في مرض العصاب والذهان يتعامل مع العناصر المهددة ويستخدم
مكانيزم دفاعي يحاول من خلاله عمل تسوية للصراع.

أما في المرضى السيكوسوماتيين لا يحدث الأنا تسوية ويفشل الأنا في عمل أي اتصال مع
العناصر المهددة الداخلية التي تمثل تهديدا له. (stanleycheren.1989. 63).

الاضطرابات السيكوسوماتية تحدث إذا لم تكن عملية الدفاع على المستوى النفسي كافية
لحفاظ على التوازن النفسي ففشل الميكانيزمات الدفاع النفسية*¹ في إعادة التوازن مما
يعرض الفرد للانهيار، حيث تتحول توتراته وصراعاته في شكل اضطراب سيكوسوماتي.

ونحاول هنا أن نعرض أهم الميكانيزمات الدفاعية المرتبطة بظهور المرض السيكوسوماتي
والتي تلقى نوعا من الاتفاق من طرف المختصين بالحقل السيكوسوماتي:

التحويل: converse (transfert) هو تحويل الصراعات الانفعالية أو الدوافع المكبوتة
وتعبيرها عن نفسها خارجيا من خلال العمليات الحسية والحركية أو العمليات
الفيزيولوجية. (pierre dacco, 1973, 310-311).

فيعتبر الميكانيزم المركزي central لنظام آليات الدفاع في ظهور العرض وبهذا تلعب آلية
التحويل دورا هاما في ديناميكية الجهاز النفسي أثناء ظهور المرض وإن التحويل هي طريقة
يستخدمها الأنا ليدفع بالقلق بعيدا عنه وذلك بتوجيه التعبير عن الرغبات المكبوتة إلى
أعراض جسمانية ويؤثر الصراع العقلي في هذه الحالة في ارتياح الجسم وأدائه لوظائفه
تأثيرا مباشرا.

يعرف بوكود (m.de boucaud) 1985 التحويل بأنه "كفاءات خاصة ببعض الأشخاص
للتعبير عن ميولاتهم ورغباتهم عبر الأعراض الجسدية الممكن تحويلها إلى أمراض بدئية
ومزمنة" يبرز التحويل عندما تقمع الرغبات والانفعالات الحادة بواسطة عملية الكبت

والضغط المتواصل للكبت يولد أحيانا أعراضا وظائفية ذات تعبير جسدي. (معاليم، 2008، 16).

وهكذا تؤدي الضغوط إلى ظهور الانفعالات مرة تلو مرة ويتفاعل الجسد فيزيولوجيا فالترجمة النفسية للظواهر الفيزيولوجية تتم عبر آلية التحويل كصورة تجسيمية مباشرة لا تحتاج لترميز.

النكوص: (Regression) وهي حيلة لاشعورية يترد بواسطتها الشخص إلى مراحل سابقة من النمو، حيث ينتكص الشخص إلى نماذج من السلوك أو التصرفات البدائية التي تناسب عمره الحالي ونلاحظ هذه الحيلة بوضوح خاصة في مرض التبول الوظيفي. (مأمون ، 2008 ، 113).

يقول بيار مارتى (P.marty) أن النكوص يهدف دائما إلى إعادة خلق وضعية راهنة كان الشخص يبحث فيها عن شروط أين تكون ذاته راسخة في منظومة كانت معززة أثناء نموه (عملية الإشباع اللذة القوية والمفرطة) والنكوص مهما كان يبحث عن المستحيل إذا اضطر الفرد على إجبار ذاته الرجوع إلى الوراء فإنه يزيد حتما من تبعيته تجاه الوضعية الراهنة التي لا يمكنها متابعة نكوصه فتكون الحركة في هذه الحالة عاجزة عن القيام بنكوص الوضعية الراهنة تلقائيا وتضع الفرد في وضعية مصادمة وتتسم بالخطورة لأنها بلغت درجة من التعفن لكون إطارها أصبح مهددا لمكانيزمات الدفاع. (معاليم، 2008، 21).

التثبيت: (fixation) ميكانيزم التثبيت متعلق بالخصوص بمكانيزم النكوص والتثبيت هو الوقوف عند مرحلة نمو صعبة التي حصل فيها نوع من الإشباع المفرط.

ولقد أكدت الدراسات التحليلية فيما يتعلق باختيار الأعراض السيكوسوماتية أن الفرد الذي لديه تثبيطات في المنطقة الفموية فإن الأعراض السيكوسوماتية التي يصاب بها تكون فموية مثل (التقيؤ، وفقدان الشهية للطعام، أو القرحة) ومن الطبيعي أن ذلك يتوقف على عدة عوامل أخرى تساعد على ظهور الإصابة. (خير الزراد، 2009، 152).

الكبت: (Refoulement) ويرى كالقن هل (kalgane hall) أن ميكانيزم الكبت يساهم كثيرا في تنمية الكثير من الاضطرابات البدنية مثل التهاب المفاصل والربو والقرحة، فالتهاب المفاصل ينشأ من كبح العدوان إذ ينتشر الكبح في العضلات التي تستخدم في العدوان ويخلق ذلك حالة من التوتر المؤلم يتطور إلى التهاب المفاصل مزمن وإلى الربو بسبب انتشار الكبت من ميكانيزم التنفس، فحالة الخوف قد تتسبب في أن يتنفس الفرد في لهثة ولا يحصل على الأكسجين الكافي ولا يفرز كمية (CO₂) والاختناق الجزئي يسبب لهثة في التنفس وكذلك القرحة، وهنا تدافع الأنا عن نفسها للتعبير عن الرغبات المكبوتة بأعراض جسمية. (الزراد، 2009، 152-153).

ملاحظة هامة: نود أن نشير أنه في الدراسات الأكثر حداثة وخاصة من قبل التحليليين يعتبرون التحويل والنكوص كميكانيزمات أساسية في ظهور الأمراض النفسية ذات التعبير الجسدي ولا يغفلون عن الآليات الدفاعية الأخرى التي تلعب دور بارز والتي حاولنا هنا أن نقف سوى على عدة ميكانيزمات للتقريب الفهم النظري والطرحي لهذه المفاهيم فهناك الكبت ذو الوجهين والإستدخال (Introjection) والإسقاط (Projection) والتكوين العكس (formation reactionnel) الخيال (l'imagination) والرمزية (symbolisation) وغيرهم من الآليات الدفاعية الذين يلعبون دورا بارزا في الاضطرابات السيكوسوماتية ويفشلون في إعادة التوازن المنشود التي من المفروض تحقيقه للأنا ولل فرد بصفة عامة.

المحور الخامس: الانفعالات والجسم:

تمهيد:

اعتقد الأطباء لبعض الوقت أن أحداث الحياة المرتبطة بالتصاعدات (الاستثارة) الانفعالية يمكن أن تسبب تغيرات في العمليات الفسيولوجية ويمكن لمشاكل الحياة اليومية الأساسية أن تؤثر على الصحة بطرق سلبية، وكان السبق لجورج أنجل (George engel) في النظرية النفسية الاجتماعية للضغوط، فالجسد الإنساني يكافح باستمرار لكي يصل إلى الاتزان البدني أو الاتزان في الوظائف وأحداث الحياة التي تقلب حالة توازن الجسم رأساً على عقب تنادي بإعادة التوافق وكثير من التغيرات في الحياة تحدد قدرة الجسم على إعادة التوافق والنتيجة هي الضغوط ألا وهي رد الفعل السيكولوجي والفسيولوجي لكم هائل من المطالب التي تنادي بإعادة التوافق . (عايدة ، 2001 ، 68).

1- تعريف الضغط النفسي:

عرف سيللي الضغط النفسي من وجهة نظره الطبية وهو أنه "استجابة الجسم الغير محددة نحو أي مطلب يفرض عليه" (العنزي، 2004، 32) وقد ذهب سيللي إلى أن الجسم يستجيب للضغط بردود أفعال فسيولوجية وذلك لمواجهة الخطر والضغط النفسي والذي ينتج عن هذه الاستجابة بعض الأعراض فسيولوجية أو السيكوسوماتية.

وقد قسم سيللي استجابة الكائن الحي البشري للضغوط إلى ثلاثة مراحل:

أ- مرحلة الإنذار أو التنبيه (Alarm Stage).

ب- مرحلة المقاومة (Resistance Stage).

ت- مرحلة الإنهاك أو الانهيار أو الإجهاد (Exhaustion Stage).

وتمثل مرحلة الإنذار رد الفعل الأول للموقف الضاغط عندما يدرك الفرد التهديد الذي يواجهه عن طريق الحواس التي تنتقل منها إشارات عصبية إلى الغدة النخامية، حيث يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغط، وقد تحدث الصدمة العضوية بسبب الانفعالات الحادة وهي مرحلة قصيرة وسريعة جداً، ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم، وتحدث مرحلة المقاومة عندما ينتقل الجسم من مرحلة المقاومة العامة إلى أعضاء حيوية معينة تكون قادرة على الصمد لمصدر التهديد، وتحدث هذه المرحلة عندما يكون التعرض للضاغط متسقاً مع التوافق، وهنا تختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في مرحلة الإنذار ويحاول الجسم التوافق مع المطالب الفسيولوجية التي تقع على كاهله (مصدر الضغط)، وعندما يقاوم الفرد الضغوط النفسية تكون أعضاء جسمه في حالة تيقظ تام كرد فعل على تأثير هذه الضغوط، وتحدث المرحلة الثالثة عندما يكون الجسم قد توافق إلا أن الطاقة الضرورية للجسم تكون قد استنفذت، وتبرز هذه المرحلة إذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة واستمر التهديد واستنفذت الأعضاء الحيوية قواها اللازمة للصمود، فتظهر علامات الإعياء تدريجياً وتتوقف قدرة الفرد على التوافق، وقد ينتج عن ذلك أمراض التوافق، ويعتبر المرض في هذه الحالة ثمناً للدفاع ضد العوامل الضاغطة الأمر الذي يؤدي في حالات متطرفة إلى الموت . (الصبان، 2003، 45).

وقد عرف سلايكو (slalkeu 1990) الأزمة بأنها حالة مؤقتة من الارتباك وسوء التنظيم وتتميز أساساً بعدم قدرة الأفراد على التعامل مع موقف معين باستخدام الأساليب التقليدية لحل المشكلة وباحتمالية الاستجابة سلبياً أو إيجابياً.

وقد قام كابلان 1964 باقتراح أربعة مراحل للتعامل مع الأزمة التي تسبب الضغط النفسي:

- أ- للأزمة بداية واضحة ومنها بعض الأحداث مثل الاغتصاب أو الموت أو الأمراض المستعصية تكون مدمرة بشكل يجعلها مفاجئة.
- ب- بمجرد حدوث الأزمة يزداد الضغط العصبي وتبدأ استراتيجيات التعامل المألوفة في الظهور ولو فشلت لا تحل الأزمة ويزداد الشعور بالارتباك.

ت- يظهر المزيد من استراتيجيات التعامل وقد تحل الأزمة ويعاد تحديد المشكلة أو تحرز فيها أهداف محددة.

ث- لو لم تحل الأزمة تتركز المشكلة أو تنهار استراتيجيات التعامل الانفعالية ويزداد الضغط النفسي ويحدث الارتباك والثورة . (سحر ، 2001 ، 41).

وقد تحدث الكثير عن التغيرات البيولوجية التي تحدث أثناء مواجهة الضغوط وتساعدهم هذه التغيرات في تخفيف دور الضغوط على المرضى ومثال ذلك زيادة معدل ضربات القلب أو ضغط الدم أو في إفراز الهرمونات كما أن الأبحاث قد أوضحت أن الضغوط تؤثر على الجهاز المناعي مما يؤثر على الإصابة بالأمراض المعدية والسرطان والحساسية.

وقد أوضح زاكوسكي (zakowski 1992) وآخرون أن الحزن والحزن يحركان وظائف مناعية وأن الشعور بالضيق قد ينم عن تغيرات في المناعة وكذلك القلق . (سحر ، 2001 ، 42).

2- دور الانفعال في نشأة المرض السيكوسوماتي:

يعرف أحمد عزت راجح 1967 الانفعال "بأنه حالة نفسية جسمية ناتجة عن أي حالة شعورية خاصة تقترن باضطرابات فسيولوجية حشوية مختلفة تغشي الأجهزة الداخلية جميعاً"، كما يرى أنها تقترن بحركات تعبيرية وإيماءات وألفاظ وسلوك خارجي ظاهر تنصرف عن طريقه تلك الطاقة الحشوية . (سحر ، 2001 ، 46).

وقد تعددت الملاحظات التجريبية والإكلينيكية في السنوات الأخيرة لتوضح الأثر البالغ الذي تحدثه الصدمات الانفعالية في الجسم عندما ينشأ من تكرارها حالة مستمرة من التوتر النفسي والمظاهر الفسيولوجية المصاحبة للانفعال تكون في بادئ الأمر بمثابة اضطراب وظيفي لا يلبث أن يهدأ ويؤول بزوال الانفعال.

ولكن عندما تتكرر الاضطرابات الفسيولوجية بدوام الأسباب المثيرة للانفعال والتوتر النفسي فإنها تتحول إلى اضطرابات مزمنة تؤدي في النهاية الأمر إلى أعراض وإصابات عضوية.

فإذا حدث وأن أعيقت هذه الطاقة الانفعالية عن الخروج و الانطلاق على شكل سلوك خارجي مناسب بالقول أو بالفعل سوف يرتد هذا التوتر إلى الشخص نفسه مما يؤدي في النهاية إلى تغيرات عضوية في الأنسجة وإذا زاد تراكمها واشتدت وطأتها تتضخم الاضطرابات والتوترات مما يحدث للشخص اضطرابا . (سحر، 2001، 47).

ويوجز أحمد عكاشة 1982 أهم العوامل الانفعالية التي تؤدي إلى الأمراض السيكوسوماتية فيما يلي:

- أ- الحرمان من العناية والحب والعطف مع وجود رغبة المريض الملحة في الحصول عليها ومن هنا نشأت الصلة بين دلائل الحب وحركات المعدة، ويستجيب الشخص للحرمان الذي يعانیه صامتا بالطموح الزائد، ومضاعفة الكدح والتظاهر بعدم المبالاة وإرغام نفسه على بذل الحب والعطف لغيره، ونشاهد هذه الحالات الانفعالية في الأشخاص المصابين بقرحات المعدة.
- ب- نزعات عدوانية والثورة ضد السلطة والتدمر من العمل ومحاولة تجنب المسؤولية والصراع العنيف لمواجهة معضلة وجدانية لا يمكن حلها ولا تجنبها كما في حالات ارتفاع ضغط الدم. (سحر، 2001، 49).

3- المشقة والاضطرابات النفس جسمية:

في إطار تحديد دور العوامل النفسية في الإصابة بالإمراض النفس جسمية، أبرزت معظم النظريات الدور الذي يقوم به كل من الشعور بالمشقة النفسية، والشعور فيؤكد هانز سيلي Selly في نظريته عن الضغوط الانفعالية، في نظريته عن الضغوط الانفعالية،

أن الضغوط بالاكتئاب في الإصابة بتلك الاضطرابات، فتعرض الفرد لمثيرات المشقة مع انخفاض مهاراته الاجتماعية اللازمة لمواجهتها، واضطراب بعض الجوانب الوجدانية لديه، يؤدي إلى ارتفاع درجة استهدافه للإصابة بالاضطرابات النفس جسمية.

وعلى نحو مشابه ارجع وولف Wolf الاضطرابات النفس جسمية إلى القلق والتوتر، الناتجين عن التعرض للأحداث الشاقة، وللذين يؤديان إلى زيادة إفرازات الهرمونات وعصارات الغدد بقدر لا تتحملة الأجهزة الجسمية الداخلية، فتضطرب وظائف الأعضاء (كما يحدث في حالة قرحة المعدة، وقرحة القولون). (Gatchel, 1993, 07).

ويشير ليبوفسكي (Lipowski) 1985 إلى أن الدراسات النفس جسمية لا بد وأن تضع في الاعتبار التأثير الواضح لأحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها الأفراد في الإصابة بهذه الاضطرابات، حيث تؤدي إلى ردود فعل انفعالية شديدة قد تؤثر بشكل خطير على الإفرازات الهرمونية.

ومن أمثلة الأحداث الضاغطة التي أشار إليها ليبوفسكي الضغوط المهنية، والمواقف التي تسبب الإنهاك، كفقد الوظيفة، أو العيش في بيئة مزعجة، والتعرض إلى تغيرات شاملة في الحياة الأسرية، أو التعرض لأي اضطهاد من الآخرين. (جبالي، 1989، ص 54).

ويشير ريس Rees إلى أن فقدان الوالدين وما يصاحبه من تفاعلات الحزن يعتبر من أهم أنواع الضغوط التي لوحظ تزامنها مع بداية حدوث المرض لدى نسبة كبيرة من المرضى في معظم أنواع الأمراض النفس جسمية ويعتبر ريس فقدان أحد الوالدين وما يصاحبه من تفاعلات الحزن سببا جوهريا في نشأة تلك الأمراض. (نجلاء، 2000، ص 34).

ومن ناحية أخرى، قدم كونترادا ليفنسل واليري نموذجا لتفسير الإصابة بمرض السرطان، مبرزين دور المشقة في الإصابة بهذا المرض، فأشار إلى أن الأحجام النفسي (1) وعدم التنفيس الانفعالي (2) والفقد (3) يمثلون نقطة البدء في العملية التي تؤدي إلى الإصابة بمرض السرطان من خلال المرور بالعديد من العمليات الفسيولوجية، وذلك

بالإضافة للعوامل الوراثية، والجينية، فالتعرض للضغط النفسي يولد الشعور بالاكتئاب، والذي بدوره يؤدي إلى ممارسات أو سلوكيات غير صحية، تؤثر بشكل غير مباشر على أداء الخلايا الطبيعية القاتلة في جهاز المناعة (4)، مما يجعل الفرد مستهدف بالإصابة بمرض السرطان.

ومع كل هذا التأكيد لدور التعرض لمثيرات المشقة في الإصابة بالاضطرابات النفس جسمية، فهناك من الباحثين من يرى أن مجرد التعرض لهذه المثيرات ليس هو الأمر الحاسم في الإصابة بالاضطرابات النفس جسمية، بل هناك عوامل أخرى تتدخل لجعل التعرض يؤدي إلى المعانات المرضية، من أهمها طول مدة التعرض، وإدراك مثيرات المشقة، وطريقة الاستجابة لها.

فيشير سييلي إلى أن استمرار تعرض الفرد للضغوط - ولمدة طويلة - يؤدي إلى اضطراب التوازن الداخلي للجسم، بصحبه مزيد من الإفرازات الهرمونية، التي تسبب في اضطرابات عضوية، فإذا استمر التعرض لمزيد من الضغوط بمقدار معين، تضطرب أجهزة الجسم إلى الدرجة التي قد ينتج عنها - اذا استمرت على هذا النحو - التعرض للموت. (عبد القوى، 1995، 225).

ويفترض ستيرنباك - في نموذجه عن علاقة المشقة بالاضطرابات النفس جسمية - أن طول مدة التعرض للتنبيه أو الاستشارة الخارجية الفعلية أو المواقف الضاغطة يجعل الفرد يدرك المواقف والأحداث الطبيعية على أنها ضغوط ويستجيب لها باستجابة فسيولوجية شديدة وهذا الإدراك الخاطئ يرجع إلى اتجاهات أو خصائص شخصية تؤثر في إدراك الفرد وتفاعله مع المنبهات . (Gatchel, 1993, 15).

أما زيغانز Zegans فقد قدم نموذجا أكد فيه الدور المهم للعمليات النفسية التي تتوسط المشقة والاستجابة الجسمية لها (مثل عمليات تفسير المنبه المثير للمشقة، وإدراكه وتقييمه، وعمليات التوافق المناسبة لتلك المشقة) مشيرا إلى أن الفشل في تفسير أو

إدراك موقف المشقة، غالبا ما يؤدي للإصابة بالأمراض العضوية، وان مواقف المشقة قد تضعف إستراتيجية توافق موجودة بالفعل لدى الفرد، مما يتطلب نوعا جديدا من التوافق. ومن ثم قدم النموذج عددا من الافتراضات التي تفسر عملية تحول الأحداث العابرة - التي لا تؤدي في طبيعتها إلى أي تغيرات فسيولوجية - إلى أحداث تسبب اضطرابات في الأنسجة والأعضاء.

ويشير لازاروس Lazarus في نموذجه عن علاقة المشقة بالصحة إلى أن التغيرات في الاستجابات الانفعالية للفرد، والتغيرات في صحته الجسمية - بوصفها مصاحبات للتعرض للمشقة - ناتجة عن انخفاض قدرة الفرد على التكيف مع مصادر التهديد التي يخبرها. أي أن تأثير التعرض لمثيرات المشقة على الصحة، يتحدد في ضوء تقييم الفرد لدلالة هذه المثيرات بالنسبة له واستجابته لها. (عشماوي، فيفيان، 2001).

4- الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية:

أوضحت البحوث أن الضغوط المزمنة تقلل من القدرة على مقاومة الأمراض وتزيد من تأثيرها، ويعتمد تأثير الضغوط على شدة وبقاء الضغوط، واحتمال التعرض لها كما أن الضغوط المستمرة يمكن أن تؤدي غالبا إلى استجابة بدنية معينة معتمدة على نقطة الضعف، أو ما يمكن تسميته بالحلقة الأضعف. (جمعة، 2007، 33)

فالإنسان في جميع مراحل حياته المختلفة يتعرض إلى العديد من المواقف الضاغطة التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها سواء في محيطه الأسري أو في مجال عمله ومحيطه الخارجي وهذه المواقف قادرة على تفجير اضطراب سلوكي قد يدوم لفترة طويلة، وهي تختلف باختلاف التركيب النفسي للفرد، فنجد ان البعض لديهم القدرة على مواجهة اعنف المواقف والتعامل معها بكفاءة عالية، بينما البعض الأخر سرعان ما يصاب بالانهيار التام من ابسط موقف. ومن ثم يتعرضون للإصابة ببعض الأمراض الجسمية والاضطرابات الانفعالية التي تفسر سيكولوجيا بأنها تعبير عن طاقة غير مشبعة، فهي

اضطرابات أشبه بالأعراض العصبية وان اتخذت صورة التعبير الجسي .(ابراهيم علي،
1992، 41)

إضافة إلى أن الضغوط الحياتية أصبحت تشكل عبئا كبيرا على كاهل الفرد ,فهي ناتجة من الحضارة الحديثة التي يتحتم على الفرد مواكبتها والسير معها لتحقيق طموحاته وأماله ,فلهذا نجد انه يسير بخطوات متسارعة وإلا سيحدث انشقاقا داخل نفسيته نتيجة الصراع بين الموقف الضاغط بكل أبعاده ومتطلباته وبين برودة الاستجابة ,ومن هنا يحدث الاضطراب النفس جسي نتيجة تأثير هذه الضغوط على أحشاء الفرد في إحداث ما يسمى بقرحة المعدة ,فهناك صعوبة في تناول الحالة النفسية للفرد بمعزل عن الحالة الجسمية فلكل شخص نقطة ضعف أو عضوا ضعيفا نتيجة لعوامل تكوينية ووراثية وعوامل متعلقة بنمط الحياة (كالغذاء الغير صحي وعدم ممارسة الرياضة والضغوط الحياتية) ,حيث أن تعرض الفرد للظروف البيئية القاهرة كالانفعالات الشديدة والضغوط النفسية والمهنية ,تؤدي إلى ردود فعل واستجابات مرضية للعضو الضعيف تعبر عن ضعف احتمالته ومحدودية مقاومته.

المحور السادس: الأساليب العلاجية للمرض السيكوسوماتي:

تمهيد:

يؤكد أهل الاختصاص والميدان أن قيمة العلاج الفعلية لبد وأن تنبع من صورة تشخيصية ذات طابع محدد ودقيق وواضح، ومن تم نستطيع أن نتكلم عن خطة علاجية مناسبة تحقق الأهداف المسطر الوصول إليها ولقد تنوعت العلاجات المستخدمة لدرأ صدع هذه الأمراض في جسد المريض بين نفسي وكيميائي وتقليدي وغيرها إلا أن التجربة أثبتت أنه من غير الممكن على بعينه لتحقيق الشفاء.

1- تشخيص الاضطراب السيكوسوماتي:

إن القيام بعملية تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية يستلزم إجراءات عملية يقوم بها المختص للإمام التام بواقع المريض والوقوف على حقيقة المرض وانتماءه وتصنيفه ويجب في بادئ الأمر الاهتمام بإجراء فحص طبي شامل ثم بعد ذلك التقصي والبحث في التاريخ العائلي للمريض وتاريخ المرض وبناءات الشخصية، وتحقق هذه الخطوات الإجرائية في كثير من الأحوال حصر للأسباب الحقيقية والكامنة للجوهر المرض (أي إذا كان عضوي محض أو أنه مرض نفس جسدي أثارته العوامل السيكولوجية).

ومن الملاحظ في الاضطرابات السيكوسوماتية عدم الاعتراف من قبل المريض بأن داءه في الواقع هو مرض نفسي جسدي فهو إما شعوريا أو غير شعوريا يحاول أن يثبت بأن مرضه في الحقيقة إلا حالة نفسية أو العكس بأن يصر بأن مرضه عضوي خالص لا دخل للعامل النفسي فيه لا من قريب أو بعيد. (الزاد، 2009، 102).

كما ذهب ويس وإنجليش (Weiss and English) 1950 إلى أن هناك نوعا من الافتراضات التي تساعد في التشخيص السيكوسوماتي مثل التاريخ الأسري الذي يبين الجوانب النفسية والاجتماعية مثل تقمص أي المريض، ووجود شواهد العصاب في الطفولة والتي تعتبر

مقدمة لعصاب الشباب والحساسية لعوامل انفعالية خاصة والتي تحدث في البلوغ والزواج وميلاد الطفل وبناء الشخصية الخاص والسلوك النوعي الخاص. (أبو النيل، 1994، 92-93).

وكذا من الملاحظ أنه عندما يعرف المريض بهذا التشخيص يبدأ النشاط لدفاعاته بشكل ملحوظ وقد تزداد انفعالاته وحدة نوبته وظهور أعراض الاضطراب بشكل ملحوظ أثناء التشخيص، ويلاحظ أيضا وجود اضطراب سيكوسوماتي لدى المريض سابق أو وجود تاريخ مرضي في الأسرة لنفس المرض أو مرض مشابه، كما يكون سير المرض مرحليا بمعنى التقلب بين فترات شفاء وأخرى مرض وهذا حسب الحالة النفسية للفرد، كما يلاحظ ارتباط المرض السيكوسوماتي بنمط معين في الشخصية مثل (الميل إلى السيطرة والعدوان أو الكآبة والانطواء...). (الزباد، 2009، 106).

ولقد ذهب بعض الباحثين إلى أن العوامل السالفة لتحديد أهميتها يجب معرفة شخصية المريض وحياته وغالبا ما نجد عنصرا مشتركا هو عدم النضج العاطفي أو التخوف من المسؤولية أو الكبت الشديد وهذا يعني أن هناك طراز من الشخصية معرض للإصابة بالمرض النفسجسي، وهي ما سماها بعض الباحثين بالشخصية النفسجسية. (زبيدي، 1998، 183).

ومن الملاحظات المهمة في التشخيص هو الاعتماد على التشخيص الفارقي بغية الوقوف على الفرق بين العرض النفس جسي وبين عرض مصاحب لأحد الأمراض النفسية العصابية فمثلا قد تكون العنة الجنسية (l'impuissance) أو البرود الجنسي (fregidité) أو فقدان الشهية للطعام العصبي (Anorexie ou l'inappétance) اضطرابا نفسيا جسميا في حد ذاتها وقد تكون عرضا مصاحبا لحالة الاكتئاب (Depression).

كما يجب أن ينتبه المشخص إلى النقاط التالية وعليه أن يحددها ويتعرف عليها وهي أنه يمكن للإجهاد النفسي والصدمات الانفعالية أن تكون السبب المباشر لحدوث الاضطراب

العضوي ويجب أن يحدد أثناء التشخيص الطبي ومدى هذا الاضطراب هل هو اضطراب في وظيفة العضو فقط أم في بنية التشريحية أم في الجانبين الوظيفي والبنوي معا من ناحية أخرى يجب تحديد فيما إذا كان الإجهاد النفسي والانفعالات الحادة تؤثر في سير المرض لا إحداث المرض حيث يكون الفرد مصابا بمرض ما إلا أن سير المرض يتأثر وبشدة بعوامل الانفعالات وبالإجهاد النفسي فالعامل النفسي يغير من سير المرض كما أنه يزيد من عمق الإصابة.

ويضيف انجلش وويس (English and Weiss) أن الاضطراب السيكوسوماتي يحتاج في تشخيصه إلى ما يلي، كما أنه يجب أن تتوافر فيه الخصائص التالية:

- 1) يحتاج إلى فحص طبي شامل.
- 2) ضرورة استطلاع تاريخ حياة المريض وتاريخ المرض وبناء الشخصية.
- 3) المريض يصر ويؤكد على أن مرضه جسدي.
- 4) تزداد أعراض المرض وضوحا عند عملية التشخيص.
- 5) ارتباط الحالة بنمط معين من أنماط الشخصية ووجود اضطراب انفعالي مرسب للمرض.
- 6) وجود اضطراب نفسي جسدي شامل سابق.
- 7) وجود تاريخ مرضي في الأسرة لنفس المرض أو ما شابه له.
- 8) سير المرض يكون مرحليا، مراحل مرض ومراحل شفاء.
- 9) التشخيص الفارقي ضروري للوقوف على نوعية المرض وأعراضه.
- 10) لا بد من التفريق بين الأعراض السيكوسوماتية والهستيريا.

ويرى بعض الأطباء النفسانيين أن هناك بعض الصفات المتعلقة بالاضطرابات السيكوسوماتية التي تساعد على التشخيص الفارقي ومن أبرز هذه الصفات ما يلي:

- (1) الاضطرابات السيكوسوماتية هي اضطرابات في وظيفة العضو وقد تؤدي إلى تلف أو إصابة في العضو إذا توافرت شروط انفعالية محددة وهي بهذا تختلف عن الأعراض العقلية.
 - (2) تلعب الاضطرابات الانفعالية دورا أساسيا فيها سواء في بداية الأعراض أو بعد تفاقم الأعراض.
 - (3) إنها اضطرابات مزمنة ذات مراحل.
 - (4) تميل إلى الارتباط بغيرها من الاضطرابات السيكوسوماتية وتحدث في العائلة الواحدة أو لدى الفرد في مراحل مختلفة من حياته.
 - (5) تختلف بين الجنسين فحالات الروماتيزم المفاصل أكثر شيوعا لدى الإناث بالمقارنة بالرجال والربو لدى الأولاد يزيد ضعف ما هو عليه لدى البنات وهكذا.
 - (6) تتحسن بالعلاج النفسي بشكل جزئي أو كلي في حين لا تتأثر بالعلاج العضوي.
- (الزباد، 2009، 110).

وكل هذه الملاحظات التي تناولناها هي عامة في عملية تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية فيجب أخذها بعين الاعتبار من قبل المشخص حتى يؤدي ذلك إلى تشخيص جيد يساعد في وضع إستراتيجية علاجية صحيحة هادفة لهذا يعتبر المختصون أن التشخيص ليس بالأمر السهل على الأخصائي بل هو يحتاج إلى مهارة وخبرة طبية ونفسية عالية وذلك خشية وقوع إلتباس أو تداخل مرضي بين الأمراض العضوية والأمراض السيكوسوماتية مما ينعكس سلبا على حياة المريض وكما يقول المثل العامي لدينا "جايسعى ودرتسعى".

فضلا عن طرق التشخيص الطب النفسي، التي تعرضنا لها - تشخيص DSM بتعديلاته المختلفة - قدمت عدة محاولات لاستخدام الأساليب السيكومترية للمساهمة في تشخيص الاضطرابات النفس جسمية، كان من أهمها أربعة أساليب، شملت كما يشير أبو النيل (2001)، أربع طرق كبرى وهي :

أ- طريقة فيس وانجلش .

ب- معادلة النقاط الست لهاليدي.

ج- التشخيص باستخدام الطريقة الطولية .

د- الاختبارات النفسية .

ونحاول فيما يلي عرض تلك الطرق بنوع من التفصيل :

أ-طريقة فيس وانجلش :

تعتمد طريقة فيس وانجلش (1950) على دراستهما للشخصية، حيث يشير إلى أن تشخيص الاضطرابات النفس جسمية لا بد أن يؤسس على النواحي الفيزيولوجية والنفسية معا، بعبارة أخرى فإن تشخيص الاضطراب النفس جسسي يعد ممكنا فقط إذا ما جمع بين المنظور النفسي والمنظور الفيزيولوجي العضوي .

ويحدد فيس وانجلش عددا من الافتراضات التي تساعد في التشخيص النفس جسسي مثل :

1- التاريخ الأسري للفرد في جوانبه النفسية والاجتماعية .

2- وجود شواهد لعصاب في الطفولة والتي تعتبر مقدمة لعصاب الشباب .

3- الحساسية لعوامل انفعالية .

4- بناء الشخصية وسلوك الفرد .

ب-معادلة النقاط الست لهاليدي :

قدمت هاليدي صيغة مكونة ممن ست نقاط، روعي فيها أخذ جميع الجوانب المؤثرة في الاضطرابات النفس جسمية في الاعتبار، وقد شملت هذه النقاط :

1- الانفعال كعامل معجل : ويؤكد هذا العامل أن المرض غالبا ما يكون مدفوعا باضطراب انفعالي ، يحدث كاستجابة للتعرض لحادث واضح .

2- نمط الشخصية : حيث أن كل نمط من أنماط الشخصية يرتبط بمرض خاص، ولذا فمن البديهي أن تكون أنواع الأمراض المختلفة تعبيرا عن أنماط مختلفة من الشخصية، وهذا ينطبق خاصة على الأمراض النفس جسمية، وتصف هاليدي أربعة أنماط للشخصية هي :

أ – النمط الهستيري (أو المسرحي)، والذي يرتبط بالهستيريا من حيث مظاهرها الجسمية سواء أكانت حسية حركية أم اضطرابات آلية .

ب – النمط ذو الحساسية الزائدة (وهو الأكثر عرضة للإصابة بمرض الربو) .

ج – النمط ذو النشاط والطموح الزائدين، شديد الميل إلى توكيد الذات (وهو الأكثر عرضة للإصابة بالربو، وقرحة المعدة، وارتفاع ضغط الم) .

3- جنس الفرد : حيث تذهب هاليدي إلى وجود فروق بين الجنسين في نوع الاضطرابات التي تصيب كل جنس – والتي قد تختلف درجتها عبر الزمن – فهناك زيادة لدى الأطفال الذكور في الإصابة ببعض الاضطرابات مثل الربو وقرحة الإثني عشر، أما لدى الإناث فتزداد الإصابة بأمراض أخرى جحوظ العينين، وروماتيزم المفاصل .

4- التاريخ الأسري : إذ يظهر العديد من المرضى السيكوسوماتيين وجود تاريخ مرضي لدى آبائهم وإخوتهم أو أقاربهم .

5- تباين مظاهر المرض : فمسار المرض يظهر على فترات متقطعة، ومتكررة، وهناك اختلاف في حدة المرض ومدته، في كل مرحلة رئيسية من مراحل تطور المرض (أبو طيرة، 1989، ص 41)، وهذا في المرض الواحد أو عبر مختلف الأمراض .

6- ارتباط المرض باضطرابات مرضية أخرى : فقد يظهر المرض مرتبطا بوجود مرض نفس جسدي آخر، أو قد تحدث عدة اضطرابات نفس جسمية لدى الفرد في آن واحد. كما قد يرتبط المرض السيكوسوماتي بأمراض نفسية مثل العصاب النفسي، أو أمراض عقلية مثل الفصام، والذهان الاكتئابي، والبارانويا. (أبو النيل، 2001، ص 13، 14).

ج-التشخيص باستخدام التتبع الطولي للمرض :

لاحظ فيس و انجلش - في الدراسات الطولية التي قاما بها - أن الاضطراب السيكوسوماتي يظهر عبر تسع مراحل تتباين والمراحل العمرية للفرد، ويظهر في كل رحلة من تلك المراحل مجموعة من الأعراض الخاصة. (أبو النيل، 2001، 13، 14).

د-المقاييس النفسية :

وتنقسم الاختبارات النفسية التي تستخدم في تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية إلى ثلاثة أنواع:

أ - الاختبارات الاسقاطية : ومنها الرورشاخ الذي يساعد في تحديد ما إذا كان نمط الشخصية أقرب للعصاب أم إلى الذهان .

ب - اختبارات الشخصية : من بين الاختبارات التي تساعد في تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية، اختبار منيسوتا متعدد الأوجه للشخصية MMPI فهو من المقاييس الموضوعية المساعدة في تشخيص الحالات الطبية.

ج - الاستبيانات الخاصة بالصحة : ومن أمثلة هذه الاستبيانات ما يلي :

1- استبيان مسح النشاط لجنكنز (Jenkins) :

استخدمت عديد من استبيانات الشخصية، كتلك التي تهتم بتاريخ الحياة في البحوث المرتبطة بالكشف عن الاستهداف لأمراض معينة كالسرطان، الدرن الرئوي، اضطرابات القلب و الشريان التاجي، للتنبؤ بالكشف عن هذه الأمراض.

واهتمت واحدة من أشهر هذه المقاييس، بالكشف عن العلاقة بين نمط الشخصية (أ) والاستهداف لأمراض القلب الوعائية، وقد تضمنت البطارية التي قدمها فريدمان وروزمان من خلال دراستهما الإكلينيكية والمعملية عددا من الاختبارات الأدائية ومقاييس التقدير.

ولقد تم وضع استبيان النشاط لجنكنز (JAS) للغرض نفسه - من خلال جنكنز وزيانكي وروزمان 1979. ويتكون استبيان جنكنز من 52 عبارة تعتمد على تقدير المبحوث لمدى انطباق العبارة عليه من خلال مقياس تقدير وقياس نمطين للشخصية هما نمط (ا) ونمط (ب) ويستخرج من مقياس جنكنز درجة كلية للمنعرج (أ) لمكونات ثلاثة استخرجت من خلال التحليل العائلي هي عامل السرعة وعدم الصبر، وعامل استخدام العمل، وعامل المنافسة والقيادة، وقد تم حساب صدق هذا المقياس باستخدام بيانات المقابلة لدى مرضى القلب والشريان التاجي.

2- استبيان ميلون للسلوك المرتبط بالصحة:

يعتبر استبيان ميلون للسلوك الخاص بالصحة محاولة للربط- في أداة واحدة - بين مجموعة من المتغيرات المتصلة بتقييم واتخاذ قرار في المواقف الطبية العامة. ويتكون استبيان ميلون من 150 عبارة، والإجابة عن كل عبارة تكون صح أو خطأ. ويستخرج من استبيان ميلون (MBHI) درجات لعشرين مقياسا فرعيا، تتفق وأساليب الشخصية المتوقع أن يكون لها تأثير في اهتمام وعناية المريض بصحته، وهذه الأساليب تشمل:

المنطوي، المكفوف، الاجتماعي، الواثق، القوي، المحترم، الحساس، واختصت مجموعة أخرى من المقاييس بالاتجاهات والضغط الحديثة، والتي قد تتدخل ويكون لها علاقة بالعلاج والشفاء ويشمل التوتر المزمن وخبرات الفشل القريبة، والتشاؤم المعتاد، ووجهة النظر المنعزلة والاعتراب الاجتماعي.

واختصت مجموعة ثالثة من المقاييس بالكشف عن مدى التشابه بين الفرد والمرضى الذين لديهم اضطرابات نفس جسمية (مثل: الحساسية والاستهداف للأمراض المعوية والمعدية) وتتعلق بتقييم الأفراد الذين يفتقرون للاستجابة للمرض أو للتدخل العلاجي. ويستخدم الاستبيان في مراكز علاج السرطان وعيادات علاج الألم.

3- قائمة كورنل:

هي أول أداة استخدمت في التشخيص عام 1946، والتي أعدها وايدر Wayder وهي تكشف عن الاضطرابات النفس جسمية والعصبية والطب نفسية، وتكونت - في طبعها الأولى 1946- من 101 سؤالاً، تتوزع على عشرة مقاييس فرعية بالإضافة إلى سؤال تمهيدي، حيث شملت:

(1) الخوف وعدم الكفاية. (5) الفزع. (8) أعراض الجهاز المعدي معوي.

(2) العصبية والقلق. (6) الأعراض النفس جسمية. (9) الحساسية والشك.

(3) الاكتئاب. (7) الخوف على الصحة. (10) السيكوباتية.

(4) أعراض التنفس والدورة الدموية.

*قائمة كورنل " الجديدة" للنواحي العصابية السيكوسوماتية 1986:

هذه القائمة من أعداد كيف برودمان Keev Brodman والبرت Albert Erdmann وهارولد ولف Harld G.Wolf بول في مسكوفتش Paul Miskovitz وقام بترجمتها إلى العربية محمود أبو النيل (1995).

والقائمة عبارة عن مجموعة من الأسئلة التي تتعلق بالصحة ومختلف الأحوال الصحية. والمقياس صمم بهدف التعرف على النواحي العصبية والانفعالية والنفس جسمية لدى الأفراد وترجع أهمية هذا المقياس إلى انه يمكن من خلاله وضع تشخيص تمييزي للمصابين بالاضطرابات النفس جسمية. كما تكمن أهمية القائمة أيضا في البحوث المستمرة التي تؤكد قدرتها على كشف الأعراض النفس جسمية. وتتميز القائمة بأنها تتضمن مجموعة من المواقف التي تكشف الإجابة عليها من جانب الفرد عن ما يعاني منه من أمراض عضوية تتسبب في ظهورها مواقف انفعالية وضغوط نفسية.

كما أن القائمة شملت جميع أجهزة الجسم التي تتأثر بالمواقف الانفعالية والتي تشير إلى الأعراض الناتجة عن اضطرابها إلى أمراض نفس جسمية وبالتالي فإن عدد المواقف المرتبطة بالاضطرابات لنفس جسمية أكثر واشمل من قائمة كورنل السابقة والتي تتكون من 101 فقرة فقط وتقيس عشرة مقاييس فقط.

4- مقياس العادات الصحية:

من المقاييس التي تهتم بالتنمية الصحية مقياس مبيان تأثير المرض (1) والذي قام باعدادة فريق من تخصصات مختلفة، يشكلون تعاوننا فنيا عاليا فيما بينهم. ويعطي هذا المقياس اثنتي عشرة درجة في الفئات التالية:

- (1) النوم والراحة. (2) الأكل. (3) العمل. (4) إدارة المنزل. (5) الاستجمام. (6) التسلية.
- (7) التجول والفسحة. (8) القابلية للحركة. (9) العناية بالجسم والحركة. (10) التفاعل الاجتماعي. (11) السلوك اليقظ. (12) السلوك الانفعالي والاتصال.

وتغطي العبارة الخاصة بكل فئة المدى من السواء إلى اللاسواء ولقد كشف المقياس عن كفاءة سيكومترية مقبولة. (أبو النيل، محمود، 2001، ص).

وهذه النوعية من المقاييس هي الأقرب إلى مقاييس أسلوب الحياة.

2- علاج الاضطرابات السيكوسوماتية

إن الطب السيكوسوماتي يؤكد اثر العوامل النفسية والاجتماعية في الاضطرابات الجسمية، ويحدد الأنماط النفسية الخاصة بكل مرض جسدي، ولهذا يذهب بعلاج هذه الامراض ويبحث عن طرق علاجها، ومن بين سبله العلاجية نذكر مايلي :

أ- العلاج الدوائي :

استعمال العقاقير في الأمراض السيكوسوماتية يعتبر من أسرع حالة العلاج والتهدئة في الأمراض ولا يؤدي إلى الشفاء التام .
ومن الأدوية التي تستعمل لهذا الغرض :

مضادات القلق: من اجل تلطيف حدة التوتر ومساعدة المريض على الاسترخاء .

مضادات الاكتئاب: من اجل علاج الاكتئاب الذي يصاحب الأمراض السيكوسوماتية.

الأدوية المانعة لفعل الأدرينالين: لمنع تأثير الجهاز العصبي اللاإرادي على أعضاء الجسم . (

حلي 1991 . 349)

ب- العلاج النفسي :

ويتمثل في العلاج النفسي للجوانب النفسية المرتبطة بالارتباطات، حيث وجد أن العلاج المعرفي السلوكي مفيد في بعض الاضطرابات مثل: الصداع ، التبول اللاإرادي وفقدان الشهية والشراهة ، ومن الأمور المدعمة للعلاج ضرورة تعاون أهل المريض مع القائمين بالعلاج، حيث يستدعي العلاج الكشف عن العوامل العضوية والنفسية والاجتماعية التي قد تسبب هذه الاضطرابات . (عشوي 2010 . 316)

ومن وسائل هذا العلاج تقنيات الاسترخاء التي تمارس بشكل فردي أو جماعي وبذلك يحصل المريض على الراحة والانبساط والاعتماد أيضا على التنويم المغناطيسي للمريض وتخليصه من الامه الذي يستعمل خاصة في اضطرابات الجلد والربو .

3-7 العلاج بالإرشاد النفسي :

يعرفه حامد الزهران على انه عملية إرشاد الفرد إلى طرق مختلفة تساعد على استخدام قدراته للتكيف مع الوسط الاجتماعي المنتهي اليه . (الزاد 2000. 11)

فالإرشاد النفسي للمريض يساعد على تعديل الظروف البيئية المضطربة التي يعيش فيها المريض بطرق مختلفة تساعد على استخدام قدراته مع الواقع المعاش, حيث هناك علاج جماعي الحالات المتشابهة كالقرحة و السمنة... الخ .والعلاج الفردي كالأضطرابات الجنسية ويكون هذا العلاج بالمقابلة العيادية ,والعلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد .

ت- التغذية الرجعية الحيوية:

هي عملية تدريبية تسمح للمريض بتغيير بعض الوظائف الفيزيولوجية للجسم وهي عادة ما تكون لإرادية وآلية ، وذلك باستخدام أجهزة إلكترونية لكشف وقياس المتغيرات الفيزيولوجية (نبضات القلب، ضغط الدم، التوتر العضلي، موجات الدماغ). وبعدها تتم التغذية الراجعة الحسية, فالتدريب المتواصل يساعد على التحكم المستمر في الاستجابة الفيزيولوجية المراد تغييرها وهي تستدم في مجال التحكم في الآلام والصداع ,وارتفاع الضغط الدموي ,والربو، السكري .(A.Haynal et autres 1997.42)

خاتمة:

عندما يفقد الفرد القدرة على التحكم في المصادر التي تسبب له ضيقاً فإن جسمه يمر بحالة تُعرف بالمواجهة أو الهروب ، ومن ثم تزداد ضربات القلب ويتحول الدم من الأطراف إلى العضلات الداخلية وتتسع حدقة العين ، وهذه عمليات حيوية غير طبيعية للجسم تظهر مع استمرار المصادر المسببة للضيق ، كما أن هذه الاضطرابات لا تظهر جميعها في وقت واحد ولا على جميع الأفراد إذ أن كل فرد له عالمه الخاص به وإدراكه المميز للمواقف الحياتية ، ومن بين هذه الاضطرابات الجسمية نجد العرق الزائد والصداع بأنواعه وآلام العضلات، وعدم الانتظام في النوم والإمساك وآلام أسفل الظهر ، والقرحة والتغير في الشهية .

ومما لاشك أن العوامل النفسية والاحباطات المتراكمة والتوترات الانفعالية المستمرة تكمن وراء هذه الاضطرابات، وخاصة الضغط النفسي، وتحويل هذا التوتر داخلياً وتسلبه على العضو الضعيف ، والقلق الشامل المستمر خاصة عندما يوجد حائل دون التعبير اللغوي أو النفسي الحركي .

إن الضغوط النفسية والاحباطات التي يكون الفرد تحت وطأتها هي حجر الزاوية لكل الاضطرابات السيكوسوماتية ، وتعرف الضغوط التي تكون قادرة على إحداث تغيير في الفرد بالعناء ، أي أن الضغوط النفسية عبارة عن أحداث تحدث تأثيرات داخلية عن طريق الجهاز الإدراكي للفرد ، ولا يمكن فهمها إلا من ناحية علاقتها بوجه نظر الفرد نفسه لأن المعنى الداخلي للضغوط يتصل بحياة الفرد ونموه النفسي ، وقد لوحظ أن خبرات الفرد مثل فقدان الحب قد تهيئه للاضطرابات السيكوسوماتية ، وأهم الخبرات التي تولد الضغوط هي العلاقة المتبادلة مع الأفراد كما أن حلقة الوصل بين المجالين النفسي والجسدي هو الانفعال وبصفة خاصة القلق . (عيسوي، 2000)

على الرغم من الكتابات المختلفة حول موضوع الضغط النفسي من جانب المهتمين بالصحة النفسية إلا أن كلمة الضغط لا تعني الشيء نفسه لهم جميعاً ، ومع ذلك يمكن القول بأن العامل المشترك في تعريفات العديد منهم بأن الضغط هو "الجمل الذي يقع على كاهل الكائن الحي (Organism) وما يتبعه من استجابات من جانبه ليتوافق مع التغير الذي يواجهه" ، وتكمن المشكلة الرئيسة في إيجاد تعريف محدد للمفهوم بأنه تكوين فرضي (Hypothetical Construct) ليس من السهل قياسه ، وغالباً ما يستدل على وجود الضغط من خلال استجابات سلوكية معينة كما هو الحال في التعرف على الذكاء أو غيره من التكوينات الفرضية

قائمة المراجع:

1. أنس شكشك (2007) : الصحة والأمراض النفسية ، دار الحافظ للكتاب القاهرة، مصر.
2. ابو النيل محمود السيد (1994) الامراض السيكوسوماتية، دار النهضة، المعرفة، مصر.
3. الزراد فيصل محمد (2009) الامراض النفس جسدية، دارالنفائس ،بيروت ط 2.
4. ابو هين فضل (2007) التعرض للخبرات الصادمة وعلاقته بالاضطرابات النفس جسدية لدى الفتيان الفلسطينيين ، مجلة جامعة الأزهر، غزة ،سلسلة العلوم الانسانية مجلد 9، العدد 2.
5. احمد عزة راجح (1964) الدليل المختصر في الاضطرابات السيكوسوماتية، تاصيل نظرية ودراسة ميدانية د محمد حسن غانم.
6. حامد عبد السلام زهران (1977) : الصحة النفسية والعلاج النفسي ، الطبعة الثانية، دارعالم الكتب- القاهرة - مصر.
7. حسن مصطفى عبد المعطي (2003) الامراض السيكوسوماتية ،مكتبة زهراء الشرق، القاهرة .
8. زينب شقير (2002) : الأمراض سيكوسوماتية (النفس-جسمية) ، المجلد الأول، الطبعة الأولى، مكتبة النهضة المصرية - القاهرة- مصر.
9. سعد جلال (1971) : المرجع في علم النفس ، (د.ط)، دارالمعارف الجامعية، مصر.
10. صالح معالم (2008) : محاضرات في الأمراض النفس جسدية ، (د.ط)، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، الجزائر.
11. عبد الرحمان العيسوي (1994) الامراض السيوسوماتية ، دار النهضة العربية ،بيروت.
12. عبد الرحمان العيسوي (2000) : الاضطرابات النفسجسمية ، الطبعة الأولى، دار الراتب الجامعية - بيروت- لبنان.

13. فوزي محمد جبل (دون سنة) : الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ، المكتبة الجامعية – الأزاريطة، الإسكندرية – مصر.
14. فيصل محمد خير الزراد (1984) : الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية ، الطبعة الأولى، دار القلم – بيروت – لبنان.
15. فوزي محمد جبل (دون سنة) : الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ، (د.ط)، المكتبة الجامعية – الأزاريطة، الإسكندرية – مصر.
16. فيصل محمد خير الزراد (1984) : الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية ، الطبعة الأولى، دار القلم – بيروت – لبنان.
17. فيصل محمد خير الزراد (2009) : الأمراض النفسية-جسدية أمراض العصر ، الطبعة الثانية، دار النفائس – بيروت- لبنان.
18. مأمون صالح (2008) : الشخصية ، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر والتوزيع – عمان – الأردن.
19. محمد عبيدي (2008) : علم النفس العام، دار بوحالة للطبع، الجزائر،
20. محمود السيد أبو النيل (1994) : الأمراض السيكوسوماتية في الصحة النفسية ، الطبعة الثانية، المؤسسة الابراهيمية، مصر.
21. محمود عبد الحليم منسي وآخرون (دون سنة) : الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية ، الجزء الأول ، (د.ط)، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.
22. ناصر الدين زبدي، الأمراض السيكوسوماتية لدى الأستاذ الجامعي ، الجزء الأول، دار الحكمة منشورات جامعة، الجزائر.

المراجع الأجنبية:

01- Bensmail .B(1988) : la psychiatrie Aujourd'hui. Opu, Alger.

- 02-Bottero .A et Coll(1992) : *psychiatrie de l'adulte*. maloine, Paris
- 03- Bourcet.S(2001) : *Stratégies thérapeutiques*, Ellipses, édition marketing.
- 04- Deloune.A(2004) : *Pratiquer la psychothérapie*, Dunod, Paris.
- 05- Despinoy.M(1999): *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*.
Armand colin, paris.
- 06- Diatkine.R_Vincent.M(1994); *Psychiatrie de l'enfant*.Puf, Paris.
- 07- Goldman .H (1984) *Review of General psychiatry* .Middle East Edition long
medical publication california.issues trents new york .MC.million publishing .co.
- 08 – Jeammet. PH (1980) : *Psychologie médicale* . Masson , Paris
- 09- Laland.P- Grunberg.F(1992) : *Psychiatrie clinique, approche
contemporaine*, Géatan Morin, Quebec.
- 10-Lambotte.M.C et coll (1995): *La psychologie et ses applications pratiques*,
Editions de Fallois