

عرض حالة مريضة بالقرحة المعدية: تناول سيكوسوماتيادماج.

The Case of a patient with gastric ulcer: integrative psychosomatic approach

أ. د/ إكردوشن بعلي زاهية

أستاذ التعليم العالي، قسم علم النفس
وعلوم التربية، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة

Prof. Dr. Ikardouchene Bali Zahia

Professor of higher education

Department of Psychology and

Education Sciences, Kasdi Merbah

University- Ouargla

balizahia@yahoo.fr

أ. لجلط أسماء*

طالبة دكتوراه، قسم علم النفس وعلوم
التربية، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة

Pr. Iadjlat Asma

Doctoral Student in Institutional

Psychopathology, Department of

Psychology and Education Sciences,

Kasdi Merbah University- Ouargla

asmaladjlat@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2019/11/13 تاريخ القبول: 2020/03/01 تاريخ النشر: 2020/03/15

- الملخص: يدخل العمل الحالي في علم النفس المرضي السيكوسوماتي، حيث حاولنا تطوير نهج النظرية الإدماجية التكاملية. يتعلق الأمر باللقاء مع مريضة بالقرحة المعدية في إطار بحث أكاديمي. يعتمد هذا العمل على الأدوات التي طورها البروفيسور ستورا، وهي ورقة موجزة للمريض تعتمد على طريقة تقييم وتشخيص الصحة النفسية. التقييم العام للمخاطر النفسية، إصدار 2011، وكذلك استخدمنا الاستبيان ونقاط الانتشار. يحاول هذا العمل أيضاً الكشف عن أهمية التعاطف مع المرضى جسدياً، حيث الهشاشة النفسية.

سنكشف تطور عملنا مع حالتنا، سنحاول إظهار ضرورة ولكن أيضاً صعوبة العمل في مجال علم النفس المرضي بشكل عام، وخصوصاً عندما يتواجد الفرد أمام فائض الإثارة، التي تولدها الصراعات والتي من المستحيل إرضائها عقلياً، لأن هناك هشاشة نفسية.

يستند بحثنا إلى تقديم حالة عيادية، ويتم دراسة هذه الحالة انطلاقاً من شبكة تقييم المخاطر النفسية الجسدية لجان بنجامين ستورا، والتي يجب أن يتم ملؤها انطلاقاً من مقابلة سيكوسوماتية تشمل ستة محاور والتي هي على النحو التالي: محور التاريخ الشخصي للمريض، محور تاريخ المرض وأحداث الحياة المؤلمة، محور تاريخ الأمراض عند أفراد الأسرة، محور أنشطة الحالة، محور المتابعة العلاجية، محور الحياة الحلمية، محور الإسقاط في المستقبل.

بعد تحليل حالتنا، لاحظنا وجود اضطراب في الجهاز الهضمي والذي ترجعه الحالة إلى

الصعوبات اليومية، التي ولدت خلال السنة الأولى من الجامعة وإقامتها في الحي الجامعي. من المهم إذن تلخيص ملاحظتنا لكي نعرف، حقيقة أن طفولة حالتنا توصف بأنها تعطلت، لأنه كان هناك فصل مبكر مع الأم (خلال السنة الأولى) مما يوجي إلى أن الجهاز الهضمي تأثر بغياب رعاية الأمومة. هذا ما سنفصّل فيه مع تفادي السطحية بالطبع.

- الكلمات المفتاحية: القرحة المعدية، السيكوسوماتية التكاملية، الخطر السيكوسوماتي، شبكة ستورا.

- **Abstract:** The current work comes within the framework of psychosomatic psychopathology, where we have tried to develop the integrative psychosomatic approach. This had to do with a meeting with a patient with a gastric ulcer in the context of university research. This work is based on the tools developed by Professor Stora among which is a patient summary form, based on the evaluation method and diagnosis of mental health. Global Assessment of Psychological Risk, version 2011. The questionnaire and spread points were also used. This work also attempts to reveal the importance of empathy for patients with somatic diseases who are psychologically fragile when they are faced with excessive excitement generated by conflict with the impossibility of elaborating mentally this excess.

Our research is therefore based on the presentation of a clinical case, this case is studied from a grid of evaluation of the psychosomatic risk of Jean Benjamin Stora, which itself must be filled from a psychosomatic interview.

From the analysis of our case, we observed an impairment of the digestive system caused by the daily difficulties generated during his first year of university and her stay in the university campus. It is important then to summarize our observations to know, the fact that the childhood of our case is described as being disrupted because there was an early separation with the mother (during the first year) which suggests that the digestive system has been affected by the absence of maternal care. This is what we will detail by avoiding superficiality of course.

- **Keywords:** Gastric ulcer, psychosomatic integrative, psychosomatic risk, Stora evaluation grid.

- مقدمة:

لقد أوضحت احصاءات الجمعية العالمية للصحة العقلية (the national for mental health) أن الاضطرابات السيكوسوماتية يزداد انتشارها بصورة كبيرة حيث أن هناك فرد واحد من كل فردين ممتن يطلبون المساعدة النفسية يعانون من هذه الاضطرابات التي تظهر في صورة التوتر والانفعالات الحادة، والتعرض للضغوط النفسية والاجتماعية التي تتخذ أمراضها شكلا فسيولوجيا.

ومنه قد تعددت التعريفات بشأن السيكوسوماتية، واختلفت حسب التخصصات والانجاهات العلمية ووجهات النظر، ولكن هذا التعدد لم يؤثر على المفهوم العام لها. فكلمة "سيكوسوماتي" مكونة من قسمين: "سيكو" (psycho) وتعني الروح أو النفس، وكلمة "سوما" (soma) تعني الجسم أو كل ما يتعلق بالجسم، ومفهوم مصطلح سيكوسوماتي بالعربية يعني نفسي-جسي أو النفس جسدي" (العنزي، 2004. ص.43).

أنشأ ستورا، منذ عام 1993 استشارة نفسية جسدية في مستشفى بيتي سالبتريار-la Pitié Salpêtrière حيث ظهر له أنه من الأساسي إعادة التفكير فيما هو نفسي جسدي المؤسس من طرف بيار مارتي وذلك من خلال دمج ستورا للبعد الطبي والعلوم العصبية. بالأخذ بعين الاعتبار الإسهامات العلمية في مجال الطب والعلوم العصبية، اقترح ستورا تناول نظري وعيادي شامل وتكاملي يضم تناول المقدم من طرف بيار مارتي، واقترح نموذج متعدد الأسباب لسياقات الجسدنة. فالجهاز النفسي، حسب ستورا، يقوم بمهمة أساسية هو إرضان كمية الإثارات اليومية، وهو لا يخالف بيار مارتي في هذا الأمر. فالجهاز النفسي، هو في قمة التطور وبالتالي فإنه الأول الذي يواجه الإثارات؛ إلا أنه بالنسبة لستورا، فإن الجهاز النفسي ليس الوحيد المعني في حالة الاختلال الوظيفي؛ الجهاز العصبي المركزي والجهاز المناعي يقومان كذلك بهذه المهمة؛ فالنفس ليست معزولة عن الجسم. سنحاول شرح كل هذا في هذا النص العلمي وسندستعين بحالة لتوضيح هذا التوجه.

1- إشكالية الدراسة:

الأم هي الشخص الذي يعتني بالطفل والذي يقدم الرعاية في بداية الحياة. إن التعرف على الأم كشخص مختلف هو اللحظة الأساسية في تنظيم الطفل ونموه. لا يتم التعرف على الأم جسديا فقط، ولكن هذا الاعتراف يتم في علاقة الحب والكرهية والرضا والإحباط، وبالتالي لا يمكن للموضوع اكتساب وجوده إلا إذا أصبحت الأنا قادرة على الاعتراف بالفقدان، محاولة

تعويض الموضوع المفقود من خلال تقمصه، وعلى هذا التقمص يتم بناء شخصية الفتاة (Widlocher D, 1973,p.75).

تنشأ، بالنسبة للسيكوسوماتية التكاملية، مشكلة بناء صورة نفسية لأن هناك صورتين هناك الصورة التي يشكلها الدماغ مع جميع المناطق؛ لكن الدماغ يحتاج إلى صورة الجسم لإدارته، ولكن في عملية النضج هناك أيضًا صورة نفسية خلال مراحل التطور المختلفة وكل شيء يتوقف على كيفية معاشنا لهذه المراحل. من خلال الجمع بين الطب والتحليل النفسي وعلم الأعصاب، تحاول السيكوسوماتية الإدماجية التكاملية، دراسة العلاقات الديناميكية بين جميع هذه الأنظمة، حالات التوازن أو عدم التوازن. يدمج هذا التخصص الجديد، فيما يتعلق بالنظام النفسي، نموذج التوظيف النفسي الفرويدي وبالنسبة للنظم الأخرى، فهو يدمج أحدث الاكتشافات المتعلقة بالتوظيف البيولوجي والمقاربات الحديثة لعلم الأعصاب؛ فالسيكوسوماتية الإدماجية التكاملية هي مقارنة شاملة للإنسان ولأمراضه، أي أن الإنسان هو وحدة نفسية جسدية (ستورا، 1999، ص.55).

أهمية نهج نظرية الأنظمة الخمسة، التي طورها البروفيسور ستورا، هو أمر أساسي وهو نهج علمي جديد في السيكوسوماتية والتي تستند على التخصصات الجديدة مثل علم المناعة العصبي النفسي، علم العصبي الغدي النفسي والتحليل النفسي العصبي، إلخ. هذا النهج الجديد يختلف عن المقاربات النفسية الجسدية الكلاسيكية، وهي السيكوسوماتية المستوحاة من التحليلي النفسي والسيكوسوماتية المستوحاة من التوجه الطبي.

يشترك البشر في ظروف التنشئة سواء بالنسبة للذكور أو بالنسبة للإناث، حيث يعتبر الوالدان الوجهان الأوليان للذنان تبني انطلاقًا منهما، المواضيع الأولية المدمجة. وهنا سنركز على علاقة الفتاة مع والدتها التي هي مهمة جدا (بما أننا مع حالة سيدة)؛ حيث مع خبرات جيدة وإحباطات عادية وقابلة للتحمل، يمكن أن يكون نموها النفس جنسي عاديًا ويتطور في ظروف مُرضية أكثر. من ناحية أخرى، إذا ثبت أن التجارب الأولى سيئة، وإذا كان الموضوع الثاني - أي الأب - لا يقدم أي ميزة لصالح إسقاط الجانب الجيد من الموضوع، فإن الطريق اتجاه الاضطرابات الأكثر خطورة، يكون مفتوحًا؛ مثل اضطرابات طبيعية (troubles caractériels)، الذهان، الشذوذ وكذلك الجسدنة (somatisation).

فالجهاز النفسي، في إطار السيكوسوماتية التكاملية الإدماجية، يربط الأفكار والسلوكيات والعواطف، وبالتالي سوف يشارك في توازن الوحدة النفسية الجسدية بأكملها؛ سوف يكون قادرا على التصرف على مستوى السلوكيات والانفعالات بفضل صيرورة الإرضان النفسي، وذلك

بتحقيق الاستقرار في آثار الفك الذي تسببه الصدمات وأحداث الحياة الأخرى. يجب أن تتضمن عملية التكامل العصبي والنفسي، دراسات التحليل النفسي العصبي، البعد النفسي الجسدي من خلال تعزيز فرضية تنظيمات نفس جسمية somatopsychiques organisations (ستورا، 1999، 2005).

وعليه يتعلق الأمر بالتحقق، انطلاقاً من هذه الحالة، من التساؤلات التالية:

- هل التوظيف السيكوسوماتي لهذه المرأة المريضة بالقرحة المعدية، سيكشف عن الهشاشة، انطلاقاً من أدوات المستخدمة المتمثلة في التقييم الشامل للخطر السيكوسوماتي (الشبكة التي وضعها ستورا)؟

- وهل ستتماشى هذه الهشاشة مع درجة خطورة المرض، كما يحددها الطبيب؟

2- فرضيات الدراسة:

- يكشف التوظيف السيكوسوماتي لدى المرأة المريضة بالقرحة المعدية، عن الهشاشة السيكوسوماتية وذلك من خلال التقييم العام للمخاطر النفسية الجسدية، التي وضعها ج. ب. ستورا.

- تتماشى هذه الهشاشة مع درجة خطورة المرض كما يحددها الطبيب.

3- أهداف الدراسة:

تمثلت مشكلة الدراسة في تحقيق الأهداف التالية:

- الكشف عن التوظيف السيكوسوماتي لدى الحالة المصابة بالقرحة المعدية، لفهم صيرورة الجسدنة لدى حالتنا.

- البحث عن أصل الهشاشة السيكوسوماتية لضمان صحة جيدة للفرد لاحقاً.

- فهم أكثر لصيرورة القرحة المعدية من وجهة نظر سيكوسوماتية تكاملية لدى الحالة.

- محاولة الكشف عن مؤشرات تطور المرض.

4- أهمية الدراسة:

1-4- من الناحية النظرية:

تعتبر النظرية السيكوسوماتية التكاملية الإدماجية، نظرية جديدة وشاملة لعدة تخصصات، وتناولنا لها من شأنه أن يبين أهمية عدم الانغلاق في توجه نظري، خاصة عندما يتعلق الأمر بالأمراض الجسدية.

2-4- من الناحية التطبيقية:

يعتبر موضوع دراستنا من المواضيع المهمة الذي ينبغي الاهتمام به كونه يسلط الضوء على شخصية المرضى بالقرحة المعدية. تبين السيكوسوماتية التكاملية أهمية التكامل بين عمل الأطباء والمختصين النفسانيين والاهتمام بالمرضى وليس فقط بمرضهم؛ يمكن أن تقدم الدراسة الحالية مساهمة علمية للعاملين في المجال النفسي والطبي باقتراح علاج أكثر نجاعة للمرضى بالقرحة المعدية وذلك بالتكامل بين عمل الأطباء وعمل المختصين النفسانيين.

5- تحديد المفاهيم:

1-5- الاضطرابات السيكوسوماتية:

يدل مصطلح السيكوسوماتية على وجود عوامل نفسية وراء الاضطرابات الجسدية، وتضم مجموعة من الاضطرابات النفسية الجسدية قائمة طويلة من الأمراض التي تصيب وظائف أجهزة الجسم المختلفة، ومن أمثلتها فرط ضغط الدم وأمراض القلب والداء السكري وبعض أمراض الجهاز الهضمي والأمراض الجلدية، ويهتم بذلك تخصص طبي هو الطب النفسي الجسدي (الشريبي، د - ت، ص.148).

- إجرائيا: وتحدد الاضطرابات السيكوسوماتية إجرائيا في دراستنا بأنها: كل الاضطرابات الجسمية التي يشخصها الطبيب.

2-5- النظرية التكاملية:

بما أن كل التفسيرات للاضطرابات السيكوسوماتية مازال يحيطها الكثير من الغموض مادامت لم تأخذ على أنها علاقة تفاعلية وتكاملية وإدماجية بين العديد من الأجهزة من بينها الجهاز النفسي والجهاز العصبي المركزي والجهاز العصبي الذاتي والجهاز المناعي والجينات وحدث التأثير المتبادل والمتكامل فيما بينهم. ولذلك فإن نظرية التكاملية تسمح للمرة الأولى بربط المتغيرات النفسية ذات الصلة بالمتغيرات الجسدية وهو ما أطلق عليها بـ "المقاربة التكاملية" التي أسسها البروفيسور ستورا STORA.

3-5- القرحة المعدية:

هي مرض عضوي يتمثل في ظهور ألم في الجزء العلوي للجهاز الهضمي بسبب حدوث تآكل موضعي في الغشاء المخاطي لغشاء المعدة ويظهر الألم عادة بعد تناول الطعام.
- إجرائيا: وتحدد القرحة المعدية إجرائيا في دراستنا هذه بتشخيصها من طرف الطبيب بأن الحالة تعاني من قرحة معدية.

6- الدراسات السابقة:

سنقوم بعرض بعض الدراسات التي تلم بموضوع الدراسة مباشرة، ونستغني عن الدراسات التي لا تمس موضوعنا مباشرة، ولقد جاءت على النحو الآتي:

دراسة بعلي إكردوشن زاهية (2015) حول تطبيق نظرية ستورا في الجزائر. والتي كانت على شكل متابعة للحالات في إطار تحضير دبلوم السيكوسوماتية التكاملية بباريس تحت إشراف صاحب النظرية: ستورا والتي وصلت إلى إظهار أهمية هذا النهج التكاملي في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية لفهم الحالات وتشخيصها والتكفل بها وقد تناولت الباحثة، عدة اضطرابات جسدية، والتي نشرت في مجلة دراسات نفسية وتربوية (Ikardouchene Bali Z. Stora J- 2018) B.، توبعت بمنتشورات عديدة سعت إلى نفس الأهداف ووصلت إلى نفس النتائج منها:

دراسة اكردوشن بعلي زاهية (2017) المنشورة عبر مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية وقد كانت الدراسة بعنوان: دراسة نفسية عن تجربة الحمل لدى امرأة مصابة بالربو: حالة أمينة. أين استخدمت فيها نفس الأدوات التي استخدمناها وهي المقابلة وشبكة ستورا لتقييم المخاطر النفسية.

وقد خلصت الدراسة بأن أمينة تعاني هشاشة نفسية الناتجة عن توظيف سيكوسوماتي سيء، وهو ما يبحث في نفس ما نسعى له خلال هذه الدراسة.

دراسة إكردوشن بعلي زاهية المنشورة في لندن (2018) بعنوان: النهج التحليلي النفسي للعقم، والذي لم يتم تفسيره طبيا، وفيها تم دراسة الحالة على أساس اختبارين إسقاطيين هما Rorschach و TAT مع الاستعانة بالتفسير السيكوسوماتي الادماجي التكاملي، وهو ما استخدمناه في هذه الدراسة.

دراسة اكردوشن بعلي زاهية، لجلط أسماء (2018) بعنوان: النهج النفسي الجسدي التكاملي: حالة واحدة سريرية في سياق الحمل مع التهاب المفاصل والسكري والغدة الدرقية. تبحث في ظهور التهاب المفاصل والسكري والغدة الدرقية عند الحامل وتوصلت إلى أن تلك الاضطرابات تظهر نتيجة التوظيف السيكوسوماتي السيء والذي جعل المرأة الحالة الحامل تعاني هشاشة نفسية ما نتج عنها معظم تلك الاضطرابات السيكوسوماتية.

تم الاعتماد أيضا على دراسة بعلي إكردوشن زاهية، آيت مولود بسمينة (2018) لأنها تشترك مع دراستنا في تناول الاضطراب السيكوسوماتي وقد كانت الدراسة بعنوان: تناول النسقي للمرض السيكوسوماتي: دراسة نظرية توضيحية انطلاقا من تقديم حالة، وقد نشرت بالمجلة

الدولية للدراسات النفسية والتربوية، المركز الديمقراطي العربي، ألمانيا - برلين. وهي دراسة تركز في عمقها عن مسار الاضطراب السيكوسوماتي السيء وجيد التوظيف عبر النسق.

- تعقيب عن الدراسات السابقة:

لقد اشتركت كل هذه الدراسات مع دراستنا الحالية في متغير الاضطرابات السيكوسوماتية بكثرة وهو ما تقوم عليه مشكلة الدراسة الحالية، إلا أن دراسة 2015 اختلفت عن بقية الدراسات في أنها ركزت على النهج التكاملي في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية لفهم الحالات وتشخيصها والتكفل بها، أما دراسة 2017 فقد استخدمت فيها نفس الأدوات التي استخدمناها وهي المقابلة وشبكة ستورا لتقييم المخاطر النفسية.

كذلك دراسة 2018 اختلفت على بقية الدراسات في أنها استخدمت اختبار الرورشاخ وTAT إلا أنها استعانت بالتفسير السيكوسوماتي الادماجي التكاملي، وهو ما استخدمناه في هذه الدراسة. أما الدراسة الثانية لنفس السنة فقد ركزت على النهج النفسي الجسدي التكاملي في تفسير تلك الاضطرابات السيكوسوماتية الظاهرة عند المرأة الحامل. أما الدراسة الثالثة لسنة 2018 على التسلسل فقد امتدت في تفسير الاضطراب السيكوسوماتي نحو النسق العائلي.

7- إجراءات الدراسة الميدانية:

1-7- منهج الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة؛ برز المنهج العيادي في بداياته كرد فعل على التجارب المخبرية التي افتتحها "فيبر وفيشنر" وغيرهم فظهر هذا المنهج من طرف علماء يرون أن المنهج العيادي مهم في الدراسات، يتم من خلاله جمع البيانات من وحدات الدراسة. يعتمد المنهج العيادي على دراسة حالات فردية بالاعتماد على وسائل وتقنيات مختلفة.

فمنهج دراسة حالة هو المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأي وحدة سواء كانت فردا أو مؤسسة أو نظاما اجتماعيا... وهو يقوم على أساس التعمق في دراسة معينة من تاريخ الوحدة، أو دراسة جميع المراحل التي مر بها وذلك بقصد الوصول إلى تعميمات عملية متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها من الوحدات المشابهة لها (حسن، 1977. ص ص. 233-234).

وفي دراستنا هذه سنعتمد على وصف الحالة بكل تفاصيلها انطلاقا من محتوى خطاب الحالة في المقابلات وإدراج المعلومات على شبكة قام بإنشائها جان بنجمان ستورا.

2-7- حدود الدراسة:

1-7- الحدود المكانية: قمنا بإجراء الدراسة الميدانية على حالة واحدة وهي مريضة القرحة المعدية في مستشفى محمد بوضياف مصلحة الجهاز الهضمي.

2-7- الحدود الزمانية: كانت الدراسة لهذه الحالة يوم 5 أبريل 2018 إلى غاية انتهاء شهر أبريل.

3-7- وصف عينة الدراسة:

في الأساس، دراستنا احتوت 10 حالات، لكن لا يمكن تقديمها كلها في هذا النص، نظرا لضرورة احترام حجم المقال، كما أنه ما يهمنا في هذا النص هو شرح هذا التناول انطلاقا من حالة، وبذلك فنحن نسعى أكثر إلى توضيح هذا المنهج الإدماجي السيكوسوماتي منه، من إثبات نتائج.

وسنقدم في هذه الدراسة حالة واحدة راشدة فقط تعاني من مرض القرحة المعدية، وهي حالة أمال التي تبلغ من العمر 22 سنة.

4-7- أدوات الدراسة:

أ- المقابلة العيادية:

في دراستنا هذه استخدمنا المقابلة النصف موجهة، وفيها نترك البنت المريضة بالقرحة المعدية تتحدث بطلاقة عن كل الموضوعات التي تود أن تكلمنا فيها بالإضافة إلى أسئلتنا، والهدف منها هو ترك الحرية الكاملة للمرأة في الكلام كي نجمع منها ما يناسب ويتلائم مع بياناتنا البحثية. فالمقابلة النصف الموجهة تجعلنا نفهم حياة البنت أكثر من خلال طرح كل مشاكلها وكل العوامل التي تتأثر بها، وكذا معرفة وإيجاد وإثارة الرغبة والعزيمة والدوافع والحاجات، فمقابلة النصف موجهة تكشف لنا جوانب عديدة، فهي تسمح لنا بالتعرف على التصورات التي تدلي بها كل البنت في علاقتها بأمها بالخصوص وكل أسرتها عموما بغية فهم أكثر في صيرورة التوظيف النفسي لدى البنت وتأثيره في خلق الاضطراب السيكوسوماتي.

لذا فقد تم استعمال دليل المقابلة المتكونة من محاور تتمثل في مجموعة أسئلة تخدم موضوع دراستنا وتفيدنا هذه الأسئلة من إعطائنا فكرة عن نوعية التوظيف السيكوسوماتي حسب شبكة ستورا.¹

ب- شبكة ستورا لتقدير المخاطر السيكوسوماتية:

لقد أنشأ ستورا Stora أيضا البيانات الخام التي قام فابريس ألبرني Fabrice Alberny انطلاقا منها ببناء صيغ الحساب الآلي حساب النتائج الواردة في مؤشرات الصحة العقلية. وحدد

¹. هذه الشبكة نوعية وليست كمية وهي تتطلب مطالعة شاملة لنهج ستورا فللمزيد من المعلومات حول هذه الشبكة، نوجه القارئ إلى مجموعة كتب ج ب ستورا، ومجموعة محاضراته المذكورة في قائمة المراجع.

أيضا العلاقات المتشابكة بين الأسئلة وشبكة تفرغ نتائج الاستبيان وشبكة الإكسل للمؤشرات la grille Excel des indicateurs.

تسمح لنا محتويات المقابلة بمحاورها والأسئلة المندرجة فيها، من ملئ شبكة ستورا والتي تضم عدة مؤشرات منها مؤشر الصحة العقلية، مؤشر السلوكيات التكيفية، علاقة المريض بالمحيط والقدرة على المقاومة، تضم بعض التشخيص للعلاجات التي يتلقاها، وتقييم صعوبات التكيف للعمل، هذه كلها ستبين لنا نوعية التوظيف السيكوسوماتي لدى الحالات.

5-7- ظروف إجراء وتطبيق البحث:

قمنا بمقابلة الحالة أمال بعد أن وجهت لنا من طرف الطبيب، وقد تركنا التعليم على رغبتنا في اللقاء بحالات تعاني من القرحة المعدية. للتمكن من مقابلة الحالة في شروط عيادية مقبولة، تم الاستعانة بمكتب الطبيب، والذي تركه لنا لأغراض البحث. تمت مقابلة أمال بإقامة سالم بن يونس.

6-7- عرض حالة أمال (22 سنة):

أمال طالبة التي يبلغ عمرها 22 سنة في وقت لقائنا بها. كانت موجهة لنا من طرف طبيبها المختص د. ب. في إطار بحث في مستشفى محمد بوضياف، هي عذباء وهي الرابعة في الترتيب بين 5 إخوة وأخوات (ذكور:2. إناث:3).

خلال كلام أمال، نلخص بعض المعلومات حيث فهمنا أن ولادتها كانت عسرة وأن أمها كانت مريضة جدا والدخول في المستشفى لمدة طويلة وكانت خالتها هي من تكفلت بها "إيه ولادتي كانت واعة بزاف ماما كان عندها حمى كثر من 40 أو زيدتني في هذاك النهار، أو صرالها نزيف كبير فوتت شحال أو هي في سبيطار مع الدواء، يعني أنا عامي الأول مرضعتش منها كنت عند خالتي هي لي تهلات فيا عام كامل. هي كانت ولادتي طبيعية، أو زدت في 9 شهور نورمال مي² (normal mais) كانت الولادة واعة كانت ماما قادرة تموت".

وقد كانت الرضاعة متذبذبة في البداية وكانت خالتها هي التي تكفلت بها. لكن بعد سنة رجعت إلى أمها واستطاعت أن تتكفل بها ورجعت إلى الرضاعة الطبيعية وتقول إنها حتى عندما كبرت وتذهب إلى الحضانة، كانت ترضع. وعن الفطام تقول إن أختها هي السبب حيث حدث الفطام في سن خمس سنوات، يبدو أن الانفصال مع الأم لم يكون عاديا وبعد الانفصال في المرحلة

² - كثيرا ما تكلمت أمال باللغة الفرنسية لكن بنطق مغرب وذلك خلال كل خطابها.

الحرجة أين يبدأ الأنا في التشكل، رجعت إلى أحضان أمها ولكن هذه المرة مع صعوبة الانفصال. يمكن القول إن الانفصال الثاني كان صدميا، بعد ولادة أختها: "نور هي السبة نشفا كي كان في عمري 5 سنين زادت أختي لي بعدي تسما كانت هي ترضع وأنا ما يخليونييش نشفا بابا مكانش يحب يشوفني نرضع بيانسور (Bien sur)". نتساءل عن استمرار الرضاعة إلى غاية خمس سنوات، إن لم تكون مساهمة في تأخر نضج أمال، فقد بقيت مرتبطة في علاقة تعايشية مع أمها ولم تحدث الاستقلالية في وقتها، يمكن اعتبار هذا التأخر والذي أتى بعد مشاكل في العلاقة الأولى، سيما الرضاعة، مصدر تأثير مباشر على الجهاز الهضمي عندها.

ربطت ظهور المرض لديها ببداية الانفصال عن العائلة عند ذهابها إلى الجامعة ومكوثها في العي الجامعي. ما يثير الانتباه هو الطريقة السردية التي تتكلم بها الحالة عن مرضها والتفكير العملي وكل الكلام عبارة عن كلام في العملي والحالي والتركيز على التواريخ والأرقام. تجد أمال صعوبة في متابعة تناول الأدوية، خاصة عندما اكتشف الطبيب خلل على مستوى نبضات القلب لديها ورغم تأكيد الطبيب على أهمية تناول الدواء، فهي لا تتناوله ولا تتذكر حتى اسم الدواء. تقول إنها من قبل مرضت بأمراض أخرى مثل فقر الدم، وكان حادا في السنة الرابعة متوسط، كان هذا المرض يزول ويرجع ولكن حاليا ليس بنفس الشدة التي ظهر بها من قبل. عن الحياة الحلمية، تقول إنها تحلم ولكن أحلامها غامضة ولا تستطیع فهمها فهي أكثر كوابيس. تعتبر الكوابيس انعكاسا لفشل التوظيف النفسي أمام تناول المحتويات التي أثرت في الحلم.

بالنسبة للمستقبل فهي تقول إنها تريد تكملة دراستها لكن من أجل إرضاء عائلتها، ما يمكن أن يشير إلى رغبة طفولية غير ناضجة في هذا النجاح.

تناولت أمال العلاقة مع والدتها ووالدها بإيجابية، لكن مع خضوع نوعا ما، تناولت هذه العلاقة عن بعد، تذكر أنها لا تملك إلا عائلتها، لكن دون الإدلاء بالتفاصيل وهي لا تتكلم كثيرا عن إخوتها. كانت العلاقة مع الأم جيدة، لكن قدمتها بنوع من الاتكالية "ماما تدير لي كلش". بدت العلاقة مع الأب أكثر غموض. تبدو أمال غير قادرة لتحمل القلق والصراعات فهي تتأثر إلى درجة أنها تتفادى العلاقات.

8- نتائج الاختبار العيادي السيكوسوماتي وتقييم الخطر السيكوسوماتي للحالة أمال:

- ج ب س - سيكوسوماتية- النسخة 21. اكتوبر 2010 الشبكة السيكوسوماتية: صممه ج. ب. ستورا من 1993 إلى 2011 (ترجمة بعلي زاهية، وهو قيد النشر).

- الاسم: أمال

- اللقب: (حفاظاً على السرية لا نضعه هنا في هذه الدراسة).

- تاريخ الازدیاد: (حفاظاً على السرية لا نضعه هنا في هذه الدراسة).

- تاريخ الاختبار العيادي: 2018/04/05

<p>العلامة</p>	<p>- يأخذ الفحص العيادي في الاعتبار الأبعاد الأربعة لبناء وحدة السيكوسوماتية العمليات والمكانزمات النفسية، المظاهر المزاجية للسلوك، أنشطة الإعلاء، إلخ. - تفشي السلوكيات المرضية. - قدرة التعبير عن المشاعر. - المخاطر المرتبطة بالمحيط العائلي والمهني.</p>
<p>العلامة 4</p>	<p>العمليات والمكانزمات النفسية، العمليات والأساليب النفسية، المحور 1: أ: العلاقة بالموضوع 1- وجود الموضوع 2- تقييم البعد النرجسي (حضور الأنا العظمى، الأنا المثالي). 3- للبعد المازوشي. 4- سمك ما قبل الشعور (الخيال، التداعيات، الأحلام). - المحور 1: ب: الحالة النفسية وأحداث الحياة الشخصية: القلق الحداد الكآبة الصدمات، تأثير الثقافة - المحور 1: ج: التثبيتات الجسدية، التثبيتات النفسية. المحور 1 د: الميكانيزمات الدفاعية المحور 1 هـ: وجود سمات طبع: الرهاب الهستيري المنحرف.</p> <p>1- توظيف نفسي متوازن القدرة على إعادة تذكر الماضي، والقدرة على ذهاب وإياب بين الحاضر والماضي، أي القدرة على الإرضان النفسي التي تحدث عنها مارتني. 2- عدم الانتظام في الأداء العقلي- طغيان آني لإمكانية الأداء العقلي تحت فائضا لإثارة أو كبت التصورات. - يمكن القول إن هنا تأسيس ما قبل الموضوع، لكن الفراق في عام مع الأم البديل، منع استدخال الموضوع الأولي واضطراب العلاقة مع الأم. وقد رأينا أنها لم تتقبل الفطام وهي في الخامسة من عمرها. كانت ولادة أختها الصغرى صدميا بالنسبة لها فرض عليها الانفصال عن الأم دون القدرة من اتخاذ بعد معها. 3- عدم كفاية الحياة والتفكير العملي. 4- ضغوطات مؤقتة عقب الدراسة ومشاكل الحي الجامعي غير المتحمل بتاتا والذي تطرح مشكل تحدي لتوازنها النفسي.</p>

	<p>5- اختلال النظام حيث غياب كلي للتصورات، عدم تحمل الصراعات فهي، في حالة تفكير عملي. تظهر آمال كفتاة متكيفة مع الوضع، ما يمكن أن يخدع تصورنا في الوهلة الأولى، لتوظيفها النفسي. آمال تشبه وصف "العادي المرضى" «normopathes» لجويس ماكدوغال Joyce McDougall. هي فتاة نشيطة، منطقية لها القدرة على السيطرة والتحكم في الوضع لحماية نفسها. أنها متكيفة تماما في بيئتها إلا عندما تتغير البيئة مما يسبب لها صعوبة في قدرتها على التكيف. إن هذه المعطيات تتفق تماما مع ما وصفه بيار مارتي بعلاقة حساسية بالموضوع. كل تقارب مع الجسم يشكل تهديدا لها. فعائلتها هي الوحيدة التي لا تخلق لها أعراض الرهاب.</p>	<p>في الهيمنة الفمية في الهيمنة الشرجية قضيبي -نرجسي العلاقة سادو- مازوشية المحور 1 و: أنشطة الإعلاء</p>
<p>3</p>	<p>آمال امرأة نشيطة وحياتها كلها يهيمن عليها السلوك. هناك انعدام كلي للأنشطة الثقافية، فهي لا تتناولها كلية ولا تبدو مهتمة بها. ولكن نجد أن لديها قدرة على الأحلام. ما قبل شعورها ثريا رغم أن الأحلام يدها عبارة عن كوابيس.</p>	<p>- مدى انتشار السلوكيات: 1- السلوك مراقب ومتكامل. 2- ضعيفة. 3- متوسط. 4- شديدة</p>
<p>4</p>	<p>المشكل الرئيسي لآمال هو انقطاع التصورات العقلية عن الوجدانات لديها. طغت المشاعر بقوة عليها والتي تؤدي إلى التفجير الفوري لأزمات تقرحات المعدة التي تخافها كثيرا لما تسبب لها من معاناة.</p>	<p>- القدرة على التعبير عن العواطف 1- تصور وجدانات متكاملة. 2- الكبت مع ثلاث مصائر ممكنة (رهاب السفر والوسواس، تفكك التصورات مثل: الهستيريا، التحويلات: كعصاب القلق). 3- هيمنة لمشاعر حيوية في</p>

		<p>العلاقة</p> <p>4- وجدانات تمثل ذاكرة لتجربة صادمة لا يمكن استدخالها.</p> <p>5- التكتّم (اليكسيثيميا).</p>
3	<p>أمال في محيطها العائلي مستقرة نسبياً. تمكنت هذا العام، جو المحيط الدراسي مستقر نسبياً إلا أنه ضاغط بأعبائه. تبقى بعيداً عن أسرته في الحي الجامعي الذي تعاني منه. أنها تحد علاقاتها إلى أدنى حد.</p> <p>يمكن القول إن إحالتها إلى العلاج النفسي من شأنه أن يعزز قدراتها على التكيف والعلاقات. حالتها حالياً في تحسن.</p> <p>أمال تستجيب كثيراً بجسمها وهي تعاني من عدة أمراض، أحياناً تكون على شكل أزمة خطيرة.</p>	<p>- مخاطر مرتبطة بالبيئة:</p> <p>- طبيعة المحيط.</p> <p>- البيئة الأسرية والبيئة المهنية.</p> <p>- يهدف الفحص إلى تقييم القدرة على التكيف و/أو الضرر المحتمل للصحة السيكوسوماتية (صدّات).</p> <p>1- مستوى مُرضي جداً.</p> <p>2- مُرضي إصابة طفيفة مؤقتة.</p> <p>3- صعوبات معتدلة.</p> <p>4- إصابة هامة.</p> <p>5- إصابة كبيرة تؤدي إلى عدم القدرة على العمل المؤقت.</p> <p>6- عجز دائم على التوظيف المستقل</p>

- التشخيص وفقاً لتصنيف الأمراض السيكوسوماتية:
الحالة لديها عصاب السلوك، وعلاقة حساسية بالموضوع..

المحور 5:	تقييم الخطر الجسدي
<p>5 مستويات:</p> <p>خطر عالي جداً</p> <p>خطر عالي</p> <p>خطر متوسط</p> <p>خطر ضعيف</p>	<p>انطلاقاً من نتائج الملاحظة والتشخيص والتنبؤات المقدمة من طرف أطباء العميل.</p>

التقييم الشامل للعمليات السيكوسوماتية	
<p>يجب مقارنة الخطر النفسي (الموجود في الجدول أدناه للملاً) مع الخطر الجسدي المقدم من طرف الأطباء، لنصل إلى تقييم الخطر السيكوسوماتي الشامل</p> <p>تقييم التقارب والتباعد بين الخطرين في علاقة ديناميكية متبادلة بينهما حسب نظرية النظم (جان بن جامين ستورا. الرصيد14: والذي يعني حسب شبكة ستورا ما يلي:</p> <p>الخطر السيكوسوماتي متوسط إلى عالي الخطورة – إمكانية الانتكاس، هناك تفاوتاً بالنسبة للمستقبل. لكن في غياب العلاج النفسي يصعب تحقيق الاستقرار. والسماح لها بتحمل المزيد من الصراعات وكذلك بالمصالحة مع الآخرين والخروج من الانعزال عن الآخرين.</p>	<p>تقريب الخطر النفسي للخطر الجسدي لتحقيق التقييم الشامل.</p> <p>* فرد في خطر عالي - عدم الاستقرار الكلي للوحدة السيكوسوماتية الغير منظمة.</p> <p>* فرد في خطر متوسط - احتمال انتكاس الأعراض، إعادة التنظيم، انطلاقاً من نقاط الثبيت. مراقبة احتمال عدم الاستقرار.</p> <p>* فرد فيخطر ضعيف، إمكانية عالية لإعادة التنظيم.</p> <p>* موضوع مستقر في حالة تجاوز عابر للجهاز النفسي.</p>

إمضاء المعالج النفسي السيكوسوماتي

يمكننا الوصول إلى الاستنتاج والتنبؤ من خلال التشخيص المقدم في الجدول أعلاه، أن المشكلة الأساسية لدى هذه الحالة هي عدم الحصانة النفسية لديها (فهي قابلة للانجراح)، كما ستعاني الحالة من صعوبات التقيد بالعلاج الدوائي مستقبلاً، ولهذا نوصي بمتابعة العلاج النفسي بالتزاوج مع العلاج الدوائي. وهو ما يفيد الأطباء الذين هم بحاجة لنتائج أفضل لتقييم تطور مرضاهم.

9- الخلاصات العامة ومناقشة الفرضيات:

من خلال تقديمنا لحالتنا هذه، حاولنا التعرف على نوعية التوظيف السيكوسوماتي لديها وذلك حسب التوجه النظري الإدماجي التكاملي النفسي، لجان بنجمان ستورا، صاحب النظرية السيكوسوماتية التكاملية الإدماجية. تخضع الصيرورة النفسية لدينامكية التوظيف النفسي الذي كلما تميز بآليات دفاعية عقلية متنوعة، كلما كان التعامل مع ضغوط الحياة ناجعاً، وبأقل

احتمال لظهور الأمراض الجسدية، فيكون الجسم محمي مؤقتا من الأمراض، لكن هذا التوظيف النفسي ليس الوحيد الذي يواجه الضغوطات.

فبعد سبع مقابلات، تمكنا من الحصول على المعلومات اللازمة حول حالتنا وبالتالي ملء شبكة تقييم المخاطر النفسية الجسدية التي أنشأها الأستاذ ستورا. لقد كشفت لنا هذه الشبكة بالفعل، عن أهميتها لتقدير المخاطر النفسية الجسدية عند حالتنا. في الواقع، وكما أشار ستورا، فمن المهم أن نأخذ بعين الاعتبار البعد النفسي والعضوي قبل الشروع في مغامرة الرعاية.

لقد تبين من خلال المقابلة نصف الموجهة لـ "أمال" أنها تقبلت الحديث مع مختص النفسي إلا أنه لم يكون هناك تفاعل حقيقي، حيث كانت التصورات فقيرة والعلاقة جافة والتي ظهرت في صعوبة التأقلم في العي الجامعي وإقامة العلاقات مع الأفراد. كانت الرضاعة مستمرة فقط بعد عام، أما قبلها فقد كانت اصطناعية وخالتها هي التي لعبت دور البديل لأمها، إذ كانت هذه الأخيرة، في المستشفى بعد ولادة عسرة لأمال. يمكن القول إن الموضوع القبلي (pré-objet) قد تأسس، في البداية فالحالة تبدو حاضرة لها ومستجيبة لها، لكن يبقى هذا افتراض فقد يجب أخذه بنسبية، إذ نلاحظ أنه من المحتمل أنها بكت كثيرا في البداية عند الفراق مع الأم وهي ما يمثل عندها فقدان الموضوع الأولي، يمكن توقع أن الحليب الذي كانت ترضعه لم يكون لائقا لها وأدى إلى ظهور تشنجات في الثلاثي الأول. يمكن أنها بكت كثيرا في هذه المرحلة الفمية أين يتأثر الجهاز الهضمي ويظهر عليه خلل، ما جعله هشاً.

فالتقدير النفسي الجسدي لـ "أمال" حسب شبكة ستورا بين بوضوح أنها تعاني من اضطرابات نرجسية، ما يتجلى في فقر الحياة الهوامية، والتصورات، وما يؤثر بدوره إلى توظيف سيكوسوماتي "مؤشر لمأل سلبي لتطور مرض أمال".

انطلاقاً من المعطيات السابقة نتحقق الفرضية الأولى التي تنص على أنه:

- يكشف التوظيف السيكوسوماتي، لدى المرأة المريضة بالقرحة المعدية، عن الهشاشة السيكوسوماتية وذلك من خلال التقييم العام للمخاطر النفسية الجسدية، التي وضعها ج. ب. ستورا.

إن تطور المرض متذبذب فأحيانا تجد صعوبة في متابعة حميتها ودوائها، وأحيانا أخرى تحترم علاجها وحميتها ولكن نلاحظ أن ذلك ممكنا خاصة بدعم المحيط، لذلك يمكن القول إن تشخيص الطبيب الذي بين أن القرحة المعدية لدى أمال شديدة تتماشى مع الهشاشة النفس جسدية المدركة في التشخيص النفس جسدي وبذلك نتحقق الفرضية الثانية والتي تنص أنه:

- تتماشى هذه الهشاشة مع درجة خطورة المرض كما يحددها الطبيب.

ونستنتج في الأخير أن دراستنا قد خلصت بنفس النتائج التي خلصت بها دراسة اكرودشن بعلي زاهية (2017) بعنوان: دراسة نفسية عن تجربة الحمل لدى امرأة مصابة بالربو: حالة أمينة. أين استخدمت فيها نفس الأدوات التي استخدمناها وهي المقابلة وشبكة ستورا لتقييم المخاطر النفسية. وتوصلت فيها الباحثة أن الحالة الحامل أمينة تعاني من هشاشة نفسية الناتجة عن توظيف سيكوسوماتي سيء وهو ما جعلها تصاب بالربو، أي نفس ما نبحت ونسعى له خلال هذه الدراسة، فقد توصلنا إلى أن الحالة أمل تعاني من هشاشة نفسية ناتجة عن توظيف سيكوسوماتي سيء وهو ما جعلها قابلة للإنجراح ونتج عنه مرض القرحة المعدية.

كما توصلنا إلى نفس ما توصلت له بقيت الدراسات السابقة التي استعنا بها في دراستنا: "دراسة النهج التحليلي النفسي للعقم" الذي تم الاستعانة فيه بالتفسير السيكوسوماتي الادماجي التكاملية، وهو ما استخدمناه في هذه الدراسة، ودراسة "النهج النفسي الجسدي التكاملية: حالة واحدة سريرية في سياق الحمل مع التهاب المفاصل والسكري والغدة الدرقية" والتي تبحث في ظهور التهاب المفاصل والسكري والغدة الدرقية عند الحامل وتوصلت إلى أن تلك الاضطرابات تظهر نتيجة التوظيف السيكوسوماتي السيء والذي جعل المرأة الحالة الحامل تعاني هشاشة نفسية ما نتج عنها معظم تلك الاضطرابات السيكوسوماتية. وهو نفس ما توصلنا له بدراستنا.

10- الاستنتاج العام:

تبين من خلال بحثنا هذا، أن حالتنا عاشت حرمان أمومي واضحاً في المراحل الأولى من نموها حيث ظهر هذا الحرمان الأمومي في مرحلة الرضاعة، والتي تقابل المرحلة الفموية في التحليل النفسي. ما يتضح كجديد في توجه ستورا هو إعطائنا فرصة لفهم العلاقة بين النفس والجسد بطريقة شاملة، فقد رأينا أن ما أتى به التحليل النفسي يبقى مهم وفعال، لكن ليس بالمفهوم الكلاسيكي، فنظرية ستورا تحاول أن تشرح، كيف أنه في مسار النضج النفس جنسي الذي تكلم عنه فرويد، هناك صدمات التي تحدث في مراحل مختلفة، تؤدي هذه الصدمات إلى مشاكل تكوينية ووظيفية لأجهزة مختلفة التي تكون في صدد البناء الوظيفي في تلك المرحلة التي حدثت فيها الصدمة. فبدل التفكير بتأثير الجانب النفسي وحده في البنية النفس-جسمية، من الأجدر التفكير بعلاقة متكاملة بين مختلف الأجهزة وكيف تستجيب بنظامها الخاص لتغيرات المحيط المختلفة.

وفي هذه الخطوة المتواضعة، استطعنا أن نلتمس أهمية تناول العيادي لحالتنا وأهمية التأزر معها؛ لقد لفتت انتباهنا، الهشاشة النفسية والجسدية وضرورة العمل بحذر معها لأننا لا نعرف متى يحدث الانحلال، وربما لا يحمده عقباه، لهذا فنحن أتينا ببعض التوصيات التي نود أن نقدمها في عملنا هذا وهي:

- ضرورة الكفالة النفسي مع المرضى الجسديين، بالأخذ بعين الاعتبار الهشاشة التي يتواجدون فيها، وهنا نوصي بالاستقصاء بحذر معهم لكيلا تتفاقم وضعيتهم.
 - ضرورة العمل بتعاطف وتفادي الحيادية معهم، لأن الهشاشة النفسية أحيانا مهمة إلى درجة يجب علينا كمختصين القيام بعمل التقوية النفسية للاستجابة أحسن للضغوطات، ما يتنافى مع الموقف الحيادي الذي يتخذه المحلل النفسي.
 - أهمية التكوين في هذا التخصص وعدم الاكتفاء بالتكوين الكلاسيكي الذي لا يميز في تدخله بين المرضى العصائيين والمرضى السيكوسوماتيين.
 - أهمية القيام ببحوث على مجموعات بحث أكثر عددا لفتح مجال لفهم الصيرورة النفس جسدية في ظهور الاضطرابات المختلفة.
- الخاتمة:

بعد تناولنا لهذه الدراسة بموضوع عرض حالة مريضة بالقرحة المعدية: تناول سيكوسوماتي إدماجي، تم فيها التعرف على القرحة المعدية كاضطراب سيكوسوماتي لدى الحالة أين استطعنا أن نلتمس أهمية تناول العيادي الإدماجي التكاملي والتركيز على الهشاشة النفسية والجسدية معا بالاعتماد على نظرية البروفيسور ستورا واستخدام نفس الأدوات التي طور بها نظريته والمتمثلة في ورقة موجزة تقدم للمريض والتي تعتمد على طريقة تقييم وتشخيص الصحة النفسية. التقييم العام للمخاطر النفسية، إصدار 2011، وكذلك استخدمنا الاستبيان ونقاط الانتشار التي تحدد وجود الاضطراب السيكوسوماتي. وتوصلنا في نهاية هذا العمل عن الكشف عن أهمية التعاطف مع المرضى جسديا، لأنهم يعانون من الهشاشة النفسية وانعكاساتها السيئة على صحة العمل النفسية والجسدية.

- قائمة المراجع:

- العنزي أمل، سليمان تركي. (2004). أساليب مواجهة الضغوط عند الصحاح والمصاحبات بالاضطرابات النفسجسمية السيكوسوماتية. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية وعلم النفس. جامعة ملك سعود.
- الشربيني لطفي، (د- ت)، معجم مصطلحات الطب النفسي، مراجعة: صادق عادل، سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة، الكويت: مركز تعريب العلوم الصحية ومؤسسة الكويت للتقدم العلمي للنشر.
- Damasio, A. (1999), *Le Sentiment même de soi, corps, émotions conscience*, Paris, O. Jacob
- Ikardouchene Bali Zahia. (2015). *Abord psychosomatique intégratif de la grossesse à risque, DU psychosomatique intégrative, soutenu à Paris 6, Pierre et Marie Curie, France, le 03 septembre.* (2015). Sous encadrement du professeur J.B. Stora.
- Ikardouchene Bali Z., Ait Mouloud Y. (2018). *Approche psychosomatique intégrative: cas clinique dans le cadre d'une grossesse avec des inflammations articulaires, le diabète et l'hypothyroïdie.* *Revue Elbahith en sciences humaines et sociales, revue universitaire des sciences humaines et sociales, N° 32, janvier 2018*
- Ikardouchene Bali Z., Stora J.-B., (2018) "The experience of pregnancy at risk": the point of view of integrative psychosomatic. *Psychological & Educational studies, Vol 11, N° 1, Jun 2018. PP. 280-291.*
- Marty, Pierre. (1980). *L'ordre psychosomatique.* Paris: Payot.
- Panksepp, J. *Affective Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emotions.* New York: Oxford University Press; 1998.
- Stora J.B. (1999). *Quand le corps prend la relève,* Paris, Odile Jacob.
- Stora, Jean Benjamin. (1999). *Quand le corps prend la relève, Stress, traumatismes et maladies traumatiques.* Paris : Odile Jacob, 293P.
- Stora, Jean Benjamin. (2011a). *La psychosomatique de l'adulte.* Paris : PUF, 8ème édition
- Stora, Jean Benjamin. (2011b). *Neuropsychanalyse, Controverses et dialogues,* Paris : MJW Fédition, P. 135.

- Stora, Jean Benjamin. (2013). La nouvelle approche psychosomatique : 9 cas clinique, Paris : MJW Fédition, 8ème édition, P. 266.
- Widlocher, D. (1973). « Le développement de la personnalité », point de vue psychanalytique. In traité de psychologie de l'enfant. Vol 5. Paris : PUF.