

السيكوسوماتية : مقاربات نفسية للممارسة الطبية

د. آمال فاسي

أ.د. شرفي محمد الصغير

جامعة محمد لمين دباغين سطيف2

ملخص

تعتبر السيكوسوماتية مجموعة من المقاربات النفسية النظرية للممارسة الطبية، أين يكون التركيب البنيوي و نشاط الجهاز النفسي عاملا مرافقا أساسيا في الصحة أو المرض. ظهرت العديد من النظريات التي تفسر هذا الحقل الدراسي، ورغم أن كل نظرية منها ركزت على جانب دون الآخر، إلا أن هذه المقاربات تشترك في دراستها للظاهرة النفسجسدية. في هذا المقال نحاول إلقاء الضوء على هذه الأطر النظرية و أهميتها بالنسبة للممارسة الطبية في تفسير الاضطرابات، و إبراز دور العوامل النفسية في إحداثها. الكلمات المفتاحية: السيكوسوماتية، المقاربات النظرية، العوامل النفسية المرافقة.

Abstract

La psychosomatique est l'ensemble d'approches théoriques de la pratique médicale dans laquelle la structure et le fonctionnement de l'appareil psychique sont considérés comme des co-facteurs de la santé ou de maladie. Après l'apparition de plusieurs théories dans ce domaine, l'interprétation du champ psychosomatique est devenue possible.

Chaque théorie a focalisée seulement sur des aspects bien précis, mais elles ont tous étudiées en commun le phénomène psychosomatique.

Dans cet article, on va expliquer les principales théories de la psychosomatique et montrer leurs importances à la pratique médicale dans l'explication de la genèse des troubles psychosomatiques.

Mots-clés : Psychosomatique, Approches théoriques, Co-facteurs psychiques.

مقدمة

إنّ النفس والجسد عنصران أساسيان يرتبطان بصورة وثيقة، فلا يمكن التحدث عن الجسد من دون أن نشير إلى النفس، كما لا يمكن الإشارة إلى النفس دون المرور على مفهوم الجسد. فنجد أن كليهما يمارس تأثيراً على الآخر. فإذا أصيب الأول فمن دون شك أن يتداعى له الآخر. ويحدث نتيجة لهذا التأثير والتأثر ما يعرف بالاضطرابات السيكوسوماتية والتي أصبحت حقيقة واقعة. فبعض العلماء يُقرّون بأنه الطبّ الشّمولي الذي ينظر إلى المريض ككلّ وهذا بفضل العديد من البحوث و النظريات التي أعطت تفسيرات تفاعلية تكاملية فيما يخص هذا المجال، وفتحت أبواباً واسعة للبحث رغم التداخل المعقّد لهذه الاضطرابات. وفي هذا الصدد ارتأينا أن نضع مدخلاً يُعرّف أكثر بالسيكوسوماتية من خلال توضيح مفهومها، والتركيز على أهم النظريات المفسرة لهذا الحقل.

جذور وتطوّر السيكوسوماتية

إن مصطلح بـسيكوسوماتيك يتكون من قسمين:

Psyche = النفس

Soma = الجسد

فبالرغم من حداثة هذا الفرع إلا أن وجوده عميق القدم يمتد إلى أيام "هيبوقراط" و "أرسطو" و "أفلاطون" الذين أعطوا أهمية للروابط بين المرض العضوي والنفسي . (جمال حافظ، 1992، ص43) حيث يقول أفلاطون: إن طبيعة الجسد لا يمكن أن تكون مفهومة ما لم ننظر للجسد ككلّ و هذا هو الخطأ الكبير لأطباء عصرنا إذ أنهم يفصلون النفس عن الجسد لدى معالجتهم للجنس البشري. (عبد الفتاح محمد دويدار، 1994، ص09)

أما رائد الطب الفلسفي الباطني هيبوقراط فقد ربط بين مزاج الفرد الدموي، البلغمي، الصفراوي و اللمفاوي و بين بعض الأمراض. و كان يتحرى حياة المريض و أحلامه و صراعاته (فيصل خير الزراد، 2000، ص10)

لكن أول من استعمل مصطلح بـسيكوسوماتيك هو الطبيب المختص في الأمراض العقلية Heinrothe و ذلك عام 1818. أما الاستخدام الدقيق للمصطلح فقد أتى عام 1922 على يد F.Deutsch (بيار مارتي ترجمة أحمد النابلسي، 1992، ص17)

فيما بعد، اقترن اسم البسيكوسوماتيك بمجموعة من المحللين النفسانيين أمثال Groddeck، S Ferenczi، ثم Alexander الذي يعرف بمدرسته الطبية النفسجسدية لشيكاغو.

ثم تفتق المفهوم و أُرسِيَ على قواعد جدّ متينة على يد زعيم المدرسة الباريسية Pierre Marty سنة 1960 و بعض الباحثين الذين ينتمون الى هذه المدرسة أمثال: Michel de M'Uzan, Christian David, Michel Fain,

حاليا توجد العديد من النظريات التي انبثقت عن المدرسة الباريسية مثل النظرية العلائقية، إلا أن النظرية لا يزال ينتابها الغموض. كما توجد نظريات حديثة مثل نظرية جون بان جمان ستورا التي تعد النظرية التكاملية و لكن لم يذع صيتها مثلما اشتهرت نظرية الاقتصاد السيكوسوماتي.

تعريف السيكوسوماتية

السيكوسوماتية هي مجموعة من المقاربات النفسية النظرية للممارسة الطبية، أين يكون التنظيم النفسي كعامل مرافق أو مشترك co- facteur أساسي في الصحة أو المرض.

إذا أتينا إلى تحليل هذا التعريف فأننا نقف على تفسير مايلي:

- السيكوسوماتية تدل على مقارنة و ليس على نمط من الأمراض:

حيث تدلّ على السببية المرضية أين يكون هناك تداخل للعوامل النفسية، الانفعالية، الصراعية، والتركيبية البنيوية في تطوّر الأمراض الجسدية، مع الأخذ بعين الاعتبار علاقة الفرد بوحدته النفسية والبيولوجية، وتاريخه الشخصي وعلاقة ذلك التاريخ بالآخرين.

نجد في الحقل الطبي استعمال مصطلح أمراض سيكوسوماتية، ولكن من الأفضل أن نقول اضطرابات سيكوسوماتية، كون المقاربة ليس مخصصة لأمراض معينة، بل تهتم بكل المرضى الذين يعانون من إصابات عضوية مهما كانت هذه الإصابات، فهي قراءة خاصة للمرض. وعندما تكون العوامل السيكودينامية ملغاة فعلا، فننتحدث هنا عن مرض عضوي، أما عندما تلعب العوامل السيكودينامية دورا مركزيا فهنا نتحدث عن الاضطرابات السيكوسوماتية .

كما يوجد خلط بين وجهة النظر الطبية فيما يخص الجانب الوظيفي والإصابة العضوية الحقيقية، وأيضا بين الظاهرة السيكوسوماتية والمرض السيكوسوماتي والعرض السيكوسوماتي .

-السيكوسوماتية عبارة عن نظرية

السيكوسوماتية وسعت و طورت الحقل النظري للطب، فأعمال السيكوسوماتية خلقت نموذجا نظريا لا يلغي المكتسبات القبلية للطب، وإنما أكملت النموذج الكلاسيكي للطب بإضافة المحتويات النفسية.

تميزت النظريات السيكوسوماتية بالتعقيد في مفاهيمها، لذلك تعد حقا غير معروف. وأظهرت في بداياتها انفراجا كبيرا في مفاهيمها، ولكن حاليا توجد نظريات تميزت بالثبات والصدق في نتائجها وخاصة في المجال العيادي والإحصائي حيث يكون الاعتماد على الجانب الكمي والنوعي معا. ونذكر على سبيل المثال مدرسة الاقتصاد السيكوسوماتي لباريس التي ركزت في بداياتها على المنهج العيادي، ثم ظهرت بعد ذلك دراسات تربط بين الجانبين.

- معنى مقارنة للممارسة الطبية

حيث تقوم السيكوسوماتية بتعديل وإصلاح وسدّ الثغرات الخاصة بالجانب الإكلينيكي من خلال التفسيرات والعلاجات النفسية المستخدمة في الممارسة الطبية، فالسيكوسوماتي يساهم في حل المشاكل المعقدة التي عجز الطب عن معالجتها، دون أن ننسى مساهمة السيكوسوماتية في مجال التنبؤ.

- معنى التنظيم النفسي

ونقصد به النظام العقلي أو السيرورات النفسية التي تدل على كيفية التفكير أثناء وضعيات حياتية من أجل حل الصراع أو التأقلم معه، فهو المعالجة النفسية للخبرات النزوية والعاطفية والقدرة على خلق وإنجاز الوظائف الرمزية التي تؤدي إرصان عقلي مع نظام معيشي للفرد، كما يدل التنظيم النفسي على التركيب البنيوي للعلاقات العاطفية الأولية.

- معنى كعامل مرافق أو مشترك

يوجد العديد من العوامل التي قد تتدخل في تفسير الظاهرة المرضية السيكوسوماتية، حيث يمكن وصفها بأسباب مساعدة، ثانوية، ضرورية، كافية تبعا لأهميتها في توليد المرض، أو اختزالية، تفاعلية، تكاملية في تفسيره.

- معنى في الصحة أو المرض:

تهتم السيكوسوماتية بالوحدة النفس-جسدية سواء في الصحة أو في المرض. فتتناول في الصحة مثلا دور السرور في إحداث تغيرات فزيولوجية وجسدية، أو دور العوامل النفسية في إحداث اضطرابات جسدية.

التكوين في مجال السيكوسوماتية

الأشخاص المستهدفون لأن يكونوا متخصصين في مجال السيكوسوماتية هم الأخصائيون العياديون، الأطباء، التحليليون والأطباء العقلين. يكون التكوين عن طريق التدريس الأكاديمي في الجامعات، وحاليا فتحت مدرسة بيار مارتي أبوابها لتكوين الطلبة لمدة لا تقل عن عامين في هذا المجال، مع طاقم جد خبير يتكون من محللين. يخضع الطالب في هذا التكوين إلى دراسة كل الجوانب النظرية و التطبيقية، كما يقوم بالمشاركة في حصص الاستقصاء السيكوسوماتي للمتابعة العيادية، ضف إلى ذلك انجاز مذكرة التخرج.

أما في مجال الطب نجد أن كلا من P. Pongy و R. Babeau قد أنشأ مدرسة الطب السيكوسوماتي التي تركز على التكوين في المجال الطبي والسيكوسوماتي خاصة للأطباء من أجل التفسير التكاملي للأمراض العضوية، حيث تدرس المكتسبات النظرية في الكلية و يكون التطبيق في المستشفى.

أهداف السيكوسوماتية

- تحديد الأنماط النفسية الخاصة بكل مرض جسدي، بحيث يصبح من الممكن التنبؤ باحتمال الإصابة بالمرض قبل وقوعه، مما يدعم العلاج الوقائي.
- الوصول بالمريض إلى الوضع الأكثر توازنا بين حالته النفسية وحالته الجسدية.
- إدخال منهجية جديدة على التفكير الطبي التقليدي و ذلك عن طريق خلق اختصاصات طبية جديدة متفرعة عن السيكوسوماتية في ميدان التطبيق العملي.
- استغلال العلوم الإنسانية وعلم النفس في طليعتها لتحسين المستوى العام للحياة الإنسانية.
- آخر هدف تسعى إليه السيكوسوماتية هو إحداث نظرة كلية شاملة عن الوجود الإنساني بمعنى دراسة الإنسان في إطاره البيو نفسي اجتماعي.

أهم النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية:

قبل التطرق إلى النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية وجب علينا الإشارة إلى إسهامات زعيم مدرسة التحليل النفسي سيجموند فرويد في هذا المجال.

- إسهامات فرويد:

رغم ايمان Freud العميق بمدى تأثير النفس على الجسد إلا أنه لم يستعمل مصطلح السيکوسوماتية ولو مرة في حياته، إلا أنه لم يمنع تلاميذه من البحث في هذا المجال. إن معظم مبادئ السيکوسوماتية تحدث عنها فرويد مثل: الأعصبة الراهنة، الهوام، صاد الاثارات، الصدمة، القلق، المسايرة الجسدية والتي تعتبر الأساس في تفسير هذه الاضطرابات.

* **الأعصبة الراهنة** Nevroses actuelles: فسر فرويد الأعصبة الراهنة على أنها تختلف عن الأعصبة الأخرى مثل الهستيريا والوسواس وبعض الأذهنة التي لها معنى رمزي للصراع النفسي الذي يرجع إلى الطفولة. من بين هذه الأعصبة الراهنة نجد توهم المرض، والوهن النفسي والعصاب الصدمي وعصاب القلق، والتي لا ترتبط بأي صراع راجع إلى التاريخ الطفولي، فهي تظهر مباشرة نتيجة اضطراب نفسي حقيقي .

* **الهوام** Fantasme: ظهر مصطلح الهوام لدى فرويد عام 1897 بعد اكتشاف نظرية الصدمة التي تشرح العصاب وتظهر هذه الهوامات بشكل واعٍ من خلال أحلام اليقظة. كما أصبح المفهوم أساسيا فيما بعد لشرح الاضطرابات السيکوسوماتية. حيث ان نقص الهوام راجع إلى إفلاس ما قبل الشعور ومن ثمة غياب التمثيلات فتظهر الجسدة.

* **الارصان نفسي** Elaboration psychique: هو العمل الذي ينتجه الجهاز النفسي من تحويل الطاقة أو ربطها أو جعلها تتحرف عن مسارها، إذ أن الارصان العقلي يكون غائبا في الاضطرابات السيکوسوماتية، وبالتالي تظهر الجسدة.

* **صاد الاثارات** Pare-excitations: يعتبر السُّمُكُ الحمائيّ للأناء، فهو يحمي الأناء من الاستثارات الخارجية. فإما أن يكون هناك عجز فيه، في حالة الاضطرابات السيکوسوماتية، أو أن الطفل لم يُكوَّنْهُ في مراحله الأولى وهذا راجع إلى خلل العلاقة أم- طفل. وفي حالة غيابه أو وجود خلل على مستواه فإنه لا يستطيع صد الصدمات وبالتالي فإن تفريغ تلك الاستثارات يكون مباشرة في الجسد بدلا من إيجاد تمثيلات وارصانها .

* **القلق الأوتوماتيكي وقلق الإشارة**: القلق الأوتوماتيكي Angoisse Automatique ، يعتبر أليا ذا طابع كلاسيكي قدمه فرويد في نظريته الخاصة بالقلق في كتابه: الصّدّ والعَرَض والقلق سنة (1926). ويتميز بأنه يجتاح الفرد ويترجم حالة الضغط أو وضعيات الشدة أو الضيق الانفعالي العميق الذي يعيشه الفرد بدون تعبير، يعود إلى حالة بدائية أين يغيب النشاط العقلي المتصل فهو ذلك

الاستجابة التي يبديها الشخص في كل مرة يجد نفسه فيها في وضعية صدمية أي خاضعا لفيض من الإثارة ذات المنشأ الخارجي أو الداخلي و التي يعجز عن السيطرة عليها و يتعارض القلق الآلي تبعاً لفرويد مع إشارة «القلق» (لابلانز و بونتاليس من خلال ترجمة مصطفى حجازي ، 1997، ص.413)

أما قلق الإشارة فيُقصد به القلق الذي يعقب القلق الآلي، الذي تكمن مهمته في إيقاظ الكمونات العقلية لدى الأنا، بمعنى ميكانيزمات الدفاع. فالقلق الآلي يعتبر قلقاً أولياً راجعاً إلى صدمات أولية، و يعمل قلق الإشارة كإنذار لتلك الوضعية، ففي الاضطرابات السيكوسوماتية يغيب قلق الإشارة. ويرى Marty Pierre في هذا المجال أن ظهور القلق الآلي يؤدي إلى إغراق الأنا أو ما يسمى: Le moi submergé (Marty P, 1998, p.60) ويترك هذا القلق فيضا من الآثارات غير المصرفة والمُحرّضة من طرف تدفق للحركات النزوية لا يستطيع الفرد استيعابها وارصانها فتظهر الجسدية.

***غرائز الموت والحياة:** تعتبر غرائز الموت و الحياة من بين المفاهيم التي تُركّز عليها مدرسة مارتى Marty P. (1998) لتفسير الاضطرابات وهذا من خلال اجتياح غرائز الموت غرائز الحياة في منحى ضدّ تطوري و خلل تنظيم تدريجي Désorganisation progressive أين تصل بالمُتعضّي للحالة الجسدية من خلال النكوصات المتتالية مع غياب إعادة التنظيم. Réorganisation progressive

- نظرية الاتجاه التحليلي الدينامي :

هذه النظرية مقترنة بالمدرسة الأمريكية بز عامة Alexander و Dunbar

- نظرية الطب السيكوسوماتي:

يتزعم هذه النظرية Franz Gabriel Alexander، و هو طبيب ومحلل ذو أصول هنغارية، أجري دراساته الطبية ببوداباست، ثم انتقل إلى التحليل النفسي بمعهد برلين، كما اشتغل كمحلل نفساني مع Karl Abraham. ويعتبر مؤسس مجلة الطب السيكوسوماتي ومن بين المؤسسين للأكاديمية الأمريكية للتحليل النفسي اشتهر بكتابه المسمى بالطب السيكوسوماتي Médecine psychosomatique

يؤمن Franz Gabriel Alexander بأن كل مرض هو نفس-جسدي لأن العوامل الانفعالية تؤثر على السيرورات الفسيولوجية .

يعتمد في تفسيره للاضطرابات السيكوسوماتية على الانفعالات و التي تكون محبوسة داخل المتعضي بطريقة مستديمة ،حيث تؤدي إلى اختلال الوظيفة أو الأعضاء، لكن في الوقت نفسه يمكن للتراكيب النفسية الدفاعية المساعدة في إنشاء سمات للشخصية.

طوّر Franz Gabriel Alexander نظرية العصاب الاعاشي التي اقتبسها Pierlot من أبحاث Cannon والمتمثلة في الاستجابات الاعاشية للمنبهات الانفعالية، أين يتدخل الجهاز الاعاشي المسير للمقاومة أو للهروب كما أعاد النظر فيما يلي :آليات الدفاع وبنية الأنا، وفي ثنائية التوجه (معالم صالح،2005،ص11)

- كما ركز على مشكلة الصراع الذي يؤدي إلى تغيرات فسيولوجية واستجابة القلق والخوف والتوتر، فيكون تصريف تلك الطاقة مباشرة في الأعضاء الحشوية. ويرجع المرض حسب نظريته إلى العديد من المتغيرات الوسيطة والتي بينهما فيما يلي:

- العامل الوراثي التكويني.
- صدمات الميلاد.
- الأمراض العضوية أثناء الطفولة التي تؤدي إلى إضعاف العضو.
- الرعاية التي تلقاها الطفل مثل الطعام، التربية، الظروف المادية والنفسية.
- الخبرات الصدمية في إطارها الجسدي و صدمات الطفولة الأولى والثانية.
- الخبرات الصدمية ذات النظام العاطفي للطفولة الأولى والثانية.
- الجو العاطفي الخاص بالوسط العائلي ،وسمات الشخصية الخاصة بالآباء والحماية المقدمة من طرفهم.
- الصدمات العضوية اللاحقة.
- الخبرات العاطفية اللاحقة الناتجة عن العلاقات الشخصية في إطار الجو المهني.

أمام هذه العوامل وضع بروفيل سيكلوجيا يتميز به بعض المرضى، مثل مرضى الربو، ومرضى الشريان التاجي وانتمائهم إلى النمط A، مرضى السرطان والنمط C، مرضى القولون، مرضى البدانة، مرضى القرحة، مرضى زيادة إفرازات الدرقية، والقهم العقلي.

أما نظرية Dunbar، فيعود الفضل لها لوضع الملمح السيكلولوجي للاضطرابات السيكوسوماتية، وانتهجت منهاجا مشابها لألكسندر، كما قامت بإدماج عدد من العوامل المساهمة في نشأة المرض كالعامل التاريخي والانفعالي، وقد أكدت بأن المؤثرات الانفعالية والوجدانية تسبب العديد من الحوادث المتكررة، كما ترى بأن هناك أشخاصا مُهيئين للحوادث وتتميز شخصياتهم بعدم الاستقرار والتوتر والقلق، وإذا عرفنا الملمح نحقق الوقاية .

نظرية الإجهاد:

لقد أخذت هذه النظرية جائزة نوبل على يد Walter، Hans Selye، Cannon، ترى هذه النظرية بأن أصل الانفعالات لا يكمن في الوظيفة الحشوية، وإنما يكون متمركزا في الجهاز العصبي، حيث أن الهروب والقتال يؤديان إلى مجموعة من التظاهرات الفسيولوجية التي بإمكانها أن تفرز هرمون الإجهاد الأدرينالين.

لقد لاحظ كانون بأن الخوف، الألم، الغضب والجوع يؤدي إلى إطلاق الجسد كميات من الأدرينالين، فتظهر المظاهر العصبية الاعاشية مثل ارتفاع دقات القلب وتسارع النبض.

توصل كانون لأدلة علمية تثبت بأن هذه التغيرات قابلة لإحداث اضطرابات وظيفية قابلة للتحويل إلى أمراض وإصابات عضوية (بيار مارتي، ترجمة أحمد النابلسي، 1992، ص.21)

أدخل سلي مفهوم الإجهاد كاستجابة غير خاضعة لاعتداء كيميائي أو فيزيقي بحيث يحدث عند وجود ضغط إفراز مفرط لهرمون قشري كضري، وهذا ما يساهم في مقاومة الجسم حيث يكون الفرد ضحية ميكانيزماته الدفاعية (بدره معتصم ميموني، 2003، ص.113)

كذلك وسع مفهوم الإجهاد من خلال إطلاق نظرية التنادر العام للتكيف و التي يقسم فيها ردود فعل الجسد. أما الإجهاد، فقد قسمه إلى ثلاث مراحل هي :

- الأولى: مرحلة التنبيه.

- الثانية: مرحلة المقاومة.

- الثالثة: مرحلة الاستنفاد وهذه الأخيرة وتتميز باستنفاد قدرات الجسم على التكيف مع عوامل الشدة. (بيار مارتي، ترجمة أحمد النابلسي، 1992، ص.24)

نظرية الاقتصاد السيكوسوماتي:

تنتهي هذه النظرية الى المدرسة البارسية بزعامة البروفيسور Pierre Marty وتعمد على مبادئ التحليل النفسي وخاصة من وجهة نظر اقتصادية ودينامية وموقعية.

يرجع بيار مارتي في كتابه Les Mouvements individuels de vie et de mort أن الاقتصاد السيكوسوماتي يعود إلى المعارف التحليلية والتفكير الفرويدي وأن محتواه يعتبر هاماً في تفسير الاقتصاد السيكوسوماتي وهذا كما أشرنا سابقاً من خلال عنصر إسهامات فرويد. فيعتبر بيار مارتي أن الاتصال البشري الذي تحدث عنه فرويد يتم في الأول بالعلاقات العاطفية.

فالاقتصاد السيكوسوماتي يضم مختلف العناصر الدينامية التي تحدد حركات النشاط والتنظيم و خلل التنظيم وإعادة التنظيم ويكون ميدانه متعلقاً بالحياة النفسية والبيوفيزيائية تحت تسيير الحركات الفردية للموت و الحياة لتحقيق التوازن (بيار مارتي ، ترجمة أحمد النابلسي، 1992، ص. 55)

و في شرحه للتوازن يستخدم بيار مارتي المصطلحات التالية:

- سيرورة الجسدية: Processus de somatisation

يرى مارتي أن هناك نوعين من السيرورات التي تؤدي إلى الجسدية :

* **سيرورة الجسدية من خلال النكوصات:** والتي تُشرح على أساس خلل التنظيم والحركة ضد تطورية والنكوصات الجزئية والكلية وكذا التنظيمات النفسية السيئة (Marty P, 1998, p171)

- **التنظيمات النفسية السيئة:** يتعلق الأمر بتكوينات نفسية سيئة راجعة إلى عوامل نفسية نشوية أو وراثية أو إلهما معا وتتميز بقصور التنظيمات والوظيفة النفسية التطورية وهي تشمل: النكوصات والتثبيات و يضيف إليها بعض حالات التخلف الذهني.

- **خلل التنظيم التدريجي:** يعتبر نقطة انطلاق للحدث الصدمي، فتحدث حركة ضد تطورية لا تستطيع التوقف إلا إذا كان هناك ارتداد .

- **النكوصات الكلية:** تتم في إحدى المراحل الليبيدية من خلال التثبيات الكبرى، والتي تخص الروابط التي تتدخل في تكوين الشبكة المركزية Faisceau central المتعلقة بالجانب العقلي والحسي. وتعتبر نكوصات بتثبيات شديدة لا تعرض الفرد لخطر الموت الحقيقي، حتى إن كانت الأعراض توحى بنتائج سيئة، ويُستخدم المرض في هذه الحالة كدفاع خاص من شأنه ضمان حماية نسبية للشخص .

- **النكوصات الجزئية:** هي نكوصات تتحرك بشكل جزئي ومن شأنها أن تُعدّل أو تُخلّ النظام، وتخضع لغرائز الموت غرائز الحياة. إلا أنها على علاقة بالشبكات التطورية الجانبية وديناميات متوازية في ذات الوقت، فتمس العقل والجسد بنفس النسبة بناء على أنها تستمد نشاطها من غريزة الحياة.(معالم صالح،2005،ص،32).

2- سيرورة الجسدنة من خلال النزوات:

يرى مارتي أن الاقتصاد السيكوسوماتي يفترض وجود كميات كبيرة من الإثارة يعجز النشاط العقلي عن تسيرها مما يؤدي إلى خلل التنظيم التدريجي وعدم وجود إعادة التنظيم الذي يستوجب الخروج من الساحة النفسية إلى الساحة الجسدية .

أصناف الأعصاب حسب مارتي:

-**الأعصاب العقلية:**لديها تعقيل جيد ونلاحظ فيها قدرة الفرد على الارصان وحل الصراعات، حياة خيالية واسعة وزيادة التمثيلات، مثل الهستيريا، الفوبيا والوسواس.

- **عصاب الطبع:** وهي عصابات ضعيفة التنظيم لديها صعوبة في الارصان مع ضغط انفعالي. تكون هذه الأعصاب عرضة لخلل التنظيم التدريجي في الوضعيات الاجهادية.

- **عصاب السلوك:** يتميز بغياب العرضية الإيجابية وحتى الدفاعات على مستوى الطبع، فتظهر الهشاشة، ويغلب الاستثمار الخارجي، ويشمل فساد الأنظمة الوظيفية تدريجيا. فينتج مباشرة عن استجابات عصاب السلوك إلى الصدمات ظهور اكتئاب أساسي وحياة عملية وقد يصل التخريب إلى المستوى الجسدي.(Philippe Jeammet,2001,p.214)

كذلك فسر بيار مارتي الاضطرابات النفس-جسدية من خلال العديد من المصطلحات التحليلية فنجد مثلا -الحياة العملية : فهذا التفكير يتميز باستثمار كبير للواقع و الحياة اليومية. فالفرد لا ينشغل إلا بالحاضر بطريقة آلية خالية من الجوانب العاطفية، حيث يكون هناك تعلق بالتفاصيل اليومية وكل شيء يحدث على أساس خارجي، أي يقصد بدون الارتباط على أساس هوامي.

ف Bergeret (1987) يرى حسب Marty P إن هذا التفكير العملي نوع من التكيف الجد صلب مع الواقع، والذي قد يستمر إلى وقت طويل خارج

العرض، ويتميز فيه الأشخاص بأنهم عاديون، هادئون ومتوازنون ولكن يفسر هذا التفكير من خلال العرض الجسدي.

كما يضيف بأن هذا التفكير يظهر فيه غياب الانفعالات الملاحظة والظاهرة أو ما سماه بالتجزئة الوظيفية للفرد Le morcèlement fonctionnel de l'autre، وكل هذا يدل على الاكتئاب بدون موضوع ويكون مدرجا ضمن نظام زمني لخلل التنظيم التدريجي وإعادة التنظيم، ويلخص بأن التفكير العملي يدل على تواجد اكتئاب بدون موضوع، ثم اكتئاب أساسي أين يحدث خلل تنظيم قبل المرض، هذا الأخير يهدد بظهور المرض السيكوسوماتي الناتج عن مرض طبائعي. (Arnaud D.J. Bergeret J, 2002, p.106)

- **الاكتئاب الأساسي:** Dépression Essentielle، وهو تناذر أولي في الطب النفس جسدي، يكون فيه التشخيص جد صعب لأن الأمر يتعلق هنا بأشياء مأخوذة بغيابها أو ما يعرف بغياب الأعراض الكلاسيكية للاكتئاب العادي والذي ينتج عن عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات و العواطف للشخص فيظهر التجسد (Pongy P, 2003, p.171).

نظرية عجز التعبير الانفعالي : Alexithymie

هو مصطلح صيغ من طرف Sifneos سنة 1972، يعبر عن العجز أو الصعوبة في المعرفة و التعبير عن الانفعالات والأحاسيس عن طريق الكلام. فهو يصف نظاما خاصا متعلقا بكيفية إدارة الحياة الانفعالية لدى مرضاه. و الذي يعرف من خلال الخصائص التالية:

- صعوبة في التعرف على المشاعر أو العواطف والتمييز بينها و بين الأحاسيس الجسدية والإثارة العاطفية.

- صعوبة وصف المشاعر والعواطف والانفعالات والتعبير عنها بالكلام للآخرين.

- محدودية الخيال و تقلص للحياة الهوائية.

- نمط تفكير موجه نحو العالم الخارجي. و الذي سوف نتطرق إليه بالشرح في العنصر الموالي.

حيث يتضمن هذا المفهوم مجموعة من الخصائص العاطفية، الانفعالية والمعرفية الملاحظة لدى بعض الأفراد، حيث وُصف أولا لدى المرضى النفسيين، ثم بعد ذلك لدى أصناف من المرضى خصوصا الذين يعانون من بعض اضطرابات الضغط التالي للصدمة (PTSD) واضطرابات الإدمان

والشخصيات التابعة، واضطراب السلوك الغذائي كما في حالات القهم Anorexie والنهم العقليBoulimie .

معروف حاليا بخلل التعبير الانفعالي، والبلادة العاطفية، والأفازيا العاطفية، أين يظهر عدم القدرة على الاتصال بين الانفعالات والأفكار التي تكون على العموم مصاحبة بعضها لبعض من جهة، ومن جهة أخرى فهو عبارة عن محتوى أو تركيب معرفي يرجع إلى خلل وعجز في نظام الأحلام والهوام والتفكير الذي يركز على الواقع الملموس غير الإستبطاني.

يقترح Freyberger و Sifnoes نموذج قصور مشابه لنموذج Marty Michel de M'Uzan، ويشير إلى أن سمات الألكستيميا تنتج عن قصور في تنظيم الشخصية على العكس من نموذج الدفاع كون أن الألكستيميا رد دفاعي .

في حين أشار Nemiah إلى أن الأعراض السيكوسوماتية، سواء الفسيولوجية أو التي تتعلق بالفرع، أنها تنشأ عندما يكون هناك قصور في المعالجة المعرفية العليا، كما فحص العمليات التي تحدث كاستجابة للأحداث المثيرة للوجدان، حيث وصف مجموعتين من ردود الأفعال وهما: المجموعة الإدراكية المعرفية والمجموعة الوجدانية، إلا هناك إدراكا شعوريا وتقويما معرفيا للحدث واستجابة ثانوية للإثارة البدنية والانفعالية. هذه الاستجابة الثانوية تمر بعملية تقويم نفسي لعدة مكونات وتشمل إعادة تحديد الانفعال إلى مشاعر وتوليد التخيلات التي تعبر عن المشاعر وربطها بالذكريات الخاصة بها.

يستطرد Nemiah أن أثناء معالجة الأفراد السيكوسوماتيين فإنهم لا يستجيبون إلى الصراع أثناء العلاج، حيث أن الاستقصاء السيكوسوماتي يوضح مشاعر لاشعورية سوف تشكل صراعا داخليا وتولد تكوين الأعراض، و بدلا من ذلك يبدو أن العملية السيكوسوماتية هي إظهار لأوجه قصور في الأنا وقدرته على توليد الخيال وهذا ناتج عن اضطراب في النمو والارتقاء المبكر أو الارتداد من الأشكال الأكثر نضجا من الوظائف النفسية.(صلاح الدين عراقي محمد، 2006 ص205)

النظرية العلائقية:

يتزعم هذه المدرسة البروفيسور Sami Ali وهو أحد كبار السيكوسوماتيين المعاصرين، يكتب باللغتين العربية والفرنسية وينتمي إلى الثقافتين. مارس التحليل النفسي في مصر وفي فرنسا، وتتلذذ على يد أستاذه بيار مارتى. انشأ نظرية خاصة به تسمى النظرية العلائقية، اشتغل كبروفيسور بجامعة باريس السابعة بوحدة التكوين والبحث للعلوم الإنسانية العيادية. يدير حاليا المركز الدولي

للسيكوسوماتية. هجر فكرة رمزية المرض أو العضو ، كما قام بتعديل في نظرية بيار مارتي ، كون أن هناك أخطاء في فهم الظواهر.

يشدد سامي علي على أهمية و دور عدم تناسق التطور النفسي منذ مراحل الطفولة المبكرة في إحداث الأمراض النفس-جسدية. إذ أن عدم التناسق هذا يحول دون تأسيس آليات دفاعية -عقلية ملائمة مما يؤدي بدوره إلى ضعف الأنا ووضعه على شفير الإفلاس وهو سبب تعرض هؤلاء المرضى لسرعة الغضب والقابلية المتنامية للإصابة بأمراض جسدية (بيار مارتي ترجمة أحمد النابلسي، 1994، ص50)

لا ترجع الجسدة حسب سامي علي فقط إلى أثر العوامل الداخلية وعدم القدرة على حلها والوقوع في المأزقية، ولكن النظرية العلائقية تقوم بتحليل التركيب البنيوي الأساسي وربطه بمختلف التناقضات التي لا يمكن تصورها، أين يكون احتمال التقاء التطور الخاص بالفرد وعدم القدرة على الخروج من المأزقية ويكون حسب التوازن الأخير الذي يلعب دور مابين الطبع والعصاب والذهان والمرض والصحة. (Sami Ali, 2006, p04)

كما يؤكد على دور اثني عشر زوجا من المصطلحات التي تشرح نفسها و التي تعتبر ظواهر أساسية في تفسير سيرورة الجسدة و هي :

- 1-الجسم الحقيقي- الجسم الخيالي.
- 2-المعنى الأساسي- المعنى الثانوي للعرض الجسدي.
- 3-الخيال(الإسقاط)-تفاهة العرض (غياب الإسقاط)
- 4-النشاط السيكوسوماتي المركب-النشاط السيكوسوماتي في طريق التركيب.
- 5-النكوص-استحالة النكوص.
- 6-العرض العصابي أو الذهاني(تكوين رمزي)-يقابل جسما بعرض عصابي او ذهاني.
- 7-كبت ناجح-كبت فاشل.
- 8- كبت المحتوى الخيالي-كبت للوظيفة الخيالية.
- 9-مأزق متجاوز(ذهاني)- مأزق لا يمكن تجاوزه(جسدة)
- 10-سببية خطية- سببية دائرية.
- 11-جسدة اعتكاسية-جسدة غير قابلة للاعتكاس.

12-انتقال من النفس الى الجسد- الانتقال من الجسد إلى النفس.

أين يكون هناك ارتباط ايجابي أو سلبي يدير هذا الحقل السيكوسوماتي. حيث يكون الارتباط الإيجابي مابين الإسقاط والجسدة مما يؤدي إلى الهستيريا والمرضية التي تتميز بفرط الخيال.

أو يظهر ارتباط بين الإسقاط والجسدة الذي يؤدي إلى الباتولوجيا الجسدية غير التحولية الناتجة عن خلل في الخيال. فالخيال هو الذي يحدد الجسدة الهستيرية، أو غير الهستيرية الناتجة عن وضعية لامخرجية Impasse والتي تعطي تركيبا واقعيًا والذي بدوره يدل على تناقض مغلق لكل المنافذ، مع صراع غير مرصن قريب من اللاتفكير الخاص بالذهاني.

ادخل سامي علي على الحقل السيكوسوماتي مفهوم باتولوجيا التكيف – la pathologie d'adaptation والتي تدل على نشاط سلبي في التفكير (Sami Ali, 1990, p98) فالفرد هنا يظهر تكيفا مبالغًا فيه أمام الوضعيات الحرجة والأحداث الحياتية الصعبة.

ويقصد Sami Ali بباتولوجية التكيف ظهور العرض الجسدي من أجل تمرير الطاقة وتسريبها في غياب النشاط العقلي الفعال، والذي يدل على التكيف النفسي والهروب من النفس ليحل محلها الجسد.

فسر Sami Ali (1998) أنه لا يوجد في باتولوجيا التكيف أحلام ولا هوام ولا عواطف وكأنه أصبح تقليصًا للواقع الخارجي للفرد والميل إلى تعويض الخيال الخاص بالخيال العام المشترك أين تمثل القيم الاجتماعية والثقافية كل اهتمامات الفرد، وهي تعويض المكان الفارغ على المستوى الشخصي.

فهو يرى أن المرضية التكيفية تختلف عن المرضية السببية النفسية الفرويدية ، لأن الشيء المكبوت في هذه الأخيرة هو المحتوى الخيالي الخاص والذي سيحدث فيما بعد عن طريق معلومة عرضية أي على شكل أعراض عابرة أو مستديمة والتي تؤدي إلى ذهان جد منظم، أو زلة أو هوامات قد تكون جد واضحة. لكن تكون دائمًا على شكل كبت يعمل مع فشل، حيث يكون كبتًا للمحتوى التمثيلي والذي يسمح بعودته في الحقل الواعي.

لكن الكبت الطبائعي كما سماه Sami Ali (1998) والذي يختص بالحالة الثانية يتميز بأنه كبت للوظيفة الحلمية. نستطيع أن نلاحظ فيه أربع متغيرات، وهي غياب أهمية الحلم، تغلب عليه الأحلام العملية، انعزالية الأحلام، ظهور

الحقائق الحياتية اليومية في الحلم كما قد يصاب الفرد بأرق (Sami Ali, 1998, p.38)

يمكن أن نلخص مما سبق بأن السيكوسوماتية حقل من الحقول الدراسية التي تبحث من أجل التفسير التكاملي للمرض الجسدي، حيث تعتبر مجموعة من المقاربات النظرية للممارسة الطبية، تلعب العوامل النفسية فيها دوراً أساسياً في تفسير سيروراتها. انبثق عنها العديد من النظريات التي فسرت كيفية حدوث العرض والمرض، إلا أن هذه النظريات فسرت جوانب ونسبت جوانب أخرى، وحالياً تعتبر النظرية العلائقية لسامي علي من أهم النظريات التي وسعت مفهوم السيكوسوماتية، ويظهر هذا من خلال الموروث الأدبي الواسع والذي يتجلى في الكتب العديدة، والنشر في مختلف الجوانب والقضايا النفس-جسدية. فالنظرية العلائقية لم توسع فقط مفهوم السيكوسوماتية بل تعدت إلى المجالات الأخرى وذلك من خلال مقارنة الاضطرابات السيكوسوماتية بالاضطرابات الذهانية والعصابية وإيجاد روابط مشتركة تفسر طبيعة الجسدية فيما بينهم. وتطرقَت النظرية حتى إلى حالات الاضطرابات النفسية الحسّ -حركية وحالات التوحد، والانتقال بكل مرونة من التفكير النفسي إلى التفكير الجسدي والعكس من التفكير الجسدي والإسقاط في الجسم الخيالي. إلا أن النظرية جد معقدة وفهمها يتطلب فهم كل النظريات السابقة، والإلمام بكل المفاهيم التحليلية، كما أن هذه المفاهيم قد تتغير دلالتها بإدخال معنى جديد عليها.

قائمة المراجع

- 1- بدرة معتصم ميموني، 2003، الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 2- بيار مارتى ترجمة أحمد النابلسي، ترجمة محمد أحمد النابلسي، (1992)، مبادئ البسيكوسوماتيك و تصنيفاته، الطبعة الأولى، دار الهدى للطباعة والنشر، الجزائر.
- 3- جمال حافظ، (1992)، البسيكوسوماتيك والأمراض الداخلية، من موسوعة الثقافة النفسية، المجلد الثالث، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
- 4- صلاح الدين عراقي محمد (2006): دراسة العلاقة بين عجز/ نقص كلمات التعبير عن المشاعر (الإليكسيزيميا) والتعلق الوالدي لدى الراشدين. مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- 5- عبد الفتاح محمد دويدار، (1994)، الطب النفسي وعلم النفس المرضي والإكلينيكي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، لبنان.
- 6- فيصل خير الزراد، (2000)، الأمراض النفس جسدية، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع.
- 7- لابلاش وبونتاليس من خلال ترجمة مصطفى حجازي، 1997، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر.

- 8- معاليم صالح،(2005-2006)، محاضرات في علم النفس الجسدي، مطبوعات جامعة قسنطينة.
- 9-Arnaux D.J ,Bergeret J,(2002),Dépression , dépression essentielle ,et processus de somatisation. Actualité psychosomatique, N5, George éditeur
- 10-Jeammet. Ph, 2001, psychologie médicale, 2^{ème} édition, Paris.
- 11-Marty P ,(1998),L'ordre psychosomatique les mouvements individuels de vie et de mort tome 2, 6^{ème} édition, Payot, Paris .
- 12-Marty P, (2007), La psychosomatique de l'adulte, Q.S.J, 6^{ème} édition, PUF, Paris.
- 13-Pongy P,. Babeau R ,(2003), Psychosomatique et médecine, Edition Sauramps médical.
- 14-Pongy P,. Babeau R ,(2011),angoisse et répression Clinique psychomatique des états de tension. Editeur : Sauramps médical.
- 15-Pongy P,(2016), Traité de médecine psychosomatique, Editeur(s) : Edition DésIris
- 16-Sami Ali ,(1990),Imaginaire et pathologie: une théorie de la psychosomatique, In Revue Française de psychanalyse .Liv, n°3 ,La dé liaison psychosomatique
- 17-Sami Ali ,(1998), Corps réel, corps imaginaire , Edition Dunod ,Paris
- Sami Ali ,(2006), Penser le somatique, Edition Dunod ,Paris.