

الأمراض السيكوسوماتية بين التحليل النفسي وDSM5.

The psychosomatic diseases between psychoanalysis and DSM 5.

د.سمير نعموني، أستاذ محاضر أ، المركز الجامعي مرسلبي عبد الله تيبازة.

فاطمة منقوشي، طالبة دكتوراه علم النفس العيادي، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب

عين تمنونشت

الملخص:

تهدف هذه الورقة البحثية إلى التعرف على النموذج التحليلي ودليل DSM 5 في الفكر السيكوسوماتي، إذ يعتبران من أهم المقاربات المرجعية التي ساهمت في فهم وتفسير حقل "السيكوسوماتيك". فبعد التعرف على مفهوم الأمراض السيكوسوماتية، وكذلك على خصوصية كل من النزوغرافيا التحليلية والنزولوجيا الحالية (DSM5) للمرض السيكوسوماتي، ثم عرض أهم نقاط الاتفاق والاختلاف بين كليهما، وكذا أهميتهما في توجيه النشاط العيادي والعلاجي من خلال خاتمة.

الكلمات المفتاحية: الأمراض السيكوسوماتية، التحليل النفسي، DSM 5 ، النزوغرافيا، النزولوجيا.

Abstract :

This research paper aims to identify the analytic model and (DSM5) in the psychosomatic thought, which are considered one of the most important reference approaches that have contributed to understanding and interpretation of the field of " psychosomatic ". After identifying the concept of psychosomatic diseases, and also the specificity of both the analytical nosography and the current nosology (DSM5) of the psychosomatic disease, the main points of agreement and difference between the two models were presented, As well as their importance in guiding clinical and therapeutic activity through a conclusion.

Keywords: The psychosomatic diseases; Psychoanalysis; DSM5; Nosography; Nosology.

المقدمة:

تشكل الأمراض السيكوسوماتية، موضوعاً أثار جدل العديد من الباحثين والعلماء في دراسة الانسان والكشف عن متاعبه النفسية والجسمية، بسبب انتشارها الواسع في مراحل عمرية مختلفة ومتباينة. فلم يعد الأمر مفاجئاً لنا، عندما نسمع مثلاً أن فلان انفعل فارتفع ضغطه الدموي، أو أحبط فأصيب بسكتة دماغية. وهذا الانتشار الواسع لهذه الأمراض المزمنة والخطيرة، أدى بالمهتمين في هذا المجال أن يذهبوا في البحث عن العلاقة بين النفس والجسد لتفسير هذه الأمراض والإجابة عن الاشكالية القائلة أن العقل يفكر والجسم يستجيب.

إن القول بتأثير العوامل النفسية في الإصابة بالأمراض الجسمية، أو في التعجيل من شفائها ليس بالمسألة الجديدة بل هي قديمة جداً، وتسبق الطب الحديث بأزمان سحيقة. فمن الجسد الفلسفي مع أفلاطون وأرسطو إلى الجسد البيولوجي مع طب الأعضاء (La médecine des organes) إلى الجسد العصبي النفسي الذي نجح في تفسير كيفية استجابة الانسان بجسمه لمختلف التأثيرات المحيطة به. وهذا ما جعل تاريخ الأمراض السيكوسوماتية يعرف ضرباً كبيراً من التخبط والجدال الحاد بين مؤيدين يدعون إلى مقارنة كلية (Une approche holistique) ومعارضين لا يؤمنون سوى بـ "طب الأعضاء" (Azorin, 2005) مهملين بذلك الجانب النفسي، خاصة مع سيادة الطب التشريحي خلال القرنين 18 و19، غير أنه مع نهاية القرن 19 وبداية القرن 20، فرض الطب العقلي (La psychiatrie) نفسه على غيره من التخصصات الطبية الأخرى، بفضل اكتشافاته التي عجزت هذه الأخيرة عن القيام بها (زبدي؛ لمين، 2017). فتزايد الاهتمام بالمسائل العقلية بشكل كبير خاصة مع ظهور نظرية التحليل النفسي، التي سجلت الحدث الكبير في تاريخ الأمراض السيكوسوماتية، بفضل الثورة التي أحدثها سيجموند فرويد (Sigmund Freud)، فكان له دور كبير في سيادة الطب النفسي الجسدي من جديد (Azorin, 2005)، وهذا مع ظهور التنويم المغناطيسي الذي عمل على شفاء عدد من الأمراض (كالأمراض الجلدية، السمنة، الهزال...) عجز الطب حتى أيامنا هذه عن الإجابة عليها. فمن خلال المعرفة التحليلية النفسية عُرسَت بذور السيكوسوماتية لتنتقل منها مدارس وتوجهات أخرى عملت كلها على دراسة هذه الأمراض وتفسيرها كالمدرسة السيكوسوماتية

الباريسية ثم مدرسة بوسطن سنة 1972، لتتراكم هذه المعرفة التحليلية العلمية ويصبح الحقل السيكوسوماتي غني بالمصطلحات والمفاهيم خاصة مع ظهور أدوات تشخيصية علمية دولية على غرار DSM 5، الذي قام بتغيير المصطلحات التحليلية الكلاسيكية المرتبطة بالفكر السيكوسوماتي، واستبدالها بمصطلحات أخريحتى تعددت التسميات، وتتنوع التصنيفات، فكثر التفسيرات، فأصبحنا نسمع العديد من المصطلحات: "أمراض سيكوسوماتية"، "اضطرابات سيكوسوماتية"، "اضطرابات وظيفية"، "اضطرابات جسدية الشكل" "اضطرابات الأعراض الجسدية واضطرابات ذات الصلة"... وكأن هذه المصطلحات كلها تجعلنا أمام مسألة معقدة يصعب فهمها وتفسيرها. فالبرغم من أن DSM 5 هو مرجع متكامل يعمل على تثبيت الإطارات المرضية (Fixer les cadres pathologiques) ومعرفة تطورها، وتوضيح مآلها، وتحديد معاييرها التشخيصية بطريقة صارمة وجدية، تضمن الأخذ بالواقع العيادي بشكل أفضل، إلا أننا مازلنا نسمع أو نتمسك ببعض المصطلحات التحليلية الكلاسيكية الخاصة بالحقل السيكوسوماتي كالهستيريا التحولية (L'hystérie de conversion)، متلازمة التحويل (syndrome de conversion) عصاب عضوي (Névrose d'organe) عصاب نباتي (Névrose végétatif)، المسايرة الجسدية (La complaisance somatique)، العصابات والذهانات السيكوسوماتية (Névroses et psychoses psychosomatiques)، ولعله الأمر الذي جعل هناك لبسا وخطا في هذه المفاهيم وتفسيرها، فهل الإصابة السيكوسوماتية هي عرض؟ أم مرض؟ أم اضطراب؟ أم متلازمة؟ وهل يختلف التصور التحليلي للمرض السيكوسوماتي عن التصور الحالي في DSM 5؟

وعلى هذا الأساس ولأن الأمراض السيكوسوماتية لا تتحدد معالمها إلا بتحديد تشخيص متكامل صارم ودقيق، ارتأينا تقديم هذه الورقة البحثية، لأننا ندرك كأخصائيين طبيعة وحجم الصعوبات التشخيصية التي قد تعترض أي مختص يكون له دور الحاكم (Le juge) في هذه المهمة خاصة أمام تعدد المصطلحات والمفاهيم البديلة.

أولاً: مفهوم الأمراض السيكوسوماتية

يعود الأصل اللغوي لكلمة "سيكوسوماتيك" إلى الجذور اليونانية القديمة، وهي مكونة من كلمتين: Psychè وتعني النفس، و Soma وتعني الجسد (Kienberger, 2001: 26)، لتعني الكلمة ككل في اللغة العربية "نفس جسدي" أو "نفسجسمي"، وعليه تعرف الأمراض السيكوسوماتية بالأمراض النفس جسمية أو النفس جسدية. تعتبر الأمراض السيكوسوماتية من الحالات البينية (Les états limite) التي تشير إلى مجموعة الأعراض أو الاصابات الجسدية، التي تُعزى عادة إلى معاناة نفسية ناتجة عن صراعات داخلية (Kienberger, 2001: 26). ويستعمل هذا المصطلح حالياً بثلاث معاني مختلفة:

1- بمفهوم ضيق: ينطبق هذا المفهوم على مجموعة محددة من الأمراض الجسدية، حيث تلعب العوامل النفسية دوراً كبيراً في نشوئها، ما يسمى بـ "المرض النفس جسدي".

2- بمفهوم أكثر شيوفاً: يشير هذا المفهوم إلى المظاهر الجسدية الناتجة عن الاضطرابات العاطفية. ومن هذا المفهوم يمكن أن نتكلم أيضاً عن "الدستيميا العصبية النباتية" (Dysthymie neurovégétatifs) أو الاضطرابات الوظيفية (Troubles fonctionnels) التي يمكن أن تُثير جميع الوظائف الحشوية (Les fonctions viscérales) مثل الإمساك، الإسهال، صداع، اضطرابات جنسية...

3- بمفهوم عام: يشير هذا المفهوم إلى مقارنة كلية للمرض مهما كان نوعه، وهي تنظر إلى الإنسان نظرة كلية متكاملة، وهذه المقاربة يمثلها "الطب السيكوسوماتي" (Reynaert; Roussaux, 2012).

يقول G. Meyer: « نطلق اسم الطب السيكوسوماتي على دراسة الاصابات الحشوية الوظيفية أو العضوية الإشرافية كلياً أو جزئياً بعوامل نفسية من النوع العاطفي » (زبيدي؛ لمين، 2017: 54). ومن هذا المنظور تُطلق الأمراض السيكوسوماتية على جميع الاضطرابات (Troubles)، المتلازمات (Syndromes)، والأعراض (Symptômes) ذات أساس نفسي مؤكد (Dervaux, 2014: 06).

عموما تعرف الأمراض السيكوسوماتية بأنها الأمراض التي تصيب بعض أجهزة الجسم أو وظائفه، فلا تستجيب

للعلاج الطبي الدوائي، وهذا لأنها تنتج عن اختلال في العمليات النفسية الداخلية. فالمرض السيكوسوماتي إذن يحدث نتيجة اختلال شديد في "التوازن الهيموستازي (L'équilibre homéostasie) في الكيمياء الفيزيولوجية للجسم، نتيجة الضغوط النفسية. وتشمل هذه الأمراض أي جزء من الجهاز العضوي، وهي تحتاج عادة إلى علاج نفسي وطبي (زبدي؛ لمين، 2017: 51).

ثانيا: الأمراض السيكوسوماتية في التحليل النفسي

إن تطبيق المبادئ التحليلية في الحقل السيكوسوماتي، لم يأت على يد سيجموند فرويد Sigmund Freud، وإنما أتى على يد أتباعه، غير أن أفكار فرويد وأعماله أعطت قفزة كبيرة في الميدان "النفسي الجسدي". فلو رجعنا إلى النصوص الأولى لأب التحليل النفسي سيجموند فرويد، لوجدنا أن الحركة السيكوسوماتية انطلقت من الأسس والمبادئ التي وضعها، فالبرغم من كتابته في رسالته إلى فايتسكر: «إنه لا يمكننا على الإطلاق القيام بالقفز من الجسدي إلى النفسي» (طالب، 2014: 04)، إلا أنه حاول تجاوز الحدود الفاصلة بين النفس والجسد من خلال نظريته المتعلقة بالنزوات (Les pulsions). ففي نظره النزوة هي مكون أولي يدخل في علاقة مع الأنا، وعليه يعتبرها "ظاهرة جسدية نفسية" (Phénomène somato-psychique) (Kienberger, 2001: 04). وعند الحديث عن النزوة، نجد فرويد قد ركّز على مفهوم "الحد" (La frontière)، فيقول: «ما هو جسدي ليس فقط جزء من النزوة، بل هو أحد محدّداتها (Assoun, 2004: 04)». ومن هذا المنظور الجسم إذن في علاقة مستمرة مع النفس، لأنه الهيكل الذي يسمح ببنائها (Kienberger, 2001: 04). وبالرغم من أن فرويد لم يستعمل أبدا مصطلح "مرض سيكوسوماتي"، إلا أنه ركز في نظريته على تشابك الجانب النفسي مع الجانب البيولوجي، مدعما ذلك بالحقائق "الفيزيولوجية العصبية". فكان يرى أن "النزوة"، لا سيما النزوة الجنسية (La pulsion sexuelle) هي "مفهوم طاقي" (Un concept énergétique)، تحدّث على أساسه استثارة نفسية تؤدي إلى أعراض جسدية في حال عدم

إشباعها، ومن هنا يفقد الفرد "توازنه الهيموستازي" (L'équilibre Homéostasie)، كما وضع أن الأعراض العصبية ماهي سوى تعبير عن الصراعات اللاشعورية بين مختلف النزوات ونواهي الأنا الأعلى التي يفرضها المجتمع (Azorin, 2005: 03). أما أعراض الهستيريا فقد وجدت أول تفسير نفسي علمي لها مع فرويد، عندما وضع أن التحويل الجسدي (La conversionsomatique) ليس له أساس تشريحي اكلينيكي (Une base anatomo-clinique) وإنما يحدث كحل لتسوية الصراع القائم بين رغبات الفرد والقوى المعارضة لها، وهي بذلك تعود إلى "تخيل لاشعوري" (Fantasme inconscient) يتطلب التحليل والتأويل (L'analyse et l'interprétation)، فالهستيريا التحولية إذن تُجسد صراعات لاشعورية في إصابة عضوية، ليصبح الجسم في هذه الحالة كوسيلة تعبير رمزي عن هذه الصراعات (Azorin, 2005: 02). وما يجب الاعتراف به هنا أن فرويد قد انطلق من نظرة سيكوسوماتية تعكسها كتاباته الأولى في كتابه الشهير مع بروير Breuer "دراسات في الهستيريا" (1895) (Etudes sur l'hystérie)، أين ظهر مفهوم "الصدمة المرضية" (Traumatisme pathogène) نفسية كانت أو جسدية، مبرزا دورها في ميلاد عرض التحويل الهستيري (La conversion hystérique)، وكان هذا التصور الجديد حول الهستيريا من أهم وأشهر التصورات التي بصمت جدارتها في عالم الطب. حيث نجح في تناولها وشرحها بطريقة لائقة وصارمة، وقام بقلب المفاهيم السابقة، واستطاع أن يثبت أن الهستيريا ليس مرض عضوي بحث، بل هي مرض نفسي له أعراض عضوية تعود في أصلها إلى دوافع لاشعورية. كما وضع فرويد أن الصدمة لا يمكن أن تحدث بمعزل، ولكن حدوثها يتوقف على رد فعل الفرد وإمكانية تفرغته لحياته الداخلية، ليتوصل فيما بعد أن الذكريات وخاصة العميقة منها (Les réminiscences) وما تحمله من قيم عاطفية (Valeurs émotionnelles) لها دور قوي في حدوث هذه الصدمة، التي ستؤدي بدورها إلى الهستيريا التحولية. ويقول في هذا الشأن: « من الذكريات العميقة يعاني الهستيري (c'est de réminiscences que souffre l'hystérique) (Kienberger, 2001: 18). ومن هنا أكد فرويد وزميله بروير بطريقة جادة على العلاقة بين العرض الجسدي الهستيري والذكريات العميقة العالقة في سطح

اللاشعور بفعل الكبت. وأيضاً عند حديثنا عن الأمراض السيكوسوماتية في التصور التحليلي، لا يمكننا أن ننسى قصة الحالة المرضية لدورا Dora التي كان يعالجها فرويد (1905)، والتي من خلالها اقترب من فكرة يعتبرها ضرورية لتشكيل الأعراض الهستيرية هي " المسايرة الجسدية" (La complaisance somatique)، ففي نظره لا يمكننا أن نختر بين أصل نفسي (Origine psychique) وأصل جسدي (Origine physique) في الهستيريا، ويقول: « العرض الهستيرى يتطلب مساهمة من كلا الجانبين، ولا يمكن أن يحدث دون مسايرة جسدية بين كليهما» (Kienberger, 2001: 19).

وفي سنة 1913 كانت الانطلاقة الأولى للأمراض السيكوسوماتية في الفكر التحليلي، وذلك مع مؤتمر Feder، أين تم عرض حالة تعاني من الربو، صرح من خلاله Felix deutsch (1884-1964)، بأنه توجد أعراض جسدية لها أساس نفسي، لا تنتمي إلى الهستيريا، وتتشأ هي الأخرى من الكبت. وهكذا ومن خلال تحرير النموذج الهستيرى، استطاع الفكر السيكوسوماتي أن يتشكل كتخصص مستقل بذاته (Une discipline autonome)، حيث صرح فرويد هو الآخر بأن الأعراض النفسجسمية ليست محدودة فقط في الهستيريا (Kienberger, 2001: 26). وركز على الشخصية بأكملها، وعلى معنى المرض العصابي، قائلاً: « ليس بإمكاننا تفهم الكيان التحليلي كالجسم الإنساني، إلا إذا ربطناه بفكرة الشخصية والاحتياجات التي تخضع لها هذه الشخصية، فهذه الحاجات الحيوية لا تكون مُرضية إلا إذا تم ترابط منسجم لكل أجزاء الجسم» (زبدي؛ لمين، 2017: 51). ومن هنا كان لأعمال فرويد صدى عميق في إبراز الدور الهام للجانب النفسي في الإصابة بالمرض العضوي، مما أعطى دفعا كبيرا فيما بعد للاهتمام أكثر بالفكر السيكوسوماتي من طرف أتباعه Ferenczi و Groddeck الذي يعتبر رائد الطب السيكوسوماتي من خلال تطبيقه نظرية "التحويل" على الأمراض السيكوسوماتية. ففي سنة 1900 قام بفتح عيادة خاصة بالأمراض العضوية، اهتم من خلالها بالنظام الفكري لمرضاه، وتوصل إلى أن داخل الإنسان توجد قوة واحدة هي المسؤولة عن كل من النفس والجسد، وهي القوة النزوية (Forcepulsionnelle)، أطلق عليها اسم "الهو" (Le ça) (Azorin, 2005: 04) وهو يعتقد أن هذه القوة تمثل "وحدة جسدية- نفسية

أصلية" (Une unité corps-psyché originaire) تحدث في اللحظة التي يجتمع فيها الحيوان المنوي (lespermatozoïde) مع البويضة (L'ovule) ومن هنا أي من خلال Groddeck استعار فرويد مصطلح "الهو" ليحدد من خلاله "القطب النزوي" (Kienberger, "Le pole pulsionnel") (27: 2001). كما يعد Groddeck من الأوائل الذين حاولوا توسيع نظرية الهستيريا إلى "المتلازمات العضوية" (Syndromes organiques) خلال 1925-1927 عن طريق معالجة هذه الأمراض بنفس المنظور الرمزي الذي تناوله فرويد حول الهستيريا التحولية. ولقد ذهب Groddeck إلى أبعد من ذلك من خلال اقتراح تشخيص نفسي عام وصارم، ففي نظره الأمراض العضوية التي هي نوع من التمثل الرمزي للاستعدادات الرمزية للفرد تنظم وتتطور بطريقة مشابهة للأعراض العصبية وبهذا عرفت الهستيريا مرحلتين متميزتين: ارتبطت الأولى بمفهوم التحول، أما المرحلة الثانية فقد غيرت هذا التاريخ، فحررا المصطلحين (التحول والهستيريا) وتم استبدالهما من طرف العديد من الباحثين فيما بعد، ليرتبطا بمصطلحات جديدة هي "السيكوسوماتيك" (La psychosomatique) و"العصاب العضوي" (Névrose D'organe) أو "العصاب النباتي" (Névrose Végétatif) (يسمى نباتي لأنه يتعلق بالوظائف النباتية: التنفس) الذي تطور مع Franz Alexander ولقي قبولا ونجاحا باهرا هيمن على الفكر السيكوسوماتي لعدة سنوات عبر كافة أرجاء العالم، ويُعرف بأنه استجابة فيزيولوجية لحالة من الصراع الانفعالي الذي لا يتمكن الفرد من إدارته. ولقد صنف Franz Alexander تحت تسمية "العصاب العضوي" مجموعة من الصور المرضية كالقرحة المعدية، الاضطرابات المعوية، الربو، اضطرابات الدورة الشهرية، ارتفاع ضغط الدم الأساسي، وكذلك اضطرابات وظيفية أخرى بدون تقرحات (Sans Lésions). وفي رأيه يحدث عصاب العضو عن نمط خاص من الصراع اللاشعوري بشرط توفر ثلاث عوامل وهي: نوع خاص من الصراع، قابلية خاصة للجسد تسمى العامل الجسدي، والوضعية الحالية للصراع (Kienberger, 2001: 28). وهكذا عرفت الحركة السيكوسوماتية في النصف الثاني من القرن العشرين قفزة كبيرة خاصة مع ظهور فكرة "بروفيل الشخصية" (Profile de personnalité) على يد Dunbar Helene و Franz Alexander رواد مدرسة "شيكاغو" (Chicago)، حيث أوضحا منذ سنة 1962 نظاما منسقا

حول نوعية الصراعات (بالمعنى التحليلي) وعلاقتها ببعض التغيرات الفيزيولوجية. فحسب هذه المدرسة يوجد بروفيل شخصية معين يتميز بصراعات معينة من شأنها أن تؤدي إلى إصابة محددة، يتم الكشف عن معنى صراعاتها من خلال التحليل النفسي (Azorin, 2005). وترى DunbarHelene أن المشاعر تؤثر بشكل كبير على التغيرات الفيزيولوجية، وقد توصلت من خلال بحثها المعمق حول بروفيل الشخصية، أن المشاعر لا تلعب دورا حيويا في شفاء المريض فحسب، بل تشكل عنصرا أساسيا في بناء الشخصية ككل، وهو السبب الذي جعلها تؤكد وتدافع بشكل كبير على العلاج النفسي (La Psychothérapie) كعلاج وقائي من المرض الجسدي خاصة الأمراض المزمنة (Kienberger, 2001).

كما تمكن Franz Alexander من توضيح أنماطا خاصة من الصراعات الداخلية النفسية (Conflits intrapsychiques) التي تؤدي إلى إصابات متفرقة (Atteintes lésionnelles) وهي: أمراض جلدية كالأكزيما (Eczéma) والصدفية (Le psoriasis)، قرحة الاثني عشر (Ulcère duodénal)، نزيف الأمعاء (Rectocolite hémorragique)، ارتفاع الضغط الدموي (Hypertension)، فرط نشاط الغدة الدرقية (Hyperthyroïdie)، الربو الشعبي (Asthme bronchique)، وأخيرا التهاب المفاصل الروماتزمي (Polyarthrite rhumatoïde). ولقد اعتبر في بادئ الأمر أن هذه الأمراض السبعة هي لوحدها أمراضا سيكوسوماتية (Azorin, 2005: 04-05). وفي المقابل قامت DunbarHelene بوصف المدرج الذي يؤدي بالصراعات المكبوتة إلى الإصابة العضوية، وقامت بوصف شخصية مرض السكر، شخصية أمراض القلب، الضغط الدموي... (ميموني، 2015) وهكذا وبفضل هذه النظرة التحليلية السيكدينامية في تفسير السلوك اللاسوي، نتج المدخل المبكر للطب السيكوسوماتي عن طريق الملاحظة الاكلينيكية لا عن طريق البحث التجريبي الامبريقي، مما مكن من الإجابة على التساؤل المطروح آنذاك: "لماذا يطور الأشخاص ذوي الأنماط المختلفة من الشخصية والصراعات النفسية اضطرابات جسمية متباينة؟" (Azorin, 2005: 05) وهذا ما ساعد فيما بعد على ميلاد المدرسة السيكوسوماتية التحليلية التي تُعرف بنظرية الاقتصاد السيكوسوماتي (Théorie de l'économie psychosomatique) لإزعامة المحلل النفسي Pierre Marty، والتي تغذت من

أسس ومبادئ ومصطلحات التحليل النفسي لفهم معنى المرض السيكوسوماتي كمصطلح الصدمة (Traumatisme)، التثبيت (Fixation)، النكوص (Régession) غريزة الحياة وغريزة الموت (Instinct de vie et instinct de mort)، العصابات والذهاناتالسيكوسوماتية (Névroses et psychoses psychosomatiques) ... وكذلك نظرية النموذج المتعدد الأبعاد (Théorie du modèle multidimensionnelle) بزعامة المحلل النفسي سامي علي الذي وظف هو الآخر المصطلحات الفرويدية الكلاسيكية لشرح كيفية تجسيد الأمراض النفسية في صورة أمراض نفس جسدية، ومن هذه المصطلحات نجد الصراع (Conflit)، الاسقاط (Projection)، الحلم (Rêve)، أحلام اليقظة (La rêverie diurne)، والكبت (Kienberger, (Refoulement) (2001). وامتدادا لهذه المدرسة ظهرت مدرسة بوسطن (Boston) سنة 1972 على يد Sifneos الذي اقترح مصطلح "الأليكسيثيميا" (Alexythymie) ليشير به إلى عدم قدرة الفرد على التعبير عن مشاعره، ويوضح بعد خمسة عشرة سنة من اكتشافه لهذا المصطلح، أنه يوجد عجز (Un déficit) في نقل التعابير الشعورية على مستوى نصفي المخ (Transfert Interhémisphérique) (حيث يتم نقل التعابير الشعورية من خلال اتصال وظائف نصفي المخ: النصف الكروي الأيمن والأيسر). ومن هنا وأخيرا ومن خلال التحليل النفسي وجد مفهوم الأمراض السيكوسوماتية مكانة هامة لتقاطع العديد من التخصصات التي أدمجته بمعنى أكثر شمولية: "بيو- نفسي - اجتماعي" (Bio-psycho- sociale)، أي أن الأمراض تنشأ نتيجة عوامل وأسباب متنوعة ومتعددة (Kienberger, 2001).

ويفسر التحليل النفسي المرض السيكوسوماتي بأنه رسالة لم تجد أي طريق لها سوى الجسم، وعليه يرى أن الشخصية السيكوسوماتية تتميز بنمط خاص من التعبير عن الأحداث الداخلية والخارجية، يطلق عليه "البروفيل السيكوسوماتي" (Le Profil psychosomatique) الذي يتميز حسب المدرسة السيكوسوماتية الباريسية التحليلية ب: التفكير العملي (La pensée opératoire)، الاكتئاب الأساسي (La Dépression essentielle)، التكتّم أو العجز على التعبير الانفعالي (L'alexithymie)، نمط خاص من العلاقة (Style particulier de relation)، نمط خاص من الأحلام (Style spécial de rêves) تسمى بـ "الأحلام السيكوسوماتية" (Les rêves psychosomatiques).

(Relation particulière entre le patient et sa maladie، psychosomatiques) علاقة خاصة بين المريض ومرضه
 (Relation particulière entre le patient et son examinateur) تُعرف المريض ومعالجه
 بالعلاقة البيضاء (La relation blanche) لأنها تتميز بالفراغ العلائقي (Azorin, 2005: 14-15).

كما فسر التحليل النفسي الإصابة ببعض الأمراض على أساس نمط معين من الشخصية
 والمعاش النفسي لدى كل فرد، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (01): التفسير النفسي لبعض الأمراض السيكوسوماتية من منظور التحليل النفسي.

ارتقاع الضغط الدموي	هو شخص يفتقد الأمان، شديد الانفعال، يشعر دائما بالتهديد، يقاوم باستمرار ضد مشاعره المعادية والعنصرية.
الربو الشعبي	هو شخص يعاني من التعلق المفرط بأمه ولا يستطيع حله (Attachement excessif non résolu).
القرحة الهضمية	هو شخص يبحث بعمق عن الاعتمادية والأمن خاصة في العمل.
التهاب ونزيف الأمعاء	هو شخص يعمل بطريقة استحواذية وسواسية (Mode obsessionnel) لا يتحمل الرفض أو العداء، له سمات بارانودية (Traits paranoïdes)، أمه مسيطرة جدا، صارمة، وموعظة (Moralisante).
داء السكري	الشخص المصاب بداء السكري من النوع الأول الذي يعتمد على الأنسولين (Diabète insulino-dépendant) هو شخص غير ناضج (Immature)، اعتمادي فموي (Oralement dépendant)، خامل (Passif)، مازوشي (Masochiste).
فرط نشاط الغدة الدرقية	هو شخص يقاوم باستمرار خوفه من فقدان السلامة الجسدية ومن الموت.

الاكزيما	هو شخص مازوشي، يشعر بالذنب إزاء تخيلاته حول زنا المحارم (fantasmes incestueux)، يخشى العلاقات الجنسية مع الجنس الآخر (Relations hétérosexuelles).
----------	---

المصدر: (Azorin, 2005: 10).

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن التحليل النفسي قد فسر الأمراض السيكوسوماتية على أساس نفسي، وقد ربطها بنمط معين من الشخصية.

ثالثاً: الأمراض السيكوسوماتية في Dsm5

بالرغم من شيوع مصطلح "الأمراض السيكوسوماتية" في الوسط الصحي بمختلف تخصصاته، إلا أنه عرف تغيراً كبيراً وجذرياً من حيث التسمية وحتى التصنيف، فبعدما قام DSM. IV بتفكيك الهستيريا إلى عدة متلازمات (Syndromes)، وجعل متلازمة التحويل تترافق مع اضطرابات جسدية أخرى، وقام بإدراج الأمراض السيكوسوماتية تحت مصطلح عام هو "اضطرابات جسدية الشكل" (Troubles somatoformes)، يضم سبعة فئات هي: اضطراب الجسدنة (Trouble de somatisation)، توهم المرض (Hypocondrie)، اضطراب التحويل (Trouble de conversion)، اضطراب الألم (Trouble douloureux)، الخوف من التشوه الجسدي (Peur d'une dysmorphie corporelle)، اضطرابات جسدية الشكل غير متباينة (Troubles somatoformes indifférenciés)، واضطرابات جسدية الشكل غير محددة (Troubles somatoformes non spécifié)، نجد DSM5 قد عوض هذا المصطلح بمصطلح جديد هو: "اضطرابات الأعراض الجسدية واضطرابات ذات الصلة" (Troubles à symptomatologie somatique et troubles apparentés) "مجموع الشكاوي الجسدية أو الوظيفية، التي يمكن أو لا يمكن، وذلك حسب نوع الاضطراب، تفسيرها بمرض جسدي أو بميكانيزم فيزيولوجي - مرضي معين" (Charpeaud; et al, 2015:154).

1- الأشكال العيادية للأمراض السيكوسوماتية حسب DSM5: تضم الأمراض السيكوسوماتية حسب DSM5 سبعة فئات أو أشكال عيادية هي كالاتي:

1-1- اضطراب الأعراض الجسدية (Trouble à symptomatologie somatique): مقابل اضطراب الجسدية سابقا، ويعرفه DSM5 بأنه حالة من الأعراض المستمرة لمدة ستة أشهر على الأقل مع:

- وجود عرض جسدي على الأقل (عادة تكون مجموعة من الأعراض تؤدي إلى ضعف في الأداء).

- أفكار، وسلوكيات أو أحاسيس غير متناسقة ومستمرة تتعلق بهذه الأعراض، معاش قلق، و/ أو مستهلك لوقت وطاقة المصاب.

وحسب DSM5 فإن اضطراب الأعراض الجسدية يمكنه أن يتطابق مع:

- إما شكوى جسدية واسعة متعلقة بإصابة طبية فعلية ومؤكدة.

- إما وجود شكوى جسدية نفسية المنشأ (psychogène) أين لا يتم تحديد أي سبب طبي في ذلك.

1-2- الخوف المفرط من الإصابة بالمرض (La maladie): مقابل توهم المرض سابقا، ويعرفه أنه: "انشغال غير طبيعي، مفرط حول

الإصابة بمرض خطير، على أن يستمر هذا الخوف لمدة ستة أشهر على الأقل. تكون الأعراض الجسدية هنا غائبة أو بدرجة خفيفة، ويقوم المصاب بعلاج نفسه بنفسه بصفة متكررة، وبأبحاث مفرطة عن المرض المُتوهم به" (Charpeaud; et al, 2015:157-158).

1-3- اضطراب الأعراض العصبية الوظيفية أو اضطراب التحويل (Trouble à symptomatologie neurologique fonctionnelle ou trouble de conversion)

- وجود عرض عصبي على الأقل يؤثر على وظيفة حركية أو حسية، ويؤدي إلى معاناة دالة (significative) أو تغير في وظيفة عضو ما (مثلا شلل عضوي، اضطرابات بصرية، شمية...).

- عدم توافق الأعراض مع المرض الفيزيولوجي العصبي عند التقييم العصبي (أي أن العضو سليم).

- لا يصاب العضو في بنيته بل في وظيفته وعليه فإن الخل هو وظيفي وليس عضوي، ولهذا يطلق أيضا على اضطراب التحويل اسم "اضطرابات وظيفية" أو "نفسية المنشأ" (Troubles fonctionnelles ou psychogènes). ويمثل هذا الاضطراب الوصف التحليلي للهستيريا، وهو المصطلح الذي لم يعد يُستعمل في التصنيفات الدولية. فنجد المصاب لا يبالي بمرضه، وهذا ما يسميه DSM5 بـ "ظاهرة اللامبالاة الجميلة" (Le phénomène de belle indifférence)، حيث يكون الدافع الوحيد هو الحصول على منفعة خاصة أو مكاسب ثانوية (Charpeaud; et al, 2015:158).

4-1- الاضطراب الوهمي أو الزائف (Trouble factice): يعرفه DSM5 أنه عبارة عن علامات (signes) جسدية أو نفسية، بحيث يقدم الشخص نفسه للآخرين بأنه مريض أو مصاب، من خلال المبالغة أو الادعاء أو الاستجابة للمرض، كأن ينقل شخص ما مشاعر الخيبة وأفكار انتحارية بعد وفاة زوجته في حين أنها لم تتوف أو أنه غير متزوج. أو كأن يدعي أنه مصاب بالسرطان في حين أنه بصحة جيدة.

5-1- الاصابات الطبية المتأثرة بعوامل نفسية أخرى (Affections médicales influencées par d'autres facteurs psychologiques): هنا يعاني الشخص من عرض أو إصابة طبية مثبتة ومؤكدة (واضحة) نتيجة عوامل نفسية أو سلوكية قد تكون سببا في تطور أو تقاوم أو التأخر في شفاء المرض. وفي هذه الفئة نتكلم بالتحديد عن "الأمراض السيكوسوماتية" كالإصابات الجلدية أو الالتهابية كالأكزيما أو التهاب المفاصل الروماتيزمي.

6-1- اضطرابات الأعراض الجسدية الأخرى المحددة (Autres troubles spécifiés à symptomatologie somatique): تستخدم هذه الفئة لجمع كل الحالات التشخيصية السابقة التي لا يمكن أن تتجمع فيها المعايير التشخيصية السابقة، لا سيما المدة، عندما تكون أقل من ستة أشهر. ويُدمج DSM5 في هذه الفئة الحمل العصبي أو الكاذب (La grossesse nerveuse ou pseudonymes) المتعلق بالاعتقاد الخاطئ بالحمل، الذي يحمل علامات موضوعية وأعراض خاصة بالحمل.

7-1- اضطرابات الأعراض الجسدية غير المحددة (Troubles non spécifiés à symptomatologie somatique)

تضم هذه الفئة كل الحالات التي تكون فيها المعلومات غير كافية لوضع تشخيص محدد، ولهذا سميت بـ "غير المحددة" ويرى DSM5 أن هذه الاضطرابات كلها تُعزى لحساسية جينية (Vulnérabilité génétique)، أين تلعب العوامل النفسية دورا كبيرا في ذلك كالصددمات المبكرة (Charpeaud; et al, 2015:154).

2- العلامات العيادية للأمراض السيكوسوماتية حسب DSM5: يركز تشخيص الأمراض السيكوسوماتية حسب DSM5 على العلامات العيادية التالية:

- وجود أعراض جسدية من نوع الألم (A type de douleur)، عدم الراحة، اضطرابات حسية - كتتمل الأطراف، الشعور بالحرارة أو البرد... الخ.
- تكون هذه الأعراض مصحوبة بشكاوي عادة ما تكون شدتها مستمرة.
- تتطلب عادة هذه الاضطرابات استشارات طبية متنوعة.
- أصل هذه الأعراض يعود إلى معاناة دالة اكلينيكية (une souffrance cliniquement significative)، أو إلى تغير في الأداء الاجتماعي، أو المهني، أو ميادين أخرى مهمة في حياة الفرد.
- في الحالة الخاصة للإصابات الطبية المتأثرة بعوامل نفسية، يكون سبب حدوث أو تفاقم المرض الطبي انفعال أو ضغط (حداد، طرد من العمل، طلاق... إلخ) (Charpeaud; et al, 2015:155).

3- المعايير التشخيصية للأمراض السيكوسوماتية حسب DSM5: يركز DSM5 في تشخيصها بشكل أكبر على وجود علامات إيجابية (Signes positifs) تتمثل في وجود أعراض جسدية مرافقة بأفكار، مشاعر، وسلوكيات غير مكيفة كاستجابة لهذه الأعراض، بدلا من أن يركز على غياب تفسير طبي (Charpeaud; et al, 2015:155).

والجدول الآتي يوضح المعايير التشخيصية التي وضعها DSM5 للأمراض السيكوسوماتية.

جدول رقم (02): المعايير التشخيصية للأمراض السيكوسوماتية DSM5.

أ	وجود عرض جسدي واحد أو أكثر يسبب ضيق أو تغير دال في الحياة اليومية.
ب	أفكار، مشاعر، أو سلوكيات مفرطة مرتبطة بأعراض جسدية، أو انشغالات صحية نتيجة هذه الأعراض، التي تتجلى من خلال عنصر واحد على الأقل من العناصر التالية: • أفكار مستمرة ومفرطة حول خطورة الأعراض. • استمرار مستوى عالي من القلق حول الصحة والأعراض. • وقت وطاقه مفرطة مخصصة لهذه الأعراض أو للانشغالات الصحية.
ج	بالرغم من أن أحد الأعراض الجسدية قد لا يكون موجود بشكل مستمر، إلا أن حالة الأعراض هي مستمرة ودائمة (عادة أكثر من 06 أشهر).
تحديد النوع " مع ألم مسيطر " Définir le type "avec douleur dominante" إذا كانت الأعراض الجسدية تتكون أساسا من ألم.	

المصدر: (Charpeaud; et al, 2015:155).

الخاتمة:

إن الأمراض السيكوسوماتية استطاعت أن تقفز من نموذج تحليلي كلاسيكي إلى تصنيف دولي عالمي في صورته الحالية (DSM5)، أي من نظام "توزوغرافي" (توصيف) (Nosographique) إلى "نظام نزولوجي" (تصنيف) (Nosologique) استطاع تصنيف هذه الأمراض وإعطائها مرجعية وتبويبها في جداول عيادية. وما يجدر الاعتراف به هنا أن المعرفة التحليلية النفسية للأمراض السيكوسوماتية قد شكلت مادة خام ساعدت على فهم الظاهرة السيكوسوماتية، وعلى تحليل أبعادها النفسية العميقة، فكم كانت مصطلحات فرويد "عظيمة" وكم خدمت علم الأعصاب والطب الحديث بالرغم من اختلاف وتعدد التوجهات النظرية السابقة، واستطاعت أن تهئ الأرضية القاعدية (La plateforme) لميلاد "نزولوجيا جديدة" (DSM5) (Une nouvelle nosologie) سمحت بترتيب وتصنيف هذه

الأمراض من خلال وصف امبريقي لأعراضها الباثولوجية تحت مصطلح عام هو: "اضطرابات الأعراض الجسدية واضطرابات ذات الصلة"، وكذلك توزيعها توزيعاً منهجياً محدداً في سبعة فئات، كلها مضبوطة بمعايير تشخيصية، وخصائص وصفية تضمن تشخيصها الدقيق والسليم.

وما يمكن استنتاجه في الأخير أن النموذج التحليلي يتفق مع DSM5 في تفسير الأمراض السيكوسوماتية فيما يلي :

- كلا النموذجين عبارة عن مقارنة وصفية (Une approche descriptive) تناولت وصف هذه الأمراض من خلال مميزاتها الإكلينيكية (Leurs caractéristiques cliniques).

- التأثير المتبادل بين النفس والجسد، فاختلال التوازن النفسي نتيجته اختلال في التوازن الجسدي.

- النموذج الهستيري الذي قدمه التحليل النفسي هو نفسه النموذج الذي تناوله DSM5 وذلك انطلاقاً من مصطلح "التحويل" الذي لا يزال يحتفظ به هذا الأخير كأحد العمليات التي تحدث أثناء السيرورة السيكوسوماتية (Le processus psychosomatique)، وعليه يمكن القول أن الفرضية الفرويدية بخصوص التحويل لا تزال راهنة، ومن خلالها يتم تفسير "اضطراب الأعراض العصبية الوظيفية أو اضطراب التحويل" في تصنيف DSM5.

- اضطراب التحويل (الهستيريا التحولية سابقاً) لا يتضمن تلقاً عضوياً، ولكنه يؤثر عامة على وظائف الأجهزة العضلية الإرادية " الحركية والحسية" (Psycho-sensorielle). ويرتبط أي عرض منها بمنافع خاصة. وعليه فإن العضو يصاب في بنيته في حالة المرض، وفي وظيفته في حالة الاضطراب.

أما نقاط الاختلاف بين النموذجين فيمكن اختصارها فيما يلي:

- ينتمي التصور التحليلي إلى "التصنيف المرضي- النفسي" وهو ذو منحى تحليلي ويعتبر أول التصنيفات الذي قام بتمييز العصابات عن الذهانات، أما DSM5 فينتمي إلى التصنيف "العَرَضِي" وكما يظهر من اسمه فهو يركز على الأعراض، وهو بذلك موضوعي ولا يستند إلى نظرية محددة (تسمى التصنيفات العرضية أو اللانظرية).

- دليل DSM5 هو عبارة عن نظام متعدد المحاور، وفي تناوله للأمراض السيكوسوماتية يستخدم مصطلح "الاضطراب" بدلا من مصطلح "المرض"، على نقيض النموذج التحليلي الذي ركز على معنى "المرض العصابي" وعلى دوره في الإصابة بالمرض الجسدي، وهو المصطلح (أي العصاب) الذي اختفى تماما في كل من DSM. IV و DSM5 (عُوض بمصطلح اضطرابات القلق). وفي هذا الشأن ترى المدرسة السيكوسوماتية الباريسية التحليلية، أنه في الهستيريا يُترجم العصاب إلى أعراض جسدية، أي أن "الجسم يتكلم". أما في حالة الأمراض السيكوسوماتية، فإن "العرض تافه" (Le symptôme est bête)، أي أنه دون "معنى"، وهنا يصبح "الجسم ضحية". فإذا كان الجسم في الهستيريا يتكلم بجلده، ففي المرض السيكوسوماتي يعاني داخل جلده (Kienberger, 2001:46).

(Si dans l'hystérie le corps parle avec sa chair, dans la maladie psychosomatique souffre dans sa chair).

- تنتمي الهستيريا في النموذج التحليلي إلى فئة العصابات وتكون مدعمة بميكانيزمات دفاعية، ولقد اختفى تماما هذين المصطلحين في DSM5، لتعوض الهستيريا بمصطلح "اضطراب الأعراض العصبية الوظيفية أو اضطراب التحويل"، وميكانيزمات الدفاع بمصطلح "استراتيجيات المقاومة" (Les stratégies de résistance).

- القراءة التحليلية للمرض السيكوسوماتي كانت محصورة فقط في الأعراض العصابية وركزت على أساس الصراع، بينما في DSM5 فكانت قراءة شاملة وواسعة، تضمنت معايير محددة تعتبر ضرورية لتشخيصه.

- حصر النموذج التحليلي الأمراض السيكوسوماتية سابقا في سبعة أمراض فقط، أما DSM5 فلم يجعلها لمختص مقيدا أمام عددا من الأمراض وإنما صنف مجموعة من الاضطرابات أخذت أشكالا مرضية متعددة.

- اهتمت النزوغرافيا التحليلية بوصف الأمراض السيكوسوماتية، أما DSM5 فالإضافة إلى وصفها قام بتصنيفها إلى سبعة أشكال عيادية متنوعة.

وخلاصة القول أنه بالرغم من الاختلافات الموجودة بين النموذجين، إلا أن كليهما مهمين ولا يمكن الاستغناء عنهما في توجيه النشاط العلاجي والعلاجي، فمن خلال المعرفة التحليلية الضخمة التي تراكمت حول موضوع الأمراض السيكوسوماتية، أصبح الحقل السيكوسوماتي غني بالمصطلحات التحليلية، وهيمصطلحات مهمة لفهم التوظيف النفسي المرضي كالكتب، العصاب، التثبيت، الصدمة، الصراع، الاسقاط، التحويل، الآليات الدفاعية... وكذلك من خلال DSM5 أصبحت الأمراض السيكوسوماتية تشكل طيفا (Un spectre) واسعا يضم مجموعة من الاضطرابات التي تنطوي تحته، وبذلك يكون DSM5 قد فتح نافذة كبيرة للتعرف على عدد من الاضطرابات السيكوسوماتية وتحديدها وتصنيفها. والأهم من هذا كله أن نظرة كلا النموذجين (التحليل النفسي و DSM5) لسيكولوجية المرض العضوي تبقى واحدة، وقد اهتمتا كلاهما بالجانب الدينامي للفرد باعتبار أن كل حالة هي حالة خاصة وفريدة ممنوعها (Chaque cas est un cas particulier).

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

1. زبدي، ناصر الدين؛ ولمين نصيرة (2017). مبادئ الصحة النفسية والإرشاد.
2. ط. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
2. طالب، حنان (2014). مدخل إلى المقاربة السيكوسوماتية. الجزائر: جامعة ورقلة.
3. ميموني، بدر (2015). الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق.
4. ط. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

المراجع باللغة الأجنبية:

4. ASSOUN, Paul-Laurent (2004). Corps et Symptômes. Leçons de psychanalyse. 2^{ème} édition. Paris: Edition Economica.
5. AZORIN, Jean Michel (2005). Maladies et Grands Syndromes-Troubles psychosomatiques. France: Faculté de Médecine de Marseille.

6. CHARPEAUD; et al(2015). Psychiatrie Pédopsychiatrie Addictologie.Paris: Edition Ellipses.
7. DERVAUX, Jean Loup. (2014). Et si c'était psychosomatique? De la maladie à la guérison.France: Edition Dangles.
8. KIENBERGER,Hermeline (2001). Conversion hystérique et affection psychosomatique. Mémoire de Maitrise en science humaines cliniques. France:Université de Paris 7 Denis Diderot.
9. REYNAERT, Ch ; et ROUSSEAUX (2013). Psychiatrie générale de l'adulte.France:Université Catholique de Louvain.