IJHER International Journal of Humanities and Educational Research
ISSN: 2757-5403
Volume 5, Issue 5, October 2023

Received: 29/06/2023 **Accepted:** 07/07/2023 **Published:** 01/10/2023

PSYCHOSOMATICS IN EXPLAINING THE OCCURRENCE OF DISEASES

Karima Nait ABDESSELAM [1]

Prof. Dr, University of Tizi Ouzou, Algeria

Abstract:

This research paper aims to highlight the importance of the relationship between the psychological and physical dimensions of the individual, and this relationship is considered the basis for the birth of a new thought known as the psychosomatic field, which looks at the individual in a comprehensive and holistic way.

Therefore, it can be said that psychosomatics is an approach to understanding, interpreting, and treating physical diseases based on the psychological impact on the body.

The history of psychosomatics has witnessed the emergence of several theoretical approaches or models explaining the occurrence of diseases and several readings of them, and we will try in this research paper to refer briefly, to some classic and modern models in explaining the occurrence of diseases.

Key Words: Psychosomatics - Physical Diseases - Classic Models - Modern Models.

http://dx.doi.org/10.47832/2757-5403.22.24

[1] anisiheb3@live.fr

السيكوسوماتية في تفسير حدوث الأمراض

كريمة نايت عبد السلام

البروفيسورة، جامعة مولود معمري – تيزي وزو ، الجزائر

الملخص:

تهدف هذه الورقة البحثية إلى إبراز أهمية العلاقة بين الأبعاد النفسية والجسدية للفرد، وتعدّ هذه العلاقة أساس ميلاد فكر جديد يعرف بالمجال السيكوسوماتي أو النفسجسدي والذي ينظر للفرد نظرة شاملة وكلية، لهذا يمكن القول بأن السيكوسوماتية هي مقاربة لفهم وتفسير وعلاج الأمراض الجسدية انطلاقا من التأثير النفسي على الجسد، ولقد شهد تاريخ السيكوسوماتية ظهور عدة مقاربات أو نماذج نظرية مفسرة لحدوث الأمراض وقراءات عدة لها، وسنحاول في هذه الورقة البحثية الإشارة ولو الوجيزة إلى بعض النماذج الكلاسيكية والحديثة في تفسير حدوث الأمراض.

الكلمات المفتاحية: السيكوسوماتية- الأمراض الجسدية- النماذج الكلاسيكية- النماذج الحديثة .

المقدمة:

يمكن الإشارة إلى أن "السيكوسوماتية" كمقاربة لفهم وتفسير كيفية حدوث الأمراض الجسدية، هي عبارة عن دراسة للسياقات أو العمليات النفسية المرتبطة بما أسماه " مارتي" (Marty, P) باختلال التنظيمات الجسدية، كما أن لبناء الجهاز النفسي للفرد وتوظيفه دور في ظهور المرض، ومن هنا نقول أن الإنسان أصلا هو كلّ معقد، فهو وحدة نفس- جسدية (Psychosomatique) لا يمكن أبدا الفصل فيها بين النفس والجسد، ومما لا شك فيه أن الجانب النفسي يؤثّر على صحّة الجسم سلبا أو إيجابا.

وعلى حدّ قول "جون بنجمان ستورا" (Jean Benjamin Stora) فان الإنسان هو وحدة نفسجسدية، وكل الأمراض التي تصيبه تعدّ نفسجسدية (Jean Benjamin Stora, 2021) كما يرى "كلود سماجة" (Smadja,C) بدوره، أن السيكوسوماتية عبارة عن رؤية جديدة للفرد المريض(La Psychosomatique, est un nouveau regard sur l'homme malade) (Smadja.C, 2008).

عند الحديث مثلا عن مختلف الاستجابات النفس- مرضية للفرد، كالإصابة بالذهانات (Psychoses) والعصابات (Névroses) بكل أنواعها، تنبغي الإشارة إلى أنه يكون ذلك انطلاقا من التعرّف أولا على مختلف البنيات القاعدية الكبرى للشخصية، والبنيات قبل المرضية (Pré morbides) ودورها في إعطاء بعض المظاهر والسمات الشخصية للفرد، ودورها في المساعدة بالتنبؤ بطبيعة المرض الذي قد يصاب به الفرد عند حدوث عامل مفجر للبنية، أو عند حدوث اللامعاوضة (Décompensation) وبهذا الصدد، يجب التأكيد على أن الفرد لا يستجيب فقط بالذهانات أو بالعصابات الصريحة (اللوحات الاكلينيكية الواضحة) وإنما هناك استجابات أخرى مقنّعة (Masquées) إن صح التعبير تعبّر بدورها عن معاناة نفسية، صراعات داخلية وإشكاليات غير محلولة....الخ، قد يبدي الفرد شكاوي جسدية (Plaintes Somatiques) كالصداع مثلا، القولون العصبي، صعوبة في التنفس، عسر الهضم، طفح جلدي...الخ، كما قد تتنقل الشكاوي من عضو إلى آخر و الأهم من هذا كله أنه أحيانا تستقر الأمراض في الجسد وتؤول إلى ألازمان (chronicité) وهذا هو بيت القصيد، أي عندما يصاب الفرد بمرض جسدي مزمن(نايت عبد السلام كريمة، 2021: ص03).

و لفهم وتفسير الظاهرة النفسية-الجسمية، يستند الاستقصاء إلى دراسة التوظيف العقلي وتشوهاته، إذ أنه يوجهنا نحو الاكتشاف الذي ظهر مؤخرا لنوع جديد من التوظيف العقلي " التوظيف العملي" ونحو ظهور عيادة جديدة على هامش التنظيمات العصابية أو الذهانية، يرتبط المحور الرئيسي بالفعل بمفاهيم الفقر والنقص الذي يميز نسق التصورات، الرموز، الهوامات، والثروة الحلمية، أصبح هذا المحور محور النماذج المستقبلية لسياقات الجسدنة(حدادي دليلة، 2020:ص06) وبشأن هذا، تزايد الاهتمام في الآونة الأخيرة بدراسة خصائص الشخصية وكيفية تفاعلها مع عوامل أخرى ودورها في إحداث المرض و/أو تفاقمه وظهور مضاعفات من جهة، أو الحفاظ على الصحة من جهة أخرى، وهذا ما سيتم تناوله في هذه الورقة البحثية، من خلال استعراض مختلف النماذج النظرية "للسيكوسوماتية" الكلاسيكية منها والحديثة، التحليلية وغير التحليلية.

1- نشأة السيكوسوماتية كمقاربة أو كنموذج نظري:

إذا أردنا توضيح نشأة وتطور السيكوسوماتية، ومحاولة تصور ذلك بشكل خطي – إن صح التعبير- فانه يمكن اختصار ذلك بدءا من أول نموذج نظري تحليلي وهو "لسيجموند فرويد" والذي شكل قاعدة لانطلاق وظهور محللون آخرون عملوا على تطويره لاحقا، عمل آنذاك فرويد حول نموذجه التحليلي الخاص بما يسمى " بالعصابات الراهنة" (Névroses Actuelles) وذلك سنة 1896 .

تكمن أهمية هذا النموذج في اعتماده على مفهوم "الانقطاع" (Interruption) للتوظيف العقلي وذلك لنقص التواصل أو الربط بين الاستثارة الجنسية الجسدية ومجموعة التصورات الجنسية للأشياء في اللاشعور، ففي العصابات الراهنة نجد عجزا في التصورات، لهذا يمكن اعتبار عدم القدرة هذه كأمراض للأنا حيث تقضي على كل حياة نزوية، وهذا ما يعارض كل إمكانية التعبير عن الصراعات أو القلق(قلق الانفصال مثلا كما هو الحال عادة عند الإصابة بإفراط إفراز الغدة الدرقية). (Pirlot.G, 2007) فحسب وجهة نظر الفرويدية حول العصابات الراهنة، فان الأعراض الجسدية في هذا الإطار، تنتج من الاستثمار الشبقي المفرط للوظيفة الجسدية المعنية بالأمر(Smadja.C, 2008).

نجد أن كل من مسائل: "عدم إمكانية العمل النفسي" و "تراكم الاستثارات" و" الأهمية القصوى للقلق الموجود في قاعدة كل التظاهرات العصابية والذي لا يسمح بأي اشتقاق نفسي" تظهر مجدداً بعد ثلاثين (30) سنة أي في عام 1926 وذلك في مرجع" الكف والقلق والعرض" أين أثار فرويد انشغالات سيكوسوماتية، حول مصير الإثارة الجنسية خارج نطاق عملها النفسي(Pirlot.G, 2007).

ظهر فيما بعد، ثاني نموذج فرويدي وهو خاص بالتحويل أو الاقلاب الهستيري (Conversion Hystérique)، أين حاول "فرويد" التفريق بين أنواع عديدة من الهستيريا، كهستيريا الدفاع والهستيريا الصدمية و هستيريا القلق (فوبيا) والهستيريا التحويلية أين نجد قفزة عجيبة من النفسي إلى الجسدي.

إن التحويل هنا هو تبديل موضع الصراع (الجنسي) النفسي ومحاولة وجود حلّ له في الأعراض الحركية كالشلل أو الأعراض الحسية كآلام محلية، وبالتالي التصورات المكبوتة لصراع جنسي طفولي، تصبح لديها معاني رمزية وتصبح فعلا كأجسام غريبة داخلية في النفس، وبالتالي تتحول تركيبتها الوجدانية عبر المسلك العصبي، هنا تحدث "فرويد" عن ميكانيزم المساعدة التي يقدمها الجسد، نوع من تعاون الجسد (complaisance somatique) والذي يرى أنه يشكل قاعدة التحويل الهستيري، بمعنى أن هذا ما يسمح للفرد كبت تصور مرتبط بالجنس خارج نطاق الأنا، عبارة "مساعدة الجسد" (complaisance somatique) ظهرت ثانية وعادت للاستخدام بعد مرور خمس (05) سنوات على استخدامها الأول وذلك في مقال حول السيكوسوماتية، بشأن " عمى هستيري " (Pirlot.G, 2007).

وهكذا، تطورت وتعدّدت النماذج التفسيرية، فظهر فيما بعد ما يسمى بالعصاب العضوي ونظرية الخصوصية (Névrose d’organe et Théorie de la Spécificité) لصاحبها " فرانز ألكسندر" والذي تحدّث عن ارتباط كل حالة انفعالية بظهور تناذرات فيزيو باتولوجية محدّدة، حسب هذه النظرية يظهر العصاب كاستجابة لحالة انفعالية صراعية لا يستطيع الفرد التحكم فيها، ويسند "ألكسندر" للانفعالات نفس الوزن في تسببها في نشوء المرض، مثلها مثل العناصر الممرضة، كالالتهابات والعناصر الكيميائية والجسدية، بحيث يؤدي تطور عصاب العضو إلى الإصابة العضوية والوقوع بالتالي في الأمراض العضوية التشريحية، سيطرت أعمال "ألكسندر" على التيار السيكوسوماتي بين سنة 1940 -1960 ويرتكز تصوره على المفاهيم التحليلية والمفاهيم الفيزيوباتولوجية، إذ تم تطوير هذه المفاهيم مع زملائه من

خلال ملاحظاتهم على المرضى في الأوساط الاستشفائية، الشيء الذي كان له أثره الكبير في تنظيرهم في المجال السيكوسوماتي الذي أخذ الطابع الطبي.

ويرى" ألكسندر" أنه من أجل حدوث المرض الجسدي، يجب توفر واجتماع ثلاثة عوامل أساسية:

- نمط خاص من الصراع

- قابلية خاصة للجسد تسمى بالعامل الجسدي X

- الوضعية الحالية للصراع (حافري زهية، 2020:ص250).

من إلهام الإشارة إلى أنه مع "ألكسندر" ظهرت الفكرة التي نجدها في الدراسات الحالية حول علم النفس عصب-مناعي والألكستيميا، بمعنى أن التجسيد إن صح التعبير أو الجسدنة، يمكن أن تظهر كنتيجة لسوء تقسيم العمل مابين الجهازين العصبيين، المركزي والمحيطي ومع أجهزة هذا الأخير السمباتي واللا سمباتي (باعتبار أن هذين في علاقة ضيقة مع الجهاز المناعي) وتجدر الإشارة أيضاً أنه وبالتوازي، ظهرت النظرية الاستعدادية لصاحبتها " هيلين دنبار" والتي ركزت فيها على أهمية التاريخ الشخصي، العائلي والطبي للفرد مع مدى قدرة التكيف مع البيئة، هذا بالإضافة إلى التركيز على العلاقة مابين الضغط (Stress) وطرق استجابات الفرد له، وكذا الاهتمام بالعوامل الاستعدادية ذات الطابع الوراثي أو الانفعالي، استجابات الفرد اتجاه جسده، اتجاه نفسه، حياته الجنسية، مرضه، وكذا استجابات الفرد اتجاه أسرته وعمله (Pirlot.G, 2007).

ثم ظهرت المدرسة السيكوسوماتية في باريس/ فرنسا وذلك بريادة "بيار مارتي" Pierre Marty ونالت شهرة كبيرة ولاقت استحساناً كبيراً إلى يومنا هذا، حيث يقول "مارتي": " لولا فرويد لكان عملنا مستحيلاً"(Marty.pierre, 1976) وافترض أن التوازن السيكوسوماتي أو النفسجسدي، هو حصيلة التوازن بين غريزتي الحياة والموت، واعتبر "مارتي" الإنسان وحدة نفسية جسدية مؤثرة ومتأثرة بمحيطها ومتفاعلة معه، وأي مرض يظهر عليه ما هو إلا اضطراب في التوازن بين الجهاز النفسي والجهاز الجسدي، أي بين غريزتي الحياة والموت... وهذا ما سنحاول توضيحه أكثر في عرضنا اللاحق باختصار لأهم مبادىء هذا النموذج النظري الخاص بمارتي.

1-1- السيكوسوماتية كنموذج نظري لـ "بيار مارتي": إن نظرية "بيار مارتي" نظرية دينامية نشطة، لا تنظر للمريض نظرة جامدة تقتصر على فترة ظهور المرض لديه، بل هذه النظرية تتابع الإنسان في مختلف مراحل تطوره، أثناء المرض لديه وأثناء صحّته، أثناء توازنه النفسي الجسدي وأثناء اختلال هذا التوازن، فيركّز السيكوسوماتيين تركيزاً بالغاً على مسألة التنظيم النفسي – الجسدي والدور المهم الذي يلعبه ما قبل الوعي (وهو الحجر الأساس للحياة العقلية) في هذا التنظيم.

1-1-2- أهم مبادىء النموذج النظري الخاص بمارتي: يعتبر مبدأ التنظيم النفسي حسب "فرويد " كما يلي: السياق الأولي وهو الذي ينتمي إلى اللاشعور والسياق الثانوي ينتمي إلى الجهاز قبل الشعوري والشعوري، والسياقان مرتبطان فيما بينهما بنظام وظيفي يسمى بالموقعية الأولى ومنه فالتوظيف العادي أي المتواصل للموقعية الأولى، يشكل قدراً ضئيلاً من التنظيم العقلي الذي يمكن أن يساهم في العلاج التحليلي (Marty, 1990).

يعتبر "فرويد" الطفل حديث الولادة بمثابة لا وعي كلي، إلا أن الأم وعن طريق قيامها بالشحن المستمر للنرجسية غير المتمايزة لهذا الطفل، وعن طريق لعبها لدور الوسيط مع العالم الخارجي فإنها بذلك تقوم بدور الوعي وما

قبل الوعي في آن واحد، وذلك ريثما يتم تمايز النرجسية وبالتالي انبناء الوعي وما قبل الوعي، ويستخدم "فرويد تعبير التنظيم من خلال شرحه لتنظيم اللّبيدو فيصفه بالتنسيق النسبي للنزوات الجزئية، الذي يتميز بصدارة إحدى المناطق المولّدة للغلمة والأسلوب النوعي في العلاقة مع الموضوع.

أما عند البسيكوسوماتيين، فالتوظيف العادي أي المتواصل للموقعية الأولى يضمن غياب نظام غير منظم (Système d'inorganisation) اكتئاب أساسي، حياة عملية وفساد تدريجي للتنظيم (Désorganisation progressive)، في حين التوظيف السيئ للموقعية الأولى – بسبب النقص، عدم الاستمرارية أو بسبب فساد التنظيم – يجب أن يلفت الانتباه، لأنه غالباً ما يسبق ظهور اضطرابات سوماتية أو يكون شاهداً على خطورة تطور هذه الاضطرابات، ومنه فالتوظيف الملائم للموقعية الأولى ضروري للتشكيل التدريجي للموقعية الثانية، المنظمة العقلية للهيئات الثلاثة : الهو، الأنا، الأنا الأعلى، وبذلك يكون تعريف تنظيم الجهاز النفسي – الجسدي من وجهة نظر "مارتي" كالآتي:

بعد تمايز الوعي، ما قبل الوعي، اللاوعي، تبدأ مرحلة تمايز الأنا وتكوين الأنا الأعلى (وريث العقدة الأوديبية) والهو، وبهذا يتم تنظيم الجهاز النفسي وفق نظريات التموقع الفرويدية (Topiques)، أما من الناحية الجسدية، فان الطفل يأتي إلى هذا العالم مجهزاً بآلياته الدفاعية الجسدية، إلا أن هذا التجهيز النفسي والجسدي يكون عاجزاً لوحده على تأمين استمرارية الحياة للطفل ما لم تتدخل الأم وتقدّم رعايتها وعنايتها على الصعيدين النفسي والجسدي، هذه العلاقة بين الأم والطفل هي التي يتم الاتصال فيها عن طريق الملامسة الجلدية، الحضن، المداعبة والأصوات ...الخ (Marty, 1990).

هذا الاتصال يسمح للطفل بالاطلاع على المواقف العميقة واللاواعية للأم، وهو يدرك بدرجات متفاوتة صراعات الأم وعلاقاتها بمحيطها، وبهذا تكون الأم بمثابة موجه للتنظيم النفسي لدى الطفل وذلك من خلال توظيفات الأم لطفلها، ومن الممكن أن يواجه التنظيم عوائق عديدة في مراحل مختلفة من تطور نموه وتنامي تنظيمه، إلا أن للمرحلة التي تحصل فيها صعوبات التنظيم أهميتها، ففي مراحل معينة يمكن للطفل تعويض قصور التنظيم في حين يستحيل ذلك في مراحل أخرى.

ويمكن إيجاز مبدأ التنظيم برأي "مارتي" بالقول بأن التنسيق التدريجي للجهاز النفسي - الجسدي المعتمد على مبادئ البنية الأساسية، التنظيم واختلالاته، النكوصات ومسالك إعادة التنظيم إنما تستند إلى ثنائية العلاقة بين غريزتي الحياة والموت اللتان تتناوب السيطرة على الجهاز النفسي – الجسدي، وعليه فالإنسان حسب "مارتي" يجب أن يدرك كوحدة كلية، كل معقّد، يكون توازنه العام الذي يمكن الحصول عليه في فترة من فترات حياته ناجم عن مجموعة من التوافقات العديدة والمتغيرة عبر الزمن، والتي تشارك كل واحدة منها في تحقيق حالة التوازن أو انعدامه، ضمن الاقتصاد السيكوسوماتي العام للفرد.

عموماً لفهم الاقتصاد السيكوسوماتي للفرد يجب معرفة مختلف العناصر الديناميكية التي تتدخل فيه، منها نظرية غرائز الحياة والموت، ونظرية أو مبدأ التطور، اللتان تكوّنان إطاراً واسعاً لوضع مفهوم الاقتصاد السيكوسوماتي والذي يختلف من فرد إلى آخر، رغم وجود الكثير من السمات المشتركة، فيما بينهم، فالذي يعطي للاقتصاد الفردي خصوصيته هو تدخّل عوامل الوراثة من جهة، وقوة الغرائز من جهة أخرى، كذلك طريقة توزيعها، صدارتها ومدة دوامها، لقد بيّن "مارتي" أن الإنسان يعيش حياته في معادلة توازن بين غرائز الحياة والموت، بحيث يمرّ جهازه النفسي من التوازن النفسي – الجسدي ومن اختلال هذا التوازن (تنظيم – فساد التنظيم) وبالتالي فإن وجود غريزة الحياة

يستتبع وجود غريزة الموت، كما أن هيمنة إحدى هذه الغرائز على الأخرى ما هي إلا هيمنة مؤقتة تتبعها هيمنة عكسية وعليه فإن هيمنة غرائز الحياة يستتبع التوازن والصحة، في حين أن هيمنة غرائز الموت تؤدي إلى اختلال التوازن واعتلال الصحة الجسدية (Marty, 1976).

1-1-3- مفهوم التعقيل الخاص بمارتي: إن التعقيل (Mentalisation) يعالج كمية ونوعية التصورات عند الفرد، والتصورات النفسية هذه، تكوّن قاعدة الحياة العقلية وهي في الطريقة العادية تبدو على مظهرين، في النهار تشكّل ما يسمى بالهوامات وفي الليل تكوّن عناصر الحلم، وهي على نوعين: تصورات الأشياء وتصورات الكلمات، والاثنتان تلتحمان لتكوّنان الجهاز ما قبل الشعوري، حيث أن تصورات الشيء تميز جهاز اللاشعور والتصورات الكلامية تربط كل ما هو شفوي بالوعي، التعقيل عموماً يقاس اعتماداً على ثلاثة خصائص رئيسية لما قبل الوعي، وهي : سماكة الطبقات الموصلة، سيولة انتشار المعلومات بين مختلف طبقات ما قبل الوعي، ديمومة الوظيفة العقلية (القدرة على التعقيل) (Marty, 1991).

1-1-4- كيفية حدوث المرض الجسدي: حسب هذه النظرية، فإن كيفية حدوث المرض الجسدي، تفسّر على أساس أنه ترجع الأعراض إلى مستوى كان فيه التعبير السوماتي غير منفصل عن القصدية (intentionnalité) وغياب الرمزية عند الرضيع، فان الجسم هو الوسيلة الوحيدة للتعبير عن انفعالاته وتدريجياً مع تطور الفكر والرمزية تتطور عملية التعقيل أو العقلنة (Mentalisation) التي تسمح بهضم الانفعالات والضغوط، أي تتجاوزها ويصبح التعبير عنها بواسطة الفكر والرمز والاتصال والتعقيل كعملية، يمكن تعريفها كمدرّج أو سلّم نشيط ومتواصل يتطور تدريجياً عند الطفل هذه العملية توقّف تحقيق رغبة أو إجابة إلى مثير و تتحوّل النزوة وموضوعها إلى تصور يمكنه الارتباط مع تصورات أخرى، فالمريض العصابي يستخدم التعقيل ويحوّل المكبوت إلى أعراض لها معنى رمزي هنا العرض يصبح وسيلة تعبير، أما المريض البسيكوسوماتي فانه يستخدم نفي (Dénégation) أو إلغاء للانفعالات مما يجعلها تحطّم الجسم الذي يصبح ضحية لا وسيلة تعبير(معتصم ميموني، 2003).

إن مدرسة باريس تحت ريادة (Pierre Marty) تفسّر هذا المرض على أساس مصير النزوتين الأساسيتين، نزوة الحب ونزوة العدوان، وتستعين بالنظرية الأولى ل"فرويد .س" (الشعور – قرب الشعور واللاشعور) ويرى مارتي أن " النسق الخاص بالحماية هو القرب شعور " ويتجلى الخلل في ضعف وظيفة القرب شعور (باعتبار فقره من الهوّامات وتصورات الأشياء والكلمات) وعزل اللاشعور عن الشعور، ويعطي ذلك عقلية خاصّة للنفس -جسدي وفكر واقعي يتميز ب: ضعف الاستهام والخيال (ضعف الهوامات والرمزية)، يفرغ العدوان مباشرة في الجسم، يعمل الفكر على نظام آلي (Mécanisé)، مجرد من الجنس والعاطفة، غياب الصّراع الأوديبي، وكل هذا يعكس تعقيل أو ارصان سيّء، مما يعطي طبعاً سيكوسوماتياً، يكون الفرد مكيف بإفراط مع الواقع، لا يبدي أهمية للحياة العاطفية .... الموضوع الداخلي خالي من المعنى ومرفوض، اللاشعور معزول نظراً لضعف القرب شعور الذي لا يقوم بدوره كوسيط بين الشعور واللاشعور، مما يؤدي إلى فكر واقعي جاف و آلي وحتى أحلام الفرد تظهر فقيرة من حيث الترميز ويكون موضوعها يومي أو كوابيس. (معتصم ميموني، 2003).

إن المحيط المبكر، والعلاقات الأولية: "أم- طفل (Les relations précoces : Mère-Enfant") لها دور أساسي في تعزيز هذه الأمراض لاحقاً لدى الراشد، حيث تمس هذه الأمراض كل من وظائف التنفس، الشهية، النوم ....الخ، وكما نعلم أن الوظائف لا تسيّر فيزيولوجيا فقط بل تحتاج إلى توظيف نفسي أي استثمار لبيدي على أساس

الدّعم (Etayage) الأم تستثمر جسم طفلها، وحسب استجاباتها للحاجات الفيزيولوجية، ستساعد على تنظيمها وتوازنها أو على اضطرابها، لأن هذه المرحلة هامة جدّاً في بناء التصورات لدى الطفل (تصورات الكلمات والأشياء) في الإفراط (دائماً الأم حاضرة و بشدّة) الإثارة الزائدة تهيمن على الطفل الذي لا يستطيع التصدّي لها نظراً لنقص إمكانياته الحمائية، وهذا يجعله غير قادر على هضمها ووضعها في إطار فكري منظّم (تعقيل أو عقلنة)، هنا يبرز خلل في دور الأم كجدار وقائي وحمائي ضدّ المثيرات، في التفريط (الحرمان، إن صح التعبير) يعيش الطفل في فراغ دائم يمنعه من التعرّف على محيطه (داخلي وخارجي) وتنظيمه والتحكم فيه، الفراغ هنا وعدم القدرة على تصوّر الموضوع (الموضوع في علم النفس العيادي هو: الأم) سيفتح المجال لعمل نزوات الموت في حرية أكبر نظرا لغياب النزوة الليبيدية والأخذ لصالحها النزوة العدوانية، يمكن باختصار القول أنه في الحرمان الأموي يلفت الطفل نحو ذاته النزوة العدوانية في غياب الموضوع اللّبيدي. أنظر دراسات كل من: (Doeutch ;H & Freud ;A & Debray ;R & Spitz).

2-1- السيكوسوماتية الإدماجية التكاملية لـ" جون بنجمان ستورا" :

ظهرت المقاربة السيكوسوماتية الإدماجية التكاملية (Psychosomatique intégrative) لصاحبها "بينجمان ستورا" (Jean Benjamin Stora) حديثاً، وتعدّ من المقاربات التي تناولت الاضطرابات الجسدية بطريقة فريدة، رغم أنها انبثقت من سابقتها الباريسية لـ "بيار مارتي"، للتعرف أكثر على هذا النموذج النظري يمكن الاطلاع على مرجع: (Jean Benjamin Stora, 1999)

مع الأخذ بعين الاعتبار، كل نتائج الإسهامات العلمية المقدمة في كل من مجالات الطب والعلوم العصبية، اقترح " جون بنجمان ستورا" تناول نظري عيادي شامل وتكاملي يضم التناول المقدم من طرف "بيار مارتي" بالإضافة إلى نموذج متعدد الأسباب لسياقات التجسيد أو الجسدنة، فالجهاز النفسي حسب "جون بنجمان ستورا" كما هو أيضاً رأي "بيار مارتي" يقوم بمهمة أساسية تتمثل في إرصان كمية الإثارات اليومية، غير أن "جون بنجمان ستورا" يرى أن الجهاز النفسي ليس هو الوحيد المعني في حالة الاختلال الوظيفي، فإن كل من الجهاز العصبي المركزي والجهاز المناعي يقومان كذلك بهذه المهمة، فالنفس غير معزولة عن الجسد، هذا النموذج الجديد لـ"جون بنجمان ستورا" يربط بين التحليل النفسي، والطب والعلوم العصبية، بهدف البحث في العلاقات المتبادلة ما بين التخصصات الثلاث، وإقامة الروابط الموجودة بين العديد من مستويات الكائن الحين مرجعها تناول علوم الكائن الحي ومستويات المجموعة الاتصالية في كافة الوحدة النفس جسدية للإنسان (اكردوشن بعلي وآخرون، 2020).

حسب "ستورا" فإن المرضى جسدياً، نادراً ما نجد لديهم المرور إلى مراحل نمائية متطورة، وأغلبهم لديهم مشاكل في المراحل الفمية، بمعنى أنه يكون هناك تذبذب أو اضطرابات خاصة بمرحلة الرضاعة والتي تقابلها المرحلة الفمية بلغة التحليل النفسي، نموذج ستورا باختصار كتوجه حديث، يحاول إعطاء فرصة لفهم العلاقة بين النفس والجسد بطريقة شاملة، حيث أنه قدّم الشرح التالي:

في مسار النضج النفس - جنسي الذي تحدث عنه "فرويد" ، تكون هناك صدمات تحدث عبر مراحل مختلفة، تؤدي هذه الصدمات إلى مشاكل تكوينية و وظيفية لأجهزة مختلفة من الجسم، وأن هذه الصدمات في المرحلة المبكرة من النمو من شأنها التأثير على مسار بناء العضو أو نضجه، ظهور المرض ليس حتمياً ولكن عند توفر ظروف أو شروط معينة، يصبح ذلك محتملاً أو ممكناً، فبدلاً عن التفكير في تأثير الجانب النفسي وحده في البنية النفس –جسدية،

من الأجدر التفكير في علاقة متكاملة بين مختلف الأجهزة، وكل جهاز يستجيب بنظامه الخاص لتغيرات المحيط المختلفة. (اكردوشن بعلي وآخرون، 2020) المتأمل، لما ورد سابقا حول تفسير كيفية حدوث المرض استناداً إلى النموذج النظري لـ"بيار مارتي" والذي بحدّ ذاته انبثق واستند واستمد قاعدته من أعمال فرويد، يلاحظ أن سياق الجسدنة أو سيرورة التجسيد إن صح التعبير والقفزة من النفسي إلى الجسدي، تبقى نوعاً ما غير واضحة بالتفسير العلمي الدقيق، وهذا ما حاول "جون بنجمان ستورا" في تناوله الجديد توضيحه، وهذا ما عملت عليه أيضاً معظم التوجهات والنماذج الأخرى الحديثة (غير التحليلية) في محاولاتها لتفسير كيفية حدوث الأمراض، وهذا ما سوف يتم عرضه لاحقاً.

2- علم النفس الصحة وتفسير حدوث الأمراض:

نجد أن علم النفس الصحة هو علم يهتم بدراسة دور العوامل النفسية في الصحة والمرض وتطوير الطرق الفنية للوقاية والعلاج، ويدرس المتخصصون فيه مواضيع تقع على الحدود بين الطب وعلم النفس، فيدرسون مثلاً : كيفية تأثير سمات ومتغيرات الشخصية في القابلية للإصابة بأمراض معينة كأمراض القلب مثلاً، والدور الذي تقوم به الضغوط الشديدة – مع عوامل أخرى – في إحداث أمراض عضوية معينة ويمكن القول بأن علم النفس الصحة هو علم يهتم بدراسة العمليات النفسية في الصحة والمرض والرعاية الصحية ويدرس الاختصاصيون النفسيون للصحة، العوامل السلوكية المرتبطة بالحفاظ على الصحة، بالإضافة إلى اكتشاف كيفية مساعدة المرضى على التوافق مع مرضهم والشفاء منه، لهذا يركز الاختصاصي النفسي للصحة على نطاق واسع من الاضطرابات الجسمية، مثل الأمراض المزمنة والأورام السرطانية، والألم المزمن.....الخ.(كارين رودهام ، 2012) ولهذا لا يمكن إنكار التداخل والتفاعل الحيوي الموجود بين الصحة النفسية والمرض الجسمي، أي بين ما هو نفسي وما هو جسماني وهذه الصلة لا تزال تمثل إحدى التحديات المعاصرة أمام العلوم الطبية والنفسية الحديثة، وقد أصبح من الموضوعات المثيرة في الممارسة الطبية والبحث النفسي في مجالات الطب البشري والطب السلوكي ومدخلها في ذلك دراسة ما يسمى "الضغط النفسي كمدخل لفهم مجال السيكوسوماتية" (Nait Abdesselam.K, 2016).

1-2- نموذج متعدّد العوامل بيو- نفسي- اجتماعي: نشير بهذا الصدد، إلى أنه هناك نموذجين رئيسيين قد حاولا تقديم تفسيرات عديدة عن حدوث الأمراض، وهما النموذج النفسجسدي والنموذج الابيدميولوجي، ولكن نجد أن البحوث المعاصرة وبإدخالها المعارف المستمدة من هذه النماذج السابقة، قد تبنت تناولا أكثر تعقّداً وتركيباً، وتعتمد في ذلك أو ترجع إلى نموذج متعدّد العوامل والأبعاد وتفاعلي بيو- نفس- اجتماعي، مثل الذي يستخدمه علم نفس الصحة.

تعدّ العوامل النفسية- الاجتماعية عوامل مساهمة في إحداث الأمراض و/أو تفاقمها، بحيث أنها يمكن أن تزيد أو تقلل من قابلية الفرد للإصابة بهذه الأمراض وكذلك المضاعفات وتفاقم المرض، ناهيك عن المترتبات النفسية للأمراض العضوية، وبمعنى أدق فإن علماء النفس الصحي هم الذين أقحموا موضوع الشخصية ومتغيراتها كمحدّد أساسي جنباً إلى جنب مع المتغيرات البيولوجية، الفيزيولوجية والاجتماعية عند تناولهم لمفهومي الصحة والمرض، و لقد تزايد الاهتمام بآثار الشخصية على الصحة والمرض في السنوات الأخيرة، وبالتحديد بخصائص الشخصية وكيفية تفاعلها مع عوامل أخرى بيئية اجتماعية ودورها في إحداث المرض أو الحفاظ على الصحة، هذا بالإضافة إلى دراسة ما

يسمى بأنماط الحياة أو أساليب الحياة والتي تعكس جوانب لا يستهان بها في حياة الفرد، ويتناول بالدراسة علماء النفس الصحي أسلوب الحياة على أنه أحد العوامل المؤثرة على الصحة، حيث أن له دوراً هاماً وحاسماً في تحسين الصحة والوقاية من الأمراض وعلاجها ومن ثم يعرفونه بأنه " القرارات والسلوكيات المرتبطة بالصحة التي تتحكم في أداء الفرد إلى حد كبير " أو أنه " السلوكيات النوعية التي تمثل عوامل خطر للإصابة بالأمراض أو الموت الفجائي".(كارين رودهام ، 2012) ويعتقد أن الفرق في درجة تأثر الوضع الصحي للأفراد تحدّده بالإضافة إلى العوامل البيولوجية والفيزيولوجية عوامل أخرى تتعلّق بالشخصية وكذلك بأسلوب أو نمط حياة الفرد، بمعنى أن التوجه السلوكي للفرد - من خلال ممارساته اليومية في التغذية والنوم وفي النشاط البدني وفي كيفية استجابته للضغط ومعالجته للانفعال وطريقة توجّهه في الحياة ككل- يمكن أن يكون عاملا من عوامل الخطورة على صحته.

وقد أدى ظهور أمراض مستعصية على الشفاء - مثل متلازمة نقص المناعة المكتسبة وكذا الأمراض المزمنة - بشكل وبائي، إلى لفت الأنظار إلى العوامل السلوكية النفسية-الاجتماعية التي تلعب دورا محددا في هذه الأمراض كما أنه أدت عولمة أنماط المعيشة أو تغريبها (Occidentalisation) على حد قول الباحث (زعطوط رمضان، 2005) إلى تغير كبير في العادات الغذائية و الصحية إضافة إلى عوامل الضغوط المرتبطة بثقافة الصراع والتنافس، مما زاد في انتشار تلك الأمراض بشكل لم يسبق له مثيل في تاريخ البشرية، ويؤكد الباحثون على أهمية السلوك الصحي والعوامل المتفاعلة معه في طرق التدخل من أجل الوقاية من هذه الأمراض أو تخفيف وطأتها على الفرد والمجتمع (زعطوط، 2005) وفي النهاية يمكن الخروج بجملة من خصائص المرض السوماتي، كالازمان(chronicité) حيث يستعصى على العلاج ويحتاج إلى رعاية دائمة، وكما ذكرنا آنفاً ارتباطه بالسلوك ونمط المعيشة كالتغيرات في نوعية الغذاء مثل ارتفاع نسبة ملح الطعام والسكريات والشحوم ومواد حفظ الأغذية المعلّبة ونقص النشاط الرياضي .....الخ، تأثره بالعوامل النفسية والاجتماعية -الضغط النفسي مثلاً وطرق التعامل معه- إلى درجة اعتبار هذه الأمراض أمراضاً اجتماعية (Taylor,2003) ارتباطه بالسلوك الصحي وعوامل الخطر مثل التدخين وتناول الكحول وعدم الامتثال للتعليمات الطبية والأمية الصّحية، عبء هذه الأمراض سواء على نمط حياة الفرد -حيث تؤدي إلى إعاقات وظيفية، عطل مرضية- وإشغال دائم لمؤسسات الرعاية الصحية إضافة إلى الأعباء المالية، وللتعرف على نموذج تفاعلي مفسّر لكيفية حدوث أحد الأمراض المزمنة ألا وهو ارتفاع ضغط الدم الجوهري، أنظر دراسة:(نايت عبد السلام ، 2014).

2-2- أساليب الحياة الخطرة كعوامل استهدافية للإصابة بالأمراض الجسدية المزمنة: ظهر منذ الستينات من هذا القرن، في مجال العلوم الطبية والنفسية، دراسة ما يسمى بأنماط جديدة للسلوك الشخصي، وذلك لدى العالمين "فريدمان" و"روزنمان" (Friedman & Rosenman,1986) بمعنى أن هناك أفراد لديهم سمات شخصية وسلوكية تهيئهم للإصابة ببعض الأمراض المحدّدة أكثر من غيرهم، وقد تم تجميع هذه السمات في أنماط أو أساليب سلوكية معينة وأطلقوا عليها تسمية الأنماط السلوكية "أ" و"ج" (« Le Patterne « A & Le type « C) وتمثّل أساليب حياة خطرة (styles de vie à risques) نقلاً عن: (نايت عبد السلام ، 2018).

يمكن الإشارة بهذا الصدد إلى أن، النمط "أ" (Le pattern A coronarogène) يشكل خطورة الإصابة باضطرابات الجهاز الدوري، وبالخصوص انسداد الشرايين التاجية، ومن أهم سمات شخصية أصحابه، الحساسية الزائدة للتحدي القادم من عوامل البيئة الفيزيقية أو الاجتماعية، ولهذا النمط سمات أساسية أبرزها: التنافس الشديد،

القابلية للاستثارة، الإحساس بضغط أو عجلة الوقت (L'urgence du temps) النشاط السريع، العدائية، الغضب، وهو يعكس أسلوباً سلوكياً أكثر منه استجابة للضغوط الحياتية والمشقة وهو يتكون من عناصر فرعية أهمها القلق والطموح، وينشأ هذا النمط من تضخيم داخلي للرغبة في ضبط الشخص لبيئته، وحدوث القلق عند فقدان هذا الضبط، وصعوبة الاسترخاء، ويتميّز أيضا أصحاب هذا النمط بانخفاض في تقدير الذات، مع ميل للتكلّم بصوت مرتفع وبسرعة.

هناك نمط آخر كما ذكرنا آنفاً، يشكل خطورة الإصابة بالسرطان وهو ما سميّ بنمط "ج" (Le type « c ») ويتميز أصحاب هذا النمط بادراك العديد من الأحداث في حياتهم كمصدر تهديد وضغط عليهم، فيتأثرون بها بشكل مبالغ فيه وبشكل سلبي، يبدو في ارتفاع درجة القلق والتوتر، وتهيج انفعالي حاد، مما ينعكس على عمل وظائف بعض الأعضاء في الجسم، عموماً يتميز هذا النمط بالأفكار الاكتئابية، عجز مكتسب (Résignation apprise) ومع مشاعر العجز نجد التشاؤم وفقدان الأمل، يمتاز أيضا أصحاب هذا النمط بالانسحاب وتجنب الصراع.

أما عن نمط السلوك (د) أو الشخصية (د) (Type D de personnalité)، فقد ظهر بعد الدراسات المتتالية التي قام بها كل من " دينوليه" وزملائه، خلال العشر سنوات الأخيرة للبحث في دور الشخصية كعامل منبئ بالإصابة بالاضطرابات القلبية، ففي إحدى هذه الدراسات والتي دامت مدة خمس سنوات على عينة مكونة من (300) فرد مصاب بالمرض القلبي التاجي، تبين أن أسباب الوفاة عند أفراد هذه العينة تشير إلى تدخل ثلاثة عوامل ذات دلالة قوية تتمثل في: عامل ضعف عضلة القلب، عامل تقدم السن وعامل نمط الشخصية (د) ويرى "دينوليه" (Denollet,2005)أن نمط الشخصية د يتعلق بالأفراد الذين يظهرون مستويات عالية من الانفعالية السلبية (Affectivité négative) إلى جانب مستويات عالية أيضاً من الكف الاجتماعي(Inhibition sociale) في التعبير عن المشاعر السلبية في المواقف والتفاعلات الاجتماعية، وقد صنف "دينوليه" نمط الشخصية "د" كعامل من عوامل الخطورة على صحة الأفراد، إذ يؤدي للإصابة بالاضطرابات القلبية، لما له من خصائص نفسية اجتماعية تؤثر على النشاط القلبي الوعائي، حيث يتميز أصحاب هذا النمط بمستوى منخفض في الشعور بالانسجام (cohérence) وبنوعية حياة ضعيفة الجودة مع ارتفاع نسبة تواجد الأعراض الاكتئابية والإحساس بالقلق والتوتر. نقلا عن:(ايزروق ، 2015).

وبالمقابل تحدث العلماء عن نمط آخر سمي بالنمط الواقي "ب" (Le type protecteur « B ») وهو الذي يتميّز أفراده بالقدرة الشديدة على الاسترخاء ويرتبط هذا النمط بالصحة النفسية والجسدية، وسمات شخصيات أفراده عكس سمات شخصيات الأنماط سالفة الذكر وخاصة عكس النمط "أ" حيث يتميز أفراد النمط "ب" بالتحرر من العدوان وعدم الإحساس بضغط الوقت، الإحساس بالاستقرار والتأني في العمل، التكلم بسرعة أقل وأفراد هذا النمط، أقل نشاطاً و لديهم معدل انجاز تقليدي وأعمال بسيطة وأكثر قدرة على ضبط النفس ولا يعبئون كثيراً بالتنافس..الخ (نايت عبد السلام ، 2018) وهكذا استمر تطور هذا المفهوم ليعبّر النمط السلوكي بشكل عام عن الطريقة أو الأسلوب الخاص والمميز للفرد في الاستجابة للمواقف الحياتية المختلفة وفي التعامل مع نفسه ومع الآخرين وهو على مستوى من الترتيب والتنظيم الذي يوفر حداً مقبولاً من الفهم والضبط والتنبؤ، وقد أسفرت نتائج البحث الذي قامت به الباحثة (الزروق ، 2012) عن اكتشاف نمط سلوكي خاص يرتبط بالإصابة بالسكري سمي بالنمط السلوكي "ف" (F) وهو نمط يختلف في تركيبه عن الأنماط الأخرى الشهيرة، وتجدر الإشارة إلى أن نتائج هذا البحث تبقى محدودة ضمن

مجال العينة التي شملتها الدراسة وبأداة القياس المستخدمة فيه، كما تجدر الإشارة أيضا إلى أن البحث في مجال الأنماط السلوكية وإن كان يقوم على فكرة حصر الأفراد في نماذج من الخصائص والتراكيب السلوكية والنفسية والانفعالية، إلا أن هدفه الأساسي لا يقف عند حد التصنيف والتنميط بقدر ما يتوسع إلى البحث عن وضع أسس تمكنه من فهم وتوضيح العلاقة بين السلوك والصحة من أجل الوقاية من الإصابة ببعض الأمراض ذات الصلة بطريقة الحياة وبغرض ترقية الصحة بشكل عام.

من خلال كل ما سبق عرضه، فانه قد تم إدراج السلوك كمحدد ضمن محددات الخطورة على الصحة كما تم أيضا تصنيف العوامل المؤثرة في الصحة ضمن ثلاثة أنواع وهي: العوامل الوراثية، العوامل البيئية، وأسلوب أو طريقة الحياة، وبشأن هذا الأخير فإن الدراسات الابيدميولوجية كالدراسة التي قام بها كل من "بيلوك و بريسلو" (Bellock & Breslow, 1972) سمحت بالكشف عما يسمى بأساليب الحياة ذات الخطر على الصحة والتي تم الاتفاق على تسميتها بعد ذلك بالأنماط السلوكية، ويدل النمط السلوكي بشكل عام على الطريقة أو الأسلوب المميز للفرد في استجابته للمواقف المختلفة، كما أنه ينمو من خلال التفاعل بين خصال الشخصية ومتطلبات البيئة. نقلاً عن: (نايت عبد السلام ، 2018).

لهذا يمكن القول أن ما عزّز البحوث في مجال علم النفس الصحي هو نسب الانتشار الواسعة لبعض الأمراض المزمنة والخطيرة، والتي رفعت من نسبة الوفيات بين الأفراد مثل الاضطرابات القلبية والسّرطانات والسّكري وغيرها، والتي ترتبط نشأتها بما يسمّى بعوامل الخطورة (Facteurs de Risques) الجسدية والنفسية والسلوكية هذا من جهة، ومن جهة أخرى فان الدراسات الابيدميولوجية التي تهتم بالمقارنة بين مجموعات من الأصحاء ومجموعات من المرضى، سمحت بالكشف عما يسمى بأنماط الشخصية المحدّدة بمجموعة من المكونات (المعرفية والانفعالية والسلوكية) والتي ترتبط بنشأة المرض.

3-2- الألكستيميا واختلال الصحة النفس – جسدية لـ:"سفنيوس"(Sifnéos) : الألكستيميا مصطلح مرتبط بحقل الطب النفسجسدي، ومدرج في ميدان علم النفس الصحة، و يمثل مجموعة من الصعوبات المعرفية في القدرة على إدارة الانفعالات ولقد كان لهذا المفهوم صدى واسع في العديد من البحوث والدراسات منذ أن ظهرت معالمه، حيث اعتبرت خصائصه كعامل هشاشة في العديد من الاضطرابات النفسية والجسدية، لأن قصور الفرد في التعبير عن مشاعره وإدراك مشاعر الآخرين قد يؤدي إلى عدم التناغم الوجداني والتعاطف مع الآخرين وارتفاع الضغوط النفسية لديه مما يؤثر على صحته النفسية والجسدية على حد سواء(بوشوشة و نايت عبد السلام، 2018).

وقد ظهر مصطلح الألكستيميا على يد "سيفنيوس" (Sifnéos, 1973) لأول مرة لوصف التوظيف العقلي للعديد من المرضى المصابين بأمراض جسدية مزمنة ذات بعد سيكوسوماتي، والذي يعبر عن صعوبات في إدارة الانفعالات وتعكس قصور في المعالجة المعرفية لها، ففرضية وجود صلة بين الألكستيميا وتطوير الامراض الجسدية لاحقاً هي أساس مفهوم الألكستيميا فالأفراد الألكستيميون يبدون هشاشة خاصة أمام حالات الإجهاد والمرتبطة بنشاط واستجابة فيزيولوجية مرضية والتي يمكن أن تؤدي إلى تلف عضوي. نقلاً عن:(بوشوشة و نايت عبد السلام، 2021) غير أنه ترتبط نشأة مصطلح الألكستيميا بتاريخ الأمراض السيكوسوماتية في الخمسينات، والواقع أنه نبع هذا المفهوم من الملاحظات الإكلينيكية للمرضى الذين يعانون من أمراض سيكوسوماتية، أي أعراض وإصابات جسدية تعزى عادة

إلى معاناة نفسية ذات أصل عاطفي أو صراعي، وفي بداية الستينات ظهر محللين نفسانيين في باريس هما "ميشال دو موزان" Michel de M'Uzan و "بيار مارتي" وكانا أول من قاما بخطوة حقيقية نحو تكوين مصطلح الألكستيميا حيث اقترحا مصطلح "التفكير العملي" من أجل وصف الأنماط العاطفية والمعرفية الخاصة عند المرضى المصابين بمرض جسدي والتي تتمثل أساساً في "فقر في الحياة التخيلية أو الهوامية" والحلمية، ولم يعرف المصطلح انتشاراً وتداولاً في البداية لأنه لم يدرج في التصنيفات العالمية للاضطرابات النفسية، ولكن في العشرين سنة الأخيرة عاد المصطلح للظهور والاستعمال الواسع بعد الاهتمام الواسع بمجال الطب النفسي والنفسجسدي، ويدلّ مصطلح الحبسة التعبيرية أو الألكستيميا على أسلوب معرفي سلوكي يتميز أساسا بالصعوبة في التعبير اللفظي عن المشاعر والانفعالات (Schweitzer,2003) وبالعجز عن التقييم الصحيح والمناسب للوضعيات الضاغطة، حيث ينجم عن هذا التقييم غير الصحيح استجابات انفعالية وسلوكية غير ملائمة وردود فعل فيزيولوجية مضطربة تؤثر على التوازن الهرموني العصبي للفرد (Sifneos, 1973) ولقد ثبت أن التعبير اللفظي عن المشاعر والانفعالات يلعب دوراً بارزاً في الحفاظ على الصحة النفسية والجسدية، كما أشارت نتائج بعض الدراسات إلى وجود ارتباط موجب بين الحبسة التعبيرية وبين الإصابة بالسرطان. نقلاً عن: (الزروق، 2015، ص34) ويؤكد العلماء على أن عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات تزيد من الاستعداد للأمراض الجسدية كما وجدت علاقة بين الألكستيميا والسرطان وأمراض السلوك الغذائي، ووجدت أيضاً علاقة بين ارتفاع ضغط الدم و الالكستيميا في 55 % من الحالات وكذلك المرضى المصابون بتقرّح القولون المزمن ويعتبر 66 % من المصابين باضطرابات هضمية مرتفعي سمة الألكستيميا (قريشي وآخرون، 2008، ص208).

2-3-1- بعض المقاربات التفسيرية: للإشارة وكما ذكرنا آنفاً فان الألكستيميا ظهرت قديما تحت مسمى آخر على يد السيكوسوماتيين التحليليين، فحسب ذلك النموذج قديم النشأة تكشف الألكستيميا عن تفكير إجرائي بسبب الإخفاق في ترميز الصراعات، كما يتميز الاقتصاد النرجسي لدى الفرد الألكستيمي بنقص في مفهوم الذات وكبت للعدوانية والعواطف مما يؤدي في حالات كثيرة إلى الاكتئاب الأساسي (Depression Essentielle) أين لا تظهر الأعراض الانفعالية للاكتئاب، وهذا ما يزيد من استعداده للاصابة بأمراض جسدية.

2-3-2- النموذج العصبي- معرفي: تم التأكيد ومنذ سنة 1949 على فرضية مفادها إصابة المرضى النفسجسديين بعجز دماغي وظيفي في توصيل المعلومات من المخ إلى مراكز اللغة في قشرة الدماغ وهو ما أكدته مدرسة بوسطن (Sifneos, Nemiah) ويدعى هذا التفسير بالنموذج العمودي أما النموذج الأفقي فيتبنى فرضية اضطراب التوصيل بين نصفي الدماغ الأيمن والأيسر، حيث لاحظ الباحثون ظاهرة الألكستيميا لدى المصابين بظاهرة المخ المشطور (Split Brain) حين يعجز نصف الدماغ الأيمن المسؤول عن الإدراك الانفعالي في إيصال المعلومات إلى النصف الأيسر المسؤول عن اللغة والتعبير، وتجمع الدراسات الحديثة على أن الألكستيميا ليست فقط عجزاً في القدرة على التعبير عن العواطف باستخدام ألفاظ اللغة بل يتضمن عجزاً أساسياً في التجهيز المعلوماتي الانفعالي(emotional processing deficit) وأن نموذج المخ المشطور غير كاف للتفسير.

إن الانفعالات سلوك معقد تشترك فيه أجهزة الجسم المختلفة مثل الجهاز العصبي والغددي والحركي والمعرفي في إطار النسق العلائقي الثقافي والاجتماعي لذا يبدو التكتم عجزاً مزدوجاً، في الجزء الخاص بالخبرات الانفعالية المعرفية وفي مستوى التنظيم الانفعالي البينشخصي حيث يعاني ذوي الحبسة التعبيرية من عجز الإيصال والتعبير معاً، واضطراب الإدراك الانفعالي للمؤثرات القادمة من البيئة، ويرجع بعض الباحثين ذلك إلى توقف في النمو العاطفي أثناء

الطفولة حسب نظرية "لان و شارتز" (Lane & Schartz) وذلك خاصة في مراحل ظهور التجريد والترميز اللغوي مما يؤدي إلى تشكيل الخطاطات المعرفية الانفعالية بالتدرج حيث تبدأ بالأحاسيس والانفعالات السطحية البدنية وتصل إلى مزيج من المشاعر والعواطف المركبة والمعقدة، وقدرة الفرد على التمييز بينهما نقلاً عن: (قريشي، وآخرون، 2008).

2-3-3- نظرية التشفير المتعدد: يؤكد " بوسي" (Bucci) أن التجهيز الحركي والمعرفي للانفعالات لا ينتهي بالوصول إلى مستويات أعلى من التجريد والمنطق بل هو عملية مستمرة ويقترح لتفسير ذلك نظرية التشفير المتعدد، حيث يعتبر أن المخططات المعرفية للانفعال تتشكل أولاً بواسطة عمليات أولية مثل الإحساسات الحشوية والحركية ثم عن طريق الصور التجريدية والرمزية، أما المخططات الانفعالية اللفظية فتنمو لاحقا مرتكزة على دلالات اللغة ومعانيها ويشير إلى أن المخططات اللفظية وغير اللفظية ترتبط معا بطريقة نوعية دقيقة ولابد أن تتزاوج التمثلات الحسية الحشوية والحركية للانفعالات بالصور النوعية في المجال غير اللفظي قبل أن ترتبط بدلالاتها اللفظية في اللغة (قريشي، وآخرون، 2008)، ومن هنا يمكن القول بأن الألكستيميا حسب هذه الآليات المعرفية العصبية أكثر من كونها فقراً في ألفاظ اللغة المعبرة عن العواطف والمشاعر، بل هي عجز في ترميز الحالات الانفعالية البدنية سواء لفظية أو غير لفظية، وهذا ما يجعل الاستثارة الانفعالية تهز البدن بدون محتوى معرفي مقابل، بل ويزيد في ازمانها مما يؤدي إلى آثار خطيرة على الصحة النفسية والجسدية.

2-3-4- الأبحاث العصبية الحديثة: وقد ركزت الأبحاث العصبية الحديثة على المخ الشمي والجهاز الطرفي وعلاقتهما بقشرة الدماغ و أثبتت الدراسات التي استعملت وسائل استكشاف وظائف الدماغ مثل TDM و RMN و PET ، علاقة القشرة الحزامية الأمامية (Anterior Cingulate Cortex) (ACC) بظهور الألكستيميا إضافة إلى دائرة Papez والتكوين الشبكي في المخ المتوسط، كما أكد كل من "هان" و" ووركس" (Hane & Works) أن هناك عجزاً في وظيفة ACC كما يظهره تدفق الدم (Blood Flow) نقلاً عن: (قريشي، وآخرون، 2008).

2-4- كيفية حدوث المرض حسب التفسير النفسي – عصبي- مناعي: يعرف ومنذ وقت طويل مضى أن الإنسان وحدة نفسية جسمية، ثم جاء مفهوم علم النفس - العصبي - المناعي (psycho- neuro- immunologie) وهو توجّه حديث وفي تطوّر، يحاول فهم ميكانيزم كيفية تأثير الصّدمات النفسية على الأنساق العصبية ومنها على جهاز المناعة، رأينا أن الضغط النفسي يثير عاصفة هرمونية (أدرينالين ، كرتيزون،..الخ وهي هرمونات تعمل على مضاعفة قوة الفرد وهذه الهرمونات تنظّم خلايا البلاعم الكبيرة (Macrophages)، والخلايا القاتلة (T) وأيضا صنع الأجسام الضدّية (Anticorps) من طرف الكريفاوات (B) (Lymphocytes) (ملوحي، 2005).

يمكن القول إذن، أن هذا العلم جاء ليؤكد أن الأفراد الذين لا يخرجون توترهم الانفعالي بواسطة التعبير الصوتي أو الوجهي أو العصبي- العضلي وإنما عبر الاستجابة الحشوية والغدّية فإنهم يصابون بالاضطراب الجسدي، فقد وجد حديثا أن الجملة العصبية المركزية تؤثر على الجهاز المناعي البشري، وهذا هو موضوع "علم النفس المناعي العصبي" بمعنى اشتراك الآلية العصبية والهرمونية في إفراز الستيروئيدات (الكورتيزون) من قشر الكضر وبالتالي تداخل الآلية المناعية في إحداث المرض النفسي- الجسمي ومعنى كل هذا أن الفرد أمام علاقة تبادلية بين الانفعال والمرض، فإذا فشل الفرد في تفريغ الانفعال عاجلاً أو آجلاً ظهر العرض الجسمي على النحو التالي:

2-4-1- تغيرات هرمونية: تفرز الهرمونات العصبية الموضعية كالدوبامين والسيروتونين والاستيل كولين والأندروفينات والأخيرة تدعى مورفينات الجسم الداخلية المنشأ والمضادة للألم والتي تزيد من تحمل ومقاومة الضغوط بمختلف أنواعها النفسية والاجتماعية، تحدث أيضاً زيادة في إفراز الهرمونات المنظمة لعمل مختلف الأجهزة الفيزيولوجية، فالضغوط تطلق الأدرينالين والكورتيزول وهرمون النمو والغلوكاجون وهذه تسرع القلب وتقوي النبض وتزيد الاستقلاب وترفع سكر الدم .....الخ، ويزداد أيضاً إفراز الهرمون المضاد للإدرار والألدوسترون و الأوكسيتوسين والرينين و الأنجيوتنسين إلى غيرها من التغيرات الهرمونية الأخرى التي في حال استمرار الإجهاد النفسي تسبب ارتفاع في سكر الدم، وشحوم وكولسترول الدم وزيادة في الضغط الدموي، مما يؤدي إلى تقوية عوامل الخطورة في تشكيل الآفات والأمراض العضوية كآفات القلب الوعائية (ملوحي، 2005).

2-4-2- تغيرات عصبية: إن الإجهاد النفسي لدى الأفراد يسبب لهم شيخوخة مبكرة في الدماغ، حيث أظهرت الدراسات العلمية في طب الشيخوخة إلى أن التشابه العام بين الضرر الذي تلحقه الشيخوخة بالدماغ والضرر الناجم عن إصابة الشباب بتبديلات عضوية عصبية كشكل من أشكال الشيخوخة المبكرة والسريعة والناجمة عن كون العوامل السلبية النفسية والاجتماعية، ترفع مستوى الهرمونات الكضرية في الدم، والقذف المستمر لهرمونات الإجهاد على الدماغ يخرب بعض المستقبلات الخلوية في منطقة الحصين العصبية (في قاعدة الدماغ) وبالتالي تضعف قدرته على تخفيف عمل الجهاز الحافي – مركز التحكم في العواطف والانفعالات وهو يرسل ويستقبل التعليمات العاطفية في الدماغ – وبالتالي فإن هذا الجهاز الحافي (ضابط العواطف ومنظم الانفعالات) وبواسطة دائرة التغذية المعلوماتية الاسترجاعية، يدمر نفسه بنفسه تدريجياً وهذا يؤكد بأن الإجهاد النفسي يمكن أن يخرب عمل بعض الخلايا العصبية (ملوحي، 2005).

يمكن استخلاص أنه من هذه الزاوية، أمام خطر أو انفعال (اعتداء فيزيقي أو نفسي) يستجيب الجسم بنفس الطريقة البيوكيمياوية ارتفاع إيقاع دقات القلب والضغط الدموي، إفراز هرمون الكورتيزون (هرمون الضغط) وهكذا فإن الضغط يثير إن صح التعبير عاصفة هرمونية، تحذّر وتحضر الجسم إلى الاستجابة للخطر فإذا كان الضغط الحادّ ينقذ الفرد من الهلاك، ففي الضغط المزمن والدّائم تضاف كمية هامة من الكورتيكوئيد وهذا الهرمون هو الذي يقوم تدريجيا بقتل الخلايا العصبية، وفي دراسة على جرذان معرضة في مخبر إلى ضغط دائم، لوحظ موت مجموعة من خلايا الجهاز اللّمبي (Limbique) (هيبو كمب والأنوية الوسطى) الذي يلعب دوراً في الذاكرة والتحفيز وتنظيم الانفعالات، الكورتيزون يعتبر هرمون الضغط المزمن ويتسبب في ضمور (Atrophie) عظمي وينخفض امتصاص الكالسيوم، وحسب دراسات أخرى يتسبب في الشيخوخة المبكرة (مظاهر تقدم العمر قبل الأوان).

2-4-3- تغيرات مناعية: أثبتت الأبحاث الحديثة، وجود شبكة معقدة بين الدماغ والجهاز المناعي وتتيح لهما تبادل المعلومات على نحو مستمر وسريع، فمواد كيميائية معينة ينتجها الجهاز المناعي تعمل كإشارات في الدماغ، فيقوم هذا بدوره بإرسال إشارات للجهاز المناعي، كما أن هذه الإشارات الكيميائية نفسها تؤثر في السلوك اتجاه المحن والضغوط وفي كيفية الاستجابة لها، وهذا يقيم الدليل على صحة الاعتقاد بأن حالة الفرد العقلية والنفسية يمكن أن تؤثر في مدى مقاومته للأمراض حتى من النوع الخمجي و الانتاني والالتهابي وفي مدى الشفاء منه، فالصدمات والآلام المتكرّرة والانهيار النفسي يؤثّر على جهاز المناعة سلبا ولكن حب الحياة والفرح والمقاومة والاطمئنان يقوّي جهاز المناعة، كل الأفراد معرّضين إلى اضطراب أو آخر، لكن هناك أشخاص أكثر عرضة من الآخرين وخاصّة أولئك الذين يعيشون

ضغوطاً دائمة مرتبطة بظروف معيشية صعبة، تاريخ الفرد وتنظيمه الداخلي يلعبان دوراً هاماً، سواء أكان المرض نفس-جسدي أو وظيفي فإن الجسم هو الذي يعلن عن الخطر وعلى آلام الفرد فعلى الهيئات العلاجية مهما كانت أن تستجيب بطريقة شاملة تأخذ الفرد ككل نفس-جسدي .

خاتمة:

استناداً إلى كل ما تم عرضه مسبقاً، بات واضحاً دور النماذج السيكوسوماتية الكلاسيكية في ظهور وتطور نماذج أخرى حديثة تعمل على تفاعل وتداخل عدة علوم في تفسير كيفية حدوث الأمراض وكيفية الحفاظ على الصحة، كما ثبت أن الاكتئاب والحزن والتوتر بصفة خاصة وكل الانفعالات السلبية الأخرى- إن صح التعبير- تضعف من قوة الجهاز المناعي وأن الأمل والحب والهدوء النفسي تقوي من إمكاناته بدرجة كبيرة، كما يمكن القول أن هذا الاكتشاف لا يبعد ولا يتنافى مع ما توصل إليه "بيار مارتي" منذ زمن بعيد في نظريته الشهيرة للسيكوسوماتية، أين تحدث عن غريزتي الحياة والموت حيث أنه عندما تهيمن غريزة الموت فهذا يؤدي إلى المرض، في حين تعبر الصحة عن هيمنة غريزة الحياة، وبتوجهاتنا الحديثة والوعي بالانفعالات ومحاولة التحكم في الأفكار والمخاطبة الذاتية الإيجابية وبالتفاؤل والأمل، يمكن دائماً إرسال أفكار ايجابية للدماغ وتعزيزها كنوع من تغذية لغريزة الحياة، في حين أن دحض الأفكار السلبية من تشاؤم واستخفاف بالذات وجلدها، من شأنه عدم إنماء وعدم تغذية غريزة الموت - إن صح التعبير- وهذا ما سيرجح الكفة لصالح غريزة الحياة التي ستهيمن في هذه الحالة، فالأمل والتفاؤل وحب الحياة سيرسل إشارات للدماغ ويكون بالتالي تواصل هذا الأخير مع باقي أجهزة الجسم بالحفاظ على الصحة، والاكتئاب يرسل فكرة عدم الرغبة في الحياة وهذا ما يجعل تفاعل وتعاون أجهزة الجسم المختلفة تعمل على خلق مرض على درجات متفاوتة من الخطورة، كالأمراض ذاتية المناعة مثلاً وأنواع من السرطانات...الخ، وفي النهاية يمكن القول أن هذه الورقة البحثية كان الهدف منها إثارة النقاش حول مختلف وجهات النظر للمرض من مقاربات متعددة اجتماعية، نفسية، معرفية، بيئية...الخ، وهذا من شأنه دعم العلاج الوقائي كمدخل حديث في المقاربة العلاجية الطبية، من أجل الوصول بالمريض إلى وضع أكثر توازناً.

المراجع:

- اكردوشن بعلي وآخرون(2020): **التناول السيكوسوماتي الادماجي التكاملي- دراسة حالة-** مجلة التربية والصحة النفسية، المجلد السادس، العدد02، الجزائر.

- الزروق ، فاطمة الزهراء (2011): **النمط السلوكي (ف) المرتبط بالسكري** ،مجلة : دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية ، العدد السادس ، جامعة ورقلة ، الجزائر .

- الزروق، فاطمة الزهراء(2015): **علم النفس الصحي(مجالاته، نظرياته والمفاهيم المنبثقة منه)**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

- بني يونس ، محمد محمود (2008): **الأسس الفسيولوجية للسلوك** ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، عمّان ، الأردن .

- بوشوشة، مريم و نايت عبد السلام، كريمة (2018): **الالكستيميا لدى الطفل-تشخيص وعلاج-** مجلة البحوث والدراسات الإنسانية، المجلد7، العدد 16، الجزائر.

- بوشوشة، مريم و نايت عبد السلام، كريمة (2021): **الالكستيميا والاضطرابات السيكوسوماتية،** مجلة آفاق علمية، المجلد13، العدد 05، الجزائر.

- حافري، زهية غنية (2020): **اختيار العرض/ المرض الجسدي بين أنماط السلوك، بروفيل الشخصية، والخصوصية والبنية السيكوسوماتية،** مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، المجلد 17، العدد01 ، الجزائر.

- حدادي، دليلة (2020): **السيكوسوماتيك كنموذج ومنهج للاستقصاء (آلان فين)،** مجلة نفسانيات وأنام، المجلد 02، العدد رقم 04، الجزائر.

- زعطوط رمضان (2005) : **علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة** ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير ، قسم علم النفس ، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر .

- قريشي عبد الكريم، زعطوط رمضان (2008): **التكتم - المفهوم وعلاقته بالصحة والمرض-** مجلة دراسات نفسية وتربوية،العدد الأول، جامعة ورقلة، ص – ص 204-268.

- كارين، رودهام (2012) : **علم النفس الصحي،** ترجمة: شويخ هناء أحمد محمد، مكتبة الأنجلو المصرية، الطبعة الأولى، القاهرة ، مصر.

- معتصم ميموني، بدرة (2003): **الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق،** ديوان المطبوعات الجامعية، ابن عكنون، الجزائر.

- ملوحي ناصر (2005): **الطب النفسي الجسمي،** دار الغسق للنشر، الطبعة الأولى، دمشق، سوريا.

- نايت عبد السلام، كريمة (2014): **علاقة بعض المتغيرات النفسية والشخصية وطرق التعامل مع الضغط النفسي والاتجاه نحو السلوك الصّحي بارتفاع ضغط الدم الشرياني الجوهري،** رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة الجزائر.

- نايت عبد السلام، كريمة (2018): **أساليب الحياة الخطرة كعوامل استهدافية للإصابة ببعض الأمراض المزمنة،** مقال في مؤلف جماعي "سوسيولوجية الصحة في المجتمع الجزائري، اعداد: نادية سعيد عيشور، مؤسسة حسين راس الجبل للنشر والتوزيع، قسنطينة، ص - ص183-204.

- نايت عبد السلام، كريمة (2021): **السيكوسوماتية (La psychosomatique)**، دار الهدى للنشر، عين مليلة، الجزائر.

- Marty ; p (1976): **Les mouvements Individuels de vie et de mort** ,Essai d'économie psychosomatique ,tome 1,paris, Payot.

- Marty ;p(1990) **: psychosomatique de l'adulte** , Paris , PUF, « que sais-je- , 1ére édition .

-Marty ;p(1991): **Mentalisation, et psychosomatique,** Paris, Del grange,.

- Nait Abdesselam ; Karima (2016) **: Stress et maladies psychosomatiques**, Revue Dirassat, Numéro ; 47, p-p ; 27-34.

- Pirlot.G (2007) : **Modèles actuels en Psychosomatique,** E.M.C(Elsevier Masson SAS,Paris,France.

-Smadja.C.(2008) : **Les modèles Psychanalytiques de la Psychosomatique**, Puf- collection, le fil rouge, Paris, France.

- Stora.J.B (1999) : **Quand le corps prend la relève, Stress, Traumatismes et Maladies Somatiques**, Odile Jacob, Paris,France.

- Stora.J.B (2021) :**l'être humain est une unité psychosomatique, toutes les maladies sont psychosomatiques,** librinova, Paris, France.

- Taylor,S.E (2003) : **Health psychology** 5 me ed , New York : Mc Graw Hill .