تمهيد :

يستجيب الواحد منا لمختلف المواقف التي يواجهها في بيئته قصد تحقيق حاجاته و دوافعه و الوصول الى حالة التكيف و التوافق و ذلك باستخدام اليات و استراتجيات , و لكن امام الحاح بعض الدوافع و ظروف البيئة قد يفشل الفرد في مواجهتها مما يسبب له الضغط , فتظهر عليه اعراض مرضية تجعلنا نصف حالته بالوقوع في المرض السيكوسوماتي

المبحث الأول :ماهية الأمراض السكوسوماتية

المطلب الأول : تعريفات الإمراض السيكوسوماتية

حيث نجد عدة تعاريف نذكر منها ما يلي :

كلمة السيكوسماتيك هي تسمية مشتقة من اللغة اليونانية و هي تجمع بين كلميتن هما psyche و تعني النفس وsana وتعني الجسم أو البدن وتسمى أيضا الاضطرابات النفس جسمية psychosomatic الاضطرابات الجسمية المظهرة disorders somatolorm

1– يعرفها فخري الدباغ بأنها مجموعة من الأمراض الجسمية الملموسة التي يعتقد أن سببها المباشر أو سببها الأساسي و الأهم هو اضطرب أو شدة نفسية هي اضطرابات جسمية موضوعة ذات أساس أو أصل نفسي **(فخري الدباغ ، 1984، ص207)**

2– ويشير حامد زهران أنها اضطرابات جسمية موضوعية ذات أساس او أصل نفسي وذلك بسبب الاضطرابات الوجدانية الشديدة التي تؤثر على المناطق و الأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي **(حامد زهران ، 1994، ص485)**

3– أما أحمد عزت راجح فيرى أنها أمراض جسمية ترجع في المقام الأول إلى عوامل نفسية سببها مواقف الفعالية تثيرها ظروف اجتماعية لدافعي أمراض لا يجدي في شفائها لعلاج الجسمي وحده، في حيث أنها تستجيب للعلاج النفسي إلى حد كبير **(عزت راجح، 1973، ص145)**

4– وتعرف دائرة المعارف البريطانية الاضطرابات النفسجسمية (السيكوسماتية) بأنها الاستجابة الجسمية للضغوط الانفعالية و التي تأخذ شكل اضطرابات جسمية مثل الربو وقرحة المعدة وضغط الدم و التهابات المفاصل وقرحة القولون و غيرها. **(غازي و الطيب ، 984، ص02)**

5– كما تعرف في منظمة الصحة العالمية (who) : أن لخاصية الأساسية للاضطرابات الجسمية نفسية المنشأة في الشكوى المتكررة لأعراض بدنية مع السعي المستمر لإجراء فحوصات طبية بالرغم من تأكيد الأطباء بانعدام وجود أساس جسمي لهذه الأعراض **(www.almdjlis-orginpview.aspid=164)**

6– أما الجمعية الأمريكية للطب النفسي العقلي (ApA) فتعرفها بأنها مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالأعراض الجسمية التي تحدثها عوامل انفعالية وتتضمن جهازا عضويا واحد يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل، وبذلك تكون التغيرات الفيزيولوجية المتضمنة هي تلك التي تكون في العادة مصحوبة بمجالات انفعالية معينة وتكون هذه التغيرات أكثر إصرار وحدة ، ويطول بقاؤها ويمكن أن يكون الفرد غير واع شعوريا بهذه الحالة الانفعالية. **(حسن عبد المعطي 2006، ص153،46 apa1968 p)**

7– وتقول نور الهدى جاموس: يقصد بها اضطرابات جسمية موضوعية بسبب الاضطرابات الانفعالية الشديدة التي تؤثر على المناطق و الأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي و المفهوم الطبي يبين أن الاصبة الجسدية لها علاقة قوية بالصراعات النفسية.

8– ويقول أبو النيل: الاضطرابات السيكوسماتية هي الاضطرابات الجسمية المألوفة لدى الأطباء و التي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه اضطرابات انفعالية مزمنة نظرا لاضطرابات حياة المريض و التي لا يخلع العلاج الجسمي الطويل وحدد في شفائها شفاء تاما لاستمرار الاضطرابات الانفعالية وعدم علاج أسبابه الى جانب العلاج الجسمي. **(نور الهدى جاموس 2004، ص12)**

9– ويذكر ايزك (eysenk) :أن الاضطرابات النفسجسمية ما هي إلا اضطرابات في الوظيفة، وتلف في العضو نفسه، وتلعب الاضطرابات الانفعالية دورا أساسيا فيها سواء في بداية الإعراض أو تفاقمها، مما يميزها عن الأمراض العضو به الخالصة كما أنها تميل للارتباط يغيرها من الأمراض الأخرى، وتحدث في العائلة الواحدة أو لدى الفرد الواحد في مراحل مختلفة من حياته، و تختلف اختلافا واضحا بالنسبة للجنس . **(محمد السيد أبو النيل ، ومصطفى الزيور، 1984، ص47)**

10– ويعرف أحمد عكاشة، أن الامراض السيكوسماتية هي أعراض مرضية جسمية أو اختلال في وظائف الاعضاء نتيجة لما يصاحب خبرات الحياة من قلق و توتر، لا يتم التعبير عنها بأنها اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دورا هاما وقويا و أساسيا، وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإراد ي، فالأمراض السيكوسوماتية ما هي إلا التورط الانفعالي في الأعضاء و الأحشاء التي يغذي الجهاز العصبي اللاإراد ي مثل قرحة المعدة و الربو ....الخ

ويعاني المريض في مثل هذه الأمراض من القلق و الاكتئاب، و غالبا ما يهدد القلق حياته (أحمد عكاشة 1980،ص355)

11– ويعرف عبد الرحمان العيساوي الاضطرابات السيكوسماتية أو السيكوفيزيولوجية أو النفسجسمية مجموعة من الأعراض التي تنشأ من أسباب او عوامل نفسية و اجتماعية، ولكن أعراضها تتخذ شكلا جسميا أو عضويا، فهي عبارة عن أعراض فيزيقية قد تتضمن الجهاز العصبي الذاتي أو المسقبل ووظائف، وتنتج جزئيا عن أسباب نفسية. (عبد الرحمان العيسوي ، 2000، ص271)

12– أما قاسم حسين صالح، فيعرفها على أنها مجموعة من الاضطرابا ت تظهر على المصابين بها أعراض جسمية حقيقية في غياب وجود سبب عضوي ظاهر، في عضو أو أكثر لا يجد لها الطبيب عاملا مرضيا عضويا مشخصا بيقين ثابت، فتعزى أسبابها إلى عوامل نفسية و هي غير الأمراض المتعمدة التي يصطنعها الفرد للحصول على صفحة معينة وغير الشكاوي الجسمية التي ليس لها أسباب محددة مثل التعب المزمن (www.almaglis– onginpvie.aspld 164–htm)

13– ويرى عويد المشعان أن الاضطرابات النفسجسمية مصطلح عام يستخدم للإشارة إلى أي اضطراب له مظاهر جسمية أو عضوية يقف خلفه أي سبب سيكولوجي .

له درجة محدودة من الشدة و يمكن تميز ثلاثة فئات فرعية من الاضطرابات النفسية الجسمكية فيما يلي :

– الاضطرابات النفسية المرتبطة بشخصية الفرد بوجه عام مثال ذلك (إن الأشخاص شديدي القلق ترتفع لديهم معدلات اضطراب الجهاز التنفسي .

– الاضطرابات المرتبطة ارتباطا وثيقا بأسلوب حياة الفرد مثال ذلك ما أشارت إليه بعض البحوث من أن الأشخاص الذين يعملون في مهن تتضمن ضغوطا شديدة يكشفون عن ارتفاع ضغط الدم واضطراب وظائف المعدة.

– الاضطرابات التي تظهر أساسا بوضعها استجابات أو إرجاع عزاء ظروف خاصة، مثل الحساسية الجلدية. (عويد سلطان المشعان، 2000، ص70)

14– وركز اسكندر f.alexandr أساسا على مبدأ الصراع، وخاصة الصراع اللاوعي، فهو يرى أن جوهر الصراع لا يكمن في وعي المريض و سلوكه الظاهري ، و إنما يكمن في اللاوعي المريض ، و في أنماط الصراعات الكامنة لديه، و أيضا في آلياتها الدفاعية المستخدمة كما يفترض أن لبعض الصراعات خاصية التأطير على أعضاء معينة فالخوف و الغضب ينعكسان غالبا على صعيد القلب و الاوعية في حين أن مشاعر التبعية و الحاجة للحماية ينعكسان غالبا على صعيد الجهاز الهضمي (**مارتي ، 1992، ص45**)

15–وحسب مارتي marty تنضوي تحت تعريف المرض السيكوسوماتي مجموعة الأمراض التي تطال المزايا الفكرية للمريض و دينامية هذه المزايا بالإضافة إلى مطاولتها للجسد، إحداثها فيه المرضية من وجهة النظر الطبيعية (**مارتي ، 1987، 21**)

16– ويرى سامي على أن كافة النظريات النفسجسمانية المستوحات من التحليل النفسي تفترض ببساطة وجود تطورات داخلية ، يفترض فيها ان تبرر سبب ظهور المرض العضوي الذي يعتبر ترجمة الصرا ع نفسي من خلال الجسم بمعنى أن المرض العضوي هو التعبير الايجابي أو السلبي عن الحالة النفسية نضفي عليها حقيقة موضوعية (**سامي علي 2004، ص10**)

ومن العرض السابق لبعض التعريفات للإضطرابات السيكوسوماتية نجد أن أغلب التعريفات تقف على أبعاد مهمة مشتركة ابرزها وجود التأثير المتبادل بين النفس و الجسد و عدم الفصل بينهما ، وجود اضطراب انفعالي أو بالمصطلح العام عوامل نفسية تمهد للصابة بالمرض العضوي .

المطلب الثاني : النظريات المفسّرة للأمراض السيكوسوماتية :

اختلف العلماء من حيث العوامل الأساسية المسببة للأمراض السيكوسوماتي فمنهم من يعزو حدوث هذه الاضطرابات إلى ضغوط الحياة و أزماتها، ومنهم يعزوها الى خطأ في عمليات الاشترا ط و الاستجابات للمثيرات البيئية و الداخلية أو إلى احتلال التوازن بين مطالب البيئة و المطالب الداخلية فالإنسان في صراع دائم ضد العوامل التي تعرضه للموت أو المرض، و على الرغم من إن الإنسان كثيرا ما يتغلب على محن الحياة اليومية بسهولة بوسائله العادية، فان هناك محنا شديدة لا تكفي الوسائل العادية لمواجهتها و إنما تشاهد في المحن التي يواجهها الإنسان بجميع صورها جسمية كانت أم نفسية .(**عبد اللطيف غاز محمد الطيب ، 1984، ص12**)

وسنحاول التعرف بايجاز للتناول الفيزيولوجي و التحليل السلوكي و المعرفي :

1- التناول الفيزيولوجي :

يعتبر العالم الروسي ravbou رائد هذه المدرسة عن طريق دراسة لردود الفعل الجسدية أمام المثيرات الخارجية، استطاع أن يرس مبادئ النظرية اللحانية الحشوية وهي نظرية تبحث فتتأثر القشرة الدماغية اللحاء في الاحشاء .

و تعتمد على التمييز الفيزيولوجي لظواهر النفسية ورفضها للتحفيزات المتعلقة بفردية الشخص و أحاسيسه الخاصة(بيار مارتي ، 1992، ص19)

و لا يمكن أن نتجاهل التطورات الهائلة المدخل إلى هذه المدرسة إلى غاية اليوم و في هذا المجال نذكر من العلماء :

كانون cannon 1851-1945 يعود الاهتمام بدراسة أثر الخبرات و الأحداث التي يسر بها الفرد على صحته النفسية إلى عام 1929 ، حيث أجرى كانون ملاحظته المنظمة على تغيرات الفيزيولوجية المصاحبة للانفعالات الشديدة و الظروف المثيرة للمشقة كالام و الجوع، و انتمى إلى أن المنبهات التي حدث إثارة انفعالية تسبب تغيرات في العمليات الفيسيولوجية الأساسية .

و في واحدة من أشهر تجاربه استطاع كانون أن يثبت بأن استئصال المناطق العصبية لما فوق التلامس لدى الكلب يؤثر في ردود أفعاله عند استثارته بهذا توصل بأن التلامس هو المركز الدماغي بالانفعالات .

ويمكن تلخيص نظرية كانون بالقول أن كافة الانفعالات و المواقف المعددة للنسخة تضع الجسم في حالة استنفار بحيث تتوقف ردة فعل أمام الانفعال على تفكير الشخص بل تتحداه الى ردة فعل جسدية تسبق الانفعال النفسي وتؤدي عزيزيا إلى إحداث تغيرات جسدية متنوعة (زين العابدين درويش 1999ص.ص230-231بيار ماتي 1992)

و لكن عالم النفس الأمريكي phileb bard أعقب كانون و أعاد تجربته مثبتا أن احتفاظ الكلب الهيبو تلامس ما تحت المهاد يحفظ للردود أفعاله و رأى أن لهيبو تلامس هو مركز الانفعالات .

و قدم أكثر من دليل تجريبي لتدعيم نظرية كانون كنتيجة لتطبيقاته الخاصة الهيبو تالاموس

وجاء على تشريح العصبي الأمريكي tomas papez بالمفهوم العصبي للانفعال في نفس الوقت الذي اهتم فيه كل من كانون و بارد بإجراء العمليات الجراحية الاستئصالين على القطط و لقد لاحظ العلاقة بين الإصابات في

عدد من التركيبات تحت القشرة المخية و التغيرات في السلوك الانفعالي للفأرين كما أثبت أهمية الجهاز الليمي و السيخ الانفي في تلقي الانفعالات .

و أخيرا جاء العالم جون ليقرر بأن هذه المناطق و غن كانت اقدر من غيرها على الا أنها ليست الوحيدة القادرة على ذلك(**بيار مارتي 1992 ص.ص 22-23**)

أما العالم السيلي seli الذي يعتبر أول من أطلق مصطلح الشدة النفسية عقب دراسته لتأثيرها على الحيوان من خلال دراسته توصل الى نظرية المعروفة بالتناذر العام للتكيف و نتلخص هذه النظرية فيما يلي :

- **الصدمة الاولى**: و هي الشدة الواقعة على الكائن الحي و هي نوعين

أ- **شدة جسمية** : كالكسور الحروق ، و الحمى، و الالتهابات.

ب- **شدة نفسية** : كالصدمات النفسية ، و الإنباء المفاجئة و الحرمان و القلق

- إجراءات ضد الصدمة : يقوم بها الجسم طلاقاه اضطرابات الشدة الأولى و يدخل في هذه الإجراءات إطلاق هرمون للدورة الدموية و الأعصاب و الغدد الصماء .

- **مرحلة التكيف** : التي تلي الإجراءات السابقة في حالة استمرار الشدة على الكائن الحي.

- فإذا فشل في مجابهة الأخطار المستمرة انتقل الجسم إلى مرحلة الأعباء و هنا تحدث فوضى عضوية و ما يحدث خلالها من ردود أفعال غير موزونة و غير متناسقة هي التي تؤيدي إلى حدوث الضرر الجسمي الدائم أو مرض جسمي

فإذا كان في الأصل انفعالا نفسيا تحول بعد الصدمة إلى مرض عضوي ملموس (**فخري الدباغ، 1984، ص208**)

و يشير forp pribran بريبرام هذا الباحث المنتمي الى مدرسة جديدة متفرغة عن المدرسة، الفيسيولوجية و هي المدرسة الفيسيولوجية العصبية و تتركز نظرية حول الطريقة التي يحمل بها الدماغ فهو يرى أن كل خلية من خلايا الدماغ تختزن كامل المعلومات التي يحتويها الدماغ و لكن بدرجات متفاوتة الوضوح و هذه النظرية مدعة بتجارب جون على القطط قد أقدم سلي تدمير الخلايا البصرية في الدماغ الايسر لها و احتفظ بالمنطقة البصرية اليمنى سليمة فكانت النتيجة أن القط احتفظ بقدرته على الابصار و هذه النتيجة ليست مفاجئة اذا ما أخذنا

بعين الاعتبار نظرية بريبرام التي تشرح هذه الحالة بأن الفترة الفاصلة بين تدمير المنطقتين أتاحة الخلاية الدماغية غير المختصة بالابصار كي تتمرن و تتكامل مصورة المعلومات البصرية الثانوية فيها و ذلك وصولا الى قدرة الخلايا الجديدة غير المتخصصة على القيام بدور الخلايا المختصة المدمرة(بيار مارتي 1992، ص27)

2 – تناول التحليل النفسي :

يقول مارتي إن فهمنا للسيكوسماتيك ما كان ليكون لولا أعمال سيغمون فرويد و المتمثلة في اختراعه للتحليل النفسي(piare marty 1998.p19)

إن تصنيف المبادئ التحليلية في الميدان النفسي الجسدي لم يأت على يد فرويد و انما أتى على يد أتباعه فقد لاحظ هؤلاء أن الحالات الجسدية لبعض مرضاهم كانت تتحسن بدرجة الشفاء أحيانا أثناء علاجهم النفسي التحليلي .

يعتبر f.aleseandr مؤسس المدرسة البسيكوسوماتيك التحليلية و قد حاول هذا العالم التوفيق بين النظريات الفيزيولوجية و بين التحليل النفس ي، و خرج في هذا التوفيق بنظرية ديناميكية بعيدة عن الجهود مرتكزة أساسا على مبدأ الصراع و خاصة اللاوعي

فهو يرى أن جوهر الصراع لا يكمن في وعي المريض وسلوكه الظاهري و إنما يكمن في لاوعي المريض و في أنماط الصراعات الكامنة لديه و أيضا في آلية الدفاعية المستخدمة فمثلا باستعمال الاليات يمكن للحداثة أن تتحلى بصورة مختلفة كأن تظهر كما هي أي سلوك عدائي مباشرة عن طريق تحويله لخدمة أهداف أو مثاليات معينة كما يمكن للعدائية أن تكون بشكل عكيس بحيث يعرب عنها بموافقة الخضوع و السلبية (بيار مارتي، 1992، ص45–46)

كما يركز الكسندر على أهمية علاقة الام بالطفل و على خصائص الام كمحدد لتفاعل المريض حيث تضع دور هذه العلاقة في كثير من الدراسات التي ناولت افراط افراز الغدة الدرقية بالربو، الاكزيما ، قرحة المعدة، و غيرها فقد ارتبطت الانفعالات المكبوتة بأمراض معينة فالبكاء على سبيل المثال ارتبط //////// الصحية المكبوتة لطب العيون ارتبطت بنوبات الربو و الحرمان من الحب ارتبط بقرحة المعدة(مصطفى زيور، 1986، ص653)

وقد افرض alesconler ان لبعض الصراعات خاصة التأثر على أعضاء معينة فالخوف و الغضب ينعكسان غالبا على صعيد القلب و الاوعية الدموية في حيث أن مشاعر التبعية و الحاجة للحماية ينعكسان غالبا على

صعيد الجهاز الهضمي كما أشار هذا العالم الى أن الاستعداد للإصابة بمرض ما بسبب الوراثة أو طبيعة الجسم يميز كافة للاصابة بهذا المرض ما لم تصنف اليه العوامل الانفعالية المكبوتة و ميز المعبر عنها و تبعا لدرجة تظاهر الانفعالات و الصراعات يميز اسكندر بين الاضطرابات الهيستيريا في الاضطرابات النفسية البحتة التي يمكنها أن تنعكس على الاعضاء المستخدمة في العلاقة مع العالم الخارجي (الجهاز الحركي، أعضاء الحواس، كالانف، الجلد....)

أما الصراعات المكبوتة و غير الظاهرة، فهي تتجلى باضطرابات عصبية تتطال الاعضاء يحدث فيها العصاب العضوي الذي يمكن أن يتحول المرض العضوي حقيقي هذا يكون أكسندر من أوائل مطبقي التحليل النفسي في مجال البسيكوسوماتيك (**بيار مارتي، 1992، ص46-47**)

يعتبر كل من كارني هورني و اريلا فروم و هاري سوليفان من أنصار مدرسة التحليل النفسي التي شرعت في محاربة الاتجاه العزيزي الذي نادى به فرويد و الاصرار على أهمية المتغيرات النفسية و الاجتماعية فكارريني هورني تهتم صراحة بالاضطرابات السيكوسوماتية الا أنها أشارت الى أن القلق و الكبت ربما يساهوا أو يؤد والى نشأة أعراض جسمية مثل الصداع الربو ، الاستجابات الهضمية إرتفاع ضغط الدم و أعراض القلب .

وتقول هورني أن القلب مشكلة معقدة بسبب صلتها الشديدة بالعمليات الفيسيولوجية و غالبا ما تصاحبه أعراض جسمية كخفقان القلب و تصب العرق، و الاسهال و عسر الهضم، و غيرها و بالرغم من أن الاعراض الجسمية شيء واضح في حالات القلق لكنها ليست موقوفة على القلق وحده، أن أكبر من الانفعالات الاخرى كالغضب و الهيجان و غيرها يصاحبها تغيرات جسمية واضحة (**مصطفى فهمي، 1967، ص231**)

أما فلاندورز دنبار fandourz dubnar بدلا من التركيز على الصراع واحد اقتبست مقياسا وكاملا للشخصية أوبريفيلا للاشخاص الذين يعانون من اضطرابات سيكوسماتية و حددت لكل اضطراب بروفيل خاص به حيث قامت بتقديم بروفيلات محددة للشخصية من خلال فحص ثمانية أمراض سيكوسوماتية و افترضت تبعا للنظرية الليبيدية أن الطاقة النفسية تحدث لها اعاقة تمنعها من التعبير الملائم عنها في السلوك و من ثم تنحرف الى الخدود تحت الحافي حيث تنشد لها منفذا من خلال التعبير الحشوي.

و من الخلل في بناء أنسجة العضو الى نتيجة لإطالة فترة هذا التفريغ المنحرف و تبديد الطاقة (**جمال مصطفى نفاحة، 1996، ص42**)

من ذلك ما أسمته الشخصية القرحية و الشخصية ذات لضغط المرتفع و الشخصية المصابة بالتهاب المفاصل و هكذا و من خلال هذا البروفيل أرادت أن تقدم صورة شمولية و كاملة عن شخصية مرضاها، و أدمجت عددا من العوامل منها العامل التاريخي و العامل الفيزيقي و العامل الانفعالي تلك العوامل التي تساهم في نشأة المرض و ن ثم فان دنبار اهتمت بتنظيم الشخصية عند السيكوسماتيك (بيار مارتي ،1992، ص49)

3- التناول السلوكي :

يعتبر علماء السلوكية الاضطرابات السيكوسوماتية انطلاقا من اهتمام العرض و ليس بالمعنى الرمزي للمر كذلك إهتموا بالعوامل الموقفية بدلا من الفروض الغيبية.

لذلك اعتبر بعضهم أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي عبارة عن اشتراط أي تعلم شرطي فقد افترض أن الانسان قد يكون لديه أصلا حساسية من الغبار و عن طريق عملية تعميم المثير يصبح أي شيء مرتبط بالغبار حتى رؤيته أو مجرد التفكير فيه يثير النوبات الربوية (عبد الرحمان العيسوي، 2000، ص224)

اذ يفترضون أن الاضطرابات السيكوسوماتية تحدث بسبب التعزيزات إما بزيادة الانتباه نحو استجابات معينة أو بخفضها فالاطفال يمكن أن يكونوا عرضة للإصابة بهذه الاضطرابات إذا شاهدوا أحد أفراد العائلة يلقى تعزيزا على إظهار أو شكواه من ألام بدنية .

و كذلك الارتباط بين المرض و المكافأة عند المريض نفسه فالمريض يعامل معاملة خاصة فيها الرعاية و الاهتمام اذا المريض يحقق له مكسب و يؤدي في ذلك لحدوث التعزيز و ميل المريض الى التكرار وفق للمبدأ القائل الاستجابة المعززة هي التي تثبت في خبرة الانسان (المرجع السابق، ص224-225)

و السلوكيون عموما على اختلاف اتجاهاتهم يبدؤون من منطلق ثابت يؤمن بأن البيئة بمؤثراتها تسوء معظم سلوك الفرد و سلوك الفرد لديهم أنماط متعلمة طبقا لمبدأ الاثارة و الاستجابة(عطوف محمد ياسين، 1981، ب.ص141)

كنتيجة لطغيان المدرسة السلوكية في الو.م.أ السيكوسماتيون الامريكيون نمو هذه المدرسة فعمدوا الى تحديد أنماط سلوكية مشتركة بين مرضى المرض الواحد فوضعوا أنماط سلوكية مشتركة بين مرضى المرض المرض الاواحد فوصفوا أنماط سلوكية خاصة بمرض قرحة المعدة و الربو والسرطان و الذبحة القلبية ...

وانطلاقا من هذه الانماط السلوكية فإن هؤلاء الباحثين يرون بأن العلاج النفسي لهؤلاء المرضى يكمن في تعديل هذه الانماط السلوكية فمريض الذبحة مثلا يتبع نمطا سلوكيا متميزا بالجهود و العدوانية و الرغبة القوية بالمنافسة وعلى العلاج لنفسي أن يتوجه لتعديل هذه الصفات وقس على ذلك **(محمد أحمد النابلسي، 1991 ص194)**

وقد ابتكر بعض علماء السلوكية فكرة جيدة في تمييز الامراض السيكوسوماتية و هي نظرية التعلم الذاتي أو الميكانيكي autonomic leprningtaeor هي من ابتكار العالم الالماني lacknan1972 حيث لاحظ أن الافراد الذين يخضعون للتنويم المغناطيسي يستطيعون رفع أو خفض النص أو انقباض افرازات المعدة أو زيادتها كما أشار الى أن ما يحدث في التنويم المغناطيسي يمكن أن يحدث في الحياة العادية حيث أن حدوث المرض الاول مرة قد يكون عرضيا كما يصاب الطفل بمخض معوي إذ اعطى نتيجة لهذه الاصابة من أداء عمله اليومي فان هذا المريض يربط بوقف يرغب الطفل في تحاشيه و بناء أعلى ذلك نجد أن المعدة تزيد من افرازاتها في الحالات التي تكون أعمال الطفل اليومية مثيرة نوبة أخرى من سوء الهضم مما يؤدي الى تعطيل الطفل مرة ثانية و اذا تكرر هذا الوضع تتكون القرحة المعنوية **(عبد الرحمان العيساوي، بدون سنة ،ص59)**

4- التناول المعرفي :

أما الاتجاه المعرفي فقد اعتمد آلية بسيطة لفهم السلوك الانساني انطلقت من مسلمة تشير الى أن السلوك الانساني مدفوع بميزات بيئية ووراثية مختلفة تعمل على توجيه سلوكه بطريقة ما ولكن هذا السلوك ليس آليا أو مباشرا ولكنه يمر بسلسلة من العمليات المعرفية الرسمية من انتباه وادارك و تحليل وتخريب استرجاع للمعلومات حتى تظهرالاستجابة سواء كانت خارجية ظاهرة أو داخلية مضمرة يشعر بها صاحبها فقط **(عدنان العتوم ، 2004،، ص18)**

ولعلماء النفس المعرفيين أكثر من تحفيز فهم يرون أن المصابين بهذه الاضطرابات الجسمية يركزون انتباههم بشكل مخرط في عمليات فيسيولوجية داخلية ويحولون الاحساسات الجسمية الطبيعية الى أمراض من الالم و الوجع تدفعهم الى مراجعات طبية غير ضرورية بهدف العلاج **(عبد المنصف غازي ، 1984، ص39-40)**

هناك دليل حديث نسبيا يفترض أن الافراد المصابين بهذا النوع من الاضطرابات لديهم مصار خاطئ بشأن الصحة الجيدة فهم ينظرون الى الصحة الجيدة على أنها خالية تماما من أي أعراض أو آلام جسمية حتى لو كانت طفيفة وهو معيار غير واقعي بالطبع.

المطلب الثالث :تصنيف الأمراض السيكوسوماتية :

هناك أمراض كثيرة تعرف باسم الامراض أو الاضطرابات السكوسوماتية حاول الكثير من العلماء تصنيفها وكان من بين هذه التصنيفات مايلي :

1- تصنيف ألكسندر alesxander

وضع الكسندر 1950 قائمة بسبعة أمراض سيكوسوماتية وهي ضغط الدم الاولي القرح هضمية التهاب المفاصل الروماتيزمي الغدة الدرقية وفرط نشاطها الربو السقي قولون و التهاب الجلد العصبي وبعدها قدم نظام التصنيف التاسع للأمراض قائمة للامراض السيكسوماتية متضمنة الامراض التالية

- الامراض السكوسوماتية المتضمنة ضرر في الانسجة مثل الربو و التهاب الجلد الاكثر القرحة المعدية القولون المخاطي القولون المتقرح طفح الجلد مرض الاقزام النسبي الاجتماعي .

- الامراض السيكوسوماتية الغير متضمنة ضرر في الانسجة .

- مثل تصلب الرقبة وهو داء في الرقبة بصعوبة الالتفات و احتياج الهواء وزيادة معدل التنفس و الحكة النفسية و التناوب اضطرابات القلب و الاوعية الدموية حكة سببها نفسي وضر الانسان تلأأكلها **(عايدة سكري حسن ، 2001، ص72)**

2- تصنيف ااا D.S.M

اشتمل التصنيف الثالث على الامراض التالية :

السمنة ، الصداع المجهد، الصداع النصفي، الذبحة الصدرية ، أسم الطمث ، وما تبرز المفاصل ، الربو ، القرحة المعدية ، قرحة الاثنى عشر ، الغثيان، القيء ، التقلص الفؤادي ، الاللتهابات المعوية ، قرحة القولون، ألم العجز، التهاب الجلد العصبي ، زيادة دقات القلب ، انعدام نظم القلب ، تقلص عضلة القلب، استجابات الحساسية ، الاستصقاء العصبي ، عسر التنفس، أمراض القلب التاجية، مرض السكري ، ضغط الدم الجوهري، زيادة كمية

الانسولين ، زيادة نشاط الغذة الدرقية ، نقص الدم السكري ، القلون العصبي ، التهاب القولون المخاطي ، الحكة الشرجية ، تقلصات القولون القولون، الدرن، سرطان ، نزيف الاذن الوسطى ، فقدان الشهية .

3– التصنيف السوفييتي للأمراض النفسية والعقلية :

الاضطرابت السكوفيزيولوجية اضطربات جسمية يفترض انها من أصل نفسي

– الاضطراب الجلدي السيكوفيزيولوجي

– الاضطراب الجلدي العضلي السيكوفيزيولوجي

–الاضطراب التنفسي السيكوفيزيولوجي

– اضطرابات أوعية القلب السيكوفيزيولوجي

– الاضطراب البولي التناسلي السيكوفيزيولوجي

– اضطراب الغدة الصماء السيكوفيزيولوجي

– اضطراب أحد أعضاء الجنس السيكوفيزيولوجي

اضطراب السيكوفيزيولوجي من نوع أخر (**عطوف ياسين، 1981،ص333–332**)

4–تصنيف ريس Ress :

أشار ريس ress الى تصنيف للأمراض السيكوسماتية بوجه عام و الذي يتضمن :

– اضطرابات الجهاز الهضمي قرحة المعدة اضطرابات القولون

– الجهاز الوعائي القلبي ضغط الدم الجوهري ، مرض الشريان الناجي، الصراع النصفي، أمراض الوعائي المخي

– اضطرابات الجهاز التنفسي : الربو، التهاب الاوعية

– الاضطرابات الجلدية

– اضطرابات العضلات و المفاصل : روماتيزم، المفاصل ، التهاب النسيج الليفي

-اضطرابات الغدد الصماء : زيادة نشاط الغدة الدرقية

- الاضطرابات المرتبطة بوظائف التكاثر و الحيض ، غياب أوقلق الطمث ، عسر الطمث، النزيف الطمثي ، التوتر السابق للحيض ، اضطرابات سن اليأس

- الاضطرابات السلوكية مثل (العدوان ، الغيرة ، المخاوف) (**جمال تفاحة ،1996، ص63-64**)

5- تصنيف مكتب الصحّة الفدرالي في أمريكا :

قام المكتب الفدرالي بأمريكا بتصنيف الامراض التالية ضمن الامراض التي تعود أصلا الى الأزمات النفسية

ضغط الدم الجوهري ، التهاب المفاصل الرومانزمي، قرحة المعدة و الامعاء، تضخم الغدة الدرقية ، الربو و أمراض التنفس ، الطفح الجلدي، الصداع النصفي ، الذبحة الصدرية، البصاق و البول السكري، الجلطة الدموية ، سلس البول العنيد، حالات الامساك، و المغص، أمراض القلب ، الشريان ، الاسهال المزمن(**الزين عباس عمارة، 1986، ص43**)

6- تصنيف الجمعية المصرية للطب النفسي :

يشتمل هذا التصنيف على :

- اضطرابات الجهاز الفيزيولوجي مثل التهاب الجلد العصبي الحكة التهاب الجلد الفمي فرط العرق.

- اضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي ألام الظهر ألام العضلات الصدام التوتري .

- اضطرابات الجهاز التنفسي الربو التسعي النهجان التنهيد .

- اضطرابات الجهاز الدوري لخفقان النوبي ارتفاع ضغط الدم و التقلص الوعائي .

– اضطرابات الجهاز الهضمي قرحة المعدة ، الاثنى عشر الالتهاب المعدي المزمن ، الالتهاب القولوني المخاطي أو التقرحي، الإمساك فرط الحموضة تقلص بوابة المعدة حرقان فم المعدة .

– اضطراب الجهاز البولي التناسلي ، اضطراب الطمث آلام الجماع العنة

– اضطرابات الغدة الصماء البول السكري التسمم الدرقي .

– اضطرابات الحواس الخمس (**الجمعية المصرية للطب النفسي، 1998، ص7**)

7– .V.I. تصنيف D.S.M :

ننظر للأمراض السكوسوماتية على أنها اضطرابات تصيب الأعضاء و تتمثل في :

– الاضطرابات العامة مثل ألام الرأس البطن الفاصل الأطراف الصدر ألام الطمث و أثناء الجماع

– اضطرابات الجهاز الهضمي الغثيان القيء الإسهال عدم الارتياح لنوع معين من الطعام ..

– الاضطرابات الجنسية اضطرابات الدورة عند الإناث عدم القدرة على الانتصاب عند الذكور .

– الاضطرابات المرتبطة بالجهاز العصبي عدم الاتزان الشكل أو ضعف عضو ما عدم القدرة على الاحصاص باللمس و الألم رؤية الأشياء مزدوجة الصمم أو فقدان الوعي .

– اضطرابات الجهاز التنفسي مثل حساسية الصدر النهجان الربو

– اضطرابات الجهاز الدوري ارتفاع ضغط الدم

– الاضطرابات الجلدية الاكزيما الارتكالية المستخدمة لتحديد تلك الاضطرابات (جمال تفاحة ، 1996، ص65)

8– تصنيفات أخرى :

هذا و قد قام فصيل محمد خير الزراد 2000 بحصر الاضطرابات السيكوسوماتية الواردة في خمس عشر مرجعا حديثا في مجال الاضطرابات السيكوسوماتية و الطب السيكوسوماتي باللغة الفرنسية و اللغة الانجليزية و اللغة العربية ، و قام بتصنيفها حسب نوع هذه الاضطرابات و ذلك على النحو التالي :

8-1- اضطرابات جهاز الهضم : و تشمل هذه الاضطرابات على ما يلي : القرحة المعدية، قرحة الاثنى عشر، التهاب المعدة المزمن التهاب القولون، الامساك المزمن، الاسهال المزمن، فقدان الشهية العصبي، الشراهة في تناول الطعام ، عسر الهضم ، ألم انتفاخ البطن و التشجؤ (الفواق) السمنة المفرطة ن التهاب الفتحة الشرجية ، التهاب البنكرياس ، التهاب الزائدة الدودية ، اضطرابات الكبد و الحويصلة الصفراء ، أعراض مرض كرون.

8-2- اضطرابات جهاز التنفس : وتشمل على الاضطرابات التالية ، الربو النفسي، (العصبي) الاصابة بالنزلات البردية، التدرن الرئوي (السل) الحساسية الانفية (للرواجح).

8-3- اضطراب جهاز القلب و الدوران :

الخفقان أو لفظ القلب الوظيفي ، الاصابة بانسداد الشرايين الناجية و الاوعية الدموية ، ضغوط الدم الجوهري (أو الاساسي) انخفاض ضغط الدم ، ارتفاع ضغط الدم ، .

8-4- الاضطرابات الجلدية : الشري (الارتيكاريا) ، الحكلة (أو الهدش)، حب الشباب ، الاكزيما (الاعكة الوردية)، تساقط الشعر(الجرد) ، فرط التعرق، الحساسية الذاتية للكريات الحمراء، مرض الصدفية (القوباء)، مرض رينو.

8-5- الاضطرابات الجنسية : وتشمل هذه الاضطرابات على مايلي :

العنة الجنسية أو البرود الجنسي لدى الرجل، البرود الجنسي لدى المرأة، و القذف الكبر(للحيوان المنوي)، القذف المتأخر، تشنج المهبل ، عسر الجماع

– اضطرابات الحيض ، العقم (الانثوي أو الذكري) الاجهاض المتكرر (الاملاص) ، الام لحيض، الحمل الكاذب متلازمة الكوفاء (لدى الرجال)

8–6– اضطرابات الجهاز العضلي و الهيكلي : وتشمل على الاضطرابات التالية: ألام الظهر ، لتهاب المفاصل شبه روماتزمي، داء الرجر (فقدان التناسق العضلي) ضمور العضلات العص على النواجد

8–7– اضطرابات الخراج: وتشمل على الاضطرابات التالية : التبول اللارادي ، التبرّز اللاإرادي ،كثرة مرات البول، احتباس البول.

8–8– اضطرابات الغدد و الهرمونات : وتشتمل على الاضطرابات التالية :

– مرض السكر، سكر الدم ، ازدياد سكر الدم، نقصان سكر الدم، البدانة ،(راجع اضطرابات جهاز الهضم)، التسمم الدرقي .

8–9– اضطرابات الجهاز العصبي : و تشمل على الاضطرابات التالية : الصداع ، الصداع النصفي (الشقيقة) ، الخلجات أو الازمات العصبية ، الدوخة و الدوران، احساس الاطراف الكاذب.

8–10– اضطرابات سيكوسوماتية أخرى: و تشمل على الاضطرابات التالية : الطفل الضاوي (الذي لا ينمو) التعرض للحوادث و اكسور (الاستهداف) ، الإحساس بالألم، اضطرابا ت الوحدة، اضطرابات النوم، السرطان ، الجهاز التتناسلي أو الثدي، العوامل النفسية و الحرمان البيئي، حالات الضعف العقلي التي ترجع لسوء البيئة و الحرمان الأسري.

مما سبق يتضح أن معظم التصنيفات السابقة متقاربة متكاملة و أن الأمراض السيكوسوماتية تغطي مدى واسع من الاضطرابات التاي تلعب فيه الضغوط و الانفعالات دورا هاما و تختلف تلك الأمراض من شخص لأخر وفقا للسمات الشخصية الخاصة به .

و يمكن الآن أن نبين نشأة هذه الأمراض و نوضع طبيعتها وفق لكل جهاز من الأجهزة الجسم من حيث أعراض المرض المرتبطة به و ذلك وفق لمشكلة الدراسة لأداء القياس .

المبحث الثاني : أسباب وأنواع الأمراض السيكوسوماتية :

المطلب الأول : أسباب الامراض السيكوسوماتية :

أكد كثير من الكتب و الباحثين على أهمية عدد من العوامل و الشروط اللازمة لحدوث الاضطراب السيكوسوماتي و يقول سعد جلال أنه تلا توجد لدينا معلومات توضح لنا كيف يتم ذلك الا أنه يمكن تلخيص التسلسل بما يلي :

- وجود استعداد تكويني يقوم على الوراثة

- ووجود استعداد تكويني تكون نتيجة للخبرات الاولى و التطور الالول و المقصود بالخبرات هنا الخبرات الفيسولوجية و النفسية و يدخل في ذلك فترة الحمل و فترة المهد .

- تغيرات شخصية في مراحل العمر المتقدمة التي تؤثر على نظم الاعضاء .

- ضعف عضو من الاعضاء كما في حالات الاصابة أو العدوى.

- وجود العنصر في حالة نشاط لحظة الاجهاد النفسي أو الثورة الانفعالية

- المعنى الرمزي للعضوي في نظام شخصية الفرد.

- توقف النمو النفسي و بالتالي جمود العضو في تطور وظائفه (**سعد جلال ، 1985، ص268**)

- يزمن الأعصاب للجهاز لعصبي المركزي مقرونا بالاختيال الوظيفي المزمن و يقيد من الضبط الإرادي للحالة ، و هذا يؤدي إلى تغيرات مرفولوجية في تركيب النسيج و يتطور نمو المرض و يكون

المرض النقطة التي فيها يكون الفرد قد وصل الى حالة توافق جيدة و النقطة التي عندها انهارت مكانزمات الدفاع و التتكيفات السابقة.

– تحدث الانهيار السيكوسوماتي اذ وجد ضعف وراثيا أو مكتسبا للجهاز العضوي .

– توجد عوامل إضافية اخرى لحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية و هي ليست عوامل مؤكدة أو مكونات أساسية منها .

– يتضمن المرض السيكوسوماتي نكوصا فيسولوجيا و نفسيا يحدث في أشخاص الاقل نضجا .

– تشارك بعض أزمات الحياة في الانهيار السيكوسوماتي و الميكانيزمات المرضية و القابلة للتشريط و التي تم تشريطها في الطفولة في المراحل المبكرة .

و تعتمد تأثير الاضطرابات السيكوسوماتية في عضو معين على الضعف التكوين المحتمل لهذا العضو (**guttmzn. 1966.p.179.290**)

كما وضع الكسندر 1950 شرطين أساسين لحدوث الاضطرابات السيكوسوماتي هما :

– الاستعداد الوراثي (الاستعداد الشخصي)

– موقف البداية و يشمل أحداث الحياة و التغيرات في عامل الوقت العمليات //////////الانفعالية التي تعطي الاستجابات ردود الفعل النوعية ثم الاعتراض أو المرض (**جمال تفاحة ، 1996، ص30**)

فالاضطراب السيكوسوماتي تحدث بالطرف الثلاثة التالية كتفسير يعكس وجهة نظر ثلاثة نظريات سيكوسولوجية و هي :

* تحدث الاضطرابات السيكوسوماتية كنتيجة للعلاقة الالية و هي علاقة ايجابية مباشرة يتم فيها رد فعل عضوي يفوق الحد الطبيعي قوة و اندفااعا كان تحدث قيء على أثر انفعال شديدة.

يحدث الاضطرابات السيكوسوماتية كنتيجة للعلاقة المكتسبة بالمنعكسات الشرطية فالشخص الذي يصاب بإسهال نتيجة رعب شديد يمكن أن يصاب بنفس الإسهال عندما يواجه موقفا مشابها أو أقل درجة

يحدث الاضطراب السيكوسوماتي كتعبير عن علاقة رمزية بين المرض و العاطفة كما هو الحال في الحالات الهيستيرايا

و عموما يمكن تلخيص أسباب الأمراض السيكوسوماتية فيما يلي :

- الأسباب النفسية : الصدمات النفسية و الضغوط بأنواعها

- البنية الجسمية المرض على مستوى عضو قد يعود ضعف تكوينه به .

- الأمراض السابقة للعضو المريض.

- الأسباب الوراثية (**بن طاهر بشير، 2005، ص66-67**)

و يرجع التحليل النفسي الاضطرابات السيكوسوماتية الى صراعات لا شعورية مكبوتة في ارتفاع ضغط الدم يرجع الى كبت الغضب و الذي ينتج من الصراعات بين التغيير عن العدوان نحو مصدر الاحباط و القلق الشديد من النتائج المترتبة على هذا الفعل(**عبد المنعم حسين ، 2006، ص162**)

و هنا بين جمال مصطفى تفاحة 1996 وجود علامات مرضية للحالات السيكوسوماتية يكشف عنها اختيار تفهم الموضوع والرورشاخ و من هذه العلامات :

- فقدان العلاج بالموضوع

- صعوبة اقامة علاقات اجتماعية موفقة مع الآخرين

- المشاعر العدوانية تجاه الآخرين خاصة الأب

- تبدو الحاجة إلى الحب و التقدير و الدفن العاطفي

- تبدو مشاعر القلق و الخوف وفقدان الأمن النفسي .

- الحساسية المفرطة وسهولة الاستجابة تراث الخارجية

- النكوص إلى المراجع الأولى في الحياة

- الحاجة إلى الاعتماد على الآخرين.

- الانشغال التام بالجسم و تووهم المرض .

- انحفاظ القدرة على الضبط من جانب الانا .

كما حدد لطفي فطيم ستة محاكاة تميز المرض السيكوسوماتي عن غيره من الاضطرابات و هي :

- وجود اضطرابات انفعالي كعامل مسبب

- ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية

- تختلف الإصابة بهذه الأمراض ما بين الجنسين اختلافا ملحوظا

- قد توجد مختلف الأعراض أو تتوالى لدى المريض الواحد

- غالبا ما يوجد تاريخ عائلة family listoury للاصابة بنفس المرض أو ما شابهه

- يميل مسار المرض اتخاذ مراحل مختلفة **(عايدة شكري، 2001، ص71)**

المطلب الثاني : أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية :

1- الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الهضمي :

من المعلوم أنه بمجرد وصول الطعام إلى المعدة فإنها تفرز العصارات المعدية الهضمية و لكن التوتر الانفعالي يؤدي إلى تدفق كمية كبيرة من العصارات الهضمية ذات الطبيعة الهضمية و هذه الكمية تزيد من الكمية المطلوبة فتؤدي إلى هضم الطعام و كذلك إلى هضم أو تحريش الغشاء المخاطي المبطن لجوف معدة ثم الجدار المعدي مكونة تقرحات .

و مادة ما توكون القرحة في مدخل المعدة العلوي أو في بوابة المعدة أي في مخرج المعدة السفلي و هي تندر في الانحناء الكبير للمعدة و تكثر في الانحناء الصغيرة.

ويرى "شافر" ان القرحة المعدية من الوجهة الفيسيولوجية تنشأ من أذى يصيب أنسجة المعدة من العصارات الواضحة الحمضية ،وقصور هـ=هـ الأنسجة من أم تلقي الحماية المناسبة من الغطاء المخاطي السوري ، وفي بعض الحالات وليس في كلها تكون قرحة المعدة مصحوبة بتوتر وصداع لم يحل.

ولقد وجد في إحدى الدراسات الحديثة التي أجريت على 2000 من الجنود أن من يبدي منهم اضطرابا انفعاليا وزيادة في العصير المعدي خلال الاختبارات الجسمية الأولية تظهر لديه القرح فيما بعد تحت مواقف الشدة في الجيش(**السيد ابو النيل ومصطفى زيور.1984.ص.188**).

كما يذهب "كوفيل" وزملاؤه الى القول بأنه على الرغم من أن السبب المباشر للقرحة هو زيادة إفراز أحماض المعدة التي تلهب جدرانها وتهيجها، وفي النهاية تؤدي الى تآكل هذه الجدران .فإن تلك الزيادة في الإفراز تؤدي غالبا في حالة الضغط المزمن الناجم عن توتر انفعالي مستمر ، وتوجد قرحة المعدة غالبا عند الأشخاص ذوي الطموح المرتفع ،ورجال الإدارة الذين يحدث صراع بين سلوكهم الخارجي ورغبتهم في الاعتماد على الغير كما تنتشر قرحة المعدة بين الرجال أكثر من النساء (المرجع السابق .ص.141).

أما "فلاندوز دنبر flandors dunbar " فقد وجدت ان مرض القرحة المعدية متنفس عن الشخصية المندفعة الطموحة التي لديها مشاعر الحرمان من الحاجات الاعتيادية والبحث عن الامان(**حسن مصطفى عبد المعطي.2003.ص.ص.220.221.**).

ويرى الكسندر " frans alexender" ان العامل الحاسم في الاساس لمرض القرحة المعدية هو الاحباط والبحث عن العون أو رغبات الحاجة للحب وعندما لا تجد هذه الرغبات إشباعا في العلاقات الانسانية يظهر مثير انفعالي مزمن له اثار معينة على وضائف المعدة.

وقد افترض أن مرض القرحة يكتبون شوقهم للحب و هذه الرغبة المكتوبة تسبب نشاط زائد للجهاز العصبي المركزي الذاتي و اللاإداري و الذي يؤثر بدوره على المعدة مما يؤدي إلى الإصابة بالقرحة فيسولوجيا نجد أن المعدة مستعدة دائما لتقيء الطعام و الذي يرتبط رمزاي للشخص بالحب الأبوي (**dauiisoh.1978.p171**)

و هذا ما أكدته بعض الدراسات الحديثة الى أن مرض القرحة هو مرض عصبي ناتج عن الكبت العصبي و لا يشترط أن يكون لذلك علاقة في تعقد المجتمعات و انتشار القلق و المخاوف و الانفعالات وقد وجدت القرحة لدى البدو الرحل كما وجدت لدى سكان المدينة و لكن الكبت منتشر لدى سكان العالم و تقدر نسبة انتشار القرحة بـ 20% من مرض الجهاز الهضمي (**محمد خير الزراء، 1984، ص132**)

و يقول العلماء النفس و الطب النفسي هذا الارتباط بات واضحا في العلاقة بين القرحة المعدية و الاثنى عشر بشكل خاص و بين شخصية الفرد الذي لديه الاستعداد للإصابة بهذا المرض و هي علاقة أكيدة و في ذلك يقول علي كمال أن طابع الشخصية للمصابين بالقرحة يدل على توفر معالم معينة يمكن نعتها بالشخصية القرحية و هي عادة شخصية قلقة يضاف الها دافع شديد الطموح و هو دافع يعتبر في أكثر الحالات بالفشل أو الخوف منه لذا يتصف مريض القرحة ايضا بالصراع

المستديم بين اتجاهه نحو الاعتماد على الغير و اتكاله عليهم و بين رغبته في الاستقلال و الاعتماد على نفسه و تميل معظم الشخصيات التي يغلب عليها طابع الإصابة بمرض قرحة المعدة .

إن الاكتئاب و حب العزلة و الابتعاد عن الاخرين و عدم الاختلاط حتى في المناسبات العامة مثل الافراح أو المشاركة في مواقف الأحزاب (**httpwww.alnoor.searticle-aspid=89.89**.)

كما أكدت الدراسات أن القرحة ننتشر في الفئات الاجتماعية التي تتحمل اجهادا عقليا و ارهاق فكريا و عصبيا و حساسية عالية كما أشارت هذه الدراسات الى ان الانفعال دورا اساسيا في جميع أشكال التقرحات و ان الصدمة العصبية النفسية تلعب دورا هاما في بعث التقرحات الحادة أو نكت التق رحات الشاق ة المزمنة و ان مرض القرحة يتمتعون بقدر كبير من المبادرة و النضال في أداء الاعمال و اتخاذ قرارات سريعة ، و لهم رغبة شديدة في الاعتماد على الغير و في أن يكونوا موضع حب ورعاية، و ان يعتني بهم.(**المرجع السابق، ص133**)

1- التهاب القولون :

التهاب القلون هو تهيج القولون أي الجزء الأسفل من الأمعاء الغليظة بسبب تقرحات و أكثر أعراض هذا المرض شيوعا هو كثرة نوبات التبرز مع أوعاء البراز و كثيرا ما يعاني المريض الام في البطن يصاحبها ارتفاع في أدرجات الحرارة أحيانا مع القيء و فقدان الشهية و يخص واضح في الوزن و يسرير المرض على مراحل قل أن يصل الى المرحلة المزمنة .

يتفاعل القولون بشدة مع ظروف الحياة فيكون هادئا أثناء فترة الراحة و يقل افرازه للخمائر الهاضمة اما في فترات الانفعال كالغضب فيكون محتفظا بالدم و تزداد افرازاته فيحتقن الدم أما للافرازات فتؤثر و تحفر في الغشاء المخاطي بشكل متزايد و تعرضه للجراثيم و البكتيريا و تبين أن نسبة 36% من المرضى كانوا يمرون بأزمة خطيرة في حياتهم الخاصة في الفترة السابقة للمرض مباشرة (**محمد خير الزراء، 1984، ص140-141**)

و قد تبين أن التهاب القولون يصيب الأشخاص المهيئين لذلك عندما يفقدون في التعبير عن انفعالاتهم و غضبهم و يتفاعل الغشاء المخاطي للقلون ازاء تلك الانفعالات المكبوتة و على مستوى اللاشعور .

و يتوجه التحليل الفرويدي التهاب و لقرحة القولون بالعودة لمراحل الطفل الأولى فهذا التحليل يعتبر حالات قرحة القولون هي من بقايا المرحلة الشرجية فالطفل في مرحلة التدريب على الإخراج يقاتل سيطرة و الدته بالاستعمال و الإمساك تعبيرا عن ثورته ضد أسلوب و الديه في عملية تطبيقية الاجتماعية هذه النزاعات تنتهي شعوريا لكنه تعيش معه في إدخاله مكونا أنتشانا ذو شخصية سادية تتسم باليأس و الشتاؤم و العداء الخفي و تأتي الضغوط فتؤثر من داخله الصراعات و يعود بالنكوص إلى المرحلة الشرجية يتعرض هذا الجزء من جسمه في حالات القلق و التوتر العضلي و ينتج عن ذلك قرحة القولون (**عطوف محمود ياسين، "أ" ص155-156**)

و أوضحت فلادروز دنبار أن التهاب غشاء الق ولون اللمخاطي عبارة عن منفس عن الشخصية القهرية التي تتسلط عليها الأفكار يتميز صاحبها بالبخل لديها حاجات اعتمادية و الخضوع و الرغبة في الحب و تغلب عليه مشاعر الصراع و الأشياء الزائدة و الغضب المكتوب و السلبية يطيل التفكير يميل إلى الخداع.(**حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، 220-221**)

أما دراسة دايبز شخصية مرض القولون التقرحي فقد يبين أن هؤلاء المرضى يكونون متمركزين حول الذات و اعتماديين على الام و بديل الام و غالبا ما تكون الاخت الكبرى وزيادة على ذلك فان مرضى التهاب القولون التقرحي يكونون غير ناضجين حبسيا و لا يتعلمون المسؤولية و قابلين للوقوع في ألازمات و هم بذلك يكونون على عكس مرض قرحة الهضم و الذين يتسمون بالعداوة و البحث عن السلطة.

2- الاضطرابات السيكوسوماتية للجهاز العضلي والهيكلي :

يستجيب الجهاز العضلي و الهيكلي للضغط الانفعالي بالتهاب المفاصل و أوجاع الظهر و تشنج العضلات و تلعب العوامل الانفعالية دورا حاسما في ظهور الأعراض و قد أشار بعض العلماء بأن العلاقة و ثيقة بين معاناة التوتر و بين التحقيق منه عن طريق النشاط العضلي و لكن حينما تستمر التوترات و تشتد و تظل دون حل، فان الجهد العضلي الناجم عنها يسبب الأوجاع و الآلام **(عطوف محمود ياسين، ص194-195)**

هو تعبير عام لحوالي 100 مرض يسبب إما التهاب في الأنسجة غالبا ما تسمى تلك الأمراض بأمراض الأنسجة الرابطة (الضامة) أو هناك أسماء أخرى مثل التهاب المفاصل المعدي (الروماتيزم) الأمراض الروماتيزمية النقرس. **(أحمد بشارة ، ص218)**

تأخذ الأمراض السيكوسوماتية قد يصاب به الناس في كل الأعمال بل حتى الشياب منهم مرتبط باضطراب في تنظيم الشخصية و يستشار بالضغوط البيئية و الإحباط التي تثير القلق و قد يكون التهاب المفاصل الروماتزمي عرضا جسميا يدل على حالة من القلق و التوتر الناجمين عن الصراع بين الميول الذكرية المكبوتة و الجنسية و المثلية المكبوتة **(محمد غالي رجاء أبو علام، 1974، ص510)**

و حسب دنبار تتميز المريض بالتهاب المفاصل الروماتيزمية بالصراعات الجنسية والعدوانية المكبوتة و عدم الكفاية الحاجة لجذب الانتباه و الاستعراض **(حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص188)**

و يقول السيد أبو النيل قد يرحل الروماتيزم المفاصل أو ألام المفاصل لمشكلة انفعالية بسيطة و قد يكون قناعا الاضطراب انفعالي عميق مدفون، و قد يؤدي ذلك إلى إصابة في نسيج العضو فتتورم المفاصل و تشتد الألام.

وفي الصورتين السابقتين روماتيزم المفاصل أي الراجع لمشكلة انفعالية أو اضطرابات انفعالي عميق نجد أن المرضى في الحالتين لديهم خبرات تتعلق بسوء التوافق الجنسي أو المهني و مثال ذلك المراة غير

السعيدة في حياتها تظهر لديها ألام الكتف فيعفيها ذلك من القيام بأعمال المنزل غير المحببة الى نضمها و في تلك الحالات يكون الفرد فريسة سهلة لألام المفاصل (**السيد أبو النيل ، 1990، ص147**)

تظهر أوجاع الظهر من الأسفل باستمرار في اضطرابات عصابية مختلفة و قد تنشأ هذه الأوجاع من توترات مستمرة مستعصية الحل أو قد تكون تعبيرا رمزيا من استياء المريض من أعباء الحياة و تقل المسؤوليات الواقعة على عاتقه.

و في دراسة قام بها الدكتور (جيمس هايداي) احد الاساتذة البريطانيين في الامراض النفسجسمية و جد أن المصابين بأ لم الظهر يكونون في غاية الاستقامة و يميلون الى الاخلاص في العمل بشكل ملحوظة و هم يظهرون عموما نمط الوسوسة و برود العواطف و حب الاتقان و عدم التخلي عما يتخذ من لاراء قد يكون ا لم الظهر رد فعل لحالة اكتئاب (**فيصل خير الزراء، 1984، ص 148**)

يميل التفسير الدينامي لتقلص ظاو تشنج العضلات في علاقة بقية العضلات المصابة مثال : العرض الذي يعبر عن صراع من خلال التقلص العضلي حيث يظهر الا لم و التشنج – الذراع، نتيجة لرغبة لا شعورية في المشاجرة (**عطوف محمود ياسين، 1981، ص195**)

3– الإضطرابات السيكوسوماتية للجهاز العصبي :

نحاول في هذا العنصر التركيز على أحد أكثر الأمراض شيوعا ضمن الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي إلا وهو الصراع بالتحديد الصداع النصفي و الصداع التوتري .

تقول زينب الشقير الصداع أكثر أعراض الأ لم شيوعا بين كافة البشر، تقدر الإحصائيات نسبة المرضى الذين يشكون من الصداع بما يتراوح بين 10–15 % وقد تزايدت المعدلات عن ذلك حتى وصلت إلى ما يقارب من 42 مليون فرد و هناك تصنيفات متعددة للصداع. (**زينب محمود شقير 2003، ص3–4**)

صنفت الجمعية العالمية للصداع ما يقارب من 100 نموذج مختلف اضطرابات الصداع و ان معظم أنواع الصداع هي مجهولة الأسباب مثل الشقيقة (الصداع الوعائي) و الصداع التوتري الناجم عن تشنج عضلات الرأس و أعلى الظهر و الكتف و تدل الأبحاث الحديثة أن معظم انواع الصداع مصدرها الجملة العصبية المركزية باليات عضلية ووعائية **(محمد حمدي الحجار، 2004، ص139)**

تعرفه زينب شقير بأنه ا لم وظيفي في الرأس نفسي النشأ ة يرجع لتعرض الفرد للعديد من الضغوط النفسية المختلفة يصاحبه العديد من الآلام العضوية بالرأس و الجبهة و خلف الرقبة، مع شعور الفرد بضغط شديد فوق الرأس و إحساسه بوجود ضؤول الراس مما يجعل صاحبه في حالة من التوتر و الضيق يراقفه شعور بالكآبة و القلق و الحزن الذي يعوق صاحبه من التمتع بالحياة و من تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي و يجعله في النهاية اقل انسجاما و اقل سعادة **(زينب محمود الشقري ، 2003، ص6)**

ويعاني 90% من الأشخاص الذين يلجؤون إلى المساعدة الطبية من اجل مداواة الصداعات صداعات توتر و تتميز هذه با لم منتشر يمتد ما في الرأس كله أو يحس به كأنه عصابة مشدودة على الرأس وصداعات التوتر في غالبا مصحوبة بنوم قليل وتوتر متواصل وملح في عضلات العنف و الكتفين و الجيش و ينبغي لهذه العضلات أن تسترخي مثل أن يلطف الا لم **(سمير شيخاني 2003، ص23)**

4- الإضطرابات السيكوسوماتية للجهاز الدوراني :

يشمل جهاز الدوران القلب و الأوعية الدموية القلب عضو عضلي يسكن التجويف الصدري فوق الحجاب الحاجز ذو شكل هرمي يتجه نحو الأسفل و الامام حيث يميل يسارا يزن عند الإنسان البالغ 270غ **(hugues et loraux- 1990-p246)**

و من أهم اضطرابات الجهاز ألدوراني ارتفاع ضغط الدم أمراض الشرايين عصاب القلب ، انخفاض ضغط الدم ...الخ.

وسوف نتناول بعض أمراض الجهاز ألدوراني الأكثر شيوعا

تقول منى أبو طيرة أن ضغط الدم المرتفع يحدث عندما يكون ضخ القلب أسرع من المعدل العادي و بالتالي يزداد انسياب حجم الدم أو عند مقاومة الشرايين نتيجة انسدادها أو نقص مطاطيتها و يطلق على ضغط الدم الذي له أساس عضوي مصطلح ضغط الدم الجوهري و هو الذي لا ينشأ عن الأسباب العضوية المعروفة (**منى أبو طيرة ، 1989، ص46**)

و على هذا يرى أحمد عكاشة ان التحكم الزائد في الانفعالات و كبت الغضب و العدوان و عدم التعبير اللفظي و الحركي من الصراعات الداخلية يؤدي الى اجهاد الجهاز العصبي و بالتالي افراز بعض الهرمونات مثل الأدرينالين و الرنين للذان بدورهما يؤديان الى ارتفاع ضغط الدم (**أحمد عكاشة، 1992، ص548**)

و بينت الكسندر وصول أن مرضى ارتفاع ضغط الدم يظهرون صداقة وضبطا للنفس يخفي وراءه عدوان قويا وقلقا و ينشأ القلق من خطر هذا العدوان المكبوت يهدد ان الفرد إذا سمح له بالتعبيير ، كما وجد أن هؤلاء المرضى غير قادرين على ارضاء حاجاتهم السلبية المعتمة على الاخرين ، ولا على إرضاء الكراهية، و من ثم يبقون ممنوعين من التصرف في كلا الاتجاهين (**محمود سيد ابو النيل ، 1984، ص248**)

و هي عبارة عن حدوث ضيق في الأوعية الدموية التي تحمل الاوكسوجين الذي يغذي عضلة القلب.

وتشمل الذبحة القلبية ، الجلطة القلبية موت عضلة قلبية و غيرها .....

ويؤكد معظم الأطباء المختصين في هذه الأمراض أن الإصابة بأمراض انسداد الشرايين التاجية تكون أكثر حدوثا عند الناس الذين يتكلمون بصوت عال وعند الناس المرهقين بسبب ظروفهم المعيشية كما أن غالبية المصابين بهذه الأمراض هم من الناس فائقي الحيوية الذين يركزون كل مواسهم نحو

هدف معين و أن أعلى هؤلاء المرضى كثيروا الطموح و يقومون باستهلاك أنفسهم دون حساب من أجل بلوغ أهدافهم التي تركز تدعيم قوتهم في المجتمع (**صالح الدهري و ناظم العبيدي، 1999، ص111**)

توصل الباحثون في معهد ستانفورد العالمي للأبحاث و على رأسهم العالم روزلمان الى تحديد نمط سلوكي للمرضى المصابين بانسداد الشرايين التاجيه يتمثل في العلاقة بين الفعل و الانفعال التي نلاحظها لدى بعض الأشخاص الذين يخوضون صراعا دائما بهدف الوصول بأقل وقت ممكن على الأشياء و الأهداف (**صالح الدهري و ناظم العبيدي، 1999، ص111**)

ويشير هوخمان و آخرون للعوامل التي تساهم في حدوث أمراض القلب التاجية ،كالتدخين و الضغوط النفسية و السمنة و سيمات الشخصية و تناول الاطعمة الغنية بالدهون و عدم ممارسة الرياضة .

و يذكر حسان الشمس في هذا المجال دراسة حديثة نشرت في شهر مارس 2000 أن التعرض الشديد للضغوط النفسية يزيد معدل حدوث مرض شرايين القلب التاجية بنسبة تزيد عن الضعف(**www.khaymacomlehamsipasha/itisha.com**)

ويسلم ازنك بوجهة النظر التفاعلية بين سمة الشخصية المهباة للاصابة بمرض الشريان التاجي للقلب و سيمات الغضب و العدوان (**عويد سلطان المشعان، 2000، ص72**)

و في نفس الاتجاه توصل فريق من العلماء الالمان بجامعة ميونخ في المانيا الى أن الغضب يسبب انسداد الشرايين و تضيقها و تصلبها لأنه يزيد تراكم الصفائح الذهنية فيهما مما يزيد خطر التعرض للأزمات القلبية وقال الباحثون الى معدل تصلب الشرايين يتقدم ببسرعة عند الاشخاص سريعي الغضب و الذين يعانون من ضغط الروابط الاجتماعية و الاسرية مستثيرين الى أن هذا الاكتشاف قد يساعد الاطباء في التعرف الى مجموعات الاشخاص الأكثر عرضة للأصابة بمرض الشريان التجي (**نور الهدى الجاموسي، 2004، ص30**)

كما أكد بحث جديد أن ضغوط العمل تزيد خطر الوفاة بسبب الاصابة بالنوبات القلبية أو السكتات الدماغية و يبين البحث أن الإجهاد أثناء العمل لمدة طويلة يسبب ضررا القلب أكبر من وضع 40% عليه أو التقدم في العمر 30 عاما لان العاملية يعالجون الإجهاد بالتدخين و شرب الخمر و الافراط في الطعام ووج التقرير أن أولئك الذين يعانون من الإجهاد في نصف أوقات عملهم خلال حياتهم على الأقل يزيد اجتهاد إصابتهم بأزمة قلبية خطيرة بنسبة 25 % وتزيد احتمالات وفاتهم بسبب السكتة الدماغية بنسبة50% .

وجاءت هذه الدراسة في الوقت الذي هددت فيه الإدارة التنفيذية للصحة و السلامة في بريطانيا باتخاذ إجراء قانوني ضد المستشفى تابع لإدارة الخدمات الصحية الوطنية لفشله في حماية الأطباء و الممرضات من الإصابة بالإجهاد و نشر البحث في مجلة هازردس الأخطار الصحية التي يدعمها مجلس اتحادات العمال

ويعبر هذا العصاب مجموعة من أعراض نفسية النشأ تؤدي الى اضطراب القلب و أعراضها الخفقان و عدم الانتظام و الا لم و تشنج القلب أو قصر التنفس و التعب لأقل مجهود.

و يحتاج الطبيب الى فحص دقيق لنفي أي مرض عضوي بالقلب لأن جميع هذه الاعراض يمكن أن تحدث كأمراض عضوية و عندما ينتقي وجود ها ويدل فحص التخطيط القلبي على أن كل شيء طبيعي فان وجود الصراع و الشدائد النفسية تعزز من تشخيص عصاب القلب و نجد هذا النوع من المرض لدى الشخصان المراقبة القلقة الخائفة من الموت **(فخري الدماغ 1983، ص212–فيصل خير ال زراء ، 1989، ص176)**

كما أكدت الدراسات على أن إصابات القلب و جهاز الدوران الوظيفية ترجع إلى عالمية اساسية هما:

سمات الشخصية الوسواسية القهرية و عامل الإجهاد النفسي و الصدمات النفسية الحادة فالانفعالات عامة و الانفعالات الحادة خاصة و كذلك التوترات الجنسية و حالات الرعب و الخوف و القلق تؤدي كلها الى تغيرات واضحة في الدورة الدموية و في وظيفة القلب و يكون ذلك بواسطة الجهاز العصبي السميثاوي الذي يزيد من ضربات القلب و من قوته و يؤدي الى انقباض عضلات الأوعية الدموية أو ارتفاع ضغط الدم فيها(**نادر رشيد عموري 1984، ص23**)

05- الأمراض السيكوسوماتية للجهاز التنفسي :

ان اضطراب الجهاز التنفسي المصاحب لاضطراب التنفسي يرجع الى فكرة عريقة وبسيطة عن علاقة التنفس بالموت و الحياة وهكذا نجد أن أمراض التنفس يعبر عن القلق إلا أن تشخيص المرض ذي المنشأ التنفسي يحتاج الى دقة في الفحص و تاريخ المرض و شخصية المصاب.

5-1- مرض الرّبو :

وهو مرض يهاجم الجهاز التنفسي و يتميز بضيق التنفس و اللهث و السعال المستمر أو المتقطع و الاحساس بالحجرشة في الصدر و البلع وقد يكون ذلك سبب التهابات رئوية مزمنة إلا أن حالات أخرى وجدت نتيجة لشدة انفعال نفسي حاد و تمتاز هذه النوبات بظهور مفاجئ أثر كل تجربة مؤلمة أو موقف غير سار .

و يلعب التكوين الشخصي و الحساسية دورا مساعدا ايضا و من الاليات النفسية للربو هي الاعتماد على الام و الخوف من الافتراق و البعد عنها و في بعض الحالات يوجد عاطف ذو أصول جنسية مع الوالدين .

وتتميز شخصية المصاب بأنه لا يشعر بالامن بل يعاني قلق فقدان السند بشكل مميز له و هو ايضا يبدو متوكلا واضح وصريح في كل تصرفاته (**فخري دماغ 1983، ص213، غازي – الطيب، 1984، ص16**)

و بشكل عام يعتبر الربو كصرخة أو شكوى تعكس ا لم داخلي غير شعوري لا يستطيع الفرد أن يعبر عنه بواسطة الكلام و انما يتم التماسه من خلال الاشارة الابتدائية تتمثل في ضيق التنفس الصعيري الذي يرمز الى رفض الاهواء بسبب تقلص في القصيبات الهوائية كما أن المصاب بالربو بترقب الخطر في كل آونة مما يجعله عديم القدرة على التحكم في حدوث الازمة (**عودية حورية، 2002، ص30**)

و أشار الكسند و زملائه الى أن حالات الاصابة بالربو يكون أصحابها خائفين لا شعوريا من الانفصال عن أمهاتهم فاختلاف علاقة الطفل المبكرة بالام يعرض الطفل الصغير للبكاء و لكن في الرشد تحدث نوبة الربو كرد فعل للاعتماد القوي على الام أو بديلها و الخوف من التهديد بفقدان حبها أي ان هذه النوبة تعتبر بديلا للاتصال و حدث حينها يكون الفرد في حالة خوف من الانفصال عن شخص محبوب و يمثل صيحة مكبوتة للقلق (**عبد المعطي 2003، ص1986،486-485 ; alexander1979**)

وقد توصل فرانش franch إلى أن المرض بلربو يحركهم خوف لا شعوري من فقدان الام أو بديلها كما تحركهم رغبة قوية في استعادة حب آلام بالاعتراف لها بالذنب غير أن الاعتراف بالذنب أمر من شأنه ان يبحث على الخوف فتختنق الكلمات في الحلق و يبدو حشرجة الأزمة .

و كما أن هناك علاقة بين الربو و الضحك و البكاء، فأزمة الربو و كأنها نوع من البكاء أو صيحة من القلق أو الغضب ثم قمعها و كتمها و هذا يعود بنا الى مرحلة الطفولة بل لحظة الميلاد حيث يكون البكاء هو أول استجابة للطفل عند فصله عن أمه حيث يوجد لدى كل مريض بالربو كمية من القلق الاساسي المنبعث من الخوف اللاشعوري من فقدان حب الام (**جمال تفاحة ، 1996، ص69-70**)

و حسب دنبار تتميز شخصية مريض الربو بالحاجات الاموية كالخوف من الانفصال الاعتمادية و الحاجة الى الرعاية و الاهتمام كثير المطالب لديه مشاعر متضاربة نحو الذات و الاخرين (**حسن مصطفى عبد المعطي 2009، ص188**)

5-2-مرض السكّري : زيادة افراز الانسولين في الدم عن المعدل المطلوب يقلل من نسبة السكر في الدم و من يؤدي الى ضعف عام في الجسم و في العضلات خصوصا و كذلك يؤدي الى اخفاق في عمل المخ و في أداء الفرد بصفة عامة، كذلك يؤدي الى اضطرابات في الرؤية و يعض التشنجات و قد يصاب الانسان بهذيان العظمة و الاضطهاد.

أما قلة الأنسولين تؤدي الى زيادة نسبة السكر في الدم و عدم قدرة الكبد على الاحتفاظ به و يؤثر ذلك في سلوك الفرد فتزداد شدة انفعالاته كما يحدث اضطراب في التفكير و خلط في الصور التذكرية و فيما يأتي عرضا)-

المطلب الثالث : الأعراض النفسية للأمراض السيكوسوماتية : لبعض أعراض الغدد لصماء **(صالح الداهري ناظم العبيدي، 1999، ص186**

يتفق علماء النفس على أن العوامل النفسية يؤثر بشكل واضح في حدوث الاضطراب فهذا الاضطراب حسبهم هو تعبير عن طاقة حبيسة غير مشبعة أو تعبر عنه توتر و قلق لا شعوري يظهر في كثير من أجهزة الجسم و يمكن الاستدلال على الأمراض النفسية للأمراض السيكوسوماتية من خلال نتائج الدراسات التي بنت سمات يتصف بها المرض السيكوسوماتيين او صفات دالة على تعرضهم للصابة بهذه الاضطرابات .

قام علماء التحليل النفسي في معهد تشيكاغو و منذ بداية الثلاثينيات بالبحث في شخصية مرضى السيكوسوماتيين بطريقة علمية فقد اهتموا بالدراسة و الانفعالات المكبوتة التي ارتبطت بالأمراض السيكوسوماتية و تبين لهم ارتباط البكاء بالارتكاريا و ارتبطت الصحية المكبوتة بطلب المساعدة بنوبات الربو و ارتباط الحرمان من الحي بقرحة المعدة و غيرها**(حسن مصطفى عبد المعطي 2000، ص218)**

كما بينت الدراسات النغسية وجود سمات و خصائص نفسية تميز السيكوسوماتية على سبيل المثال ما ذكره ماليدي عن أنماط الشخصية حيث أن النمط يرتبط بمرض خاص كالنمط الروماتيزم و التضحية بالذات و تظهر لديهم عموما اتجاهات وسواسيه أما نموذج تأكيد الذات و كفاية الذات وزيادة النشاط كما في قرحة المعدة و ارتفاع ضغط الدم ز نموذج الذات الحساسية كما في الربو **(عبد المنصف و الطيب 1984 ص65-66)**

كما عرض فريدمان و رونيزمان نموذجين من نماذج الشخصية التي تربط بالاضطرابات السيكوسوماتية نمط (A) و يتسم الأفراد في هذا النمط بانهم عدائيون يتكلمون و يمشون و يأكلون بسرعة، و غير صبورين و قلقون و يكملون جمل الآخرين، و يفخرون بانفسهم عندما يكملون أعمالا في وقت اقل من الآخرين و يقيمون أدائهم بمستويات صارمة فهم يضعون أنفسهم تحت ضغط يؤثر على أجهزة القلب و الأوعية الدموية لديهم أما النمط (B) فهو أكثر هدوءا و صبرا.

في دراسة إكلينيكية تشخيصية لبعض الأمراض السيكوسوماتية يكشف عنها اختبار تفهم الموضوع و الرورشاخ و من هذه العلامات فقدان العلاقة بالموضوع صعوبة إقامة علاقات اجتماعية موفقة مع الاخرين المشاعر العدوانية تجاه الآخرين خاصة الاب تبدوا الحاجة إلى الحب و التقدير و الدف العاطفي و تبدو مشاعر القلق و الخوف و

فقدان الأمن النفسي الحساسية المفرطة وسهولة الاستجابة للمؤثرات الخارجية النكوص الى المراحل الاولى في الحياة الحاجة إلى الاعتماد على الآخرين ، الانشغال التام بالجسم و توهم المرض، انخفاض القدرة على الضبط من جانب الأنا .

و في الحاجات النفسية توصل عبد الفتاح 1989 الى وجود فروق بين الاسوياء و المرضى السيكوسوماتيين حيث أن الأسوياء حاجاتهم أكثر إشباعا.

و في دراسة أخرى للباحث 1994 أشار الى وجود علاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية و الاتجاه نحو المرض النفسي أما دراسة جيالي نور الدين 1972 كشف الفرق في بناء الشخصية بين المصابين بالقرحة المعدية و المصابين بالسكري و الأسوياء .

أما العوامل الانفعالية التي تؤدي إلى الأمراض السيكوسوماتية فبذكر أحمد عكاشة .

الحرمان من العناية و الحب و العطف مع وجود رغبة المريض الملحة في الحصول عليها.

و من هنا نشأت الصلة بين دلائل الحب و حركات المعدة و يستجيب الشخص للحرمان الذي يعانيه صامتا بالطموح الزائد و مضاعفة الكدح و التظاهر بعدم المبادلات و بارغام نفسه على بذل الحب و العطف و الغيرة و شاهد هذه الحالات الانفعالية في الاشخاص المصابين بقرحات المعدة .

النزعات العدوانية و الثورة ضد السلطة و التذمر من العمل محاولة تجنب المسؤولية و الصرع العنيف لمواجهة معضلة وجدانية لا يمكن حلها و لا تجنبها كما يحدث في حالات ارتفاع ضغط الادم.

الخوف من فقدان الام أو من يقوم مقامها كالزوجة مثلا في حالة بعض الأشخاص الذين لا ينضجو انفعاليا او الخوف من فقدان موضوع الحب حيث يصل هؤلاء الأشخاص متعلقين بالآم تعلقا طفليا كما في حالات الربو **(عبد المنصف و الطيب، 1984، ص62-63)**

و يقول العسري مازلنا في حاجة المزيد ن البحوث للتعرف على العوامل السببية في الاضطرابات السيكوسوماتية إلا أن هناك أدلة توضح أن اعتناق الفرد لاتجاهات خاطئة و كذلك القلق يؤديان إلى بعض التغيرات الفيزيولوجية كذلك قد يلعب بناء شخصية الفرد دورا بارزا في هذا الصدد فالشخص الطموح و الذي توجد لديه حاجات

قوية الاعتماد على الغيرة و يستجيب للضغط بالقلق الذي يتحول الى عرض جسمي (**عبد الرحمان العيسوي 2000، ص290**)

و من العوامل التي تؤثر في الأمراض السيكوسوماتية العوامل الثقافية و الاقتصادية و المهنية فقد تنتشر هذه الأمراض بين أرباب مهنية معينة الظروف الاجتماعية التي تتضمن تصديد أو حرمان وقسوة على الفرد لا يشعر بالأمن و الأمان و الاستقرار و الهدوء و الثقة و التي تفرض عليه الفشل و الإحباط و الكبت و القمع و التي تهدده بالخطر دائما (**المرجع السابق، ص290**)

بالرغم من صعوبة العوامل المتسببة في الاضطرابات السيكوسوماتية نظر التداخل العوامل النفسية و الجسمية و الاجتماعية و الاقتصادية و الوراثية و المهنية و الثقافية لكن تبقى العوامل النفسية و الانفعالية من المعالم الاساسية الدالة على التعرض للأمراض السيكوسوماتية هذا ما أكدته العديد من الدراسات الحديثة و التي بينتان العامل النفسي يشكل مثالا هاما في دراسة أسباب هذه الاضطرابات و كذا سبيل الوقاية منها و أساليب علاجها .

خلاصة

انطلاقا من التعريفات و النظريات بالأمراض السيكوسوماتية نجد أن كل التعاريف التي تطرقنا إليها تتفق على أبعاد مشتركة أبرزها وجود التأثير المتبادل بين النفس و الجسد و عدم الفصل بينها ووجود عوامل نفسية تمهد للإصابة بمرض عضوي.و أنه لا توجد نظرية واحدة يمكنها أن تعطينا تفسيرا واضحا وشاملا للأمراض السيكوسوماتية . وتعد الحياة الإنسانية بشكل عام , عرضة لتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه الإنسان ,ومع الوقت قد يدرك الإنسان موضوعية هذه التهديدات وحقيقتها ,كما يدرك أن آمال نجاته أكبر بكثير من احتمالات موته، إلا أن المادية التي أضحت تتسم بها حضارتنا تقاوم السموالعقلي، كما أنها تسحق الصحة النفسية و كذا الجسمية للانسان ، وتفرق بين الجسم والروح الدين يشتركان معا في الإنسان مثلما يشترك الشكل والرخام في التمثال , وعليه فإننا نعتقد جازمين أن غالبية الأمراض النفسية و الجسمية التي يعاني منها الإنسان الحالي إنما هي ناتج عن أعباء الحياة العصرية وضغوط العمل .. و بناءا على هذا لابد على المهتمين بالمجال النفسي باالتكفل بالوسط المهني و فئاته المختلفة , ودلك بهدف المساهمة في دفع عجلة تقدم المجتمع و سموه بين الامم .