إشكالية الانفعالات في ظهور الأمراض السيكوسوماتية

–أمراض القلب والشرايين نموذجا–

رزيقة شناوي / ملال خديجة

جامعة وهران02

ملخص:

يتميز الفرد ببنية نفسية وجسمية منفردة حيث تتباين استجاباته الانفعالية اتجاه ضغوطات واحداث الحياة ما يؤدي الى التفريق بين ما هو سوي وما هو مرضي. ولعل هذا التباين والتغير في الانفعالات له انعكاس واضح في تكيف الفرد مع المواقف الصعبة والوضعيات الصادمة ما يؤدي في نظر الكثير من الباحثين في علم النفس الصحة الى الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية. سنحاول من خلال هذه الدراسة تناول موضوع " إشكالية الانفعالات في ظهور الامراض السيكوسوماتية "امراض القلب والشرايين نموذجا، محاولين بذلك تسليط الضوء على أهم النماذج المفسرة للانفعالات والتي من شانها أن تساهم في ظهور امراض القلب والشرايين.

الكلمات المفتاحية: الانفعالات، الأمراض السيكوسوماتية، امراض القلب والشرايين التاجية.

Résumé :

Un individu se caractérise par une structure psychique et physique unique ou ses réactions émotionnelles varient selon l'intensité des évènements de vie ce qui nous conduit à faire la différence entre ce qui est normal et ce qui pathologique. Cette diversité dans les émotions a un impact sur les mécanismes d'adaptations des individus dans les situations difficiles tels que les s évènements traumatisants ce qui provoque des maladies psychosomatiques d'après les chercheurs en psychologie de la santé. L'étude actuelle porte sur le thème « problématique des émotions dans l'apparition des maladies psychosomatiques; maladie cardiovasculaires comme model » dont nous essayons de mettre en lumière les différents approches qui explique les émotions et qui contribuent à l'émergence des maladies cardiovasculaires.

Mots clés: Emotions- maladies psychosomatiques - maladies cardiovasculaires.

1. مقدمـــة:

يتفق الكثير من الباحثين في علم النفس على أن مفهوم النفس، والجسد مفهومان لا ينفصلان عن بعضهما البعض، ويؤثر كل واحد منها على الاخر، الامر الذي يساهم بشكل كبير في ظهور ما يسمى بالاضطرابات السيكوسوماتية، وتتداخل العوامل النفسية، والبيولوجية، وحتى الاجتماعية في تكوين هذه الاضطرابات ولعل العامل الانفعالي من العوامل النفسية الفردية التي لها دورا في نشأتها، ومن

هذا المنطلق ارتأينا في دراستنا هذه أن نسلط الضوء على النماذج النظرية المفسرة للانفعالات والتي من شانها المساهمة في ظهور امراض القلب والشرايين كاضطراب سيكوسوماتي.

2. مشكلة الدراسة:

تعتبر الاضطرابات السيكوسوماتية من الاضطرابات الأكثر انتشارا في العالم حيث تشير الاحصائيات الامريكية ان 50% من سكان الولايات المتحدة يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية ،وان من بين هؤلاء المرضى نسبة 75%يعانون من امراض ناتجة عن الضغط النفسي كالقرحة ،وارتفاع ضغط الدم، والصداع، وسرعة دقات القلب، وغيرها من الاضطرابات (عباسة، 2018، ص19) في حين تشير التقديرات ان 54% من الوفيات الناجمة في إقليم الشرق الأوسط سببها الامراض القلبية الوعائية (www.emro.who.int) اما احصائيات منظمة الصحة العالمية لسنة 2017 فإنها تقدر 17.7مليون من عدد الوفيات الراجعة الى امراض القلب والشرايين ممثلة في 31% من عدد الوفيات الإجمالي في العالم. (www.who.int/fr)

ان الانتشار الواسع لهذا النوع من الاضطرابات، دفع الباحثين في مجال الطب السيكوسوماتي الى الاهتمام بالسببية المرضية خاصة العوامل النفسية الفردية التي من شانها المساهمة في ظهورها، والتي يتصدرها العامل الانفعالي كالغضب والقلق والتوتر والخوف حيث أشار Troussouمن خلال ملاحظاته الذاتية دور العامل الانفعالي في تفجير الامراض كما أشار Pinel من خلال دراساته مساهمة الاحزان الشديدة في ظهور الالتهاب الجلدي. (زيدي، ص209)

في حين أظهرت الدراسات المقارنة بين البيض والزنوج حول علاقة الانفعال بأمراض القلب المتمثلة في هبوط القلب، وانسداد الأوعية الدموية، وحتى الذبحة الصدرية، حيث تعاني الفئة الأخيرة من هذه الأمراض أكثر كما تعاني مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية والاجتماعية أما ثيل وزملاءه Thiel et al(1973) فبينوا أن مرضى القلب يعانون من مجموعة من الضغوط الانفعالية كالعلاقات غير المستقرة، فقدان الأصدقاء، كثرة ساعات العمل، الإرهاق، إلى جانب التدخين، وتعاطي الكحول، والإحساس بالأرق، واضطراب النوم(شحام، 2015، ص 551) وبالتالي هناك تفاعل متشابك بين عضلة القلب والانفعال وتعتبر "هوربي" ان القلب مشكلة معقدة بسبب صلته الشديدة بالعمليات الفيسيولوجية، وغالبا ما تصاحبه أعراض جسمية كخفقان القلب، وتصبب العرق، والاسهال، وعسر الهضم، وغيرها بالرغم من أن الاعراض الجسمية شيء واضح في حالات القلق لكنها ليست موقوفة على القلق وحده، أن أكبر الانفعالات الأخرى كالغضب والهيجان يصاحبها تغيرات جسمية واضحة. (مصطفى فهمي،1967 ، ص231)

من هذا المنطلق جاءت فكرة دراسة الانفعالات، للوقوف امام التفسيرات النظرية التي اهتمت بالعامل الانفعالي كسبب من شانه المساهمة في نشأة امراض القلب والشرايين كاضطراب سيكوسوماتي ويتمحور تساؤل الدراسة حول:

ما هي النماذج النظرية المفسرة للانفعالات والتي من شانها المساهمة في ظهور امراض القلب والشرايين؟

3. تحديد مصطلحـات الدراســـــة:

1.3. الاضطرابات السيكوسوماتية:Les troubsle psychosomatiques

يعرف كل من" فابيان .لو دوك دلستلو" الاضطرابات السيكوسوماتية انها مجموعة الامراض التي تصيب بعض أجهزة الجسم او وظائفه، وتكون من الحدة والشدة حيث تتطلب اشكال من العلاج الطبي المعروفة التي تعجز عن مقاومتها وتخفيف حدتها ،فالاضطراب السيكوسوماتي يحدث نتيجة اختلاف شديد في توازن هيموستازي في الكيمياء الفيسيولوجية للجسم نتيجة لضغط سيكولوجي، وتشمل هذه الحالة أي جزء من الجهاز العضوي وتحتاج عادة الى علاج نفسي وطبي. (بن يوب سبع دلاج،2019، ص. 538)

عرفت السيكوسوماتية في المؤتمر الطبي الأمريكي الذي انعقد سنة 1941انها اضطرابات وظيفية او بنيوية جسمية يكون سببها الانفعالات المزمنة ترجع الى اضطراب حياة المريض وهي اضطرابات قلما يجدي في علاجها العلاج الطبي وحده بل لابد من علاج نفسي. (حافري،2020، ص 432). كما يعرفها ايزنك انها تلك الاضطرابات البدنية او الجسمية التي تكون مسببة بأحداث سيكولوجية كالانفعالات القوية. (قشاشة،2013، ص08)

يتبين مما سبق ان الاضطراب السيكوسوماتي هو اضطراب وظيفي لعضو من أعضاء الجسم سببه عوامل نفسية كالانفعالات والضغوطات وخبرات الحياة اين يحتاج المريض الى العلاج الطبي والعلاج النفسي في ان واحد.

2.3. أمراض القلب والشرايين التاجية: Les maladies cardio-vasculaires

يعرف الأطباء النفسانيون امراض الاوعية الدموية الدورية والقلب انها مجموعة الاستجابات الوعائية القلبية التي تظهر على شكل امراض في الدم او القلب و التي تلعب العوامل النفسية فيها دورا هاما تشمل (عصاب القلب-التوتر الزائد-الاغماء-الصداع-ضغط الدم الجوهري-لغط القلب الوظيفي)و يتفرع منها: تصلب وانسداد الشرايين / سرعة خفقان القلب/الذبحة الصدرية/التجلط التاجي/الضغط الدموي/و فقر الدم الانيميا .

تشير أحدث البحوث الطبية للجمعية الطبية الامريكية 1986ان القلب يحسب على الكثير من الحوادث النفسية أكثر من أي عضو اخر في مقابل كل حادثة انفعالية وجواب فيسيولوجي وهو ليس مرضا باثولوجيا لكنه جزء من حركة نفسية. كما ان كل الدوافع لها صلة بالقلب والدورة الدموية والقلب هو المعبر عن كل الانفعالات. نعرف امراض القلب والشرايين في الدراسة الحالية انها كل الامراض التي تصيب القلب والتي سببها نفسي ونذكر منها ما يلي:

– **عصاب القلب**: هو مصطلح يعبر عن اعراض خاصة بالقلب لكن سيكولوجية المصدر كارتعاش وخفقان القلب، وقصر التنفس، تشنج، الم، لغط اما التشخيص التفريقي بين امراض القلب العضوية والسيكوسوماتية هو: التوتر والصراع الانفعالي، اهتمام الطبيب الزائد بقلب المريض، وفاة فجائية او إصابة بمرض قلبي لاحد الأصدقاء وأقرباء المريض، أعراض غير متوقعة ناتجة عن المخدرات، والتدخين والمنبهات، وأخيرا الخوف الدائم من الموت والمرض.

– **التوتر الزائد**: الذي يؤدي الى ارتفاع فوري في ضغط الدم المزمن دون أساس عضوي وطالما لم يجد حلا للمشكلة الانفعالية فسيستمر هذا الارتفاع وهو مؤشر لقدوم الموت.

– **لغط القلب الوظيفي**: ان الافراد الواقعون تحت ضغوط الانفعال لتركيز اهتماماتهم على الخلل في ضربات القلب وهذا يؤدي لتقوية العرض واللغط كما تصاحب هذه الاعراض المواقف الحرجة كالانفعالات المفاجئة والمخاوف والاتصال الجنسي والصدمات العاطفية ومواقف الغيرة والتنافس فيزيد افرازات الادرنالين كمؤشر للقلق والاضطراب. (عطوف،1988، ص ص. 75-81)

– **قصور الشرايين التاجية بالقلب**: من العوامل المختلفة التي تلعب دورا هاما في نشأة تصلب الشرايين مع قصور الشرايين التاجية في القلب هو السمنة والتدخين وزيادة السكر وارتفاع دهنيات الجسم مع عدم الحركة ولها علاقة بأسلوب الحياة اما العوامل النفسية فتلعب دورا مثلها مثل العوامل الاجتماعية نذكر منها:

– تكوين الشخصية كمدمني العمل والرغبة في السيطرة وعدم القدرة على الاسترخاء وهم افراد بحاجة الى الحب والحنان لبحثهم اثبات قوتهم وتفوقهم.

– الصراعات التي تظهر في الإحباط والوصول الى السيطرة في العمل او الاسرة او الفشل في التفوق الاجتماعي وغيرها.

– السلوك التفاعلي للصراعات فيجمع هؤلاء الافراد شحنات انفعالية تعكس طفولتهم المليئة بالاندفاع والحركة والغضب والتعبير اللفظي والحركي عن الانفعالات وعندما تجمع هذه العوامل الثلاث يصبح الفرد أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب.

– **ارتفاع ضغط الدم**: ان التحكم الزائد في الانفعالات، وكبت الغضب، والعدوان، وعدم التعبير اللفظي والحركي عن صراعات داخلية يؤدي الى جهد في الجهاز العصبي ما يؤثر على افراز بعض الهرمونات كالأدرنالين والرنين المؤديان بدورهما الى زيادة ضغط الدم. (عكاشة،2018، ص ص642-643)

في مقدمة الدراسات التي اهتمت بالعوامل النفسية الفردية في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية، نجد دراسة كل من Friedman & Rosman (1964) الذين توصلوا الى شخصيات الافراد التي تظهر في نمطين اساسين هما:نمط الشخصية ذات السلوك (ا) المتضمنة لخاصية التوجه التنافسي القوي مع نفاذ الصبر، وانفعال الغضب والعدوانية، ونمط الشخصية ذات السلوك (ب) المتميزة بالاسترخاء والصبر والسلوك السلمي ممن لا يستثار غضبهم بسرعة، ومن اهم النتائج المتوصل اليها وجود علاقة سببية بين نمط الشخصية (ا) و امراض الشريان التاجي .ايدت بعض الدراسات نتائج هذين الباحثين وشككت أخرى في النتائج لكن سنة 1982 توصل كل من Williams وزملائه الى نتيجة مفادها ان انفعال العدوان والغضب هما العنصران الاساسيان والوحيدان المسببان للإصابة بأمراض الشريان التاجي.
(الراوي، ص ص. 109-110)

بينما يرى احمد عكاشة 1982 ان اهم العوامل الانفعالية المؤدية للاضطرابات السيكوسوماتية هي الحرمان من العناية والعطف، والنزعة العدوانية، والثورة ضد السلطة، ومحاولة تجنب المسؤولية والصراع، وهذا ما يحدث في حالات ارتفاع ضغط الدم إضافة الى الخوف من فقدان الام والزوجة عند الافراد غير الناضجين انفعاليا، والخوف من فقدان موضوع الحب كمرض الربو.
(معوشة وبوطبال،2013، ص ص255-257)

3.3. الانفعال: L'émotion

لغويا الانفعال مصدره كلمة لاتينية Emovere (e=hors) او خارج Movere=Mouvement معناه حركة للخارج. ويعرفه Littré "انه مسار لتغير حالة الجسم الفيزيائية و النفسية من حالة طبيعية صامتة الى حالة فجائية وعابرة مثارة بحدث او نشاط خارجي)تناقض /عرض(او داخلي)فكرة(او تلقائي)الانفعال يتأثر بمرض عصبي في هذه الحالة). إن الانفعال له علاقة بالمشاعر ويعرف الشعور انه: "حالة عاطفية معقدة ودائمة مرتبطة ببعض الانفعالات او التصورات. (Brucq.2013.P56)

يعرف الانفعال فسيولوجيا انه ظاهرة فيزيائية توجد داخل اجسامنا في شكل احاسيس ومشاعر باطنة وهي نتاج تفاعل معقد بين أجزاء الدماغ خاصة الهيبوتالاموس الذي ينظم عمل الجهاز العصبي اللاإرادي والجهاز الهرموني. (الشهري،2021، ص151) ونعرف الانفعال في هذه الدراسة "كل حالة نفسية وفيسيولوجية تنشا نتيجة حدث مفاجئ او وضعية ضيق وتشمل: الغضب، والقلق، والتوتر، والاثارة، والخوف.

تنقسم الانفعالات حسب "داماسيو" الى **انفعالات أولية** تظهر في استجابات انفعالية بطريقة فطرية، وآلية على بعض المثيرات الخارجية او البيئية، وكذا في العالم الداخلي الخاص بالجسم. ان هذه الاستجابات الالية منتجة في الجهاز العصبي لأنها تساعدنا على التطور والبقاء. اما **الانفعالات الثانوية** فهي منذ البداية عملية تفكير، وهي نتيجة لتعلم الانفعالات الأولية أي الوعي بالاستجابات الفطرية فهي نمط ناتج عن اثارة ذكريات و تصل للنضج في سن الرشد.(www.Psychanalyse.com)

1.3.3. أثر الانفعال على الجسم:

ان الانفعالات لا تؤثر فقط على الوظائف الجسدية ولكنها تسبب أيضا امراضا، ويرجع ذلك الى تأثير الاضطرابات الانفعالية بمختلف أنواعها ودرجة شدتها على الحالة النفسية للفرد خاصة إذا تم إعاقة الطاقة الانفعالية عن الانطلاق في شكل سلوك خارجي وازداد تراكمها واشتدت وطأتها فيعمل ذلك على تضخم الاضطرابات والتوترات الحشوية فيتسبب في احداث الاضطرابات السيكوسوماتية.
(الشهري،2021، ص 151)

حيث أشار "تروسو" من خلال ملاحظاته الذاتية الى دور العامل الانفعالي في تفجير الامراض كما دعم ذلك "بينال" من خلال دراساته ان للأحزان الشديدة دورا في الإصابة بالالتهاب الجلدي. (زيدي، ص. 209) اما الغضب فيؤثر على الجهاز المناعي ويؤدي إلى استهداف الاصابة بالعدوى كما أنه يسهم في إصابة بأمراض القلب الوعائية والشريانية والتي تعتبر السبب الثالث من أسباب الوفيات في العالم.
(نايت عبد السلام،2018، ص281)

كما أيدت دراسة دياموند1982) Diamond) ذلك حول دور الغضب والعداء في ظهور ضغط الدم الأساسي والأمراض القلبية الشريانية التاجية، الى ارتباط كل من الغضب والعداء بضغط الدم الشرياني وثبت أيضا انتشار العدوانية لدى مرضى القلب، وكذلك ارتباطها بسلوك نمط (ا) ويبدو ان مرضى القلب ومن لديهم ارتفاع في ضغط الدم الشرياني أكثر عدوانية وميول للتنبه الانفعالي، وعندما يتم إنكار مشاعر الغضب والقلق أو قمعها، فان ذلك يؤدي إلى تغييرات فيزيولوجية ليصبح الجهاز العصبي السمباتي في حالة نشاط شديد وكلما زاد القلق والغضب والتوتر زاد النشاط وزادت الاحتمال على الجهازين العصبي والدوري.
(نايت عبد السلام.2018.ص267)

يؤكد العلماء ان عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات تزيد من الاستعداد للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية وهذا ما أكدته دراسة 1984)Holnustron et cooper) ثم دراسة 1990)Morrison) اما Todarello فقد توصل الى وجود علاقة بين ارتفاع ضغط الدم والالكستيميا حيث عانى المصابون بضغط الدم من عدم القدرة على التعبير عن انفعالاتهم في 55 ٪ من الحالات ويضاف لهم مرضى القولون العصبي. (قريشي، زعفوط،2008، ص ص 208-209)

ان التحكم الزائد للانفعالات وكبتها وعدم التعبير اللفظي والحركي يؤدي الى ارهاق الجهاز العصبي ثم افراز بعض الهرمونات كالأدرنالين والرنين ما يؤدي الى ارتفاع ضغط الدم السيكوسوماتي سببه استمرار حالة من التوتر الانفعالي العنيف عند الفرد ما يؤدي الى زيادة في افراز الادرنالين والرنين والصوديوم الذي تحتفظ به عضلات الشرايين والاوعية الدموية ما ينتج عنه حركة في القلب وسرعة دقاته فالصوديوم الزائد يجعل جدران الاوعية الدموية ضيقة وتفقد بذلك مرونتها مما يجبر القلب على العامل بقوة لدفع الدم داخلها.

تشير الأدلة البحثية ان المستويات العليا والمستمرة من الكورتيزول و"النورادرنالين" تساهم في ارتفاع ضغط الدم ومقاومة الانسولين وتمهد للإصابة بأمراض القلب اما الدراسات الحديثة فأشارت الى ان المستويات المرتفعة لهرمونات الضغط تعمل على تطويل متلازمة التمثيل الغذائي وتشمل ارتفاع ضغط الدم ما يشكل خطر الإصابة بمرض الشريان القلب التاجي. (شحام، 2015، ص ص. 551 - 552) بينما استدل كل من "قشاشطة" و"عوين" (2013) بدراسة قام بها الجراح "رينج" كان هدفها تحديد المرض من خلال مقابلة شخصية تدوم من 15 الى 20 د وبعد فرز العينات بدقة من خلال تغطية اجسامهم خلال المقابلة توصل الى إمكانية تحديد المرض بدقة حسب شخصياتهم وانتهى الى 3 أنماط للشخصية تمثلت في: **ناقصو التفاعل** المتميزون بكبت مخاوفهم، وغضبهم فنجد عندهم التهاب الجلد والمفاصل وغيرها من الامراض، و**مقيدو التفاعل** الذين يتميزون بضغط الدم، والصداع النصفي وغيرها، أما فئة **مفرطو التفاعل** فتميزوا بالثورة السريعة، والغضب، والخوف وصنفهم في فئة المرضى المصابون بانسداد الشريان التاجي، والتهاب المفاصل، والجهاز الهضمي.

2.3.3. أهم النماذج المفسرة للانفعالات كسبب في ظهور امراض القلب والشرايين نموذجا:

– نموذج الطب السيكوسوماتي:

يتزعم هذه النظرية Franz Gabriel et Alexander وهو طبيب ومحلل اشتغل مع المحلل karl Abraham وهو يؤمن أن كل مرض هو" نفس جسدي" لأن العوامل الانفعالية تؤثر على السيرورات الفيسيولوجية وهو يعتمد في تفسيره للاضطرابات السيكوسوماتية على الانفعالات المحبوسة داخل المريض بطريقة مستديمة ما يؤدي الى باختلال وظيفة الأعضاء لكن في الوقت نفسه يمكن للتراكيب النفسية الدفاعية المساهمة في انشاء سمات الشخصية .ثم طور نظرية العصاب الاعاشي التي اقتبسها Pierlot من أبحاث Camou المتمثلة في الاستجابات الاعاشية للمنبهات الانفعالية اين يتدخل الجهاز الاعاشي المسير للمقاومة او للهروب كما أعاد النظر فيما يلي الى الآليات الدفاعية وبنية الآنا وثنائية التوجه.

في حين ركز على الصراع المؤدي الى تغيرات فيسيولوجية واستجابة القلق والخوف والتوتر فتصرف الطاقة مباشرة في الأعضاء الحشوية، ويرجع المرض حسبه الى متغيرات وسيطية منها: العامل الوراثي، والصدمات الميلادية، والخبرات الصدمية ذات الإطار الجسدي والنظام العاطفي في الطفولة الأولى والثانية ثم وضع بروفيل سيكولوجي امام هذه العوامل أهمها النمط (ا) الذي ينتمي اليه مرضى الربو ومرضى القلب والشريان التاجي. (فاسي، شرفي،2017، ص ص13-14)

وعلى العموم تمحورت تصورات ألكسندر حول نظريتين أساسيتين هما:

– نظرية تهتم بالخصوصية تنطلق من مسلمة ان كل حالة انفعالية تحدد ظهور تناذرات فيزيوباتولوجية – نظرية عصاب العضو: يظهر العصاب كاستجابة لحالة انفعالية صراعية لا يستطيع الفرد التحكم فيها. (حافري،2020، ص250)

– نموذج التحليل النفسي:

رغم ايمان "فرويد" العميق بمدى تأثير النفس على الجسد الا انه لم يستعمل مصطلح السيكوسوماتية ولو مرة في حياته، في نفس السياق لم يمنع تلامذته من البحث في هذا المجال. ان معظم مبادئ السيكوسوماتية تحدث عنها فرويد مثل: الاعصبة الراهنة Névrose actuelle ،الهوام Fantasme،الارصانMentalisation، صاد الاثاراتPare excitation، الصدمةTrauma،القلقAnxiété ،المسايرة الجسدية ,La complaisance somatique التي تعتبر أساس تفسير هذه الاضطرابات. (فاسي، 2017.ص129) أما "بيار مارتي" المنتمي للمدرسة التحليلية الفرنسية كانت له مكانة في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية حين وصف شخصية المريض السيكوسوماتي وتميزها بالتفكير العمليPensée opératoire وهو عبارة عن نوع من التفكير الراهن والملموس مع استثمار مفرط للواقع. كما وصفهم بالنمط البارد انفعاليا؛ وما يصطلح على تسميته بالتكتم في المدرسة الأمريكية؛ بحيث يجد هؤلاء الاشخاص صعوبة في التفريق بين انفعالاتهم ولا يستطيعون التعبير عنها، ومصابون من هذه الناحية بعمى الالوان كما يتميزون بفرط في التكيف الاجتماعي ومسيرين من طرف نموذج مثالي وجماعي، يستصغرون مشاكلهم الشخصية ويفتقرون للمعارضة؛ لا يمكنهم رفض الاخر، ويخافون من رفض الاخر وابتعاده. (حافري،2020، ص252)

في حين أشار "نموذج بارجوري" الى مفهوم التفكير العملي كنوع من التكيف الجد صلب مع الواقع والذي قد يستمر الى وقت طويل خارج العرض ويتميز فيه الأشخاص انهم عاديون، وهادئون، متوازنون، ولكن يفسر هذا التفكير من خلال العرض الجسدي. كما يضيف ان هذا التفكير يظهر في غياب الانفعالات الملاحظة والظاهرة او كما سماه التجزئة الوظيفية morcellement fonctionnel de l'autre وكل هذا يدل على الاكتئاب بدون موضوع ويكون ضمن نظام زمني لخلل التنظيم التدريجي وإعادة التنظيم ويخص ان التفكير العملي يدل على تواجد اكتئاب بدون موضوع، ثم اكتئاب أساسي اين يحدث خلل التنظيم قبل المرض، هذا الأخير يهدد بظهور المرض السيكوسوماتي الناتج عن مرض طبائعي. (فاسي،2017، ص ص 13-18)

– نموذج سفينيوس 1973:

أشار الى مفهوم الالكستيميا يعرفها Sifneos "انها نقص او فقر في العاطفة و الحياة الهوامية او الخيالية فقيرة نتيجة شكل من اشكال التفكير الاجرائي او النفعي ،و ميل لاستخدام الفعل لتجنب الصراعات و الوضعيات الضاغطة مع تقيد واضح في التعبير عن الانفعالات خاصة صعوبة إيجاد كلمات لوصف المشاعر "(Jouane.2006.P195) وقد لاحظها عند الكثير من المرضى الذين يعانون من امراض مزمنة بمكونات سيكوسوماتية. اعتبرت الالكستيميا تدريجيا كعامل نفسي للإصابة بالضغط أما دراسات كل من .(Nemiah, Wehmen, Friedlander) فتوصلت الى وجود تغييرات لمؤشرات فيسيولوجية كالإصابة باستثارة الجلد واستهلاك الاوكسجين وكذا امراض القلب اين يكون الخلل في اثارة التعاطف عند المرضى الالكستيميين مع وجود ارتفاع في المقوية العضلية عندهم مع ضعف الأثارة الفيسيولوجية عند استجابات الضغط.(Schiele.2009.P. 48)

يؤكد العلماء ان عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات تزيد من الاستعداد للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية وهذا ما أكدته دراسة Holnustron et Cooper (1984) ثم دراسة Morrison(1990) اما Todarello فقد توصل الى وجود علاقة بين ارتفاع ضغط الدم والالكستيميا حيث عانى المصابون بضغط الدم من عدم القدرة على التعبير عن انفعالاتهم في 55 ٪ من الحالات ويضاف لهم مرضى القولون العصبي. بينما دراسات Martin 1986 et Wise 1990 فأكدت ان التعبير عن الانفعالات تحكمه الثقافة والتنشئة الاجتماعية وتوزيع الأدوار ويشمل التعبير المباشر او اللعب او الضحك او البكاء والحركات والغناء والاحلام والهوامات التي يلجا اليها المريض بالتداخل مع اليات الدفاع لتحقيق التوازن الانفعالي الذي يجنب الفرد اثار الانتباه الانفعالي حيث لوحظ ان الالكستيميين يعانون من نشاط زائد في الجهاز العبي اللاإرادي دون إمكانية التفريغ الانفعالي للشحنات المتراكمة وهذا ما أكدته دراسات Martin 1986 et Wise 1990. (قريشي، زعطوط،2008، ص 209)

– نموذج سامي علي:

اهتم هذا الباحث بالسيكوسوماتية للطفل والراشد في نظره سبب الجسدنة Somatisationهو نمط الشخصية اكثر منه طبيعة الصراع النفسي فالخيال هو من يحدد إيجابيا او سلبيا التوظيف السيكوسوماتي ويعني الخيال كل ما هو مضاد للواقع كالأحلام الليلية و اليقظة، والهوامات، واللعب، والهذاء، والاعتقاد والتحويل والشرود الذهني. ومنه يتطور مفهومان اساسيان هما: **مفهوم التكيف المرضي La pathologie de l'adapatation** أي غياب الحلم هو مثال نمطي لكبت وظيفة الخيال الذي يخص او يمثل التكيف المرضي، فالخيال مستبدل بالمعايير الثقافية والاجتماعية ويشير الى: وعي يقظ دون وعي بالحلم أي Science vigile sans une conscience onirique ، **ومفهوم المخرج L'impasse psychosomatique** وهو عبارة عن صراع عسير وتناقض يغلق كل المخارج ويبقى الصراع مستمر وقريب من اللاتصور الذهاني فمثلا الذهاني يحل هذا المازق او السد بالهذاء اين لا يتمكن السيكوسوماتي من حله الا بالجسدنة. بالنسبة للجسدنة في نظر سامي علي هي نتيجة لاشتراك عاملين هما التكيف المرضي والمأزق فالشخص الذي يعاني من سوء تكيف يمكن ان يعيش بصحة جيدة طول حياته بالعكس الجسدنة تتدخل عندما يجد نفسه امام مازق أو طريق مسدود. (Schiele.2009.P. 43)

4. الخاتمة:

يتضح مما سبق أن النماذج النظرية المفسرة لسببية العلاقة بين الانفعال وأمراض القلب والشرايين لا يتفق فيها العلماء اتفاقا كاملا، وانما كل نموذج اهتم بالعامل النفسي الفردي في ظهور الاستجابات الجسمية والفيسيولوجية خاصة ما يتعلق بأمراض القلب والشرايين. بداية بـ "فرويد" الذي لم يتطرق الى السيكوسوماتية بشكل مباشر انما تلامذته أعطوا أهمية لمفاهيم مثل الارصان والهوام وغيرها، بينما "بيار مارتي" و"سيفنيوس"

أوضحوا ان عدم القدرة على التعرف والتعبير عن الانفعالات واللجوء للتفكير العملي يساعد بشكل كبير في ظهور اضطرابات سيكوسوماتية أهمها امراض القلب والشرايين اما" بارجوري" فأضاف فما بعد مفهوم الاكتئاب الأساسي المهدد لظهور هذه الاضطرابات. الا ان الطب السيكوسوماتي بقيادة "ألكسندر" ووزملائه أكدوا على تأثير الانفعالات المحبوسة، وباستمرار على اختلال وظائف الجسم فتصرف الطاقة في أي عضو بسبب الخوف، والتوتر، والقلق. في الأخير نموذج سامي علي الذي ركز في دراساته على نمط الشخصية والتكيف المرضي للمواقف ومفهوم المخرج الذي يساهم في ظهور الجسدنة. فيتفق الباحثين من خلال نماذج نظرية الى تفسير امراض القلب والشرايين بالرجوع الى نمط الشخصية وانفعالات الغضب، والخوف، والتوتر، وغيرها دون اهمال نمط وأسلوب الحياة والعامل الوراثي وتكيف الفرد مع خبراته الماضية والحاضرة.

قائمة المراجع:

أ. باللغة العربية:

1. الشهري نواف مناع (2021). الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية، دراسة تطبيقية لدى عينة من السجناء وغير السجناء في محافظة جدة، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد (130)، ص ص. 222-279.

2. بن يوب جمال، سبع دلاج فاطمة (2019). العلاج بالمخطط لجيفري يونغ للاضطرابات السيكوسوماتية: داء الثعلبة نموذجا، مجلة المعيار، العدد(48)، مج 23.

3. حافري زهية غنية (2020). خصوصية التوظيف العقلي لدى الفرد ذو التنظيم السيكوسوماتي حسب المقاربة السيكوسوماتية التحليلية لبيار مارتي، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية العدد (04)، مج12.

4. زيدي ناصر الدين (بدون تاريخ). الامراض السيكوسوماتية لدى الأستاذ الجامعي، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر 2.

5. شحام عبد الحميد (2015.). الضغوط الحياتية والاضطرابات السيكوسوماتية، مجلة العلوم الإنسانية العدد (43)، مج.ب، ص ص 5541-558.

6. عباسة امينة (2018). الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها بالسيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط، اطروحة الحصول على شهادة دكتوراه علوم في علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران2

7. عطوف محمود ياسين (1988). الأمراض السيكوسوماتية (الامراض النفسجسمية)، الطبعة الأولى، بيروت: منشورات يحسون الثقافية.

8. عكاشة احمد (2018). الطب النفسي المعاصر، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

9. فاسي امال، شرفي محمد الصغير(2017). السيكوسوماتية: مقاربات نفسية للممارسة الطبية، مجلة أبحاث نفسية وتربوية، العدد (10)، مج4، ص ص7-23.

10. قريشي عبد الكريم، زعفوط رمضان (2008). التكتم: المفهوم وعلاقته بالصحة والمرض. مجلة الدراسات النفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوبة، العدد (1)، ص ص 204-216

11. قشاشطة عبد الرحمن، عرين بلقاسم (2013). سمات الشخصية لدى المرضى السيكوسوماتيين، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي.

12. مسارع حسن الراوي (بدون سنة). الاضطرابات النفسية وخطورة الإصابة بأمراض القلب، دار المعرفة.

13. معوشة عبد الحفيظ، سعد الدين بوطبال (2013). الضغوط النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية وأساليب التعامل معه، الملتقى الدولي الثاني حول ظاهرة المعاناة في العمل بين التناول السيكولوجي والسوسيولوجي، ص ص15-16.

14. نايت عبد السلام كريمة (2018). دراسة الغضب والقلق واستراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي المركزة حول الانفعال كعوامل استهدافية للإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرايني الأساسي، دراسة ميدانية مقارنة بين المرضى وغير المرضى، مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، العدد (02)، مج 9، الجزء الأول، ص ص 162-291.

15. Barucq. A (2013). Mésusage d'alcool, données sociodémographiques et Alex thymie : enquête transversale auprès des étudiants de la ville de Poitiers. Thèse pour obtention de diplôme d'état de docteur en médecine .faculté de médecine et de la pharmacie .université de Poitier.

16. Jouanne. C. (2006). L'alexithymie : entre déficit émotionnel et processus adaptatif. De Boeck supérieur-psychotropes .3 vol .12/pp193-209.http// :www.cairn.info./revue –psychotropes.-2006-3-psy.193.http//télé le 19-03-2020 à 17h.

17. Schiele. S. (2009). La rectocolite ulcéro-hémorragique chez l'enfant te l'adolescent plaidoyer pour une approche psychosomatique associée .thèse pour obtention de grade de docteur en médecine. Faculté de médecine NANCY. Université Henri-poincare.NANCY2.

18. www..who.int/fr.

19. www.psychanalyse.