دراسة سمات شخصية حالة مصابة باضطراب جلدي سيكوسوماتي (الصدفية)

إلياس خريبوط[1] نورة بن كرمي[2]

1- كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة باجي مختار – عنابة، ikheribot@gmail.com

2- كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة باجي مختار – عنابة، norabenkermi@gmail.com

تاريخ الإيداع: 2025/05/03 **تاريخ المراجعة:** 2025/09/14 **تاريخ القبول:** 2025/09/21

ملخص

حاولنا في دراستنا هذه التعرف على سمات الشخصية لدى حالة مصابة بالصدفية مشخصة كمرض جلدي سيكوسوماتي. وقد أجرينا الدراسة في المركز الاستشفائي الجامعي" بمصلحة الطب الجلدي بعنابة. اعتمدنا في هذه الدراسة على تقنية دراسة الحالة واستخدمنا كأدوات للبحث: المقابلة، ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث، ومقياس BVAQ-51 لتقدير الألكستيميا، واختبار ساكس لتكملة الجمل. توصلت نتائج الدراسة إلى أنه توجد لدى هذه الحالة المصابة بالصدفية سمات شخصية تميز المرضى السيكوسوماتيي كوجود صعوبة لدى هؤلاء المرضى في التعرف على انفعالاتهم ومشاعرهم والتعبير اللفظي عنها مع تفكير عملي.

الكلمات المفاتيح: سيكوسوماتية، صدفية، سمات شخصية، اليكسيتيمي، تفكير عملي.

Studying Personality Traits of a Case with Psoriasis: A Psychosomatic Skin Disorder

Abstract

Throughout this study, we tried to identify the personality traits of a case with Psoriasis, diagnosed as a psychosomatic skin disorder. The study was conducted at the University Hospital Centre, at the Dermatology Ward in Annaba. We adopted the case study technique and used as research tools: Interview, Cooper-Smith self-esteem scale, BVAQ-51 Alexithymia Rating Scale, and Sachs sentence completion test. The results of the study came up with the finding that the subject has difficulty in recognizing and verbalizing his emotions and feelings with practical thinking.

Keywords: Psychosomatics, psoriasis, personality trait, Alexithymia, practical thinking.

المؤلف المرسل: الياس خريبوط، ikheribot@gmail.com

مقدمـــة:

تعد السيكوسوماتية مجال بحث واسع تطوّرت فيه الأبحاث، فقد تعدّدت المدارس المختلفة التي تناولته وبحثت في العوامل النفسية المتسببة في ظهور الاضطرابات الجسمية بأنواعها، وحاولت مختلف الدراسات البحث في الجوانب المتعلقة بكل ما هو جسمي سوماتي وأيضا بكل ما هو نفسي، ومن هنا جاء الاهتمام بسمات الشخصية لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية فكانت الأمراض الجلدية من بين الاضطرابات التي تم تناولها بشكل كبير، وهذا ما سنحاول البحث فيه والتعرف عليه من خلال ما قدمه الباحثون عبر المقاربات المختلفة.

عرف منذ القدم أن للأحاسيس والمشاعر أثرًا على الجسد، لكن وجب انتظار تطور الطب الحديث من أجل إثبات وجود آليات تكون من خلالها العاطفة أصل مرض ما، له طابعه وتطوره الخاصين. تعتبر السيكوسوماتية من المجالات الواسعة التي لا تزال فيها الأبحاث جارية، والتي تمس عددا كبيرا من الاختصاصات الطبية التي تساعد في إلقاء نظرة فاحصة عن العلاقة الوطيدة بين النفس والجسد عموما وبين النفس والجلد بشكل خاص. وقد قدمت السيكوسوماتية نظرة جديدة للشخص المريض من حيث العوامل المتسببة في ظهور مرضه، وإثارته أو، بقائه، ذلك أن العوامل الفيزيولوجية والوراثية وحدها لم تعد تكفي لتفسير المرض أو لاقتراح مقاربة علاجية له.

وقد بات معظم الأطباء، وخاصة المختصون منهم في الطب الجلدي، يعترفون ويقرون بالدور الكبير الذي يلعبه الجانب النفسي في التأثير على توازن الفرد (Homéostasie)، هذا التوازن النفسو جسدي يظهر في طريقة تناول الأحداث الحياتية بشكل يسمح بحياة ومعاش أكثر توافق وتكيف. فإذا اختل هذا التوازن، ظهر على سلوكيات الفرد نوع من العدوانية أو الاندفاعية، أو ربما فقدان للطاقة وعدم القدرة على التكيف وعلى تسيير الضغوطات والصراعات وتنظيمها، الشيء الذي يؤدي إلى القلق والتوتر، وفي وجود أرضية مناسبة من استعداد تكويني وراثي وعوامل بيئية آنية تزيد من حدة التوتر، فقد يؤدي ذلك إلى إصابات جسدية موضوعية وأمراض متفاوتة الخطورة. وقد حاول العديد من الباحثين دراسة العوامل المشتركة التي تجعل الأشخاص أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية. ومن بين هذه الدراسات، تلك التي قام بها الطبيب العقلي الألماني"Heinroth هنروث" وكذلك دراسات "دوتش. Deutsh" الذي قام بإدراج هذا المصطلح في مجال التحليل النفسي سنة 1922، ثم من طرف "قرودك –Groddeck"، وبعدها من جملة من المحللين النفسيين الأمريكيين أمثال "دنبارو ألكسندر Alexander et Dunbar" من شيكاغو، وايس Weiss وانقليش English من فيلادلفيا. وأيضا أعمال باحثين فرنسيين مثل David de M'uzan، ومارتي -P. Marty، 1963 حيث خلص إلى وجود نمط تفكير خاص لدى الأشخاص السيكوسوماتيين وذلك من خلال تفكيرهم العملي، وزيادة تكيفهم مع الواقع مقارنة مع غيرهم، والعجز أو النقص الموجود لديهم في استعمال النشاطات والوظائف النفسية والرمزية كالأحلام والهوامات كوسيلة لتفريغ الإثارات فيستعملون الجسد عوضا عنها[1].

كما ميز سيفنيوس Sifnéos، 1970 الأشخاص السيكوسوماتيين بصعوبة في التعبير اللفظي عن الانفعالات من خلال مصطلح الألكستيميا، ولاحظ أنهم أشخاص يبالغون في الوصف الدقيق للأحداث والمرض ولكنهم لا يجدون العبارات المناسبة لوصف مشاعرهم وانفعالاتهم[2].

يلاحظ كذلك لدى هؤلاء المرضى السيكوسوماتين المصابين باضطرابات جلدية وجود هشاشة نرجسية تظهر من خلال وجود صورة سيئة عن الذات وتقدير منخفض لها وهي تظهر مع وجود عامل الخوف من الرفض وأيضا مع المعاناة من مشكل في صورة الجسد وتقلبات مزاجية. ومع وجود ارتباط قويّ بين نوعية الحياة وجودتها وظهور

الأمراض الجلدية لدى المرضى السيكوواماتيين، يمكن تحديد بعض الملامح والدلائل الرمزية الخاصة بالأشخاص المصابين باضطرابات جلدية خاصة منها "الصدفية"، وفي ما يخص الخصائص التي تميزهم، ذكر أن معظمهم لديهم نمطٌ من القلق قد يدل مثلا على قلق الانفصال، فهم يعانون من التعرض للانفصال المزدوج، بمعنى أن هناك انفصالا عن شخصين أو انفصال لنفس الشخص مرتين وهم أشخاص يتميزون بنوبات غضب مكبوتة أو داخلية مع طبع منطوٍ وقمع للعدوانية، وأيضا بالحساسية الزائدة والحاجة للعطف والحب، وهم أيضا أشخاص يجدون غالبا صعوبات في التعبير اللفظي عن مشاعرهم وانفعالاتهم أو ما يسمى بالالكسيتيميا.

وبناء على هذه المعطيات وفي محاولة منا لدراسة سمات شخصية مريضة مصابة باضطراب سيكوسوماتي جلدي ممثل في الصدفية حاولنا طرح التساؤلات التالية:

هل لدى المريض المصاب بالصدفية سمات شخصية خاصة؟ وهل عدم القدرة على التعبير اللفظي عن انفعالاتهم ومشاعرهم ميزة من هذه الميزات؟ وهل لديهم صعوبات في بناء علاقات جيدة، وفقر في الحياة العلائقية من حيث الكم في عدد العلاقات ومن حيث الكيف في جودة هذه العلاقات؟

1- المقاربة النظرية:

1-1- السيكوسوماتية والأمراض الجلدية:

مصطلح "سيكوسوماتية" مشتق من الكلمتين اليونانيتين «Psyché» أي "النفس" و«Soma» بمعنى "جسد"، ويقصد به الاضطرابات الجسدية التي تنشأ، وتبقى أو تتفاقم بسبب عوامل نفسية. يقصد بالسيكوسوماتية، كل اضطراب جسدي مصحوب بتلف تشريحي أو بيولوجي موضوعي، إلى جانب العوامل البيولوجية، فهو يشمل عوامل نفسية (أحداث معاشة، عوامل الإجهاد، خصائص الشخصية أو البيئة الاجتماعية للفرد) ضمن العوامل المسببة له، ويكون تأثير هذه العوامل النفسية رئيسيا في تكوّن المرض. يعرفها حامد زهران: بأنها "اضطرابات جسمية موضوعية ذات أساس أو أصل نفسي، وذلك بسبب الاضطرابات الوجدانية الشديدة التي تؤثر على المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي"[3]. أما مارتي– P.Marty فيؤكد بأنه:"حتى نتمكن من وصف مرض ما بأنه سيكوسوماتي، يجب أن نكشف عن وجود صراع سواء داخلي أو خارجي، ونوضح العلاقة الدقيقة الموجودة بين موقف الصراع الذي يعيشه المريض وبين المرض في حد ذاته"[4]. ويعرفها عطوف محمود ياسين: كونها "تحدث نتيجة لاختلال شديد أو مزمن في التوازن الهوميوستازي في كيمياء الجسم نتيجة لضغوط سيكولوجية نفسية، فهي أمراض جسمية ذات جذور نفسية وتظهر على شكل استجابات وردود أفعال عضوية في أحد أجهزة الجسم[5]. يذهب "ألفرد مارو" إلى أن الأمراض السيكوسوماتية تحدث نتيجة للشدة أو الضغط المستمر الذي يتعرض له الفرد، وأن هذه الأمراض تنتج في الأساس جراء مؤثرات عصبية تنهك أعضاء الجسم وتؤثر تأثيرا سلبيا عليه. كما يرى "انستازي وفولي" أن الحالة النفسية السيئة هي السابقة والاضطرابات الفيزيولوجية نتيجة لها أو لاحقة عليها. ويرى "أندرسون وتريثاون" أن الاضطراب الانفعالي غالبا ما يكون عاملا مهيئا، وقد لاحظ أن مرضى روماتيزم المفاصل مثلا، تسبق إصابتهم بهذا المرض حالة من الاكتئاب المستمر"[6]. لا ننسى كذلك اكتشافات فرويد التي سمحت بفهم أدق لهذه الظواهر "والذي رغم أنه لا توجد في كل مسيرته أية أبحاث له مرتبطة تحديدا بالسيكوسوماتية، غير أن بعضا من أعماله وأدواته المفاهيمية المعدة في مجالات أخرى لعلم النفس المرضى، ستستخدم كقاعدة للأعمال المستقبلية للمحللين النفسيين المهتمين بالمرض السيكوسوماتي، وإن لم يهتم فرويد بالسيكوسوماتية بمعناها الحالي،

إلا أنه درس بعمق مختلف حالات الجسم، فمجموع أعماله المتعلقة بالأعراض ذات التعبير الجسدي، والتي تندرج ضمن انشغالات نظرية مرتبطة بالاقتصاد النزوي "[7].

يعتبر" ألكسندر" (1891–1964) من رواد مدرسة شيكاغو، وقد لعب دورا مهما في تاريخ الفكر السيكوسوماتي، حيث سيطرت أعماله خلال السنوات 1940–1960، على الطب السيكوسوماتي التحليلي، فحسبه: "نظريا، كل مرض هو مرض سيكوسوماتي، بما أن العوامل الانفعالية تؤثر على كل العمليات الفيزيولوجية من خلال المسارات العصبية، ويرى أن كل صراع نفسو داخلي هو صراع خاص، فيقول مثلا: إن الربو يمكن تفسيره من حيث وجود علاقة صراعية مع الأم" [8] – وكُرست أعماله حسب "j. Chemni" للكشف عن العلاقة بين النفس والجسد، حيث ركزت دراساته على الخلل المتعلق بالاضطرابات السيكوسوماتية، خصوصا الاضطرابات المعوية والربو، أم، فقد تم فيها تسليط الضوء أكثر على ثم جاء ألكسندر بمفهوم عصاب العضو الذي لقي نجاحا عالميا هيمن لمدة سنوات عدة على الفكر السيكوسوماتي. حسب هذا المفهوم، يمكن اعتبار العصاب كاستجابة فيزيولوجية لحالة انفعالية صراعية لا يستطيع الفرد التحكم فيها"[9]. وقد ركز ألكسندر حسب "صالح. معاليم" مجهوداته على الدراسات السيكوديناميةللحالات الانفعالية المصاحبة للسيرورات النفسية، بالنسبة لسبعة أمراض مدروسة وافترض وجود صراع نفسو دينامي خاص. انطلاقا من التحويل والمعادل الجسدي للقلق، تطورت البحوث فيما يخص فهم المرض السيكوسوماتي ونوعيات القلق المشاركة في ظهوره. وفي هذا الاتجاه كان يفسر العرض السيكوسوماتي في إطار العصابات كعرض عصابي محض، وامتداد مصطلح السيرورات الجسدية التي كان فرويد لا يعطيها معنى[10].

أما ألكسندر فقادته أبحاثه إلى إنشاء نظرية الخصوصية التي تنص على أن الاستجابات الجسدية للمثيرات الانفعالية، تختلف حسب طبيعة الانفعالات وحسب وجود مخططات سيكوديناميةنوعية لبعض من الأمراض تجعلها أمراضا سيكوسوماتية، ويرى ألكسندر أن الاضطراب السيكوسوماتي ليس نتيجة لميكانيزم تحولي، بل يمكن أن يتكون نتيجة لصعوبة في تفريغ الانفعالات التي لا تجد لها مخرجا نفسيا فتتجه نحو العضو.

نرى من التعريفات السابقة بأن هناك اتفاقا في أنه من أسباب ظهور الأمراض السيكوسوماتية العوامل النفسية أو الصراعات الداخلية والخارجية التي يعيشها الفرد فتؤثر على الجسد وتحدث فيه خللا موضوعيا بيولوجيا. إن العقل قد يساهم في إحداث العديد من صور العلل البدنية، فالأفكار السيئة تثير الانفعالات المؤلمة، والتي بدورها تؤثر في وظائف البدن، وعندما تستمر هذه الانفعالات تنتج العديد من صور التغيرات السيئة في أعضاء الجسم. عموما فإن الأخذ بالمظهر النفسي للأمراض الجسمية يتعلق بأفراد لهم تاريخهم الخاص ضمن سياق عاطفي واجتماعي، ولا يختص ببعض المرضى أو بعض الأمراض، فالجانب النفسي هو مقاربة ممكنة لكل مرض أو إصابة عضوية وسوف نهتم في هذه الدراسة بالامراض الجلدية.

1-2- الجلد في المجال السيكوسوماتي:

علاقة الجلد بالنفس قديمة ومعقدة، فمنذ القدم، أقر مرضى وممارسون بوجود صلة بين الإصابات الجلدية والنفس، فالجلد ليس عضوا كباقي الأعضاء، نتوقع منه عملا صامتا وفي الغالب خفيا، الجلد عضو مرئي، ملموس وذو امتياز من الناحية العلائقية، فهو المكان الذي يولد فيه الحنان والإشباع بفضل التبادلات اللمسية خصوصا مع الأم أثناء اعتنائها بالطفل. من ناحية أخرى، إذا كانت البشرة وخاصة على مستوى الوجه، جميلة فهي تساهم في بناء صورة جيدة عن الذات، ونحن نعلم أن نرجسية جيدة تكون مرتبطة بصورة جيدة عن الذات، وتقدير ذات مرتفع وإحساس داخلي كبير بالأمان (الجلد يلعب دور حد فاصل بين العالم الخارجي والعالم الداخلي للفرد)، تسمح النرجسية

الجيدة بمقاومة جملة من المصاعب بما فيها، الإصابات الجسمية وخاصة الجلدية منها. أما "**شهيرة علال**" فترى أن الأمراض الجلدية غالبا ما تصيب الشخص بعد تعرضه لإجهاد شديد خصوصا، إذا ارتبط هذا الإجهاد بفترة حداد بمعناه الواسع، أي أحداث مزعجة أو انفصال فجائي لم يكن في الحسبان. كما ترى أن الأشخاص الأكثر عرضة لهذا المرض، تكون حالتهم النفسية هشة، وغالبا ما يكونون قد تعرضوا لصدمات عاطفية عنيفة منذ بضعة أشهر قبل ظهور الأعراض الأولى للمرض (مثل فقدان قريب، خوف شديد، تغيرات عنيفة[11].

1-3- الصدفية Psoriasis كاضطرابات جلدي سيكوسوماتي:

نذكر من بينها التهاب الجلد العصبية، الإكزيما، والجذري، وحب الشباب، والصدفية، والبهاق، والثعلبة وغيرها من الاضطرابات التي يظهر فيها الاضطراب الانفعالي كعامل سببي. فالعلاقة الواضحة بين ظهور المرض والتعرض لإجهاد، وأيضا اكتشاف دور النواقل العصبية في التحكم في توازن الجلد يلقيان الضوء على الدور المهم الذي يؤديه الجهاز العصبي في التحكم في ظهور أعراض المرضى. إن الصدفية هي عبارة عن حماية ضد العوامل الخارجية وهي تعبر عن خلل في وظيفة الأب الذي يمثل الحماية والدرع الواقي من الاعتداءات الخارجية، يمكن أن يصاب الفرد بها أثناء تعرضه لمواقف مثيرة للقلق، أين يحس نفسه في موقف غير آمن أو يحس بانخفاض تقدير الذات أو تقدير الآخرين له. تفسر أيضا انتشار المرض على مستوى الجسم بأكمله بإمكانية تواجد الشخص المصاب أمام موقف يكون فيه بلا أدنى حماية، أين يشعر أنه وحيد، ومهمل وبدون قيمة. إن الصدفية، عند الأشخاص الأكثر حساسية عبارة عن درع واق من العالم الخارجي، وهي وسيلة للتحكم في حب الآخرين. غالبا ما يوجد صراع انفصال مزدوج، إما مع الذات أو مع شخص أو أكثر من المحيط، وغالبا ما يخفي هؤلاء الأشخاص أحاسيسهم وانفعالاتهم ويمنعون أنفسهم من تلقي العواطف. فمن جهة، يعمل هذا الدرع على صد حب وود الأخرين، ومن جهة أخرى، تطالب حساسية هؤلاء الأشخاص بتلقي الحنان، ما يدفعهم إلى البحث عن الصورة المثالية والسعي إليها لجذب اهتمام الآخرين.

انطلاقا من التعريفات المذكورة في مختلف النظريات المفسرة للسيكوسوماتية، نجد أن معظم الباحثين يتّفقون على وجود تأثير متبادل بين الجسد والنفس وعوامل نفسية تمهّد للإصابة بالأمراض العضوية. كذلك يجمع الباحثون على وجود سمات شخصية معينة تميّز المرضى السيكوسوماتيين ونخص بالذكر منهم أولئك المصابين باضطرابات جلدية تتمثّل في نمط خاص من التفكير، كصعوبة في التعبير اللفظي، وفقر الحياة الحلمية والهوامية وأيضا هشاشة نرجسية. وعليه، وجب تناول هذا النوع من الاضطرابات في وحدتها النفسية والجسمية، والتمعن في خصائص وسمات شخصية المرضى السيكوسوماتيين لفهم أكثر عمق لها.

1-4- العوامل النفسية المسببة للأمراض الجلدية:

هناك جملة من العوامل النفسية التي تلعب دورا جوهريا في ظهور الأمراض الجلدية نحددها فيما يلي:

1-4-1- الإجهاد:

غالبا ما يُنسب دورٌ للأحداث أو التغيرات الحيوية في حياة الفرد في ظهور وتطور العديد من الأمراض الجلدية، غير أنه إكلينيكيا، غالبا ما تصطدم الدراسات المتعلقة بدور الإجهاد في ظهور وتطور الأمراض الجلدية، بعدة صعوبات مثل: – صعوبة تقويم الشدة المرضية للإجهاد لدى شخص ما، فالإجهاد الذي يتعرض له الفرد خلال حياته لا يتلخص في مجموع التغييرات الكبرى أو الجذرية المتعلقة بمحيطه الخارجي، أي بالصعوبات النفسو حسية الخارجية، بل هو يتضمن أيضا تلك الصعوبات في الحياة العاطفية والليبيدية، وذلك الضغط الداخلي الذي تمارسه

الرغبات في مقابل ضغوطات الضمير والأخلاق، لهذا يفضل بعضهم الحديث عن صدمة نفسو عاطفية بدلا من الإجهاد، من أجل الإصرار على توضيح البعد العاطفي المتفرد لكل موقف أليم من الحياة. – صعوبة تفريد الإجهاد وتمييزه عند شخص ما بدلا من أخر، ما يبين ضرورة توخي الحذر في تفسير وتأويل الدراسات التي تربط بين الأحداث والتغييرات في الحياة وظهور إصابة جلدية خصوصا إذا استُخدمت المقابلة كأداة دراسية وحيدة. – صعوبة تحديد تاريخ صلاحية للإجهاد، بحيث يفقد بعد ذلك دوره كعامل مفجر لاضطراب جلدي. فقد بينت الدراسات وجود عدد هام من الأحداث الصدمية النفسية، الجسدية، والجنسية خلال مرحلة الطفولة وطوال الحياة لدى المرضى المصابين بداء الصدفية. – صعوبة توضيح العلاقة بين الإجهاد وموقع الاستجابة له على مستوى الجلد بحيث هناك تساؤل عن سبب استجابة بعض المرضى للإجهاد على مستوى الجلد في حين يستجيب غيرهم على مستوى الجهاز الهضمي مثلا. ورغم هذه الصعوبات، إلا أن الدراسات تعددت وتواصلت من أجل توضيح أثر الإجهاد على الجسم من الناحية الفيزيولوجية والعضوية، حيث اتضح وجود علاقة بين الإجهاد، والنواقل العصبية والإصابات الجلدية. فحدوث الالتهابات الجلدية مرتبط بعدة منبهات خارجية وداخلية تعرقل عمل النواقل العصبية. فأثناء وجود إجهاد جسدي أو نفسي، تقوم النهايات العصبية بتحرير نواقل عصبية (مثل substance (P) أو neurotensine) على مستوى الجلد، وأيضا على مستوى العقد اللمفاوية. وتؤثر هذه النواقل العصبية على الخلايا الجلدية كبير. كما يواصل كونسولي في حديثه عن الإجهاد كأحد العوامل المساعدة في ظهور الأمراض الجلدية أو في تفاقمها، ليشير إلى وجود ملامح شخصية تعزز وقع الإجهاد على الجلد. ففكرة الإجهاد لا تختص فقط بوقائع خارجية وإنما ترجع أيضا إلى بنية الشخصية والقدرات الدفاعية للفرد في مواجهة الضغوطات النفسو حسية الخارجية وأيضا مصاعب الحياة العاطفية والليبيدية. فالأفراد الأكثر هشاشة من الناحية الجسدية يمكن أن يتصفوا بوجود صعوبات لديهم في التمثيل النفسي للصدمات النفسو عاطفية أي صعوبة في العقلنة، بمعنى إعطاء معنى للحوادث الصدمية والتعرف على الأحاسيس النفسو عاطفية التي أثارتها تلك الصدمات.

1-4-2- التفكير العملي:

كما سبق ذكره، فإن التفكير العملي الذي وصف أول مرة سنة 1963 من طرف Marty هو نوع من التفكير تسود فيه الميول إلى الملموس والحاضر، ويبقى الفرد منهمكا في عمله كالرجل الآلي ولا يقدم أي شكوى، وهذا ما يسبب إشكالية التعب المستمر والمتزايد، فاستثمار الشخص السيكوسوماتي المفرط لعالمه الخارجي يؤدي به إلى إجهاد نفسو جسدي علاجه يتمثل في الراحة، وبما أن هذا النوع من الشخصية يدافع ضد الاتكالية والسلبية، فهو يعتبر أن هذه الراحة ترمي إلى الاتكالية وعليه معاكستها بالحياة العملية لتفريغ الإثارة وهذا ما يوصله إلى الإنهاك.

1-4-3- الألكستيميا: هي مصطلح يعود إلى Sifnéos سنة 1970، حيث وصف هذا الأخير السلوكات الجوهرية للألكستيميا (أو التكتم) كضعف الخيال والحياة الهوامية التي تتصف بالمحدودية، كذلك عدم القدرة على التعرف على الانفعالات الخاصة والتعبير اللفظي عنها، والميل للفعل من أجل تجنب الصراعات أو من أجل حلها، والوصف الدقيق للأحداث والأعراض الجسدية[12].

1-4-4- نمط خاص من العلاقة:

عند التعامل مع الأشخاص الآخرين ليس بإمكان الأشخاص السيكوسوماتيين استخدام مفهوم "أنا" في سياق ممتلئ انفعاليا بالمعنى، ويرتبطون في علاقاتهم بصورة رمزية بشكل وثيق بشريك –شخصهم المرجعي– ويحاولون بمساعدته تثبيت مشاعر الهوية الغائبة لديهم واستقلاليتهم الناقصة من خلال منظومة تأمين خارجية وهذا ما يجعلهم

متعلقين بشدة بالتجانس مع شخصهم المرجعي. وهنا يلاحظ أن السيكوسوماتيين يدركون الآخر بصورة غير دقيقة وغير سوية ويرونه بصورة إسقاطيه وكأنه نوع من صورة ذاتهم. كما يتميزون بفقر كمي وكيفي في علاقاتهم بين الفردية.

1-4-5- نمط خاص من الأحلام:

يتعلق الأمر بنوع خاص من الأحلام، أطلق عليها مارتي لفظ "الأحلام السيكوسوماتية" وهي عبارة عن أحلام تخلو من الرمزية وتتميز بالواقعية وتكرار الأحداث اليومية كما هي.

1-4-6- فقر في الحياة الهوامية:

حيث يعتبر السيكوسوماتيون عادة أحلام اليقظة والهوامات مضيعة للوقت لا فائدة منها، فلا يستسلمون لها ويتعاملون معها وكأنها خطر وجب إقصاؤه.

1-4-7- الهشاشة النرجسية:

تؤكد الدرسات على وجود نرجسية هشة لدى الأفراد الذين يعانون من أمراض جسدية. هؤلاء الأشخاص الذين لديهم صورة سيئة عن ذاتهم، وتقدير ذات منخفض. هُم، وفي كل الظروف، أكثر تأثرا بنظرة الآخرين، يسهل جرحهم بنظرة، أو حركة أو كلمة، يبحثون دوما عن موافقة الغير، واهتمامهم وحبهم، ولهم نزعة شديدة لقمع عدوانيتهم خوفا من فقدان حب الآخرين. وقد اتضح أن بعضا من ملامح الشخصية التي لها علاقة وطيدة بالنرجسية (الرغبة في اهتمام المجتمع وقمع العدوانية)، تجعل من الأشخاص المصابين بداء الصدفية أكثر عرضة للإجهاد، سواء كان مرتبطا بالمرض ذاته أم لا. كما أن وجود هشاشة نرجسية، يفسر أيضا، وبشكل كبير، الفرق الذي قد يوجد بين حدة المرض الجلدي التي يلاحظها المريض وبين تلك التي يلاحظها المعالج.

1-5- الشخصية السيكوسوماتية:

إن من أكثر ما يمكن ملاحظته من سمات الشخصية لدى المرضى السيكوسوماتيين وجود أسلوب التفكير العملي الذي يتميز بالصلابة والميل للواقع والملموس، كذلك التكيف الزائد مع الواقع وفقر شديد في الحياة الهوامية والحلمية، كما يتميز هؤلاء الأشخاص أيضا بعدم القدرة على التعبير إذ يجدون صعوبات واضحة في وصف مشاعرهم وانفعالاتهم الشخصية والتعبير عنها.

1-5-1- التفكير العملي "لبيار مارتي–Pierre Marty":

في أواخر 1950م قام رواد المدرسة الباريسية بقيادة مارتي بنشر سلسلة ملاحظات إكلينيكية لمرضى مصابين باضطرابات عضوية، يقرون فيها بوجود بنية شخصية تتميز بوجود نقائص تجعل الفرد غير قادر على تمثيل مناسب للانفعالات والصدمات النفسية، ما يجعل هذه الأخيرة تظهر على الجسم. ففي حين يملك المرضى العصابيون دفاعات نفسية قادرة على تخفيض التوتر الناجم عن صراعات لاواعية، فإن المريض السيكوسوماتي غير قادر على استعمال الرموز لتفريغ التوتر الداخلي ويستعمل بدلا عن ذلك الجسم. وقد وصف مارتي Marty ودو موزان de M'uzan ودافيد David سنة 1963 شخصية هؤلاء المرضى كما يلي: "غياب الحرية الهوامية يشكل واحدا من أهم مميزات الشخصية السيكوسوماتية، وبالنسبة لنا، هو واحد من أهم المؤشرات التي ندرسها. كما أن الثقل المرتبط بالعاطفة، حين لا يتم تمثيله بشكل كاف من طرف الوظائف العقلية، يبدو أنه سرعان ما يتبع طريق الجسم. هناك فقر في أحلام اليقظة وفي الحياة الحلمية، وأيضا فقر في التبادلات بين الفردية مقترنة بجفاف التعبير اللفظي. هي مجموعة سمات غالبا ما تدل في الواقع على عملية جسمية مرضية خطيرة. في كلمة، لدينا إحساس جلي بأن الفرد

منقطع عن لاوعيه: الرواسب الخيالية للطفولة الأولى، مزيج من الأحاسيس والعواطف والأفكار الغريبة عن المنطق وغير المبالية بالواقع هي عنده مستبعدة، أو ضائعة وكأنها غائبة". حدد هؤلاء المختصون، إلى جانب الشخصية العصابية والذهانية، شخصية سيكوسوماتية تتصف بقلق مفرط في السواء، والتكيف الزائد مع الواقع ومع متطلبات المجتمع، وله طابع فكري خاص يعرف بالتفكير العملي._وهو مصطلح يدل على " نوع من التفكير يتميز بعدم إمكانية التمثيل الجيد للنزوات على المستوى العقلي ما يؤدي إلى تفريغها مباشرة على الجسم، حيث إن النشاط الحلمي، والهوامي، والتمثيلي غير قادر على بلورة نفسية كافية للحياة النزوية، فالمريض السيكوسوماتي عبارة عن شخص تتميز حياته الهوامية والإبداعية بالفقر، فهو يرجع دوما إلى أحداث قصته ويصف أعراض مرضه بالدقة والتفصيل، والعرض االجسمي عند المرضى السيكوسوماتيين هو عرض صامت، غير رمزي ولا معنى له. تفتقر الطريقة التي يتواصلون بها مع العالم الخارجي رتيبة، للخيال والعاطفة (علاقة بيضاء)، يعبرون باستخدام مصطلحات عملية، محددة وواقعية. أثناء المقابلة النفسية، قليلا ما يشتكون، لا يظهرون أية صعوبة نفسية، ولا يهتمون إلا بأعراضهم الجسمية، يبقون صامتين بسهولة إذا لم يحدثهم المعالج ولم يحي الحوار، فيشعر مخاطبهم بالملل، والانزعاج والإحباط. ينظر إليهم على أنهم غامضون وعديمو الخيال. هذه المواصفات نلاحظها أيضا في حياتهم الحلمية، التي تتميز بالفقر وبطابع منطقي، يتم خلالها استرجاع الخبرات المعاشة تماما كما هي وبدون أي رمزية.

1-5-2- الألكستيميا لسيفنيوس "Peter .Sifnéos":

حسب ترومبيني وبالدوني 2005، فإنه وحتى 1970، لم يكن معترفا حقا بأهمية ملاحظات مارتي، حتى قام المحللان النفسيان "Peter. Sifnéos" و"John. Nemiah"، اللذان كانا يعملان ببوستن بإجراء بحوث حول الخصائص المعرفية للمرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية، وبشكل مستقل عن زملائهما الفرنسيين، وقد وصلا فعليا لنفس الخلاصة. فمن خلال تحليل المقابلات وجدا عند معظم المرضى صعوبة واضحة في التعبير عن أحاسيسهم، ونشاط تخيلي فقير. عرف سيفنيوس هذا الوضع بـ "الألكستيميا" والتي تعني حرفيا "بدون كلمة" (أو نقص الكلمات للتعبير عن الأحاسيس). الألكستيميا هي إذن عدم القدرة على التعبير اللفظي عن الانفعالات وقد قام سيفنيوس بتحديد مجموعة من الصفات الآتية:

- صعوبة في تحديد ووصف المشاعر.
- صعوبة في التمييز بين المشاعر والانفعالات الجسمية المرتبطة بالعاطفة.
- عملية تخيلية محدودة بسبب حياة هوامية غير كافية.
- أسلوب معرفي عملي، واقعي، موجه نحو الخارج.

نلاحظ مما سبق، أن الخصائص التي تميز المرضى السيكوسوماتيين حسب Sifnéos هي شبيهة جدا بتلك التي وصفها مارتي في التفكير العملي.

1-6- معايير تشخيص "الألكستيميا" حسب DCPR: ا- ثلاث معايير على الأقل يجب أن تتوفر من بين الستة التالية:

1- عدم القدرة على استعمال كلمات مناسبة لوصف الأحاسيس.

2- الميل لوصف التفاصيل أكثر من الحالة النفسية (مثال: ظروف حادث ما بدل الأحاسيس المتعلقة به).

3- غياب عالم خيالي ثري.

4- محتوى الفكرة مرتبط أكثر بالأحداث الخارجية بدلا من الهوامات أو المشاعر.

5- عدم الوعي بردات الفعل الجسمية التي تصاحب معاشات نفسية متعددة.

6- ردات فعل (انفجارات) وسلوكات انفعالية عرضية ولكن عنيفة، وغالبا ما تكون غير ملائمة للموقف.

ب– الالكستيميا ليست فقط متواجدة أثناء اضطراب المزاج، وخوف اجتماعي أو اضطراب عضوي عقلي.

يفتقر الحوار عند الألكستيميين، للعاطفة وغير مرتبط بالمعاش الداخلي، وبالخوف والأحاسيس. في وصفهم يعطون أهمية كبرى لأحداث بسيطة تجرد الحديث من معناه الحقيقي، لذلك، فمن الغالب أن نحس حين نحتك بهم بنوع من الفراغ والملل، أنهم يميلون للعمل للتعبير عن المشاعر أو لتفادي الصراعات، يمكنهم الشعور بأحاسيس عاطفية مثل العصبية، والغضب، والملل، والحزن ولكنهم لا يستطيعون إعطاءها معنى. نفس الشيء بالنسبة لنوبات البكاء أو الغضب النادرة. حين يتحدثون مع المختص النفسي أو الطبيب، فهم يركزون فقط على وصف الأعراض الجسمية. كما أن النشاط الحلمي فقير لديهم، يشمل أحلاما بسيطة قليلة الرمزية. ومن الناحية الحركية، فهم يبدون أحيانا نوعا من الصلابة في حركاتهم وفي تعبيرات الوجه.

عموما هم أشخاص متكيفون ظاهريا، ملتزمون وممتثلون لمتطلبات المجتمع، لديهم في الغالب عمل، وأسرة، وبعض الأصدقاء على أساس أنهم شبه طبيعيين ولكنهم يعيشون أكثر من غيرهم علاقات سطحية، وتبعية شديدة وقوية، كما أن المعرفة المعمقة بهم تكشف عن اتصال فقير بالحياة العاطفية. فإذا ما كان الألكستيميون لا يبدون أي عرض نفسو مرضى واضح مثل القلق، والاكتئاب، والأرق، فإن قدرتهم على تنظيم الانفعالات والحالات الفيزيولوجية غير مستقرة وغير فعالة تماما. فعند مواجهة مواقف مثيرة للتوتر، عوض الشعور بانزعاجهم من الناحية النفسية، فهم يميلون لاتباع سلوكات غير متكيفة، مثل شرب الكحول، والإفراط في الأكل، وتناول المخدرات أو الأدوية، أو تظهر عليهم اضطرابات فيزيولوجية بسبب عدم استقرار الجهاز العصبي اللاإرادي، أو يصابون بأمراض عضوية.

جدول رقم (01): مقارنة بين المرضى الألكستيميين والعصابيين.

الخصائص	المرضى الألكستيميون	العصابيون
الشكاوى	– وصف متكرر للأعراض الجسمية.	– أقل حديثا عن الأعراض الجسمية. – وصف دقيق للصعوبات النفسية.
شكاوى أخرى	– توتر، تهيج إحباط، آلم، ضجر، إحساس بالفراغ.	– قلق معبر عنه بأفكار عوض أعراض جسمية – اكتئاب يبدو من خلال الإحساس بالذنب، صعوبات في النوم...
محتوى الفكرة	– غياب جلي للهوامات ولأحلام اليقظة. – وصف دقيق لتفاصيل تافهة من المحيط (تفكير عملي).	– حياة هوامية. – قدرة كبيرة على وصف الأحاسيس بمصطلحات فصيحة.
اللغة اللفظية	– صعوبة كبيرة في البحث عن الكلمات المناسبة لوصف الأحاسيس	– كلمات مناسبة في وصف الأحاسيس.

البكاء	– نادر، أحيانا شديد ولكنه لا يبدو مرتبطا بإحساس مناسب مثل الحزن أو الغضب.	– ومناسب لإحساس معين.
الأحلام	–نادرة	–متكررة
النشاط	– ميل إلى الاندفاعية. – التصرف إزاء موقف ما لمواجهته أو تفاديه يبدو أسلوب حياة طاغيا.	–رد الفعل مناسب للموقف
العلاقات بين الفردية	– فقيرة في الغالب مع ميل إلى التبعية أو إلى تفضيل الوحدة وتجنب العلاقات.	–صراعات خاصة مع الأشخاص ولكن عموما، علاقات بين فردية جيدة.
ملامح الشخصية	– نرجسية، متحفظة، سلبية عدوانية أو سلبية اعتمادية.	– مرنة.
التحويل العكسي	– غالبا ما يحس المعالج بالملل أثناء مقابلة المريض الذي يبدو له "ثقيل الظل".	– تواصل سهل مع المريض الذي يبدو الحوار معه ممتعا.

F. Baldoni, G. Trombini،[13]

أهمية مفهومي "الألكستيميا" و"التفكير العملي" تبدو واضحة، إلى درجة أنهما أصبحا نموذجين متبعين في الطب السيكوسوماتي.

2- المقاربة المنهجية:

بعد العرض الموجز للمقاربة النظرية ونظرا لطبيعة موضوع دراستنا "دراسة سمات الشخصية لدى حالة مصابة بالصدفية مشخص كاضطراب جلدي سيكوسوماتي"، وبهدف الكشف عن سمات الشخصية المريضة قمنا باتباع مجموعة من الخطوات المنهجية معتمدين على تقنية دراسة الحالة والتي نحاول من خلالها كباحثين تناول الأفراد من حيث وحدتهم المتكاملة وفرديتهم، ونسعى لدراسة مقربة لخصوصيات الأفراد وتصرفاتهم إزاء المواقف المختلفة وماتسببه من مشكلات واضطرابات خصوصا السيكوسوماتية منها.

2-1- تقنيات ووسائل الدراسة:

2-1-1- المقابلة:

وقد تم اختيار هذه الوسيلة في جمع البيانات لأنها تسمح بالتزود بمعلومات أكثر وأعمق من المفحوص مباشرة وملاحظة ردات فعله ومساعدته من خلال إعادة صياغة الأسئلة في حال تعذر عليه الفهم أو التعبير والاسترسال. تدور محاور المقابلة التي قمنا بها حول مايلي:

– **البيانات الأولية** وتشمل المعلومات الشخصية، والسوابق المرضية.

- الظروف النفسية المصاحبة لنشأة، ظهور وتطور المرض:

يشمل هذا المحور أسئلة حول المعاش النفسي للحالات عند ظهور المرض وقبله، ويتضمن أيضا تقصيا لمرحلة الطفولة لديهم وذلك بغرض التعرف على دور الأحداث الطفولية والخبرات الأليمة أثناء هذه المرحلة في التأثير على الأمراض السيكوسوماتية.

- العجز عن التعبير الانفعالي وصعوبة التعرف على الانفعالات:

وذلك من خلال مجموعة من الأسئلة حول قدرة الحالة على التحدث عن مشاعرها أمام الناس وإن كان من السهل التعرف على أحاسيسها أم لا ونقيس في هذا المحور قدرة الفرد على التعبير اللفظي عن انفعالاته.

المحور الرابع: الحياة العلائقية:

ويدرس هذا المحور نوع وطبيعة العلاقات التي تربط الحالة بالآخرين، وإن كانت تشوبها صراعات وخلافات، ومدى نضج هذه العلاقات.

- تقدير الذات: وذلك من خلال صورة الحالة عن نفسها وعن جسدها، ومدى تقديرها لذاتها عبر مجموعة من الأسئلة مثل سؤالها إن كانت تشعر بأنها محبوبة من قبل الغير، أو إذا كانت تشعر بالفخر تجاه نفسها. وقد قسنا أثناء هذا المحور مدى تقدير الحالات لذاتها.

2-1-2- المقاييس:

- مقياس تقدير الذات لكوبر سميث:

صمم هذا المقياس من طرف الباحث الأمريكي "Cooper. Smith" سنة 1967 وهو اتجاه تقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية، والأكاديمية (المهنية)، والعائلية والشخصية، وقد تمت ترجمته من طرف فاروق عبد الفتاح سنة 1981.يحتوي هذا المقياس على بعدين: تنطبق ولا تنطبق، عدد فقراته 25 عبارة وهي الصورة الخاصة بالكبار الذين يتجاوز سنهم 16 سنة. ويظهر مقياس كوبر سميث ثلاث فئات لمستويات تقدير الذات على النحو التالي: (درجة منخفضة _ 20–40). (درجة متوسطة _ 40 –60) (درجة مرتفعة _ 60 – 80).

- مقياس Bermond & Vorst لقياس القدرة على التعبير اللفظي عن الانفعالات (BVAQ- Alexithymie :51)

صمم مقياس BVAQ من طرف الباحثين الهولنديين Bermond وVorst بعد الانتقادات التي وجهت لمقياس TAS–20 (سلم تورنتو لقياس القدرة على التعبير اللفظي على الانفعالات)، حيث أضاف الباحثون بعدا جديدا لقياس القدرة على أحلام اليقظة. يحتوي مقياس BVAQ على 40 بندا مقسمة إلى 5 أبعاد[14]: البعد 1: صعوبة في تحديد المشاعر. البعد 2: صعوبة في التعبير عن المشاعر. البعد 3: فقر في الحياة الهوامية. البعد 4: أسلوب تفكير عملي. البعد 5: ضعف الاستجابات الانفعالية.

- اختبار ساكس لتكملة الجمل:

أعده جوزيف م. ساكس ونقله إلى اللغة العربية الدكتور: أحمد عبد العزيز سلامة، وهو نوع من الاختبارات الإسقاطية، ويعتبر أداة فعالة لكل من يريد الوقوف على حاجات الأفراد ومشاعرهم واتجاهاتهم ومستويات طموحهم وما يدور بداخلهم من صراع. حيث يهدف اختبار ساكس إلى دراسة أربعة من مجالات التوافق وهي: الأسرة، والجنس، والعلاقات الإنسانية المتبادلة وفكرة المرء عن نفسه، وقد لاحظ ساكس أن عبارات الاختبار تتيح للفرد فرصا كافية للتعبير عن اتجاهاته، وبشكل يسمح للباحث أن يستدل منها على اتجاهات الشخصية السائدة وتعطي للإكلينيكي أدلة هامة عن محتوى اتجاهات المريض ومشاعره. يعبر عن كل اتجاه بأربع عبارات تسمح للفرد أن

يعبر عن مشاعره نحو الآخرين خارج نطاق الأسرة، وأن يعبر عن رأيه في شعور الآخرين نحوه مثل "عندما لا أكون موجودا بين أصدقائي فإنهم.

هذه الاتجاهات تعطي الباحث صورة عن فكرة المرء عن نفسه على نحو ما هي عليه الآن، وما كانت عليه في الماضي وما ينبغي أن تكون عليه في المستقبل[15].

3- نتائج الدراسة:

3-1- تقديم الحالة:

السيدة "م" 34 سنة متزوجة، لديها ابنة واحدة وهي حامل في الشهر الثامن، ماكثة بالبيت، مستواها التعليمي التاسعة أساسي ليست لها أي سوابق مرضية. أما السوابق المرضية للعائلة، فالأم تعاني من ارتفاع ضغط الدم ومرض السكري، أما الأب فهو متوفى منذ 32 سنة، لديها أخوان وأختان وهي الخامسة والأصغر في ترتيب الإخوة. تم تشخيص مرض الصدفية Psoriasis لديها منذ 8 سنوات وقد دخلت الحالة المستشفى في وضع سيء تشتكي من التهاب جلدي حاد مع حكة. كانت تبدو على الحالة أثناء المقابلة مظاهر الإعياء جراء المرض، كما كانت قليلة التجاوب تجيب على الأسئلة بشكل سطحي، قليلة الكلام ولم تكن لها ردات فعل واضحة، وكان التواصل معها صعبا نوعا ما وبمقدار ملموس من البرودة من طرفها. السيدة "م" متزوجة منذ 5 سنوات، لها ابنة في سن الثالثة ونصف وهي حامل منذ 8 أشهر تنتظر طفلة ثانية. تقول أن الحمل بالنسبة لها هو مشكلة كبيرة، لأن في كلتا فترتي الحمل الأولى والثانية (الحالية) حدث لها تهيج وظهرت الصدفية بشكل قوي وعلى كافة أنحاء الجسم لن تزول –على حد قولها– إلا بعد الولادة. كانت بدايتها مع المرض حين كانت في سن 26، حيث بدأ على شكل بثور قليلة على مستوى الفخذين والإبطين، وحين سألتها عن ظروفها المعيشية حينها قالت بأن كل شيء عادي، كانت آنذاك تعيش مع والدتها، وأخيها وزوجته في تفهم وتقبل، أخوها الأكبر تقول أنه يعيش بمسكنه الخاص رفقة زوجته وأولاده، وأختاها متزوجتان أيضا. سألتها إذا عن حالتها المادية حينها فقالت أنها مستورة لابأس بها. كان لوالدها المتوفى عتاد فلاحي وأرض زراعية باع أخوها الأكبر العتاد وأصبح يعمل في أرض الوالد دون أن يقدم للحالة وباقي الورثة حصتهم من الميراث. سألتها للتأكد من المعلومات إذا كان بيع العتاد الفلاحي وظهور المرض متزامنين فأجابت بالتوكيد وظهرت ملامح الدهشة على وجهها. وعند محاولتي سؤالها عن والدها طأطأت رأسها وبكت بتأثر كبير محاولة دون جدوى إخفاء تأثرها، وقالت إنه توفي حين كانت تبلغ من العمر سنتين في حادث بالجرار في مزرعته ومات ميتة صعبة ومؤلمة. وعن شعورها إزاء فقدان الأب في سن مبكرة، لا تجد العميلة ما تقول إلا "ما نعرف"، "ما نشفاش عليه"، "مكتوب"، فهي –حسب قولها– لم تعرفه ولا تذكره ولا تعليق لديها على كل ما يرتبط بالأب. أما فيما يخص إخوتها، فقد بدأت حديثها بأخيها الأكبر الذي تولى تسيير ما تركه والدها والذي كان في بادئ الأمر حنونا وكريما ثم تغير عندما أصبح أبا، وبات اهتمامه كله لزوجته وأطفاله، وما زاد الوضع تأزما، هو امتناعه عن مقاسمة إخوته ووالدته ما يجنيه من عمله بأرض الوالد، غير أن العملية لا تدلي بأكثر من ذلك وتكتفي بإجابات قصيرة وتهز كتفيها تعبيرا عن استيائها أو تتنهد دون أن تعبر بوضوح عن مشاعرها، وحين أصر على معرفة نوع علاقتها بإخوتها فتقول إنها أكثر تعلقا بأختها التي تكبرها مباشرة، فهي الوحيدة التي تحكي لها أسرارها، أما مع باقي الإخوة فعلاقتا طيبة لا أكثر. وعن أمها فتقول العميلة بتحفظ أنها قريبة منها لأن ذلك طبيعي "عادي". أما علاقاتها الخارجية فهي شبه منعدمة وليست لديها صداقات تُذكر. وكلما كنت أحاول رد العميلة لفترة طفولتها، اصطدمت بالفراغ الكبير في حديثها إذ تصف طفولتها بالعادية وتسكت، ثم أصر فتضيف أنها كانت تفعل ما يحلو

لها وبأنها تمتعت بالحرية التامة في الخروج والتسوق ولبس ما تريد. أما عن أوضاعها الحالية فتترك العميلة ابتسامة عريضة ترتسم على وجهها، لتصف زواجها بالهادئ والسعيد، وتقول إنها وجدت رفقة زوجها الذي يصغرها بثلاث سنوات السعادة وحققت معه أمنياتها. أسفها الوحيد في كونه عاطلا عن العمل منذ حوالي أربع سنوات حيث اضطر لبيع السيارة التي كانت مصدر رزقه بعدما تعطلت، فأصبحت الأسرة تعيش بما يقدمه لها الأقارب من مساعدات. سألتها حينها إذا حدث ذلك قبل أو بعد ميلاد ابنتها البكر، فتقول إن المشاكل المادية بدأت أثناء فترة حملها الأول. تعيش الحالة رفقة زوجها وابنتهما في طابق من المنزل العائلي، ويعيش في الطابق الآخر والدا زوجها وإخوته الأربعة في علاقة جيدة وتفاهم تام. وتصف الحالة حياتها اليومية بأنها منظمة ولا تترك شيئا للصدفة، بل تتحكم في زمام الأمور وتتبع برنامجا مسطرا حتى لا تترك المجال لأن ينفلت منها شيء. أما بالنسبة للأسئلة التي تضمنت صورة العميلة عن نفسها فكانت إجاباتها دائما بالإعجاب وبإبداء نظرة إيجابية عن ذاتها.

3-2- تحليل نتائج المقابلة:

تمت المقابلة في جو يسوده الصمت في معظم الأوقات، فالحالة أبدت صعوبات في التعبير لفظيا عن أفكارها وأحاسيسها وكانت تجيب إجابات سريعة وسطحية عن الأسئلة المتعلقة بطفولتها، حيث اكتفت بالقول: "عادي، كنت طفلة، عشت، لبست، حوست نورمال"، وإذا سألتها إن كانت طفولتها سعيدة أم لا تجيب: "عادي كي الناس كل". وأكثر موضوع أبدت فيه الحالة تقوقعا تاما على نفسها وانغلاقا قاطعا هو ذلك الذي يتعلق بوالدها، الذي ما إن سألتها عليه حتى دمعت عيناها وبكت بحزن شديد وقالت: "عادي حتى في الدار كي نتفكرو نبكي"، تهز كتفيها وتتجنب النظر إلي وتقول بانفعال: "مانعرفوش، ماشفتو ما عرفتو" لتصف بعدها الحادث الذي أودى بحياة أبيها بتفاصيله الدقيقة بينما لا تقدر على وصف مشاعرها إزاء ذلك وتكتفي بالصمت والبكاء، وهذا ما يؤشر الى غياب القدرة على التعبير اللفظي عن المشاعر، والأحاسيس والانفعالات (الاليكسيتيميا)، نلاحظ لدى الحالة غيابا كليا لصورة الأب، فبالكاد بدأت علاقتهما تبنى حتى انقطعت فجأة بصورة وحشية وبدون سابق إنذار، ولم تجد بديلا لصورة الأب ولا من يعوض وظيفته المتمثلة في الحماية وهذا يؤكد أنه من بين الأسباب النفسية للصدفية خلل في وظيفة الأب المتمثلة في الحماية. هذه الصورة بحثت عنها في أخيها الأكبر الذي لم يحقق لها ذلك، بل وتعدى على الشيء الوحيد الذي كانت تعتبره قطعة من والدها وهو العتاد الفلاحي، وقام ببيعه دون استشارة أحد أو مراعاة لمشاعرهم فتقول: "باع الماتريال، ما شاورنا وما مدلنا والو" وكان ذلك بمثابة انفصال ثانٍ عن والدها، هذا يؤشر إلى وجود صراع انفصال مزدوج لدى المريضة، السمة التي تميز مرضى الصدفية. وفيما يخص علاقة الحالة بمحيطها، فهي سطحية عموما ولا تتعدى حدود القرابة، فعن علاقات الصداقة تقول: "ما عندي خلطة، ما نحب نخالط، خليني وحدي مع راجلي وبنتي راني مليحة" هذا ما يميز علاقات المرضى السيكوسوماتيين كونهم يعيشون أكثر من غيرهم علاقات سطحية وتبعية شديدة وقوية نلمسها لدى العميلة نحو زوجها الذي تكرر ذكره في حديثها على أنه سندها وأنها لا ترجو شيئا سوى الشفاء والرجوع إليه فتقول: "حابة غير نروح لداري وراجلي" وتقول أيضا في جوابها عن أكثر مكان تحس فيه بالأمان: "داري مع راجلي وبنتي". هذا يعبر أيضا عن حاجة العميلة للعطف والحماية ويدل على أنها وجدت نوعا من التوازن الداخلي في حياتها الزوجية وربما الحماية التي طالما افتقدتها. أما باقي علاقاتها فهي تتمحور حول الأم، والإخوة وعائلة الزوج لا غير، كما تتميز علاقتها بأخيها الأكبر وزوجته بالتوتر الشديد، فعند الحديث عن أخيها تصمت ولا تعبر عن غيظها. وحين تتكلم عن أخيها يبدو عليها الأسى والحسرة ولكنها تكتفي بوصف تصرفاته ووصف صمتها، وحين أسألها عن مشاعرها إن كانت قلقة إزاء الموقف،

غاضبة أو حزينة فتهز كتفيها مجددا وتقول: "نورمال، واش راح ندير، ما علابالیش، بالاك" هذا ما قد يشكل لدى الحالة نوعا من الإجهاد العاطفي المرتبط بعدم القدرة على تنظيم الانفعالات والتعبير العاطفي بشكل صحيح، وهي سمة يتميز بها السيكوسوماتيون من خلال ما جاء به سيفنيوس والذي ذكر سابقا، حول ما أسماه بالألكستيميا وهي عدم القدرة على التعبير اللفظي عن الانفعالات وعدم القدرة على التعرف على المشاعر. كما أن الحالة تفتخر بكونها تنظم وقتها وتجدول أعمالها اليومية، وتتبع خطوات مسطرة لأداء المهام حيث تقول: "دايما عندي برنامج نتبعو" فتصف بطلاقة أعمالها اليومية من غسيل وطبخ وغيرها دون صعوبة في إيجاد الكلمات المناسبة لذلك. وهذا ما وصفه مارتي بالتفكير العملي. وفيما يخص نظرة الحالة لنفسها، فهي تبدو إيجابية بشكل كبير، فهي تجيب عن الأسئلة المتعلقة بنظرة الآخرين لها دوما بطريقة تخدم نرجسيتها فتقول عند السؤال عن نظرة الناس لها: "الناس كل تحبني" وتقول أيضا :"كل شيء في مليح، نفهم، قلبي مليح والكل يحبوني" ولربما أخفى ذلك شعورا بالنقص وانعدام الإحساس بالأمان الذي يجد جذوره في الطفولة الأولى للحالة أين انقطعت علاقتها بوالدها رمز الأمان بصورة أليمة أكبر من أن تستوعبها أو أن تجد لها تمثيلا عقليا يخفف من وقع الصدمة، ما خلق فراغا رهيبا لدى الحالة تسعى جاهدا لتعويضه من خلال تقديم صورة إيجابية ناجحة عن ذاتها.

3-3- تقديم وتحليل نتائج مقياس تقدير الذات "لكوبر. سميث":

عندما قمنا بجمع عدد العبارات الصحيحة وضرب التقدير الكلي في 4 تحصلنا على الدرجة الكلية للمقياس وهي 80، حيث تحصلت الحالة على مجموع 20 عبارة من 25. وبهذا فإن درجة تقدير الحالة لذاتها مرتفعة جدا.

- بنود الذات الشخصية:

تحققت هنا 9 درجات من 12، وهي درجة مرتفعة تبين تقديرا حسنا للذات الشخصية لدى الحالة، خالفتها في العبارات (1، 3، 12) التي تعبر عن قلقها من حالتها الصحية خاصة حين ترى أن عبارتي "أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي" وكذلك "من الصعب جدا أن أظل كما أنا" تنطبقان عليها، وتبرر ذلك برغبتها في التخلص من مرضها. أما عبارة "لا تضايقني الأشياء عادة" فهي ترى أنها لا تنطبق عليها لأنها حساسة جدا وتنزعج بسهولة.

- بنود الذات الاجتماعية:

تحصلت الحالة على مجموع 4 من 4 ما يدل على تقدير ممتاز لذاتها الاجتماعية التي بينت ثقتها الكبيرة بنفسها من خلال تأكيدها على "سعادة الآخرين بتواجدهم معها" وكونها "محبوبة بين الأشخاص من نفس سنها" كذلك "اتباع الناس لأفكارها".

- بنود الذات العائلية:

تقدير الحالة لذاتها العائلية جيد، حيث تحصلت على مجموع 4 من 6 وقد اختارت أن عبارة "أتضايق بسرعة من المنزل" تنطبق عليها لأنها تحب الخروج والتنزه واكتشاف الجديد، كما أن عبارة "تتوقع عائلتي مني الكثير" لا تنطبق عليها، لأنه بالنسبة لها يعتبر ذلك ضغطا من طرف العائلة وهي ترى أن عائلتها متفهمة ولا تطلب منها أكثر مما تستطيع القيام به.

- بنود الذات المهنية:

وقد تحصلت هنا على المجموع الكلي أي 3 من 3 ما يشكل تقديرا جد مرتفع لذاتها المهنية، فهي "لا تجد صعوبة في التحدث أمام الناس" لأن ثقتها في نفسها كبيرة، كما أنها "تعتاد بسرعة على الأشياء الجديدة" لأنها تحب اكتشاف الجديد، كما أنها ترى أنها "تلقى التشجيع فيما تقوم به من الأعمال" خصوصا من طرف زوجها. حسب

النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات على الحالة "م" والتي تعادل 80، نستنتج أن الحالة لديها تقدير عالٍ لنفسها، سواء لذاتها الشخصية، أوالاجتماعية، أوالعائلية أو المهنية، وذلك يعبر عن رضاها عن نفسها وقناعتها برضى أهلها ومحيطها الاجتماعي أيضا عنها. 5 عبارات فقط من أصل 25 لم تحصل فيها الحالة على نقطة، 3 منها ربطتها بمرضها الجلدي (1، 3، 12) وبأنها ترغب في التغيير نحو الشفاء وهذا يدل على انزعاجها من صورتها فقط أثناء المرض ولكنها تتقبلها حين لا تعاني من إصابات جلدية.

3-4- تقديم وتحليل نتائج مقياس BVAQ-51:

بعد حساب المجموع الكلي لنقاط تصحيح العبارات، تحصلت الحالة على مجموع 82 وهي نسبة منخفضة بالنسبة للحد الأدنى 103 الدال على الألكستيميا ما يدل على وجود قدرة معتبرة لدى الحالة على التعبير اللفظي عن الإنفعالات. البعد 1: صعوبة في تحديد المشاعر: > 24 تحصلت الحالة على مجموع 13، من أصل 8 عبارات تحصلت في 6 منها على نقطة لكل عبارة ما عدا في العبارتين 23 و28 أين تحصلت في كل منهما بالترتيب على: 5 و2 حيث اختارت الحالة إجابة "لا تنطبق تماما" على عبارة "لا أعرف ما يحدث بداخلي" ما يشكل تناقضا مع باقي إجاباتها في هذا البعد. أما في العبارة "حين أحس أنني لست جميلة، أعرف إذا كنت خائفة، كئيبة أو حزينة" فترددت قليلا قبل أن تجيب بالموافقة. البعد 2: صعوبة في التعبير عن المشاعر:

> 24 كان مجموع النقاط يساوي 17، فالحالة لم توافق إطلاقا على عبارة "يصعب علي إيجاد الكلمات لأعبر عن أحاسيسي" وتقول إنها تعبر عن مشاعرها بكل سهولة. أما في العبارة "أجد صعوبة في الحديث عن مشاعري حتى ولو كان ذلك مع صديق" فهي تنفي ذلك مختارة كإجابة "لا أوافق". وتوافق الحالة تماما على عبارة "حين أحتاج للتعبير على درجة انزعاجي، فإنني أجد بدون إشكال الكلمات المناسبة لذلك" كما توافق تماما على عبارة "حديثي مع الآخرين يدور حول أعمالي اليومية وليس على مشاعري". البعد 3: فقر في الحياة الهوامية: > 24 تحصلت الحالة على مجموع 36، كانت أعلى علامة 5 من نصيبها في 7 عبارات من 8، أما العبارة الوحيدة التي تحصلت فيها على أدنى معدل هي العبارة 2: "غالبا قبل أن أنام، أتخيل حوارات، لقاءات وأفلام" حيث وافقت عليها تماما وهي إجابة مناقضة لباقي الإجابات على العبارات الأخرى لهذا البند. البعد 4: أسلوب تفكير عملي: > 24 مجموع نقاط هذا البعد هو 8 وهو بعيد كل البعد عن الحد الدال على وجود أسلوب تفكير عملي واضح وملموس، حيث تحصلت الحالة في كل العبارات على أدنى نقطة 1.

البعد 5: ضعف الاستجابات الانفعالية: > 24 تحصلت الحالة على مجموع 8 وهو أدنى معدل يمكن الحصول عليه في كل بعد، حيث كانت إجاباتها كلها تستحق أدنى نقطة 1 في كل عبارة. المجموع الكلي المتحصل عليه من خلال جمع نقاط جميع عبارات المقياس هو 82 وهو أقل من الحد الأدنى 103 الذي يمكن انطلاقا منه الإشارة إلى وجود الألكستيميا لدى الحالة. إذا وبناء على نتائج المقياس، فإن الحالة "م" ليست لديها صعوبة واضحة في التعبير اللفظي عن انفعالاتها. إذا نظرنا عن كثب لنتائج أبعاد المقياس الخمسة، نجد مثلا في البعد 1 "صعوبة في تحديد المشاعر" تناقضا في إجابات الحالة. حيث إنها تجيب بالموافقة تماما أو الموافقة على العبارات التي تؤكد على سهولة التعرف على المشاعر والانفعالات وهي العبارات 3، 13، 28، 38. أما العبارات الأخرى 8، 18، 33 والتي تنص على وجود صعوبة في تحديد المشاعر، فالحالة تجيب في كل مرة بعدم الموافقة تماما عليها. ما يجعلنا نخلص إلى أنه لا توجد أي صعوبة لدى العميلة في تحديد مشاعرها، غير أن جواب الحالة على العبارة 23: "لا أعرف ما يحدث بداخلي" والذي كان بالموافقة تماما يجعلنا نتساءل عن مدى صدق الحالة في إجاباتها،

وإن لم يكن هناك تضارب بين ما تشعر به الحالة فعلا وبين الصورة التي تود عكسها. أما عن صعوبة التعبير عن المشاعر، فهي حسب نتائج المقياس غير موجودة لدى الحالة، بل تؤكد على سهولة إيجاد الكلمات المناسبة للتعبير عما تحس به في المواقف المختلفة. وفيما يخص البعدين 4 و5 وهما على الترتيب "أسلوب تفكير عملي" و"ضعف الاستجابات الانفعالية" فقد كانت النتائج منخفضة وتحصلت الحالة على أدنى علامة 8 في كليهما وهي دلالة على أن العميلة ليست متجهة نحو الخارج بأسلوب تفكير عملي والذي سبق تعريفه في بحثنا على أنه استثمار مفرط للعالم الخارجي، وهو نتيجة لعدم قدرة النشاط الحلمي والهوامي على بلورة نفسية كافية للحياة النزوية. أي حسب نتائج المقياس وحسب إجابات الحالة، فإن هذه الأخيرة لديها توجه داخلي، وأن النشاط الحلمي والهوامي لديها كافيان لتسيير الضغوطات ولتفريغ الطاقة الليبيدية بشكل سليم. كما أن النتائج تبين استجابات انفعالية طبيعية للحالة، حيث لا توافق إطلاقا على عبارة "حين أرى أحدا يبكي بحرقة، أبقى هادئة ولا أتأثر" وتقول كتعقيب عليها بأنها عكس ذلك تماما، تبكي إذا ما رأت أحدا يبكي. أما البعد 3 "فقر في الحياة الهوامية" فقد كان البعد الوحيد الذي تحصلت فيه الحالة على مجموع كبير 36>24 وهو أقرب إلى الحد الأقصى الذي يمكن الحصول عليه في كل بند (40)، وهذا يدل على فقر شديد في الحياة الهوامية لدى الحالة، التي كانت تبدي رفضا قاطعا لكل ما يتعلق بالخيال والهوامات معقبة على ذلك بكونه تضييعًا للوقت ولا جدوى منه. تخالف نتائج البعد 3 ما جاءت به نتائج البعد 4 من حيث دور النشاط الحلمي والهوامي والخيال في تخفيف الإثارات ما يجعلنا نقف مجددا على تضارب الإجابات لدى الحالة.

3-5- تقديم وتحليل نتائج اختبار ساكس لتكملة الجمل:

لقد قمنا مع الحالة "م" بدراسة 12 اتجاها من بين 15، حيث ارتأينا عدم البحث في المجالات المتعلقة برؤساء العمل أو المدرسة، اتجاه المرؤوسين وكذلك اتجاه زملاء العمل أو المدرسة لأن الحالة لا تدرس ولا تعمل.

– **الاتجاه نحو الأم:** استعملت الحالة ألفاظا إيجابية وودية في التعبير عن علاقتها مع الأم مثل "صديقتان، حبيبتي" وهذا يدل على كون علاقتهما طيبة ولا تشوبها خلافات ظاهرة.

– **الاتجاه نحو الأب:** وجدت الحالة صعوبات واضحة في تكملة الجمل المتعلقة بالأب، وبررت ذلك بكونها لا تعرفه مستعملة عبارة "ما عشتش معاه" وتبدو هنا الصورة الأبوية غائبة تماما من حيث الحضور والعاطفة، كما أن الحالة تعاني ألما من غياب الأب وصورة الأب ووظيفة الحماية الأبوية فتتهرب مجددا من الموضوع كما حدث أثناء المقابلة وتفضل الصمت أو الإجابات القصيرة.

– **الاتجاه نحو وحدة الأسرة:** كانت الألفاظ ودية مثل "أسرتي حنونة وسعيدة" أو "أسرتي تعاملني كأنني طفلة" غير أنها حين وصلت لجملة "عندما كنت طفلة، كانت أسرتي..." قالت "عادي" لأن الجملة ترمي بها لطفولتها وهي تمتنع عن الرجوع لتلك الفترة من حياتها، ربما لارتباطها بحادث فقدان والدها أو لوجود خبرات أليمة تسعى الحالة بشكل لا واعٍ لعدم إحيائها وتجنبها.

– **الاتجاه نحو المخاوف:** من بين الاتجاهات التي تجعلنا نطرح تساؤلات عدة حول شخصية الحالة والإستراتيجيات المستعملة من طرفها لإخفاء مشاعرها الحقيقية ولعدم الكشف عن نفسها، حيث إنها لم تكمل أي جملة من 4 جمل في هذا الاتجاه مثل 22 "أكثر أصدقائي لا يعلمون أني أخاف من. " فقالت إنها لا تملك أصدقاء ثم إنها لا تخاف من شيء معين. كذلك الجملة 37 "بودي لو تخلصت من الخوف من..." فتقول لا أخاف من شيء. حيث إن هناك إنكارا تاما لوجود أية مخاوف وربما ارتبط ذلك بأحداث أليمة تفوق قدرة الحالة على استرجاعها ومواجهتها.

- الاتجاه نحو الماضي:

هو واحد من تلك الاتجاهات التي واجهت الحالة فيها صعوبات في تكملة الجمل المقترحة واستعملت لفظ "نورمال" في تكملتها جميعها، فهي تتهرب مجددا من الماضي وتتفادى الحديث عنه ولا تجد ألفاظا مناسبة للتعبير عن شعورها إزاء ماضيها، ما يعزز فكرتنا في كون تلك الفترة مثقلة بمشاعر أليمة مرتبطة بخبرات سيئة ربما تعلقت بوفاة الوالد في مرحلة مبكرة من طفولة الحالة ما كان لها بمثابة الصدمة تحاول تجنب كل ما يذكرها بها وتفادي استرجاع ذكراها.

- الاتجاه نحو الأصدقاء والمعارف:

يلاحظ في هذا الاتجاه أن علاقات الحالة تقتصر على الأقارب والمحيط العائلي، إذ تقول إن الناس الذين تحبهم أكثر من غيرهم "أمي، راجلي، بنتي، أختي، سلافاتي، عجوزتي" فهي لم تذكر من إخوتها إلا تلك التي تكبرها مباشرة والتي قالت عنها إنها صديقتها الوحيدة. حيث شرحت أثناء المقابلة أنها أكثر إخوتها عطفا عليها، تساعدها ماديا ومعنويا، إذ كلما احتاجت لشيء وجدته عندها وإذا مرضت ذهبت للنقاهة عندها. هذا ما سبق لنا ذكره من خلال وجود نمط خاص من العلاقة لدى الأشخاص السيكوسوماتيين الأكثر عرضة للاضطرابات الجلدية، حيث إنهم "يرتبطون في علاقاتهم بصورة رمزية بشكل وثيق بشريك – شخصهم المرجعي–، يحاولون بمساعدته تثبيت مشاعر الهوية الغائبة لديهم واستقلاليتهم الناقصة. عند الحالة "م" هذا الشريك بمثابة الشخص المرجعي هو أختها وأيضا زوجها. الأخت من حيث تعويض غياب مشاعر الهوية، فهي قاسمتها فاجعة فقدان الأب ومن بين الإخوة هي الأقرب سنا منها، حيث تكبرها بثلاث سنوات وكانت تبلغ قرابة 6 سنوات حين توفى الأب، ربما تحمل من ذكراه ما كانت ترغب الحالة "م" في أن يكون لها، فأصبحت تبحث عن هويتها وعن تلك القطعة المفقودة من صورة الأب لدى أختها بعدما تنكر لها أخوها الأكبر عندما لم يقم بدوره كموضوع بديل لصورة الأب من حيث الحماية، والحضور العاطفي والمادي، الشيء الذي لمسته عند زوجها ويفسر ارتباطها الشديد به والبحث عن حضوره بشكل دائم.

4- تحليل ومناقشة النتائج:

يمكننا من تفحص عام للنتائج ملاحظة تناقضات بين ما ترغب الحالة في إبدائه وبين ما يبدو حقا، مما يجعلنا نعتقد أن الحالة لم تكن موضوعية في إجاباتها وأنها لم تسمح لنفسها بخفض الرقابة وحاولت إبداء جانب إيجابي فقط من شخصيتها من خلال إجاباتها في مقياس كوبر سميث، حيث اتضح أن لديها تقدير ذات عاليا، الشيء الذي أكدته أسئلة المقابلة المباشرة، غير أن هناك ما يدفعنا للقول إن الحالة قد تخفي معاناة كبيرة وذلك من خلال تأثرها الشديد وغير المصرح به بطريقة مباشرة من إهمال الأخ الأكبر لها وعدم اهتمامه بها وكذلك نزعتها لقمع عدوانيتها تجاهه خوفا من فقدان حبه فتسعى لإرضائه رغم غيظها ما يمكن تفسيره بوجود ثنائية وتجادب عاطفي وانفعالي لدى الحالة مما يعرضها لحالة توتر وإجهاد مستمر. كما قد يكون للحالة شعور بالنقص نتيجة فقدانها لوالدها في سن مبكرة الأمر الذي خلق لديها جرحا نرجسيا عميقا، فهي تفتقد للصورة الأبوية ولم تقدر على تعويضها إلا نسبيا مع زوجها، بينما أمضت طفولتها بحثا عنها ولكن دون جدوى وهو الأمر الذي يجعلها تجد صعوبات شديدة في الحديث عن ماضيها وطفولتها وكذلك مخاوفها الشيء الذي لاحظناه أثناء المقابلة وأيضا من خلال نتائج اختبار ساكس لتكملة الجمل أين بينت المحاور المتعلقة بالأب، بالمخاوف وبالماضي فراغا عاطفيا وإشكالا في الهوية، فبالنسبة للحالة حياتها تبدأ مع زوجها، وهي منفصلة تماما عن كل ما قد يعيدها لماضيها وطفولتها وكل الخبرات المرتبطة بها والمخاوف التي قد تفضح ذلك الجانب السلبي والحساس الموجود عند كل إنسان والذي ترفضه

الحالة. كما أن طريقة تكملة الجمل في اختبار ساكس باستعمال مبالغ لكلمة "نورمال" وأيضا إجاباتها أثناء المقابلة حيث اكتفت الحالة بإجابات قصيرة وسطحية، وإيماءات وحركات جسدية مثل هز الكتفين أو رفع الحاجبين وقول "ما نعرفش"، "عادي"، "المكتوب" على أغلب الأسئلة وعدم قدرتها على وصف مشاعرها يدل على أنها ألكسيتيمية ولديها صعوبة واضحة تماما في التعبير اللفظي عن أحاسيسها، غير أن نتائج مقياس BVAQ-51 جاءت بعكس ذلك، حيث أوضحت أنه ليست للحالة صعوبة في تحديد مشاعرها ولا في التعبير عنها، وهذا التناقض الكلي راجع حسب ما رأينا، وكما سبق وأن أشرنا إليه إلى عدم موضوعية الحالة أثناء اختيار الأجوبة على عبارات مقياس BVAQ-51، وذلك محاولة منها وبشكل لا واعٍ ربما لإخفاء مشاعرها الحقيقية والتستر على نقائصها ولإقناع نفسها بكونها إنسانة سوية تماما، وقوية، تسيطر وتتحكم في حياتها. أما البعد الذي يدرس التفكير العملي، فكانت نتائجه مذهلة وقد تحصلت فيه الحالة على أدنى علامة 8 ما يجعلها بعيدة تماما عن هذا النمط من التفكير، حيث يتمثل في عدم قدرة النشاط الحلمي والهوامي والتمثيلي على بلورة نفسية كافية للحياة النزوية، كما أن التفكير العملي يميز الأشخاص الذين تتصف حياتهم الهوامية والإبداعية بالفقر، والذين يرجعون دوما إلى أحداث قصتهم ويصفون أعراض مرضهم بدقة وتفصيل. الشيء الذي نفته نتائج هذا البعد وأكدته نتائج البعد المتعلق بالحياة الهوامية، حيث كادت الحالة أن تحصل على أقصى علامة (40/36) وهي تعترف بعدم اهتمامها إطلاقا بأحلام اليقظة وبأنها ضد الخيال والأحلام عموما لأن فيها مضيعة للوقت. كما أن المقابلة سمحت لنا بالكشف عن التفكير العملي من خلال وصف الحالة بدقة واسترسال لمرضها وظروفها المعيشية، وأيضا من خلال جدولتها وتخطيطها المسبق لحياتها ولأبسط الأعمال ورغبتها في التحكم في زمام الأمور الشيء الذي يعود بنا لملاحظتنا المبدئية عن كون العميلة في وضعية رقابة تامة ولا موضوعية.

أظهرت النتائج تكيفا مع المحيط ورضوخا لمطالب المجتمع، حيث ظهر ذلك عند الحالة من خلال أدائها للدور المطلوب منها دون أدنى نقاش أو تردد، رغم وجود انزعاج وعدم تقبل مستتر لمحناه من خلال العبارات السلبية المستخدمة مثل "مكتوب"، "عادي"، "قضاء وقدر" وأيضا تعابير الوجه الحزينة أثناء سرد الحالات لقصتها. اتضح بأن الحالة لديها سمات شخصية تميزها باعتبارها مريضة ذات نمط شخصية سيكوسوماتية هذه السمات التي أقر بوجودها مارتي سنة 1963 "حين تحدث عن وجود بنية شخصية تتميز بوجود نقائص تجعل الفرد غير قادر على تمثيل مناسب للانفعالات والصدمات النفسية ما يجعل هذه الأخيرة تظهر على الجسم"[16]، كما لاحظنا على الحالة فقرا من ناحية الكم علائقيا، حيث تقتصر علاقات الحالة على العائلة من وزوج وأولاد ولا تتعداها إلى علاقات اجتماعية أوسع. كما أن هذه العلاقات المحدودة تتسم بوجود صراع انفصال حسب ما جاءت به دايفز " ."Estelle Daves عند مرضى الصدفية ومثلما تم شرحه مسبقا وهو صراع انفصال مزدوج ساعد في تكون المرض لديها، ثم تبنت العميلة نفس النمط العلائقي المشوش مع محيطها، بحيث تخشى فقدان حب الأشخاص الذين يمثلون موضوع الحب لديها، فتعيش في حالة تجاذب وتنافر مثلا مع أخيها وتحاول قمع عدوانيتها تجاهه وغضبها منه خوفا من فقدان حبه الأمر الذي أدى بها إلى حالة إجهاد مستمر تمثل بدورها سببا من أسباب الأمراض الجلدية. أما فيما يتعلق بعدم القدرة على التعبير اللفظي عن الانفعالات، فقد تأكدت هذه النقطة لدى الحالة حتى ولو جاءت نتائج الاختبارات والمقابلة في تضارب فيما بينها الأمر الذي عزوناه لكون الحالة في حالة رقابة من جهة، ومن جهة أخرى يؤكد ذلك على كونها ألكسيتيمية بامتياز، فهي لا تستطيع التعرف على مشاعرها ولا على التعبير عنها وذلك ارتكازا على مجموعة الصفات التي حددها سيفنيوس، 1970 والتي تخص الألكسيتميين، حيث أكد على وجود

صعوبة لديهم في تحديد مشاعرهم ووصفها، وأيضا صعوبة في التمييز بين المشاعر والانفعالات الجسمية المرتبطة بالعاطفة. كما أكد على كون العملية التخيلية لدى الألكسيتيميين محدودة بسبب حياة هوامية غير كافية. وأخيرا، أوضح أن لديهم أسلوبا معرفيا عمليا واقعيا موجها نحو الخارج وهذا ما اتضح لدى الحالة، سواء كان ذلك بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

وصف دقيق ومتكرر للمرض، وتقديم تفسيرات طبية بحتة له، عن طريق ذكر البدايات مع المرض وتموقعه على الجسم وطريقة انتشاره ومختلف التواريخ المرتبطة به والأدوية التي يتعاطاها لعلاجه.

أما عن تقدير الذات المنخفض، فهو أمر لم يتحقق لدى الحالة، بل على العكس أظهرت نتائج المقابلة والاختبارات تقديرا مرتفعا للذات، حيث إن الحالة والتي بدت متحكمة في سير المقابلة تجيب بطريقة مدروسة بهدف إبداء فقط ما هو إيجابي في شخصيتها وربما جاء ذلك لتغطية شعورها بالنقص تجاه فقدها لأبيها في سن جد مبكرة وعدم تعرفها عليه وتمتعها بحمايته، هذا الجانب الهش والحساس من شخصية الحالة إن عُرف قد يكشف عن نقطة ضعف لديها وقد يُعرضها لموقف غير آمن ويؤدي بها إلى حالة لا توازن نفسي، لذلك فهي تعمل على إبقائه في الظل من خلال لبس قناع لشخصية ناجحة على كل المستويات، محبوبة من طرف الجميع، قوية، تؤثر في الغير وتقودهم، تنظر لنفسها نظرة إعجاب وتقبل، وهذا ما تؤكده أمال فاسي في ذكرها لأهمية العرض كوسيلة وقناع لصد وإخفاء الألم النفسي[17]. هذه السمات من نمط العلاقة الذي يربطها بالآخرين، والذي تميز بالفقر سواء من الناحية الكمية أو الكيفية، كذلك عدم القدرة على التعبير اللفظي عن انفعالاتها إلى جانب سمات أخرى، تشكل عاملا مشجعا على ظهور الإصابات الجسدية وخاصة منها الجلدية، حين تفشل العقلنة في آداء دورها فتفتح المجال نحو الجسمنة وتترك الفرصة لأن يعبر الفرد عن معاناته وصراعاته عن طريق الجلد.

خاتمـــــة:

أصبح تدخل العوامل النفسية جد مهم في التأثير على الصحة الجسمية للأفراد، فالإجهاد والقلق، وعدم القدرة على تنظيم العلاقات البين فردية، وخصوصيات الشخصية مثل الانطواء، وسوء تقدير الذات، وعدم القدرة على تسيير الضغوطات والصراعات، له أثر مهم مثله مثل النظام الغدائي او النشاط الجسمي على تكوّن الاضطرابات الجسمية وعلى ظهورها أو بقائها.

تهتم المبادئ العامة للسيكوسوماتية كثيرا بعلاقة النفس بالجسد، ولا يمكننا الحديث عن العوامل النفسية دون التطرق لانماط الشخصية وسماتها المتعددة وكيف يمكن لهذه السمات ان تؤثر على الافراد وخصوصا على الجانب الجسمي وعلى ظهور الامراض الجسمية، دون اهمال اهمية العوامل الوراثية والجينية في ظهور الامرض وتكونها بحيث تصبح العوامل النفسية وسمات الشخصية السيكوسوماتية مثل ما وصفها المختصون من امثال"بيار مارتي" عوامل داعمة لتكون مختلف الامراض الجسمية، بما فيها الامراض الجلدية والتي تعتبر من الامراض الجسمية التي تؤثر في العوامل النفسة وخصوصا بعض السمات الشخصية كسوء تقدير الذات، والصعوبات في التعامل مع متطلبات الحياة اليومية وتسييرها، وعدم القدرة على بناء علاقات اجتماعية سوية ومتوازنة، وعدم القدرة على التعبير اللفظي عن المشاعر مما يؤدي إلى زيادة القلق والتوتر فيقل التوازن والتوافق النفسي، فيصبح أصحاب هذه السمات في حالة هشاشة نفسو جسدية، بحيث يكونون أكثر قابلية واستعدادا للإصابات الجسمية وخصوصا الجلدية منها.

حاولنا في هذه الدراسة التعرف ولو بدرجة بسيطة عن تلك السمات والملامح التي تميز المرضى السيكوسوماتيين عموما وأولئك المصابين بأمراض جلدية والمرضى المصابين بالصدفية على وجه الخصوص، فتبيّن لنا أن لدى

هؤلاء الأشخاص أسلوبا خاصا عمليا وواقعيا في التعامل مع المواقف الحياتية، كما أنهم يتّصفون بعدم اللجوء للأحلام والهوامات لتفريغ الإثارة، بل يسعون للفعل من أجل حل الصراعات أو تفاديها مثل القيام بالنشاطات اليومية المختلفة بشكل مفرط مهنية كانت أو فكرية، أو رياضية. إلى جانب ذلك، يجد السيكوسوماتيون صعوبة في التّعرف على أحاسيسهم وفي التعبيرعنها فتبقى هذه الأحاسيس غير واضحة وغير مفهومة وتصبح مصدرا للقلق والتوتر الذي سوف يبحث حتما عن مسارات للتفريغ غير المتوفرة في النشاط العقلي والنفسي، لذلك يصبح الجسم المسار المفضل للتفريغ وخفض التوتر. كما أنهم يستعملون نمطا خاصّا في بناء وتسيير علاقاتهم المختلفة بحيث إن علاقاتهم مع الحيط الاجتماعي جد محدودة وإن وجدت تكون غير ذات قيمة وجودة بحيث تكون سطحية وغير مستقرة وتتميز بالتذبذب والتغيير المستمر، أو التميز باللا اهتمام والصراعات المستمرة. هذه الصفات بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل الإجهاد، وضغوطات الحياة غير الميسرة، والوراثة، وهشاشة العضو، هي بمثابة عوامل متنوعة بيو نفسو اجتماعية معززة لظهور إصابات جسمية جلدية، فيصبح الجلد حينها وسيلة تفريغ لتلك الإثارة التي عجز الفرد عن معالجتها عقليا، والصدفية واحدة من الإصابات الجلدية التي تم تناولها في الكثير من الدراسات كواحدة من أهم الإصابات الجلدية التي لخصوصيات الشخصية السيكوسوماتية دور مهم في تكونها وهذا ما تم التعرف عليه في دراسة الحالة التي قمنا بها في هذه الدراسة.

- الإحالات والهوامش:

1- J.Bergeret (2004): psychologie pathologique théorique et clinique, 9ème édition, France, Masson, p. 232.

2- Ph.Jeammet, Reynaud (2001): psychologie médicale, deuxième édition, Paris, Masson.

3- باهي سلامي (2008): مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرّسي الابتدائي والمتوسط والثانوي، رسالة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس، الجزائر، ص 109.

4- Rouchdi Chamcham (2008): la psychanalyse au Maroc, questions pour demain, Maroc, éditions la croisée des chemins, p. 59.

5- عطوف محمود ياسين (1988): الأمراض السيكوسوماتية (الأمراض النفسجسمية)، منشورات يحسون الثقافية، الطبعة الأولى، لبنان، ص 31.

6- محمد حسن غانم (2015): الدليل المختصر في الاضطرابات السيكوسوماتية، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، ص 71.

7- Claude Smadja (2012): vassilis kapsambelis, Manuel de psychiatrie clinique et psychopathologie de l'adulte, presse universitaire de France, p.198.

8- Franz Alexander (1962): la médecine psychosomatique, payot, France, collection «petite bibliothèque payot», p.39.

9- Jacquy Chemouni (2000): psychosomatique de l'enfant et de l'adulte, France, Nathan, p. 37,38.

10- صالح معاليم (2008): محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، ص 24.

11- Chahira Allal: l'approche psychosomatique des dermatoses auto-immunes (psoriasis et pelade), santé-MAG, n°52, Algérie, 2016.

12- Ph.Jeammet, Reynaud (2001), مرجع سابق.

13- Giancarlo Trombini, Franco Baldoni (2005): la psychosomatique, France, Inpress, p .64-65.

14- G.Loas l'alexithymie, Annales médico-psychologiques, revue psychiatique, Elsevier, Masson, France, 2010, p.712.

15- مصطفى فهمي (1967): علم النفس الإكلينيكي، دار مصر للطباعة، مصر.

16- Giancarlo Trombini, Franco Baldoni (2005), p.65. مرجع سابق .

17- أمال فاسي: الاضطرابات الجلدية: رمزية العرض ودفاع ضد الألم النفسي، مجلة جيل البحث العلمي، العدد 36، سطيف، 2017، ص 86.