مجلة العلوم التربوية والنفسية
العدد التاسع والعشرون – المجلد الثاني
ديسمبر 2018 م
ISSN: 2522-3399

المجلة العربية للعلوم و نشر الأبحاث
Arab Journal of Sciences & Research Publishing
AJSRP

الفروقات بين الاضطرابات النفسجسمية واضطرابات الجسدنة (اضطرابات ذات الأعراض الجسدية) "المفهوم - الأعراض - التشخيص"

ريم خميس مهدي
مركز دراسات المرأة || جامعة بغداد || بغداد || العراق

المُلخص: في عالم مليء بالتقلبات والضغوط الحياتية، يعيش الإنسان حالة من الضغط النفسي بسبب متطلبات حياته سواء البحث عن وظيفة، الرغبة بالارتباط أو النجاح وغيرها، مما يجعله عرضة للكثير من الأزمات الصحية والنفسية. ويمر أغلب الناس بأمراض لها مسبب جسدي ملموس أو بدون مسبب جسدي لها بالمطلق، لكنها تطورت نتيجة ضغوط نفسية شديدة يمرون بها، ليعانوا مما يُعرف بـ " الاضطرابات النفسجسمية" و"اضطرابات الجسدنة".

تناول البحث الحالي أهم الفروق في مصطلحي الاضطرابات النفسجسمية واضطرابات الجسدنة، وتوصلت الباحثة إلى استنتاج مفاده أن الاضطرابات النفسجسمية هي مجموعة أعراض مرضية جسمية ذات صلة بالعامل النفسي ويسهم العامل النفسي في زيادة معاناة المريض أو يحفز الإصابة، مثل الأزمات القلبية والمشاكل الهضمية، في حين توصف اضطرابات الجسدنة كونها مجموعة أمراض عقلية يشعر فيها المريض بإصابته بأمراض جسمية لا يستطيع الطب البشري تحديدها.

وتناول البحث الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع والخامس للأمراض العقلية ومدى الاختلاف الحاصل بينهما، كما تطرق البحث إلى اهم العلاجات المتبعة.

الكلمات المفتاحية: نفسجسمية، جسدنة، اضطرابات

المقدمة:

في عالم مليء بالتقلبات والضغوط الحياتية، يعيش الإنسان حالة من الضغط النفسي بسبب متطلبات حياته سواء البحث عن وظيفة، الرغبة بالارتباط أو النجاح وغيرها، مما يجعله عرضة للكثير من الأزمات الصحية والنفسية.

ويمر أغلب الناس بأمراض لها مسبب جسدي ملموس أو بدون مسبب جسدي لها بالمطلق، لكنها تطورت نتيجة ضغوط نفسية شديدة يمرون بها، ليعانوا مما يُعرف بـ "الاضطرابات النفسجسمية" و"اضطرابات الجسدنة" والتي لكل منهما مفهوم يختلف عن الأخرى كما سيوضحه هذا البحث العلمي.

مُشكلة البحث:

تمثل الاضطرابات النفسجسمية " السيكوسوماتيك "* وما يرافقها من علل بمثابة تحدٍ لأطباء الباطنية، إذ يتم تصنيفها على انها اضطرابات غير عضوية، وغير بدنية، ومجهولة السبب، مما يجعل علاجها صعباً، (Moldovan et.al. , 2015 , p.27).

*خلال البحث، استعملت الباحثة مُصطلح السيكوسوماتيك كإشارة إلى الاضطرابات النفسجسمية لكن بعبارة معرّبة نظراً لكثرة تواردها في المصادر العلمية العربية.

وترى الباحثة أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي حلقة وصل بين الإنسان وبيئته وهي مؤشر مهم على وجود خلل يعاني منه الإنسان مع نفسه أو البيئة المحيطة ومحاولة تنبيه له لإعادة مراجعة حياته سواء على صعيد المهنة أو الحياة الاجتماعية وغيرها من جوانب الحياة المتنوعة.

ان محاولة تحديد مفهوم لهذه الاضطرابات هي خطوة ضرورية نظراً للتشابه الحاصل بين أعراضها وأعراض الكثير من الاضطرابات كالقلق Anxiety والاكتئاب Depression، مما يجعل فرص توفير العلاج صعباً نوعاً ما من دون تحديد مسبق لآلية عمل هذه الاضطرابات وأعراضها، (Taylor et.al. , 1997 , p.114).

ويعد البحث العلمي المتناول لمفاهيم جديدة لهذه الاضطرابات أو ايجاد تحديداً لها مهماً للغاية، لاسيّما اذا علمنا أن نسبة انتشارها في الولايات المتحدة لوحدها قد تراوحت بين 3,5 - 18,4 %، (Boeckle et.al. , 2016).

إن هذا الانتشار الكبير يدفع بالبحث العلمي إلى ضرورة الأخذ بعين الاعتبار لمفاهيم هذه الاضطرابات وتحديد أعراضها بغرض تسهيل إجراءات العلاج والحد من آثارها العميقة على الشخص.

ويستهدف البحث الحالي دراسة الفرق بين الاضطرابات النفسجسمية واضطرابات الجسدنة فيما يتعلق بالمفهوم والتشخيص والعلاج وأهم التحولات الحاصلة في مفهوميهما لاسيّما بعد إصدار الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للأمراض العقلية DSM - 5 عام 2013.

أهمية البحث:

ان أهمية تناول هذا الموضوع تأتي من أهمية صحة الإنسان ومدى تأثير الاضطرابات النفسجسمية فيها، لاسيّما اذا عرفنا أن هذه الاضطرابات تسبب خللاً اجتماعيا وصعوبات وظيفية وزيادة الطلب على الرعاية الصحية، (Kallivayalil & Punnoose , 2010).

وتنبع أهمية دراسة الفروق بين مصطلحي الاضطرابات السيكوسوماتية واضطرابات الجسدنة من تأثير هذه الاضطرابات على مسار الحياة اليومية للشخص وتعد تنبيهاً لوجود خلل انفعالي أو عقلي، (Tofighi , p.124)، وبالتالي أصبح من الضروري مناقشة وطرح مفاهيم ومسببات لهذه الاضطرابات الغامضة.

وفي المجال الطبي، ساعد تحديد المفاهيم في تحديد طبيعة الإصابة وفي اعطاء علاج مناسب لها، إذ تختلف الرعاية الطبية المقدمة إلى الأشخاص المصابين بالاضطرابات النفسجسمية عن الرعاية الطبية المقدمة للأشخاص المصابين باضطرابات الجسدنة سبب الاختلاف في مُسببات الإصابة.

إن سوء الفهم للمصطلحات الطبية المتعلقة بالاضطرابات الجسدية قد تؤدي إلى منح علاج غير مناسب أو عدم تقديم أي علاج واهمال الحالة التي تؤدي إلى ضعف كبير في الأداء، اكتئاب، وعزلة اجتماعية، بمعنى أن المريض سيعاني بصورة مباشرة أو غير مباشرة بسبب التقييم الخاطئ للاضطراب مما يعزز في فكر المريض وعائلته أن لا علاج محتمل لحالته المرضية ويؤدي هذا إلى معاناته لفترات طويلة دون اللجوء للعلاج النفسي، (Katz , 2017).

أهداف البحث: يهدف البحث الحالي إلى:

1. التعرف على مصطلح الاضطرابات النفسجسمية.
2. التعرف على مصطلح اضطرابات الجسدنة.
3. بيان أوجه الفرق بين الاضطرابين.

تحديد المصطلحات: حدّدت الباحثة ثلاث مصطلحات رئيسة في هذا البحث، أولها مصطلح الاضطراب، وثانيها مصطلح الاضطرابات النفسجسمية، وثالثها مصطلح الجسدنة:

أولاً: الاضطراب Disorder:

كان الشائع استعمال مصطلح " المرض النفسي أو العقلي " Disease أو illness، ولأن هاتين المفردتين مصطلحان طبيان، فقد جرى تداول مصطلح آخر بديل لهما وهو " الاضطراب " لوصف الحالات النفسية والسلوكية والعقلية غير السوية، (صالح، 2005: 40).

ثانياً: الاضطرابات النفسجسمية Psychosomatic Disorders:**

- تعريف الموسوعة البريطانية 1966 British Encyclopedia

" الاستجابات الجسدية للضغوط الانفعالية والتي تأخذ شكل اضطراب جسمي "، (العيسوي، 2010: 72).

- تعريف الجمعية الامريكية للطب النفسي والعقلي APA

" نمط من الشكاوي الجسمية المتعددة والمتكررة، تكون أعراضها واضحة سريرياً قبل سن الثلاثين، ولا يمكن تفسيرها على انها ناجمة من عوامل مرضية جسمية "، (APA , 1994 , p.448).

ثالثاً: اضطرابات الجسدنة Somatization "Somatoform" Disorders:

في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM 5، أطلقت الجمعية الاميركية للطب النفسي APA مصطلح " اضطرابات الأعراض الجسدية " Somatic Symptoms Disorders SSD بدلاً عن اضطرابات الجسدنة Somatoform DisordersSD، وعرّفتها على أنها" اضطرابات تتصف بأعراض جسدية تكون اما محبطة للغاية أو تؤدي إلى اضطرابات كبيرة في الوظائف الجسدية، ترافقها أفكار متطرفة وغير متناسبة، مع مشاعر وسلوكيات متعلقة بهذه الأعراض. ولكي يتم التشخيص، لابد أن تستمر هذه الأعراض لمدة لا تقل عن ستة أشهر " (APA , P.1)،.

وهذه الاضطرابات هي مجموعة اضطرابات عقلية التي تظهر فيها أعراض جسدية وتشير إلى احتمالية وجود مرض جسدي، وليس لها سبب عضوي أو فيسيولوجي واضح يفسرها، ولكن ترتبط بالحالة النفسية للفرد وتحدث هذه الأعراض دون قصد، اي دون ادعاء المرض " التمارض "، (دياب، 2014: 2).

كما جاء تعريفها في المعجم النفسي الطبي لريبر وريبر (Reber & Reber, 2008) على أنها "مجموعة أعراض عقلية ترتبط بها مجموعة أعراض بدنية واضحة ومصاحبة لهذه الحالة توحي بوجود اضطراب بدني النمط، ولكن لا تلف عضوي أو عسر وظيفي فسيولوجي يفسر سبب هذه الاضطرابات مما يؤدي إلى الاستنتاج انها مرتبطة بعوامل نفسية "، (ريبر وريبر، 2008: 625).

أوجه الفرق بين المُصطلحين:

نستنتج أن الاضطرابات النفسجسمية هي مجموعة أعراض مرضية جسمية ذات صلة بالعامل النفسي ويسهم العامل النفسي في زيادة معاناة المريض أو يحفز الإصابة، مثل الأزمات القلبية والمتاعب الهضمية، في حين توصف اضطرابات الجسدنة كونها مجموعة أمراض عقلية يشعر فيها المريض بإصابته بأمراض جسمية لا يستطيع الطب البشري تحديدها.

** تم التطرق إلى تطور المصطلح في الفصل الثاني.

الاطار النظري " الأعراض والتشخيص "

تطور دراسة الاضطراب - حقبة تاريخية:

ان الحديث عن الصلة بين العقل والجسم والروح قديمة قدم التاريخ البشري، ففي الحضارة الهندية، تناول علم طبي يدعى الطب الايورفيدي***Ayurvedic medicine الصلة الخفية بين الجسم/Sharira"soma" والعقل/manas "psyche " وان الصلة بينهما متعمقة وجذرية لأن أحدهما يكمل الآخر دون اهمال دور النفس في هذه الصلة.

ويبدو أن مفهوم Suddha Pitta مفهوم نفسي-فسيولوجي ،قد تكون هذه Pitta مادة أو مجموعة معقدة من المواد التي تعتبر ضرورية فيما يتعلق ببعض العمليات العقلية العليا والحالات الانفعالية.

ان الانفعالات الرئيسة في الإنسان مثل الغضب والخوف والمرح لها تأثيرها - حسب الايورفيدا - في سرعة شفاء أو تأخيره، ام طاقةpitta تختل كثيرا في حالة الغضب والحزن والخوف الشديد. أن أمراضاً مثل الحمى تسببها انفعالات الغضب والخوف والحزن الشديد في حين تسبب انفعالات الحزن الشديد والخوف انواعاً من اضطرابات وجع الرأس، (Singh et.al. , 2015 , p. 4764)

في الحضارة اليونانية، كان هناك اعتقاد بوحدة النفس والجسم وان العلاج الجسمي يتطلب الانتباه والرعاية للمزاج ولحالتهم النفسية. وأعتقد أبقراط Hippocratesأن المشاكل الصحية ناجمة عن عدم التوازن بين مختلف السوائل في جسم الإنسان و أكد على ضرورة دراسة نفسية المرضى: "إنه أكثر أهمية لمعرفة أي نوع من الأشخاص يعاني من مرض أكثر من معرفة نوع المرض الذي يعاني منه الشخص " وأدعى أرسطو أن الروح لا يمكن فصلها عن الجسد .

وأشار سقراط Socrates "إن من الخطأ معالجة العينين دون الالتفات إلى الرأس، أو علاج الرأس دون الاهتمام بالجسد ".

في العصر الحديث، هناك توجه في الأوساط العلمية العربية إلى استبدال مصطلح psychosomatic إلى مصطلح psycho-neuro-immunology ويعد أكثر دقة علميةً وشمولاً لكافة الجوانب المؤثرة في الاضطرابات.

ان الدراسة الفعلية لتأثير النفس على الجسد بدأت في حقل التجارب النفسية في نهاية القرن التاسع عشر ومطلع القرن العشرين، وتم استعمال مصطلح Psychosomatic لأول مرة عام 1818 من قبل الطبيب النفسي الألماني هيروث I.K.Heiroth وأشار في كتابيه " معجم الأمراض العقلية " و" معجم علم الإنسان ": (أن السعادة والشقاء تتمحور حول الكائن البشري أو حول الفضيلة الاخلاقية والسلبية). وفي عام 1822، اقترح الطبيب الألماني يعقوب M. Jacobe مصطلح Somatopsyche في اشارة إلى تأثير العيوب الجسدية في مسار الحياة العقلية للإنسان، (Sheleg , 2013 , pp.235 -237).

وتم استعمال مصطلح psychosomatic في أدبيات القرن التاسع عشر ولغاية 1930و تغيبت عن قاموس الطب النفسي للمصطلحات الغريبة المُعد من قبل توك Tuke، وورد ذكر مفردة Psychomatiatria كإشارة إلى " الطب المعني بالعقل والجسد ".

*** الأيورفيدا هو نظام طبي ذو جذور تاريخية في شبه القارة الهندية. أن الممارسات الحديثة المشتقة من تقاليد الأيورفيدا هي نوع من الطب البديل، (Wikipedia)

وفي عام 1922، قدّم ديوتش Felix Deutschو لأول مرة مفردة " طب النفسجسمي " psychosomatic medicine، إذ كانت العشرينات من القرن العشرين البداية الفعلية لتطور مفردةهذا الاضطراب، (Lipowski , 1984 , p.156).

وغالباً ما برتبط تطور مفهوم النفسجسمي مع دراسات فرويد Freud، على الرغم من عدم استعماله لهذا المصطلح في أدبياته، إلا أن فكرته المتعلقة بتحول الصراع الانفعالي إلى عارض جسدي قد تمت الاشارة اليها مع بروير Breuer في كتابهما " دراسة في الهستيريا " والذي أصبح حجر الزاوية فيما يخص الاضطراب النفسجسمي، (Sheleg , 2013 , p.238).

أولاً: ماهيّة الاضطرابات الجسمية ذات المنشأ النفسي:

كلمة " Psyche " تعني النفس، وكلمة " soma " [****]تعني الجسم، أن هذا الاضطراب النفسي الجسمي ملتحم ويتأثر كثيرا بحالة الفرد النفسية والعقلية المتوترة والقلقة، ويتعرض الجسم البشري إلى ضغط المرض بسبب هذه العوامل، وتحدد إلى درجة كبيرة سوء هذه الأمراض وتفاقمها لان النفس والجسم وحدة غير قابلة للتجزئة.

وتتأثر بعض الأمراض الجسمية بعوامل نفسية وعقلية مثل القلق والشدة النفسية، وتشمل هذه الأمراض الصدفية Psoriasis، الأكزيما Eczema، قرحة المعدة Stomach ulcers، ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب High blood pleasure and Heart disease، (Henderson , 2016).

ثانياً/ أعراضها:

وهي عديدة ومنها:

- ألم -pain غثيانnausea- دوخة dizziness- قيء vomiting- اسهال diarrhea
- تعب fatigue- صداع الرأس headache- وجع البطن abdominal pain، (AAFP , p.2).

ثالثاً: مسبباتها:

تتعدد العوامل المساهمة في حدوث الاضطراب النفسجسمي، منها:

1. الانفعالات السلبية: وهي اشارة إلى وجود حدث غير طبيعي في حياة الفرد. أن تجاهل الانفعالات سيؤدي إلى ظهورها بهيئة مرض لا محالة.
2. حل مشكلات بطريقة اللاوعي: إحدى حيل العقل هو تهيئة الاجواء لراحة الفرد. أن شدة الضغط تدفع العقل إلى اتباع احدى حيله لتخفيف الضغط عن طريق ادعاء المرض.
3. الاقتراحات: أن الاقتراحات بوجود مرض من قبل احدى مصادر المعلومات التي يثق بها الفرد تجعله يعتقد بوجودها فعلياً وبالتالي تزداد احتمالية الإصابة بالمرض، (Parves , 2018).

رابعاً: محكّات التشخيص: وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM -IV 1994:

أ- وجود تاريخ لشكاوي جسمية عديدة، وكالآتي:

1. تبدأ قبل سن الثلاثين.

****جاءت كلمة soma في المعجم النفسي الطبي لريبر وريبر 2008، لتشير الى: 1) جسم الخلية العصبون 2) عبارة عن الجسد مميزا عن العقل 3) خلايا الجسد باستثناء الخلايا الجنسية، (ريبر وريبر، 2008 . ص 625).

2. تستمر لسنوات عديدة.
3. يطلب فيها الشخص العلاج.
4. وجود خلل في الأداء الاجتماعي والمهني.

ب- المعاناة من بعض الأعراض المرضية الآتية:

1. وجود أعراض مرضية (أربعة على الأقل) مما يأتي:

الرأس- البطن- الظهر- المفاصل- الأطراف- الصدر - المستقيم- أثناء الطمث- أثناء الاتصال الجنسي- أثناء التبول.

2. وجود أعراض للألم مثل: الغثيان والانتفاخ والاسهال.
3. الشكوى والمعاناة في الجانب الجنسي مثل: عدم الاهتمام بالجنس.
4. عرض عصبي كاذب (غير مقصور على الألم):

اختلال التوافق الحركي - خلل في التوازن- الشلل

- الضعف العضلي الموضعي- صعوبة البلع- احتباس الصوت
- احتباس البول- فقدان حاسة اللمس- فقدان الاحساس بالألم
- ازدواج الرؤيا- العمى- الصمم- نوبات تشنج تشبه الصرع

ج- وجود إما (1) أو (2) مما يأتي:

1. بعد الفحص الطبي، نجد أن الأعراض المذكورة في (ب) لا تصف مرضاً جسمياً معروفاً ومحدداً.
2. ان يكون لدى الشخص مرض جسمي معين لكن هناك مبالغة مفرطة في المعاناة من المرض.

د- يجب استبعاد حالات التمارض أو التصنع، (شلبي وآخران، 2014: 82 - 83).

أولاً: ماهيَّة اضطرابات الجسدنة:

وهي اضطرابات نفسية تظهر بصورة أعراض مرضية جسدية دون أن يكون هناك أي سبب عضوي أو تفسير بيولوجي لذلك وتشمل:

- اضطراب جسدي الشكل غير المميز Undifferentiated Somatoform Disorder
- اضطراب التحول Conversion Disorder
- اضطراب الألم جسدي الشكل Pain Disorder
- اضطراب توهم المرض Hypochondria
- اضطراب تشوه الجسد الوهمي Body Dysmorphic Disorder
- اضطراب جسدي الشكل غير مصنف في مكان آخر Somatoform Disorder not otherwise specified، (Fallon , p.1).

يعاني المصابون بهذه الاضطرابات من أعراض جسمية غير مريحة متكررة وغير واضحة، وقد يكون هناك أحيانا عارضا واحدا وفي الغالب يكون الألم Pain، وقد يكون العارض الجسمي محددا بعضو أو قد يكون عاماً مثل الشعور بالتعب Fatigue. كما يعاني المصابون من مستويات قلق مرتفعة تتمركز حول صحتهم البدنية، ويصبح الاهتمام بالصحة سمة أساسية في شخصياتهم، (APA , 2013 , P.311).

ثانياً: أعراضها: مشابهة لما تم ذكره من أعراض الاضطرابات النفسجسمية ص 8.

ثالثاً: مسبباتها: من أهم العوامل التي تسهم في الإصابة:

1- عوامل شخصية/ مزاجية: تتسم الشخصيات ذات رد الفعل السلبي " الشخصية السلبية " بكونها ذات إصابة مرتفعة باضطرابات الأعراض الجسدية. الإصابة بالقل والاكتئاب يسهمان في زيادة احتمالية الإصابة بالاضطراب.

2- عوامل بيئية: تزداد الإصابة بالاضطراب عند الأفراد من ذوي الدخل المحدود والذين لم ينالوا قسطا وفارا من التعلم، كما يزداد تعرض الفرد الذي يواجه ضغوط حياتية للإصابة بالاضطراب.

3- عوامل اجتماعية/ الوضع الاجتماعي: ترتبط احتمالية الإصابة بعدة عوامل " جنس الاناث، الدخل المحدود، العمر المتقدم، والتعلم المنخفض، البطالة)، (APA 2013 , P.313).

خامساً: محكّات التشخيص: وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM - IV 1994:

- **الاضطراب جسدي الشكل غير المميزUndifferentiated Somatoform Disorder**

أ- وجود عرض أو أكثر من الشكاوي الجسمية مثل:

التعب- شخصية هزيلة - شكاوي معدية- شكاوي معوية - شكاوي بولية

ب- وجود إما (1) أو (2) المتعلقة بأعراض الألم والأعراض المعدية المعوية التالية:

1. بعد الفحص الطبي يظهر أن الأعراض لا تصف مرضا جسميا واضحا ومحددا.
2. يجب استبعاد الحالات المؤقتة للعقاقير أو المخدرات.
3. إذا تبين أن هناك مرضا محددا فإن الأعراض والآلام يكون فيها مبالغة لا تتناسب مع ما يعانيه المرضى من هذا المرض.

ج- يحدث خلل في الاداء الاجتماعي والمهني.

د- مدة الاضطراب لا تقل عن 6 أشهر.

هـ- الأعراض ليست مصطنعة أو ادعاء بالتمارض.

- **اضطراب التحول Conversion Disorder**

1- أعراض عصبية تتمثل بخلل في الحركة والاحساس أو غياب الوعي.

2- لا يوجد تفسير طبي لحالة الخلل العصبي.

3- له صلة بالأزمات النفسية.

4- التظاهر بعدم الادراك للواقع، (Nicholson. et.al. , 2018 .p. 1268).

- **اضطراب الألم جسدي الشكل Pain Disorder**

1- ألم شديد بمكان محدد (أو أكثر) يستدعي طلب العلاج.

2- يؤثر على الاداء الاجتماعي والمهني تأثيرا سلبيا.

3- هناك علاقة بين الضغوط النفسية والاجتماعية وشدة المرض (أو استمراره).

4- الألم ليس مصطنعا أو إدعاء بالمرض.

- **اضطراب توهم المرض Hypochondria**

1- الانشغال بأن هناك مرضا خطيرا بسبب التفسير الخاطئ للأعراض الجسمية.

2- رغم إنكار الأطباء بوجود مرض خطير، فإن الشخص يظل منشغلا بالمرض ويعتقد أن الأطباء جاهلون لا يعرفون تشخيص المرض الخطير الذي يعاني منه.
3- الشخص غير مدرك أن ادعاءاته زائدة عن الحد وغير معقولة.
4- لا يمثل هذا اضطرابا ضلاليا.
5- يؤثر على حياة الشخص الاجتماعية والمهنية تأثيرا سلبيا.
6- يجب مرور ستة أشهر على ظهور الأعراض على الأقل لتحديد الاضطراب.

- **اضطراب تشوه الجسد الوهمي Body Dysmorphic Disorder**

1- الانشغال المفرط بوجود خلل متخيل في الشكل.
2- يتسبب في حدوث خلل في الأداء الاجتماعي والمهني.
3- أحيانا ما يكون هناك غرابة واضحة (للشخص وللآخرين) في جزء من الجسم وعندها من الطبيعي أن يكون موضع انشغال من الشخص.

- **اضطراب جسدي الشكل غير مصنف في مكان آخر Somatoform Disorder not otherwise specified**

1- الحمل الكاذب والذي يرتبط بعلامات موضوعية مثل كبر البطن وانقطاع الطمث أو حدوثه بشكل قليل والاحساس بحركة الجنين وحدوث آلام الوضع في الوقت المتوقع للولادة.
2- توهم مرضي على ألا يكون فصاماً وان يستمر لمدة ستة أشهر على الأقل.
3- اضطراب لشكاي جسمية ليس لها تفسير مثل التعب السريع أو ضعف الجسم (أقل من ستة أشهر)، (شلبي وآخران، 2014: ص86-88).

وأحدث الدليل الخامس DSM - V في عام 2013 تغييرا ملموسا في تسمية الاضطرابات، إذ تم تبديل مصطلح اضطراب الجسدنة Somatization Disorders إلى مصطلح اضطرابات الأعراض الجسدية Somatic Symptoms Disorders، كما تم ازالة بعض من انواع الاضطرابات التابعة له والتي كانت مندرجة تحت بنده في الدليل الرابع DSM -IV في عام 1994مع غياب التفسيرات الطبية لها، (Yates , 2014).

إذ أصبحت اضطرابات الجسدنة Somatization Disorders والعوامل النفسية المؤثرة في الحالة الطبية Psychologicalfactors affecting a medical condition[*****] ضمن تسمية واحدة وهي Somatic Symptoms Disorders" F45.1 " بالاعتماد على الأعراض والإشارات الإيجابية "الأعراض الجسدية المؤلمة مع افكار وانفعالات وتصرفات غير طبيعية " الغرض وضع الحدود لهذه الاضطرابات وتقليل التشوش الحاصل حولها. وتم الغاء تسمية الاضطرابات السيكوسوماتية والغاء تشخيص كلا من الاضطرابات: الجسدنة، توهم المرض، واضطراب جسدي الشكل غير مصنف في مكان آخر. كما لا يتطلب تشخيصها الكثير (على عكس الدليل الرابع)، إذ اصبحت تتصف بأنها مجموعة أعراض جسدية ذات دلالة محزنة أو قد تكون نتيجة خلل في الاداء أو كنتيجة لتفكير وانفعالات وتصرفات غير مناسبة ومتطرفة.

و قد أعاد الدليل الخامس صياغة معايير التشخيص لتكون كالآتي:

أ- **أعراض جسدية**

ب- **افكار وانفعالات وتصرفات متطرفة أو ذات صلة بمخاوف صحية:**

*****مصطلح مُسهب ليشمل العوامل العقلية التي تلعب دورا مهما في الاضطرابات النفسجسمية، (ريبر وريبر، 2008: 516).

1- قلق عالي فيما يخص مسألة الصحة.
2- مخاوف مستمرة وغير مناسبة حول الجدية الطبية تجاه اعرض الشخص.
3- وقت وطاقة مبذولان بشكل متطرف ومبالغ به نحو هذه الأعراض أو حول مسائل الصحة.

ج- **الشدة: وتعني الوقت الذي تستمر فيه الأعراض كحد أدنى ستة أشهر.**

وزاد تركيز الدليل الخامس على الأعراض وكذلك على الاستجابة النفسية تجاهها سواء الافكار أو الانفعالات أو التصرفات المرافقة للحالة، (Moldovan et.al. , 2013 , p.31).

كما شمل التصنيف اضطراب القلق المرضي* Illness Anxiety Disorder مع اضطراب الأعراض الجسدية وكذلك اضطراب التحويل Conversion Disorder. وتضمن اضطراب التحويل ايضا حالات اخرى خاصة وهي:

- مع وهن بدني أو شلل
- مع حركة بدنية غير طبيعية
- مع أعراض صعوبات بلع
- مع أعراض صعوبات الكلام
- مع نوبات
- مع خدر أو فقدان الاحساس
- مع أعراض حسية اخرى
- مع أعراض مختلطة، (APA , 2013 , p.318).

الانتشار:

لا يزال نسبة انتشار هذه الاضطرابات غير معلوم، لكن يرجح أن تكون نسبتها عموما بين البالغين ما بين 5 - 7 % وتشكل الاناث النسبة الاكبر منها، (APA , 2013 , P.312).

الجانب النفسي للإصابة:

تكمن ماهيَّة هذا الموضوع حديث البحث في كون الإصابات الجسدية شائعة الحدوث عند الإنسان ولا يوجد ما يدل على انها مقترنة بمرض عقلي أو نفسي الا من خلال مراقبة الفرد لنفسه ولما يمر به من احداث تؤثر لاحقا في صحته الجسدية. وتعددت الفرضيات المفسرة لطبيعة الصلة بين الأمراض الجسدية والعوامل العقلية والنفسية.

ويعد الضغط النفسي Stress هو السبب الرئيس في الإصابة بهذه الاضطرابات، إذ يحدد مقدار المعاناة من الضغط النفسي مدى الإصابة بهذا النوع من الاضطرابات.

إن الاجهاد النفسي هو المحطة الناجمة عن عدم القدرة على الموازنة بين المطالب والقدرة على تلبيتها، (عويضة، 1996: 78).

هناك تساؤلات علمية حول سبب إصابة شخص بمرض دون غيره من الأشخاص، وعن مدى استعداداته للإصابة بهذا المرض، وهل لانفعالاته دور في الإصابة أم لا ؟

إن كثافة الانفعالات والرغبة في توكيد الذات لهما دور كبير على الصحة، وكأن هناك انفعالات " سامة " toxic emotions، ويعد الغضب وفقدان الامل والاكتئاب انفعالات قاتلة للإنسان، إذ أن الأشخاص الذين يفقدون الرجاء والأمل كانوا أكثر عرضة للوفاة خلال أعوام كانت مخصصة للتأمين ضد الوفاة، (العيسوي، 2007: 76).

اضطرابات ذات صلة

أوردَ الدليل الخامس في إصداره الأخير مجموعة مصطلحات ذات صلة بالاضطرابات ذات الأعراض الجسدية، وشملت المجموعة بعضاً من الاضطرابات المتوقع ارتباطها بالاضطرابات ذات الأعراض الجسدية، وهي:

أ- اضطراب القلق المرضي: Illness Anxiety Disorder وحمل رمز " F45.21 "

ب- اضطراب التحول Conversion Disorder - (Functional Neurological Symptom Disorder) .

ج- العوامل النفسية المؤثرة في الحالات الطبية Psychological Factors Affecting other Medical Conditions وحمل رمز " F54 ".

د- الاضطراب المتصنع " المتكلف " Factitious Disorder وحمل رمز " F68.10 "

هـ- اضطرابات أعراض جسمية خاصة ذات صلة Other Specified Somatic Symptoms and Related Disorders وحمل رمز " F45.8 "

و- اضطرابات أعراض جسمية غير محددة وذات صلة Unspecified Somatic Symptoms and Related Disorders وحمل رمز " F45.9 "، (APA , 2013).

الخلاصة:

تستخلص الباحثة من خلال الطرح السابق ما يأتي:

1- اضطرابات الأعراض الجسمية هي اضطرابات عقلية تنعكس على شكل أمراض جسمية.

2- تسهم البيئة والظروف القاسية في تحفيز الإصابة لمن لديهم الاستعداد لذلك.

3- تم إلغاء الكثير من التشخيصات لغرض تحديد طبيعة الاضطرابات.

4- ترتبط هذه الاضطرابات ارتباطاً وثيقاً بالاضطرابات المزاجية.

5- يعد الضغط النفسي عامل رئيس في الإصابة بها.

التوصيات:

1- ضرورة تكثيف الدراسات حول الاضطرابات الجسدية ذات الطابع النفسي وصلتها بالأمراض المستعصية.

2- توعية الأفراد بأهمية الصحة النفسية ودورها في الوقاية من الأمراض.

3- توصي الباحثة بضرورة دراسة أنماط الشخصية ودورها في بروز الاضطرابات الجسمية لاسيما الأمراض الخبيثة.

المقترحات:

1. دراسة الصلة بين الاضطرابات ذات الأعراض الجسدية وأنماط الشخصية.
2. دراسة الصلة بين الاضطرابات ذات الأعراض الجسدية والاضطرابات المزاجية.
3. دراسة تأثير الاضطرابات ذات الأعراض الجسدية على طبيعة العلاقات الاجتماعية بين الفرد والآخرين.
4. دراسة تأثير بعض العوامل الديموغرافية (الفقر، التعليم، البيئة السكنية) في الإصابة بالاضطرابات ذات الأعراض الجسدية.

قائمة المراجع:

1) العربية:

- دياب، تيسير (2014): اضطرابات جسدية الشكل، برنامج غزة للصحة النفسية،
- ريبر، آرثر أس وريبر، إيميلي(2008): المعجم النفسي الطبي، ترجمة عبد العلي الجسماني وعمّار الجسماني، الدار العربية للعلوم.
- شلبي، محمد أحمد والدسوقي، محمد ابراهيم وابراهيم، زيزي السيد (2014): تشخيص الأمراض الشخصية للراشدين مستمدة من DSM-4 &DSM-5، مكتبة الأنجلو المصرية.
- صالح، قاسم حسين (2005): علم نفس الشواذ والاضطرابات العقلية والنفسية، ط1، مطبعة جامعة صلاح الدين.
- عويضه، كمال محمد محمد (1996): الصحة في منظور علم النفس، دار الكتب العلمية.
- العيسوي، عبد الرحمن محمد (2007): الوقاية من الأمراض النفسية وسبل علاجها، هلا للنشر والتوزيع.
- العيسوي، عبد الرحمن محمد (2010): الأمراض السيكوسوماتية، دار النهضة العربية.
- ويكيبيديا: الايورفيدا، الموسوعة الحرة، www.wikipedia.com.

2) الغربية:

- American Family Physician AAFP: Somatic Symptoms Disorders , www.aafp.org.
- American Psychiatry Association (A.P.A.)(1994): DSM - 4 , American Psychiatry Association.
- American Psychiatry Association (A.P.A.)(2013): DSM - 5 , American Psychiatry Association.
- American Psychiatry Association (A.P.A):Somatic Symptoms Disorders , www.psychiatry.org
- Bekker , FJ. (1993): Attitudes Towards Illness and Health and Defense Mechanisms in Psychosomatic Patients , The Concept of Defense Mechanisms in Contemporary Psychology pp 373-388
- Boeckle , Markus et.al.(2016): Neural correlates of somatoform disorders from a meta-analytic perspective on neuroimaging studies, Neuroimage Clinical Journal.
- Fallon , Brian A.(N. D): Somatoform Disorders , NYS Psychiatric Institute-Columbia University.
- Henderson , Roger (2016): Psychosomatic Disorders,https://patient.info.
- Humaida , Ibrahim AbdelrahimIbeahim(2012): Relationship between Stress and Psychosomatic Complaints among Nurses in Tabarjal Hospital , Open Journal of Medical Psychology , Faculty of Arts & Sciences, Aljouf University,Tabarjal, KSA , www.SciRP.org/journal/ojm.
- Kallivayalil , Roy Abraham & Punnoose , Varghase P.(2010): Understanding and managing somatoform disorders: Making sense of non-sense, Indian Journal of Psychiatry , Vol.52 , doi: 10.4103/0019-5545.69239.
- Kats , Emily: Psychosomatic Illness , http://www.cancertherapyadvisor.com
- Lipowski , ZJ (1984): What does the word " psychosomatic " really mean ? , a historical and semantic inquiry , Psychosomatic Medicine Journal , Vol.46 , No.2,.

- Parves ,Hanan (2015): 3 most common causes of Psychosomatic Illness , https://www.psychmechanics.com.
- Moldovan , Ramona et.al.(2015): Evolution of Psychosomatic Diagnosis in DSM. Historical Perspectivesand New Development for Internists ,DE Gruyter.
- Nicholson , Timothy R J et.al (2018): Conversion Disorder: a problematic diagnosis ,https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed.
- Sheleg , L.S. (2013): History Doctrine of Psychosomatic Disorders and Psychosomatic Diseases , LSK Psychological Center , elar.naiau.kiev.ua.
- Singh ,Anil Kumar et.al.(2015): Psychosomatic Disorders and its management through Ayurveda , International Journal of Bioassays.
- Taylor , Graeme et.al.(1997): Disorders of Affect Regulation , Cambridge University Press.
- Tofighi , Bahman (N.D): A Study of the Relationship Between Stress and Psychosomatic Disorders, http://www.ipedr.com
- Yates , William R.(2014): Somatic Symptoms Disorders ,http://misc.medscape.com.

The Differences between Psychosomatic Disorders & Somatization "Somatic Symptoms" Disorders " Concept , Symptoms , Diagnosis "

Abstract: In a world full of changes and pressures, a person experiences a state of psychological stress because of the demands of his life, whether job search, desire for marriage, success, etc., making him vulnerable to many health and psychological crises. Most people go through illnesses that have a physical cause or without a physical cause, but they have developed as a result of severe psychological stress, suffering from "psychosomatic disorders" and "somatoform disorders".

The study concluded that the most important differences in the terms of psychosomatic disorders and somatoform disorders, and the researcher came to the conclusion that psychosomatic disorders are a group of symptoms of physical illness related to the psychological factor and contribute to the psychological factor to increase the suffering of the patient or stimulate injury, such as heart attacks and digestive problems, When the somatoform disorders are described as a set of mental diseases in which the patient suffers from physical diseases cannot be identified by human medicine.

The study dealt with the diagnostic and statistical evidence of the diagnostic and statistical manual of mental disorders 4th &5th edition DSM 4 - DSM 5 of the difference between them, and discussed the research to the most important treatments used.

Keywords: Psychosomatic, Somatoform, Disorders.