



جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

## الحدود الجسدية لدى متوهم المرض

(دراسة عيادية لحالة بمدينة مستغانم)

مقدمة ومناقشة من طرف

الطالب(ة) : حداد سميرة

لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. جناد عبد الوهاب	أستاذة محاضر(أ)	رئيسا
د. بوريشة جميلة	أستاذة محاضر(ب)	مشرفا ومقررا
د. حمزاوي زهية	أستاذة محاضر(أ)	مناقشا

نسخة مصححة وممضية من طرف الأستاذة المشرفة: د. بوريشة جميلة

السنة الجامعية 2019-2020

الإهداء

# الإهداء

إلى من تعجز الكلمات عن شكرها الى من قدمت و ضحت و صبرت الى من سهرت الليالي  
لتمنحني دفي الحياة.

الى من كانت و لازلت منبع الحب و الوفاء ، و منبع الحياة و العطاء .

الى من كانت سندي الى أمي أدامها الله بالصحة و العافية.

الى سندي و رفيقي وقت العناء الى من أحمل اسمه بكل فخر و عز

الى أبي العزيز ، أطال الله في عمره و أبقاه.

الى من أعتز و أفتخر به دوما رونق الأيام و أخيرا وفق الله لما يحبه و يرضاه.

الى اعز رفيق الى من دعمني في مساري فكان تعم الصديق أخصائي النفساني محمد

الى أصدقائي أوفياء

الى كل من علمني حرف

الى كل من قرأ هذا البحث

أهدي لكم جميعا ثمرة جهدي المتواضع.

التشكرات

# الشكر

بسم الله و الصلاة والسلام على سيدنا رسول الله محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه  
أجمعين.

بداية أتوجه بالحمد الكثير لله عزوجل على الذي وفقني لإتمام هذا العمل المتواضع ، ثم  
لا يسعني إلا أن أتقدم بخالص شكري العظيم وامتناني الى من تعجز كل كلمات الشكر على أن  
تفمها حقها نهر العطاء المتدفق بفيض العلم.

أستاذتي الفاضلة : بوريشة جميلة.

المشرفة على مذكري جزاها الله كل خير ومتعها بوافر الصحة والعافية و أخص بالشكر  
أعضاء لجنة التحكيم الذين تفضلوا بقبول عضوية لجنة المناقشة و تحملوا عناء قراءة  
البحث والذين تكون لملاحظاتهم قيمة وأثر كبير في تصويب وتقييم البحث.

الملخص

## ملخص الدراسة:

إن لكل دراسة نظرية وميدانية أهمية مسطرة من طرف الباحث، وعليه تتدرج هذه المحاولة البحثية ضمن الدراسات النفس جسدية التي جاءت لي تسليط الضوء على أهمية هذه الدراسة كتمهيد للدراسة السابقة بما أنها دراسة جديدة تحت عنوان الحدود الجسدية لدى متوهم المرضي، هادفة للتعرف على نوعية الحدود الجسدية وكذلك من أجل البحث عما هو خافي داخل الحاويات النفسية للجسد ولتحقيق هذا الهدف.

تم اختيار عينة البحث القصدية ( 25-30 سنة ) و تم انتقاء حالة واحدة للدراسة حيث طبقنا المنهج العيادي المتضمن تقنية دراسة حالة و تطبيق ادات المقابلة و اختبار الروشاخ و ذلك بهدف التحقق من الفرضية. و قد خرج هذا البحث بالنتائج التالية: يتميز الأشخاص المصابون بالتوهم المرضي بهشاشة جسدية مع وجود ادراكات جسدية ( اختراق ) تشير إلى هشاشة الحاويات النفسية.

## ABSTRACT :

Each theoretical and field study has the importance of the researcher underlined, and therefore this research attempt falls within the psychological and physical studies that came to shed light on the importance of this study as a prelude to the next research since it is a new study under the title of the physical boundaries of this pathological delusion to identify its type About what is hidden inside the psychological containers of the body, and to achieve this goal.

The intentional research sample (25-30 years) was selected and one case was selected for the study, where we applied the clinical approach involving a case study technique, the application of the interview tools and the Ruschach test, in order to verify the hypothesis and this research came out with the following results: People with delusion are distinguished Patients with physical fragility and having physical perceptions (penetration) indicates the fragility of the psychological containers.

# الفهرس

## قائمة المحتويات

أ	الإهداء
ب	الشكر
ج	الملخص
د	الفهرس
هـ	قائمة الجداول
7	المقدمة
9	الفصل الأول : مدخل الدراسة
10	الإشكالية
12	فرضيات الدراسة
12	أهداف الدراسة
13	التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة
14	الدراسات السابقة
17	الفصل الثاني : الحدود الجسدية
18	تمهيد
19	أولا : سيكولوجية الجسد
19	المطلب الأول : تعريف الجسد
21	المطلب الثاني : الجسد عند المدرسة السيكودينامية
25	المطلب الثالث : إسهامات بعض العلماء حول الحدود الجسدية
29	خلاصة الفصل
30	الفصل الثالث : توهم المرض
31	تمهيد
32	اولا : الإطار العام للتوهم
32	المطلب الأول : مفهوم توهم المرض
33	المطلب الثاني : توهم المرض

35	المطلب الثالث : لمحة تاريخية عن التوهم المرض
37	ثانيا : أسباب ومعايير توهم المرض
37	المطلب الأول : أسباب توهم المرض
40	المطلب الثاني : معايير توهم المرض
41	المطلب الثالث : الدلائل التشخيصية
47	ثالثا : أعراض توهم المرض وتصنيفاته
47	المطلب الأول : أعراض توهم المرض
48	المطلب الثاني : تصنيف توهم المرض
51	المطلب الثالث : بعض الاضطرابات المصاحبة لتوهم المرض
62	خلاصة الفصل
63	الفصل الرابع : الاجراءات التطبيقية للدراسة
64	الدراسة الاستطلاعية
66	الدراسة الأساسية
66	تعريف المنهج
67	حدود المكاني الحدود الزمنية
68	أدوات الدراسة
74	الخلاصة
75	الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج
76	دراسة الحالة
82	عرض وتحليل النتائج
84	الخاتمة
86	مراجع
90	ملاحق

## قائمة الجداول

رقم	عنوان	الصفحة
1	سير المقابلات مع الحالة	64

## المقدمة:

إن حياة الإنسان تتعرض في بعض الأحيان إلى تهديدات المحيط ، فيصبح الفرد في تفاعل يومي مع هذه الظروف التي يمكن أن تؤثر على الناحية الصحية و الجسمية و النفسية للفرد ، فرغم التقدم العلمي لا يزال الفرد مهددا ، وعليه يندرج بحثنا ضمن الاهتمامات السيكو دينامكية التي تهدف إلى الوقوف على العلاقات الظواهر والعناصر الميتا سيكولوجية ، و إدراك الحدود الجسدية إن العديد من الباحثين قد اهتموا بمظاهر خاصة بهذه العلاقة سواء تعلق الأمر من الناحية النظرية أو العملية ، حيث أدت دراستهم الى تسليط الضوء على مجموعة من الفرضيات التفسيرية دائما مل مراجعة.

ويبدو حاليا من المهم البحث في مفاهيم تسمح بإستدخال الاعتبار للعلاقات الدينامكية لمختلف التفاسير و الفرضيات : وباعتباره علم النفس هو علم لا يفصل بين الجسد و النفس فهو يتناول الجسد على أنه أداة لسلوك وسند لهوية وكل ما هو نفسي يتكون بداخله .

يمثل موضوع الحدود الجسدية إحدى المواضيع الهامة التي أثارت المختصين في المجال السيكو دينامي ، فبعد أن كان التحليل النفسي يؤكد على المحتويات النفسية ، أدت حالات عيادة إلى الاهتمام بالحاويات النفسية ، وكون أن التوهم المرضي من الأمراض النفسية التي تعتبر حياة الفرد من مخاوف و مخاطر خارجية من البيئة المحيطة به ، و مخاطر داخلية من ذاته ، وهذه المخاوف هي إحدى الدفاعات التي تحافظ على بقاء الفرد ، وتحذره من خطر يهدد وجوده ويدفعه إلى تجنب التهديد ، وتأثير هذه الدراسة للكشف عن نوعية الحدود الجسدية لشخص المصاب بالتوهم المرضي.

• و لقدت قسمت الدراسة الى جانبين :

الجانب النظري يحتوي على 3 فصول :

الفصل الأول تعرضت إلى تحديد الخلفية النظرية لإشكالية الدراسة، وتساؤلاتها، وبعدها الفرضيات المقدمة للإجابة عن تلك التسؤلات مؤقتا، كما تم توضيح أهمية الدراسة وأهدافها، حدود الدراسة، وأخيرا تعريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة.

أما الفصل الثاني خصص لموضوع الحدود الجسدية أين تم تطرق إلى تعريف الجسد، الجسد في علم النفس الجسد في المدرسة السيكو دينامكية إسهامات بعض العلماء حول إدراك الحدود الجسدية.

أما الفصل الثالث فتناول توهم المرض، حيث بدأت بتحديد مفهوم توهم التشخيص، الأعراض، تصنيف توهم المرض، مرورا ببعض الاضطرابات المصاحبة لتوهم، وفي الأخير تم التطرق إلى الواقع النفسي على المتوهم ومن حوله، وعلاج توهم المرض.

بينما في الجانب الميداني للدراسة تضمن فصلين، فالفصل الثالث تناول الإجراءات التطبيقية للدراسة، حيث تم تناول المنهج المتبع في الدراسة ثم تقديم مجتمع الدراسة، ويليها الإطار المكاني والزمني للدراسة، وفي الأخير الخصائص السيكو مترية للأداة الدراسة.

وأخيرا الفصل الرابع احتوى عرض وتحليل المقابلة والنتائج التي فسرت على ضوء الدراسة، واختتمت الدراسة بالخاتمة وبعض المقترحات.

# المفصل الأول:

## الايطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة
- 6- الدراسات السابقة

## الإشكالية:

لقد نال موضوع الحدود الجسدية اهتمام العديد من المختصين في المجال السيكودينامي، فبعد أن كان التحليل النفسي يهتم بالمحتويات النفسية ( الهوامات، الصراعات، المواضيع الداخلية) أصبح يعتني بالحاويات النفسية وذلك من خلال دراسة الأطفال، الحالات الحدية الدهانات، الجماعات والعائلات. ويبدو أن الاهتمام بالحاويات النفسية قد بدأ منذ دراسات س. فرويد حول وظائف أانا إلا أن أهم دراسة في هذا المجال فهي تتمثل في تلك التي اندمجت ضمن مفهوم أانا الجلدي لدى أونزيو.

ويعتبر هذا الأخير مفهوم جد هام ، حيث يساعد على الوقوف على مختلف الظواهر التي تظهر وراء التوظيفات الحدية، الإكتئابية وحتى في فهم سيكولوجية الدهانات.

تعتبر الاهتمامات بدراسة الحدود الجسدية من بين أهم الدراسات التي أثارت انتباه الباحثين، حيث تعددت الدراسات النظرية والعيادية حول هذا الموضوع ، غير أن هذه الأخيرة قد تميزت بصعوبة في ايجاد تقنيات موضوعية وملائمة لبناء فرضية تشخيصية تسمح فيما بعد بالوقوف على تنبؤ تطور الحالة النفسية واختيار الطريقة العلاجية المناسبة.

وفي هذا الايطار فلقد توجه العديد من الباحثين الى البحث حول إسهام الرائد الروشاخ وصدقه في هذا المجال ومن بين هذه الأبحاث تلك التي استدخلت شبكات إضافية لتعزيز تحليل النتائج المشتقات منها شبكة تصور الذات ليناوش دوتروبانباغ (1990)، شبكة تصور الذات أيضا للباحث ر. ديوار وآخرون (2004) شبكة تقصي الطرق النرجسية للباحثة م. بوكاولت(1992).

وهذا قد يتعرض الفرد بصفة دائمة ومستمرة الى جملة من الازمات والعقبات التي تؤثر سلبا على صحته النفسية و على توازنه مع البيئة المحيطة به. لذا يلجأ الى

استراتيجيات ويدخل في سياق عملية تفسير الذاتي للعلاقات و الاحساسات الفيزيولوجية بسيطة قد تعرضه لمرض خطير فيبدر اهتماما مبالغا بصحته ، فإذا تسيطر عليه المخاوف المرضية واعتقادات تدعم فكرة وجود المرض ، وتتمحور حول مظاهره و اعراضه المتخيلة الذي يسمى بالتوهم المرض يصنف هذا الاخير ضمن الأمراض النفسية العصبية، وعليه يعرف بالتوهم المرض على أنه اعتقاد راسخ لدى الفرد بوجود مرض رغم عدم وجود دليل طبي على ذلك، ويتميز بالانشغال الزائد و المفرط بالصحة الجسمية و البدنية ، وكثرت التردد على الاطباء و المبالغة في الاعراض البسيطة و تضخيمها و اعتقادها أنها مرض خطير.

إن التوهم المرض أو المراق Hjpochondvie يصنف في (DSM4) تحت الاضطرابات الجسدية الشكل ، وهو ما يعرف حاليا بإسم اضطراب قلق الصحة (قلق المرض) Illness Anxiety Disorder حسب (DSM5) ويصنف تحت الأعراض الجسدية و الاضطرابات ذات العلاقة. قد يميل المصابون بمرض توهم للشكوى المستمرة من الالوجاع و الآلام غامضة وتضخيم شدة الإحساس العادي بالثقب والألم، كما يميلون للسعي للحصول على المعالجة الطبية، حيث يترددون على العيادات الطبية و المستشفيات قصد استشارة الأطباء حول مصدر و أعراض المرض و طرق علاجه، ففي غالب الأحيان يلجئون إلى أكثر من طبيب، ويجربون كل أنواع الأدوية والعقاقير ولا تجري معهم تأكيدات الأطباء بأنهم في حالة جيدة، و يتأثر المصابون بتوهم المرض بكثير ما تقدمه أجهزة الإعلام حيث تزيد عنهم حدة القلق حول مدى انتظامهم مثالا في تناول الفيتامينات والأملاح والمواد الغذائية المختلفة اللازمة لسلامة الجسم وكيف يتحاشون الإصابة بنزلات البرد و الفيروسات و الأمراض الخطيرة كالسرطان، و الزهايمر وفي بعض الاحيان يكون التوهم مرض مجرد إضافة لمرض عضوي فعليه يجعل الأعراض مبالغا فيها

و بهذا نختم إشكاليتنا بالقول أن بنية الانسان تعتبر وحدة متكاملة دقيقة مرتبطة ارتباطا قويا بالنفس فهما متلازمان لأن التحكم بالذات يبدأ بالتحكم بالجسد وتفاعل الجانبين يؤدي الى الصحة النفسية و الجسدية. وعليه يمكن صياغة مشكلة الدراسة على النحو التالي:

- ما نوعية الحدود الجسدية لدى المتوهم المرض؟
- بما تتميز الحدود الجسدية لمريض الوهم المرضي؟

فرضية الدراسة:

- يتميز متوهم المرض بحدود جسدية هشّة أو مسامية.
- يتميز متوهم المرض بالحماية أو الاختراق الجسدي

أهمية البحث:

إن لكل دراسة نظرية وميدانية أهمية مسطرة من طرف الباحث تساعده على شق الطريق وتمنحه توجيهات للسير الحسن في هذا الطريق، وفي نفس السياق فقد سطرنا أهمية هذه الدراسة كتمهيد للأبحاث القادمة بما أنها دراسة جديدة ولم تطرح من قبل، وعليه تكمن أهمية هذا البحث كذلك في البحث عن ما هو خفي داخل الحاويات النفسية للجسد و محاولة معرفة إدراك هؤلاء الفئة المصابة بالتوهم المرض ومساعدتهم على تحسين نظرتهم الضعيفة لجسدهم تقاديا لإصابة بالاضطرابات نفسية أخرى فبمساعدتهم تكون قد رفعنا من ثقتهم في أنفسهم.

أهداف البحث:

- هدفت هذه الدراسة الى معرفة ا مدى الاختراق الجسدي للمتوهم المرضي في

أي جزء من أجزاء الجسم كالمعدة أو القلب أو الرأس.... الخ

- الكشف عن مدى انتشار توهم المرض بناءا على متغيرات الدراسة ( الجنس، المستوى الدراسي)

- التعرف أيضا على أسباب ذلك المرض وتشخيصه وما يصاحبه من قلق وتوتر انعكاس على النفس البشرية بأمر سلبية، فضلا على أن متوهم عندما تسيطر عليه فكرة توهمه بالمرض يتسبب عنده أزمة متعلقة بذلك التوهم، فتظهر عليه ملامح الخوف الشديد من أمر سيحدث له في المستقبل ألا وهو الموت.

- كشف الصراعات الداخلية وتبصير المريض ومناقشة الاعتقادات والافكار السلبية الراسخة.

التعاريف الإجرائية:

**الحدود الجسدية:** هي مجموعة الحاويات النفسية التي تتميز بالسيرورات الأولية وارتفاع هومات التهديم المرافقة بالمواضيع السيئة.

**التوهم المرض:** هو الانشغال الزائد بمرض ما، و انشغال الشخص بصحته بشكل مفرط و تفسيراته الغير واقعية لأعراضه الجسدية مما يؤدي الى الخوف أو الاعتقاد أنه لديه مرض خطير رغم عدم وجود دليل طبي على ذلك

الدراسات السابقة:

1- الحدود الجسدية:

مفهوم الحدود الجسدية قد نال اهتمام العديد م المختصين في المجال السيكودينامي فبعد أن كان التحليل النفسي يهتم بالمحتويات النفسية (الهومات ، الصراعات ،المواضيع الداخلية ) أصبح يعتني بالحاويات النفسية وذلك من خلال دراسته للأطفال ، الحالات الحدي ، الذهانات ، حيث بينت ضرورة الاعتماد على نموذج الغلاف النفسي في فهم

التطور النفسي المرضي لمختلف الاضطرابات التي تتعلق بحدود ألمانا وتعتبر الاهتمامات بدراسة الحدود الجسدية من بين أهم الدراسات التي إثارة انتباه الباحثين ، حيث عد الدراسات النظرية النظري والعيادية حول هذا المفهوم ، غير أن هذه الأخيرة تميزت فيما بعد الوقوف على تنبؤ تطور الحالة النفسية، اختبار الطريق العلاجية المناسبة

ومن الأبحاث التي اهتمت بدراسة إدراك الحدود الجسدية نذكر دراسة م.بيرو شون التي اهتمت بدراسة الحدود الجسدية والحياة الخيالية (1983) عند عينة مختارة في مصلحة الجراحة التجميلية ، حيث أشارت في نتائجها إلى هذه العينة تنقسم إلى قسمين قسم تتميز بروتوكولات الروشاخ بارتفاع الأجوبة ، حيث تتماشى مع صلابة التنظيم الدفاعي ن مع كف السيرورات الإبداعية والخيالية ،وينتج عنها ميل التعبير الهوامي إلى الزوال على حساب إدراك العالم المحسوس الذي يعيق الحياة الداخلية ، وقسم تتميز بالاختراق حيث تتماشى هذه الأخيرة النزوي وبالتالي تدفق السيرورات الأولية وارتفاع هومات التهديم مرافقة بالمواضيع السيئة ، لتواصل م، بيرو شون بالتساؤل حول الصورة الجسدية حاجز، حيث تقترح فرضية أن تكون هد الأخيرة في ارتباط مع الميكانيزم الدفاعي

أما شابير فهي تتكلم عن الإفراط في إدراك الحدود الجسدية (1987) كميزة للتوظيف النرجسي والحالات الحدية ، حيث بهدف هذا الإفراط إلى الحفاظ على التكيف الكافي مع الواقع ، ويظهر من خلال ارتفاع نسبة الأجوبة الشكلية التي تتوافق مع نسبة كافية من الأجوبة الشكلية الايجابية فالإفراط في استثمار الحاجز بين الداخل والخارج وإبعاد الحياة الخيالية و الهوامي يسم بالحفاظ على الإدراك ا المحض.<sup>1</sup>

2-التوهم المرضي :

<sup>1</sup> زيوي عيلة، ادراك الحدود الجسدية و التوظيف النفسي، لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر ،د، ط،سنة 2008ص82

يعرف كفاي توهم المرض: بأنه اضطراب نفسي المنشأ، عبارة عن اعتقا راسخ بوجود مرض رغم وجود دليل طبي على ذلك، مما يؤدي إلى حصر تفكير الفرد في نفسه واهتمامه المرضي الدائم بصحته وجسمه بحيث يطغى على كل الاهتمامات الأخرى ويعوق اتصاله السوي بالأخرين ويشعر بالنقص والشك في نفسه

وترى مدرسة التحليل النفسي أن توهم المرض ينشا نتيجة صراعات ناجمة عن مشاعر الذنب والخوف ، ومن اجل صد هذه الصراعات وتدليلها تتم إزاحة الانتباه وتركيز على الجسم، الأمر الذي يقود إلى عدم ضرورة المواجهة مع الصراع الأساسي والانشغال بالجسم ، كما تعتبر النظرية السلوكية ا وهم المرض متعلم أو مكتسب من الآباء ، حيث يتخذ الطفل منهم نمونجا يحتذي به والآباء أنفسهم قد يعززون هذا الاتجاه عن طريق الاتهام المفرط بصحة الطفل ، وهناك من يرجع هذا الاضطراب إلى نمط شخصيته ، فالعوامل البيئية المحيط تؤثر في شخصيته وق تضعف مقاومته ضد بعض الاضطرابات النفسية

وتبدو الصور السريرية لتوهم المرض في انشغال الفرد وقلقه الدائم على صحته واحتمال إصابته بواحد أو أكثر من الأمراض الخطيرة مثل السرطان وإمراض القلب ، دون وجود علامات أو مرض معين ، ويعبر هذا الاحتمال بشكاوى جسمية مستمرة ، وقد يشعر فعلا بأحاسيس أو ظواهر جسمية بأنها مرضية وغير طبيعية بل وخطيرة وقد يذكر اسم المرض الجسمي الذي يخشاه وينشغل باحتمال وجوده إلى حد يسيطر على تفكيره ومشاعره وحديثه ، رغم الفحوص المتكررة لم تظهر أي تفسير عضوي لشكواه.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> الكافي محمد ، القلق و التعايش مع الخوف ، فهم القلق و معاشته دار الشروق القاهر مصر ط1 سنة1999 ص201

# الفصل الثاني

## الحدود الجسدية

-تمهيد

1-سيكولوجية الجسد

1-1 تعريف الجسد

1-2 الجسد في علم النفس

2-الجسد في المدرسة السيكودينامية

1-2 الجسد اللبدي و النرجسية

2-2 الصورة الجسدية

3-2 المخطط الجسدي

4-2 إدراك الحدود الجسدية

3-إسهامات بعض العلماء حول الحدود الجسدية

1-3 أعمال سيغموند فرويد

2-3 أعمال ديدي انزيو

3-3 أعمال ف. دولتو

4-3 أعمال فيدران

خلاصة الفصل

## تمهيد:

لقد تنوعت الدراسات المتعلقة بالجسد، فمن الجسد الفلسفي إلى الجسد العصبي النفسي، للجسد الظاهري ، محاولين بذلك المقارنة بين الجسد المادة والجسد النفس ، وكان لعلماء النفس حذا وفيرا في هذه الدراسة وبالخصوص المدرية التحليلية، التي ساهمت التي ساهمت بالقسط الكبير في هذا المجال ، حيث سجلت كلمة الجسد منذ الأعمال الأولى لسيغموند فرويد ( Freud ) متبوعة بأعمال متعددة لعلماء آخرين نذكر منهم أنزيو ، فيدران، دولتو، وآخرون .

وما لوحظ على هذه الاعمال هو الاختلافات في التسميات المتعلقة بالجسد فمن الصورة الجسدية الى المخطط الجسدي، لأنا الجسدي، لأنا الجلد.

وفي هذه الدراسة سنتناول أحد المفاهيم النفسية التي تتناول الجسد وهو مفهوم استثمار الحدود الجسدية حيث يمثل هذا المفهوم إحدى المواضيع العامة التي أثارت انتباه المختصين في المجال السيكودينامي ، فبعد أن كان التحليل النفسي يؤكد على المحتويات النفسية ، يعتبر هذا المفهوم جد هام ، حيث يساعد على الوقوف على مختلف الظواهر التي تظهر وراء التوظيفات الحدية النرجسية ،

الاكتئابية وحتى في فهم سيكولوجية الأطفال و الذهانات.

و قبل الخوض في ذلك تعرضنا أولاً لمفهوم الجسد و مؤشرات المعرفة

الجسدية ويليها عنصر آخر وهو أعمال بعض علماء حول الحدود الجسدية.

## أولاً: سيكولوجية الجسد

## 1: تعريف الجسد

- تعريف الجسد لغوياً: وفي لسان العرب نجد العديد من الكلمات التي تشير الى الجسد منها:

- البدن: والكلمة تدور حول معاني الامتلاء والتقدم في السن ، فأطلق على الدرع القصيرة لفظ بدن ، وقال ابن السيدة " الدرع القصيرة على قدر الجسد " وقيل هي الدرع عامة و به فسر ثعلبة قوله تعالى " اليوم ننجيك ببدنك " .

- الجسد: وتعني في لسان العرب أنها تكاد تدور حول العظمة أي الضخامة والامتلاء وبذل الجهد و يبدأ أبن منظور مادته الجسم بأنها جماعة البدن والأعضاء من الناس و الابل والدواب وغيرهم من الانواع عظيمة الخلق والجسمان جماعة الجسم ، و الرغم من أي مادة الجسم تكاد ترتبط بالهيئة فإن هناك إشارة الى البعد.

## التعريف الاصطلاحي للجسد:

ويعرفه ن. اسلامي (Sillamy .N) في موسوعة علم النفس على أنه كائن مادي مدرك وشاغل لمكان ما ممتلك لأبعاد وكتلة.<sup>3</sup>

- الجسد هو ذلك المجموع من الخلايا التي تأخذ مكانا في الفضاء حيث يلعب المظهر والخصوصيات دورا هاما في الصورة التي نكونها على الجسد و التي يقوم المحيط الخارجي بتعيينه من خلالها.

- كما أن الجسد أيضا هو تلك الصورة التصورات التي نكونها عنها، والنتيجة عما تبعثنا إليه نظرة الآخر، إضافة لما نشعر به أنه ينبع منه، يخضع الجسد لحقيقتين: داخلية وأخرى خارجية.

<sup>3</sup> Sillamy.N.1999«dictionnaire de psychologie «la rousse» paris» p160

وعند الإشارة على الجسد، نعني بذلك جانبان: الجسد الفيزيولوجي أو الجسد العضوي أي مجموع الوظائف الحية هو الجسد الحي أو الميت، جسد ينتظم حسب تناسق معين، مقسم حسب المنظور الطبي إلى أجهزة مختلفة تسمح بالتعرف عليه.

إضافة الى جسد الهوية والتي نتعرف على أنفسنا ويتعرف علينا من خلاله، ومجموع المعالم تقوم بتعريف الهوية، فالجسد هو تصوير ملموس.

### الجسد في علم النفس:

لقد تحولت الاهتمامات التي حاولت الوقوف عند حقيقة الجسد باختلاف زاوية المعالجة التي ينطلق منها كل باحث وفيما يلي سنحاول ذكر بعض الاتجاهات:

- 1- الاتجاه البيولوجي و الفيزيولوجي: ويتفرع منه علم النفس العصبي، حيث يتمثل مجاله في أبحاث علم كيمياء الدماغ، علوم الموروثات، الطب وعلم النفس.
- 2- الاتجاه السيكو اجتماعي: والذي يجعل من الجسد العنصر الحيوي في ربط العلاقات الأنتروبولوجية الأساسية كالطبيعة ، الثقافة ، المجتمع والسلطة... الخ .
- 3- الاتجاه الشكلي الظاهري : والذي ينطلق من الأسس التي وضعتها المدرسة الجشطالتية من حيث الاعتماد على المعرفة الشكلانية المظهرانية للفرد من خلال المظاهر الخارجية من جسده ، نفسه ، هيئته و سيماته الظاهرة.
- 4- الاتجاه السيكودينامي: ويتم هذا الاتجاه في علم النفس الوظيفي الذي تمثله المدرسة السيكودينامية ، حيث يعتمد التحليل النفسي في التركيز على الوظيفة النفسية للجسد والجلد ، فيقوم هذا الاتجاه بدراسة هذه الوظائف في حالة التوازن والاختلال.

### 2 : الجسد عند المدرسة السيكودينامية

إن تناول الجسد حسب وجهة نظر التحليل النفسي ، يطرح مباشرة فكرة "الجسد الهوامي" (Corps fantasmatique) ، فقد اهتم "س.فرويد" من البداية بالجانب الخيالي للجسد بشكل عام وبالجسد الهوامي بشكل خاص.

وحسب المدرسة التحليلية فإن الجسد يستثمر، وبضبط ويعاش أثناء الطفولة وعبر كل مراحل الحياة بواسطة النشاط الهوامي والذي لا يصل بسهولة الى ساحة الوعي ، إذ أن الشعور الذي نملكه عن جسدنا في الحقيقة لا يعد إلا ارضانا ثانويا ، بمعنى هو تعديل يحاول أن يظهر تجاربنا الجسدية على شكل سيناريوهات متناسقة ومفهومة ، وعليه فالهوامات الأولى تنبعث مباشرة من النزوات الجسدية وتكون مدمجة بالإحساسات الفيزيولوجية و الوجدانية.

## 2-1 الجسد الليبيدي والنرجسية:

عمل " سيغmond فرويد" على ربط مراحل تطور الشخصية بالاستناد الى مناطق مختلفة من الجسم الليبيدي (فمية، شرجية، قضيبيية) والتي هي قبل كل شيء مناطق جسدية إذ أن طاقة الليبدو تكون في نهاية موزعة ومستثمرة كليا في الجسد الخاص، لكن قبل ذلك عند المراحل الأولى من حياة الطفل اين لا يهتم إلا بذاته دون العالم الخارجي، حيث تدعى هذه المرحلة ب: " النرجسية الأولية" والموازية لمرحلة الشق الذاتي (L auto erotisme) التي تكون فيها طاقة الليبدو مركزة حول أجزاء معينة من الجسد بحيث تكون لهذه الأجزاء معاني شبقية خاصة، إذ يتخذ الفرد من نفسه ذاتها و جسده الخاص موضوع الحب ، فالجسد هو العنصر الممثل للنرجسية ، فهو في نفس الوقت أداة للسلوك وسند قوي للهوية والتفرد.

وبهذا فالليبدو يبدأ إذا أولا باستثمار أنا النرجسية الأولية، ليتخذ فيما بعد نحو مواضيع خارجية ، فالنرجسية الأولية قبل أي شيء هي كل ما سبق بناء

الأنا ككيان نفسي منفرد ، إذ يتشكل على غرار الليبدو النرجسي ، ليبدو الموضوع ويدعى ب : "النرجسية الثانوية" ، والتي تعني بنية مستقرة للفرد يتم من خلالها تكوين الأنا عن طريق عملية التماهي بالآخرين.

فعملية ادماج الجسد في السير النفسي للفرد عند "س. فرويد" تمر عبر مراحل التطور الليبدو ، تمهيدا لتكوين ما يسمى فيما بعد بسيرورات الانفرادية (les processus d'individuation) حيث تكون فيه بعض كمية الليبدو مرتبطة بالجسد الخاص (Les corps personnel) والذي يمكن تسميته في الاخير الليبدو النرجسي.

## 2-2 الصور الجسدية (L'image du corps):

الصور الجسدية هي واحدة من التجارب الاساسية في حياة كل فرد ، إذ يعتبر "ب. شيلدر" أول من استعمالها سنة 1935 كمصطلح نفسي تحليلي يشير فيه إلى "صورة خاصة بالجسد والتي يكونها الانسان ذهنيا أي الشكل والكيفية التي يظهر عليها جسده في اعتقادها".

حيث يرى "ب. شيلدر" أن صورة الجسد الانساني هي صورة جسدنا الخاصة والتي نشكلها بداخل ذهاننا، أي بمعنى آخر الطريقة التي يظهر لنا جسدنا".

فكل شخص يكون صورة عن شكل جسده المتخيل والمدرک ، وهذه الصورة المتكونة لا تقتصر فقط على ظهور الجسد كما يدركه كل فرد ، بل تحتوي على عناصر تصويرية ، كذلك أيضا على عناصر متعلقة بالوظائف الجسدية.

وعليه إذن فإن "صورة الجسد" ، هي أي حقيقة نفسية ، وهي "جسد" أي حقيقة بدنية مادية ، إذ يتعلق الامر إذن هنا بصورة ذاتية داخلية وليست بصورة اجتماعية.

فأول وظيفة لهذه الصورة الذاتية إذن هي تسهيل التعبير عن الذات، عن الهوية ومن الوحدة ( أو هي وحدة أأنا و الجسد) . فصورة الجسد هي في نفس الوقت "فضاء حاوي" و "مجال تحويلي" ، وما يقصد بالاحتواء هو منع الاجتياح، التجزؤ، الانفجار، التبعر، ضمان الاحتفاظ، السعة ، الحماية الوحدة النتاسق والاستمرارية.

فهذا التعبير النفسي للمنظور الذي يكونه الشخص حول جسده يحمل معنى ديناميكي في الصدد تقول "أ. سانفلاد" إن الصورة التي أكونها عن جسدي هي تلك التي تعكس إحساسي بذاتي، سواء أحاسيس بالسعادة أو ضدها، فهي بالتالي ليست الصورة التي تعكسها المرآة لي، وإنما تلك التي أسقطها في الصورة التي تظهر في المرآة ، أي أنها صورة ذهنية ذاتية أنتجها عمل الجهاز النفسي.

### 2-3 المخطط الجسدي (le schéma corporele):

اقترح هذا المصطلح لأول مرة من طرف ب. بونيه سنة 1893 ليدل على تكوين بنية داخلية مستقرة ومنظمة للعلاقات مع العالم الخارجي.

ومن ثم اقترح "ف.أورسرق" الاحتفاظ بمصطلح التخطيط الجسدي للواقع الجسدي ، في حين مصطلح صورة الجسد نفسه يقصد به الشعور النفسي ، لكونه جسد مندمج في السياق النفسي للوعي بلذات. التخطيط الجسدي إذن هو تصور الجسد القائم على المعطيات الجسدية والاندماج الدماغية ، وهذا التصور الذي يحمله كل فرد عن ذاته يتجاوز هذا البعد ليشمل مجموع المعطيات الادراكية، الفكرية، الخيالية والرمزية حيث يكون فيه تأثير الحياة العاطفية و العلائقية دور رئيسي، وبالتالي يمكننا أن نتكلم في هذه الحالة عن الصورة الجسدية.

فالفارق بين الصورة الجسدية والمخطط الجسدي، هو فرق جد هام ، كون هذان المصطلحان لا ينبعثان نحو معنى أو مفهوم واحد، فالمخطط الجسدي يبعث نحو المفهوم الحقيقي والواقعي للجسد، بينما تبعث الصورة الجسدية نحو الجسد الخيالي ، وبهذه الطريقة لا يمكن أن نعتبر المخطط الجسدي كصورة إذ انه لا ينتج عن عمل نفسي.<sup>4</sup>

## 2-4 إدراك الحدود الجسدية ( perception des limites du corps )

ويقصد بتعبير "إدراك الحدود الجسدية" الذي نستخدمه في فهم العمليات النفسية للجسد الطريقة التي يختص بها الفرد جسده ويقوم من خلالها بتجاربه الجسدية ، وهذه التجارب لا تكون معرفية فحسب بل تقوم على سباقات أخرى تسعى من خلالها الى تحقيق الهوية النفسية للجسد.

وعليه يمكن تعريف عملية إدراك الحدود الجسدية على أنها العملية التي نختص بها الفرد في معرفة جسده الخاص، حيث تكون هذه العملية في نس الوقت معرفية ، حركية انفعالية في اطار عقلائي.

وهذه المعرفة إذ هي بناء تدريجي يسمح للفرد من خلالها ببناء وحدته الجسدية والوصول إلى إدماج جسدي وبالتالي تحقيق الهوية.

فالهوية الجسدية هي كلية متكونة من جانبين غير منفصلين وهما "الجسد الخيالي" و "الجسد الواقعي" ومجموعهما يجعل من الفرد كوحدة جسدية يعبر عنها من خلال:

● الوعي بالجسد: في حد ذاته ( مادته، وجوده، استمراره، كليته)

<sup>4</sup> رشيد بلعسي، اختيار نمط اللباس الاغلفة النفسية، الجسدية ، مذكره لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، 2009، ص

• الوعي بالحدود: بالتمييز الفاصل بين الداخل والخارج.

### 3: إسهامات بعض العلماء حول الحدود الجسدية:

ومن بين المسهامات التحليلية المتعلقة بالحدود الجسدية نذكر منها أعمال كل " من س. فرويد ، من خلال مفهوم حواجز الاتصال، وأعمال ب. فيدرون المتعلقة بمفهوم "حدود الأنا بالإضافة إلى الأبحاث، دوينكون" فيما يخص إدراك الجسد في الفضاء والزمان و استمراريته عبرهما فيما سماه بالقضاء الانتقالي.

#### 1-3 أعمال سيغموند فرويد: " S. Freud "

لقد أشارت أعمال سيغموند فرويد S. Freud الى وجود بنية حدودية وحاوية وللنفس منذ رسائله لزميله "فليس" حيث أخذت تسمية الأنا. فإلا غاية 1895، استعمل سيغموند فرويد S. Freud لفظ الأنا للإشارة إلى الفرد الواعي بنفسه وقادر على ربط افكاره على شكل سلسلة متواصلة على خلاف المجموعات النفسية المنشطرة المكونة من تصورات مؤلمة او من تصورات متعارضة، حيث أن الأنا لم يكن له معنى المحدد من الناحية الميتاسيكولوجية. وحيث تغير ذلك انطلاقا من سنة 1895، منذ رسالة ج (جانفي 1895)، حيث نجد س. فرويد يتكلم عن حد الأنا، لتدخل من خلال "مشروع علم النفس العلمي" (1895) الأنا كجهاز مسؤول عن وظيفة نفسية محددة وهي احتواء الاشارة النفسية ومنع المرور الحر لكميات من الاستشارات داخل الجهاز النفسي وهو تعريف الميتاسيكولوجية للأنا ، حيث ينسب إليه دور الجهاز الذي يحمل مواصفات موقعية و اقتصادية ، و تجدر الاشارة الى الاختلاف بين س. فرويد وزميله فليس منذ 1894 ، غير أن الحالة "ايما" أدت بفرويد إلى مراجعة أفكاره سنة 1895 باستدخال فرضية الغلاف النفسي من خلال تفسير الحلم وكذا من خلال تحريره لمشروع علم النفس العلمي أين قام بتعريف الأنا بصورة دقيقة كجهاز ميتا سيكولوجي له دور، بنية حاوية وحدودية، ويمكن توضيح وظائف غلاف الأنا

التي وصفها س. فرويد في المشروع من خلال المميزات التالية، فالأنا مكون من تمايز جزء النفس ، فهو مجموعة من النونات المشحونة بصورة دائمة و التي تصبح ناقلة للمخزونات التي تتطلبها الوظيفة الثانوية ليصبح في " الأنا والهو" (1926) يوافق تمايز جزء من الهو الذي يدخل في اتصال مع الواقع الخارجي. كما أن الأنا هو مقر وظيفة الحكم الذي يسمح بتفادي تحطيم النفس من الداخل، كما يمثل الأنا عامل الكبت الذي يحمي النفس من التحطيم من الخارج.

ويواصل س. فرويد S.Freud مشير إلى أن استثمار الأنا ضروري لإشباع هذه الرغبة حيث تسمح باستثمار إدراكات الموضوع المرغوب ، كما يؤدي الانتباه إلى احتواء العواطف العنيفة التي تؤدي إلى السيرورات الأولية. ويظهر من خلال هذه الوظيفة أن الأنا في اتصال مع العالم الخارجي و العالم الداخلي في آن واحد وهذا ما يصف بالحد.<sup>5</sup>

### 2-3 أعمال د. انزيو: D.Anzieu

ولقد انطلق د.انزيو من عدة معطيات ( ايثولوجية، جماعية ، استعاطية ، جلدية، اجتماعية وتحليلية)

للموصول الى مفهوم الأنا الجلدي، فكل وظيفة نفسية تستند على وظيفة بيولوجية، ومن هذا فالأنا الجلدي يستند على مختلف وظائف الجلد منها أن الجلد حاوي يحمل اللذة، كما أنه السطح الذي يحقق الحدود مع الخارج، فهو الحاجز الذي يحمي من الاعتداءات الخارجية، وأخيرا فالجلد يعد وسيلة بدائية في الاتصال مع الموضوع ، فهو مكان الآثار التي يتركها هذا الأخير.

ولقد أتى مفهوم الأنا الجلدي كإجابة عن التساؤلات التي طرحت حول اضطرابات حدود الأنا أو اختلال هذه الحدود عند بعض التنظيمات النفسية ، ويدخل مفهوم "د.انزيو"

<sup>5</sup> زيوي عبلة، إدراك الحدود الجسدية و التوظيف النفسي ، لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، 2009 ، ص71.

في إطار التشبيه الذي يربط بينا الأنا والجلد حيث يتضمن العلاقة بين الام و الطفل ، نظرا الى أن الجلد هو المرجع الاساسي لعدة معطيات حسية.

إن التشبيه الذي أتى به د.انزيو يحمل جانب دينامي يدخل في إطار حركة تدفقية وفكرية حيث تترك الفرد في مشاركة نشيطة ووهم إبداعي لتجربة مشتركة. حيث يسمح للفرد بالتفكير حول حدود البين - نفسية والبين - شخصية.<sup>6</sup>

ويفترض "د.انزيو D.Anzieu" أن حدود هذه الصورة في نفس الوقت الذي يدرك فيه الشخص وحدته، تقوم هي الأخرى على الجلد كسند مادي، حيث يرى أن كل نشاط نفسي يستند على وظيفة بيولوجية، فالجلد هو الآخر له جانبان مادي وهوامي. ولا يقصد بالحدود المانع أو الحاجز، بل الشرط الذي يسمح للجهاز النفسي بإقامة التمييز بين داخله وخارجه، بين ما هو نفسي وغير نفسي ، بين ما ينبع منه وما ينبع عن الآخر، أي إقامة حدود وسطح جسدي ومحيط واضح كنظام لحماية الفرد . الحدود تعود الى نوعية الحركة الاندماجية ، وصورة الجسد موضوعة في التنظيم الهوامي والإرصاني وكذلك التصورات الخاصة بالجسم.<sup>7</sup>

### 3-3 أعمال فيدران:

في سنة 1926 إستدخل فيدران مفهوم حدود الأنا والذي درس التغيرات الحالات الذهانية ، وفي الحالات الذهانية وحيث اهتم بالحدود بالتفكير حولها كشرط يسمح للجهاز النفسي بوضع تمايزات بداخله وأيضاً بين ما هو نفسي وما هو غير ذلك فالحد لا ينظر إليه كعميق أو كحاجز ، بفضل الموقعية الثانية التي أتى بها س.فرويد S.Freud ، حيث تمكن فدران من تكملت نمودجه حول حدود الأنا حيث أشار الى أن هذه الأخيرة في تغيير مستمر

<sup>6</sup> Anzieu.D.les enveloppes psychiques.paris. dunodi. 1987.p 80.

<sup>7</sup> Anzieu.D.les enveloppes psychiques.paris. dunodi.1995.p54.

فهي فهي توافق استثمارات نزوية متحركة، وقد واصل ب.فدران أبحاثه في استدخال مفهوم الإحساس بالأنثى مشيراً إلى أن هذا الأخير يكون موجوداً منذ البداية عند الرضيع فهو يمثل نواة الانثى في حين الإحساس بحدود الأنثى يمثل العضو الحدودي للأنثى والذي يحدد الأنثى النفسي والآنثى الجسدي.

وحسب فدران فإن استثمار حدود الأنثى هو الذي يسمح يتميز الأنثى عن الواقع الخارجي، ويقدم في هذا الإطار مثال الإحساس بالغرابة و الهالوس .

### 3-4 أعمال ف. دولتو: F.Dolto

وتؤكد ف.دولتو على الفرق بين الخارطة الجسدية والصورة الجسدية التي تختلف عنها فالخارطة الجسدية تميز الفرد فهي ممثلة للجنس البشري وفي الواقع فهي نفسها بالنسبة لكل حيث يشير إلى تجريد لمعاش جسدي في الواقع أما الصورة الجسدية فهي خاصة بكل فرد على حدٍ حيث ترتبط بقصة حياتنا كما تعتبر الركيزة النرجسية فهي لا شعورية تبنى انطلاقاً من التداخل الدينامي لكل من الصورة القاعدية، الصورة الوظيفية والصورة المتعلقة أين يتم التعبير على الشحنات الغرائزية.

**خلاصة الفصل:**

يلعب الجسد دورا هاما في حياة الانسان فهي عبارة عن جانب بيولوجي مادي وأيضا جانب نفسي لا شعوري والذي نقصد به الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن جسده، حيث تخضع هذه الصورة الى تغيرات نتيجة لإصابة أو تطورات ترجع الى مراحل النمو، حيث تختلف هذه الصورة من حيث النوعية بين الصورة جسدية جيدة وهشة، وللعوامل الداخلية والخارجية دور في تحديد ذلك ففي حالة إصابة عضوية داخلية أو خارجية أو أي تغير مورفولوجي يؤدي الى اضطرابات نفسية على مستوى الحدود الجسدية والصورة الجسدية لدى الفرد.

# الفصل الثالث

## التوهم المرضي

- تمهيد

1- مفهوم توهم المرض

2- لمحة تاريخية عن توهم المرض

3- أسباب توهم المرض

4- معايير تشخيص توهم المرض

5- أعراض توهم المرض

6- تصنيف توهم المرض

7- بعض الاضطرابات المصاحبة لتوهم المرض

8- بعض النظريات المفسرة لحدوث توهم المرض

9- الواقع النفسي على المتوهم المرض

10- علاج توهم المرض

خلاصة الفصل

**تمهيد**

يعتبر توهم المرض محورا جدلية النفس والجسم التي شغلت المفكرين والباحثين من قرون، التي تقع في تقاطع الطرق بين طبي والفلسفة، ورغم أهميتها إلا ان الطب العقلي لم يمنح لهذا الموضوع حقه من الاهتمام والأهمية.

لكن تزايد المعلومات التي أمكن جمعها من نتائج البحوث في العشرين سنة الماضية، قد أدى الى اكتشاف توهم المرض الجسدي عند بعض مرضى النفس، وتوصل الباحثون الى انه قد ينشأ أحيانا كأحد حالات البار انويا كما هو موضح في الدليل الشخص الإحصائي للاضطرابات النفسية

وسرعان ما انتشرت للبحوث حول هذا الموضوع والذي أثار اهتمام أطباء الأمراض العضوية أكثر من الأطباء الأمراض النفسية باعتبار أن الأطباء العضويين هم أول م كانوا يستقبلون الحالات التي يشكو أصحابها من توهم المرض الجسيم

## أولاً : الإطار العام للتوهم

## 1 : مفهوم التوهم و المرض

التوهم:

لغة : توهم(اسم) مصره توهم : توقع - الريب-الشك-الظن

اصطلاحاً: هو اعتقاد خاطئ غير مبني على أساس قسم من الإدراك وهو إدراك معني الجزئي المتعلق بالمحسوسات.<sup>8</sup>

المرض:

لغة: يعني السقم وهو نقيض الصحة ونقول مرض فلان مرضاً و المريض من فسدت صحته وضعفت أو هو من به مرض أو نقص أو انحرف.<sup>9</sup>

اصطلاحاً : ويعرف المرض بأنه الحالة التي يحدث فيها خلل إما في الناحية العضوية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية للفرد. ومن شأنه إعاقة قدرة فرد على مواجهة أقل الحاجات اللازمة الأداء وظيفة مناسبة.<sup>10</sup>

كما يشير الى اختلال في التوازن الطبيعي فهو كل ما خرج بالكائن الحي عن حد الصحة والاعتدال من علة أو نفاق أو تقصير في أمر.<sup>11</sup>

<sup>8</sup> ابن المنظور الانصاري ، جمال الدين ، لسان العرب، الجزء السابع، الطبعة الاولى ، دار الكتاب العلمية ، بيروت ، لبنان، 2003، ص 276.

<sup>9</sup> ابن المنظور الانصاري، نفس المرجع، ص 276.

<sup>10</sup> صولة فيروز ، المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض و أساليب علاجه، دراسة ميدانية بمدينة بسكرة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، الجزائر ، 2013، ص 21.

<sup>11</sup> رحاب مختار ، الصحة والمرض وعلاقتها بالنسق الثقافي للمجتمع مقارنة من منظور الأنثروبولوجيا الطبية، مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية، العدد 15 ، جامعة المسيلة ، الجزائر ، 2014، ص 3.

## 2: توهم مرض

توهم مرض أو مراق أو الهيبوكوندريا يعرف بالفرنسية (Hypo condrie) وبالإنجليزية (Hypocondr) و المريض بالوهم (hyp chondriae)

Hypo: بادئة معناها: تحت - أقل - نقص. وتأتي بادئة. Hypo للتعبير عن النقص أو هبوط في بعض الوظائف البدنية والنفسية، كما تعبر عن موضوع بعض التركيبات تحت مكان معين.

حالة توهم المرض أو المراق مشتقة من مصطلح قديم Hypo chondrim ويعني تحت الضلوع أو (المراق) . وهو المكان إلي تزيد فيه الشكاوي من آلام باطنية وفيها يزيد الإنشغال Préoccupation و الخوف من الإصابة بمرض وهمي ويشير المصطلح Hypochondiria أي المنطقة تحت الضلوع التي كان يعتقد فيها مضى أنها المنطقة التشريحية التي يركز فيها توهم مرض.<sup>12</sup>

ويشير توهم المرض من المنظور دافيد شيهان : الى المرحلة الثالثة من جملة من المراحل التي يمر بها معظم المصابين بالقلق بعد مرحلة النوبات و مرحلة الهلع وكل مريض يمر بها بفعل ذلك بطريقة الخاصة،

أما المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض النفسية و السلوكية (1999/ild/10) فيعتبره انشغال دائم باحتمال الإصابة بواحد أو أكثر من اضطرابات الجسمية الخطيرة ، يعبر عنه بشكاوي جسدية مستمرة أو بانشغال

<sup>12</sup> حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية و العلاج النفسي ، عالم الكتب ، الطبعة 4 ، القاهرة ، مصر ، 2005 ، ص 493.

مستمر بمظهر الجسم كما يركز الانتباه عادة على واحدة أو اثنتين من أعضاء أو أجهزة الجسم.<sup>13</sup>

وأيضاً وفي نفس الاتجاه دليل الصحة للأطباء و العاملين في الوقاية الصحية الأولية 2001 يعرف توهم مرض بأنه انشغال الزائد للشخص بصحته بشكل مفرط وتفسيراته غير الواقعية لأعراضه الجسدية مما يؤدي الى وجود مرض لديه ولكن هذا الاعتقاد لا يصل الى شدة الوهم حيث أنه أن تقبل احتمال كونه مبالغاً في خوفه من المرض، أو أنه قد لا يوجد مرض على الإطلاق ، بينما يرى سلامي ( ) أن التوهم مرض هو انشغال البال العادي، بل المرهق لدى شخص فيما يخص حالته الصحية. ففي حالة الأولى يستند على التيقظ القلق. وفي الحالة لثانية يستند على حدوث اقتناعات و سوسية أو على إدراكات هلوسة ويعتقد بعض أن التوهم مرض محصور فقط في فئة الراشدين. ولكن قد يكون الأطفال هم أيضاً عرضة للإصابة به. حيث يعتبر توهم المرض عند الأطفال فإنه يتميز بظهور الشكوى من الألم في الجسم عامة وتدهور في الصحة العامة و هذا السلوك يعبر عن تقمص لأحدى شخصيات الوالدين أو شخصية أحد الإخوة أو إحدى الأخوات مرضى بالفعل وهذا لمواجهة الضغط الناتج عن هذه الوضعية أو البحث عن الرعاية الأموية أو البحث عن الاهتمام الأسري ، بالانخفاض عن الحركة.<sup>14</sup>

<sup>13</sup> عكاشة أحمد ، المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD/10) ، تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية ، منظمة الصحة العالمية ، المكتب الاقليمي للشرق الاوسط ، 1999 ، ص 174 .

<sup>14</sup> سيلامي نوربير ، ترجمة : وجيه أسعد ، المعجم الموسوعي في علم النفس ، الجزء الثاني ، منشورات وزارة الثقافة ، دمشق ، سوريا ، 2001 ، ص 331 .

3: لمحة التاريخية عن توهم مرض<sup>15</sup>

لقد اكتشف القدماء وجود الأوهام المرضية عند بعض المرضى، إلا أنهم كانوا يلجأون إلى أساليب عدوانية للتغلب عليها كالضرب والتجويع والتقييد كي يعدل المريض عن رأيه أو يعود إلى عقله أو يلجئون إلى إجراء جراحات بدائية كانت تنقب فيها الجماجم المرضى ثقوباً دائرية باستخدام ما تيسر من أدوات القطع الغليظة بقصد إخراج الأرواح الشريرة التي كانت توجه المريض نحو أفكاره غير المعقولة

لذى فإن مفهوم توهم المرض قديم قدم الحضارة الإنسانية، فهو يعود إلى عهد الطب الفلسفي الإغريقي، حيث عرف في تلك الحقبة التاريخية ب ( Hypochondrie ) ، علماً أن الترجمة الحرفية لهذه الكلمة تعني: ما تحت الأضلاع فكلمة Hypo: تعني تحت، وكلمة chondros: تعني الغضروف أو الغضاريف الموجودة في عظام الأضلاع. إذ يقال ما تحت الأضلع اليسارية Hypochondre gauche، و يقصد بها الأحشاء الواقعة تحت الأضلع الخادعة وتحديدًا الطحال و قسم من المعدة. و ما تحت الأضلع اليمنى، Hypochondre droit ويقصد بها الأحشاء الواقعة تحت الأضلع الخادعة اليمنى و تحديدًا الكبد.

وكان هيبوقراط قد استخدم هذا التعبير بغرض تحديد تشريحي. وقام بإدراج توهم المرض في نطاق السوداوي دون أن يميز بينهما. بينما أفلاطون قام بإبعاد أولئك الأشخاص المصابون بتوهم المرض عن مدينته الفاضلة. كما أكد أرسطو بأن كبار رجال عصره كانوا جميعاً مصابين بتوهم المرض. في حين ابن سينا يرجع توهم المرض إلى إلتهاب فتحة المعدة. ويمكن اعتبار هيبوقراط أب المفهوم، إذ يعتبره زملة مرضية مستقلة، بعدما كان ينظر إليه على أنه متداخل مع الأمراض والاضطرابات النفسية الأخرى. إذ يعتبره ذلك الإعياء الذي لا

<sup>15</sup> جميل عطية عز الدين ، الأوهام المرضية أو الضلالات في الأمراض النفسية و العنف، الطبعة الأولى، عالم الكتب ، القاهرة ، مصر ، 2003 ، ص 55.

يعرف له سبب ينذر بمرض، كما يرى أن من يوجعه شيء من بدنه ولا يحس بوجعه في أكثر حالاته فعقله مختلط، و الإحساس بوجود مرض دون الإحساس به يشير الى علة في القوى الادراكية، و ينبغي الإشارة إلى أن اهتمام المريض الزائد بصحته الذي لا يستند الى أساس عضوي أو الى وجود علة عضوية حقيقة ، حيث تدل البحوث العلمية الدقيقة التي تجرى على مثل هؤلاء المرضى على سلامة أبدانهم.

ويعود الفضل في إدراج توهم المرض ال Hypochondrie الى قاموس الطب الحديث الى Galien في القرن الثامن عشر، وفي عام 1833 سمي التوهم " بالمرض الانكليزي "، وكان ذلك باقتراح من Cheyne، أما Linné و Lieutand فقد اعتبر التوهم مرضا من الأمراض العقلية.<sup>16</sup>

وفي منتصف القرن العشرين ورغم التوصل إلى معرفة الأمراض السيكوسوماتية -psychosomatique- الأمراض الجسمية الناتجة عن الحالات النفسية- وانتشار مفاهيمها، إلا أنه لم توجه في ذلك الوقت اهتمامات تذكر نحو توهم المرض الجسمي، إلا عندما نشر الطبيب النفسي السويدي أيكبوم Ekbom ( 1938 ) أعماله الرائدة في هذا المجال يصف فيها بعض الحالات التي يشكو أصحابها من أمراض عضوية أثبتت الفحوص الطبية أنها غير موجودة. وأيدته السويدية سكوت Scott (1938) والتي صادفت مرضى يؤكدون وجود حشرات تسير تحت جلودهم، أو تشوهات في أجسامهم، أو أنهم تتبعث منهم روائح كريهة أو أنهم قد تعرضوا لأمراض خطيرة كالسرطان دون وجود ما يثبت ذلك،

وكان يعاني أيضا من مثل هذه الحالات وأشباهاها بعض مرضى الفصام و الاكتئاب الذهني والعته العقلي demiard وأمراض الأخرى العقلي

<sup>16</sup> جميل عطية عز الدين ، مرجع سبق ذكره ، ص 55.

## ثانيا : أسباب ومعايير توهم المرض

## 1: أسباب توهم المرض

أ/ الأسباب البيولوجية (الوراثية):

بمعنى انتقاله عبر الجينات أو الموروثات من الأجداد والآباء الى الأبناء . فقد لوحظ زيادة انتشار توهم المرض بين التوائم المتماثلة والأقارب من الدرجة الأولى، كما لوحظ أن متوهمي المرض لديهم عتبة الألم منخفضة، وأن تحملهم للمعاناة الجسدية ضئيل جدا.

كما أنه قد يولد الطفل و به ضعف معين في عضو معين في أعضائه، وقد يكون لديه السمات الخاصة بشخصيته وكلا الحالتين ترجعان الى العامل الوراثي نفسه. ومن العوامل المهيئة أيضا وجود جروح أو أمراض مبكرة يكون الطفل قد تعرض لها، فالجروح و الأمراض الخطيرة والمزمنة التي عانى منها الشخص في فترة الطفولة قد تكون سببا في أن تساعد الشخص على أن يعاني من اضطراب توهم المرض في سن البلوغ ، فدائما تتسرب هذه التجارب وتبقى في نفسية الطفل لسنوات عديدة، ومن هنا فإن إمكانية حدوث توهم المرض عند أطفال عانوا من أمراض خطيرة ومزمنة لفترة طويلة قد تكون واحد من الأسباب التي قد تظهر على السطح وتجعل الشخص يعاني من هذا الاضطراب.<sup>17</sup>

الأسباب النفسية:

إن توهم المرض ناتج عن عوامل نفسية ضاغطة، ويستنتج المضطرب في سياق عملية تفسير ذاتي لعلاقات وإحساسات فيزيولوجية بسيطة تحدث معه إن كان تعرضه لمرض خطير، فيبدي اهتماما مبالغا في صحته، وتسيطر عليه مخاوف مرضية واعتقادات وهمية تدعم فكرة وجود المرض، تتمحور حول مظاهره و أعراضه المتخفية.

<sup>17</sup> بلان كمال يوسف ، الفروق في الاضطراب توهم المرض لدى عينة من الممرضات العاملات في المشافي العامة بمحافظة دمشق ، مجلة جامعة دمشق ، المجلد 30 ، العدد الاول ، كلية التربية ، جامعة دمشق ، سوريا ، 2014 ، ص 3.

وقد أرجع معظم علماء النفس توهم المرض الى:

عجز الفرد من مواجهة الحقيقة أو الواقع، فهو وسيلة للهروب والمراوغة أو التملص من القلق حيث يقع الفرد في حالة من الصراع بين نزعاته الغريزية وبين نضاله أو كفاحه العقلاني، كالرغبة في الإشباع و الخوف من معايير الثقافة التي نعيش في وسطها.<sup>18</sup>

وجود ميول عدوانية مكبوتة مع الفشل في الحياة العامة، والحياة الزوجية أو الأسرية خاصة، وإحساس المريض بالاضطهاد والرفض من الآخرين و القصور في أداء الواجبات ، وبهذا يكون توهم المرض بمثابة إحساس رمزي ناتج عن الإحساس بالإثم، أو بديل عن تأنيب الذات و خلق عذر وهمي لتبرير هذا الفشل أو هذا القصور. فالرغبات العدوانية توجه الى شكاوى جسدية بعد كبتها و تحويلها بواسطة حيلتي الكبت و النقل، وغضب متوهم المرض يعود الى إحباطات الطفولة و الفقد أثنائها، ويعبر عنه خلال توهم المرض كالتماس مساعدة الناس وجذب اهتمامهم ثم رفضهم بعد ذلك، و وصفهم بعدم الفاعلية و العجز عن مساعدته، ومن ثم يعد توهم المرض دفاع ضد الشعور بالذنب، وشعور الشخص بأنه سيئ

ونقص اعتبار الذات، بالإضافة إلى أنه علامة الانشغال بالذات ، فالألم والمعاناة الجسدي و تصبح وسيلة للتكفير عن أخطاء الماضي سواء كانت على مستوى الواقع او مستوى الخيال.<sup>19</sup>

الحساسية النفسية الزائدة عند بعض الأفراد، حيث نجدهم يتوهمون وجود مرض لديهم سمعوا عنه من الأطباء والمرضى أو قراءة غير واعية في الكتب والمجلات الطبية.

وجود القلق المرضي وضعف النفسي عند الفرد، و وجود العدوان المكبوت ومحاولة مقاومته.

<sup>18</sup> محمد العيسوي عبد الرحمان، علم النفس الاكلينيكي، الطبعة الاولى ، الدار الجامعية، القاهرة ، مصر ، 1992، ص 144.

<sup>19</sup> الزراد محمد خير فيصل، مشكلات المراهقة و الشباب في الوطن العربي ، الطبعة الثانية ، دار النفائس ، بيروت ، لبنان ، 2004، ص 491.

العدوى النفسية حيث يكتسب المريض الأعراض من والديه اكتساباً، وحيث يلاحظ اهتماماً أكثر من اللازم بصحة الأولاد. أو خبرة المعاناة الشديدة من مرض سابق، و وجود العدوان المكبوت ومحاولة مقاومته، أو وجود تهديد شخصي لا شعوري مثل قرب دنو الأجل كما في الشيخوخة، والخوف من فقدان الحب، وانهيار الدفاعات النفسية ضد دفاعات العدوان الجنسي.

#### ب/ الأسباب الاجتماعية والثقافية (البيئية):

لقد دلت الأبحاث الإكلينيكية على أن توهم المرض و القلق على الصحة قد ينشأ في بيئات تعلم فيها المرضى أثناء طفولتهم من الآباء الشكوى من الأمراض، يعني أن توهم المرض سلوك مكتسب الى حد كبير، تعلمها الصغار من الآباء و الأمهات، ويحتمون فيه بطريقة لا شعورية في كبرهم، ولهذا يلجؤون الى الشكوى البدنية كوسيلة هروبية من المسؤوليات وتخفيف العمل وتجنب اللوم، أو للابتعاد

عن كل ما هو غير محبب. وقد يعتبر الدور المرضي للهروب من مشكلات عسيرة الحل في بعض البيئات، فتؤجل مقضاته ويلتمس له الأعذار كمريض بل قد يكسب تعاطف المحيطين به. ففي عام 1965 لفت Kenyyion الانتباه الى أن العوامل الثقافية الاجتماعية و ظروف الحياة الحديثة تلعب دوراً هاماً في نشوء توهم المرض.<sup>20</sup>

الفشل في الحياة ، وبصفة خاصة الحياة الزوجية ، وشعور الفرد بعدم قيمته وعدم كفايته ورفضه. ويكون توهم المرض بمثابة تعبير رمزي عن هذا الشعور، ومحاولة الهرب من مسؤوليات الحياة أو السيطرة على المحيط عن طريق الكسب المحيطين والمخالطين.

<sup>20</sup> بيار مارتي و آخرون ، ترجمة نابلسي غزوي ، اشراف وتعليق أحمد النابلسي محمد ، بيسيكوسوماتيك الهيستيريا و الوسواس المرضية ، الطبعة الاولى ، دار النهضة العربية، بيروت ، لبنان، 1990، ص 45.

الخبرات المبكرة غير المواتية التي تمر بحياة الطفل أو الظروف السابقة التي أعدت وهيأت الطفل للإصابة بالمرض ، من ذلك الآباء المصابين بتوهم المرض أنفسهم، فالطفل يتبنى اتجاهات الوالدين وردود أفعالهم كذلك بصبح مهتما أكثر من اللازم بوظائف جسده، و إذا كان الوالدان يظهران مثل الاهتمام لابد وأن يتأثر الطفل باتجاهات الوالدين أو أحدهما وينمي في نفسه اتجاهات متشابهة.

زيادة الاهتمام وقلق الوالدين نحو الطفل، ويحدث ذلك إذا كان الآباء يظهران اهتماما أكثر من اللازم إزاء كل حالة بسيطة تعتري الطفل، مما قد يجعل الطفل ينمو في نفسه الاتجاه نفسه وبذلك يصبح أمرا مزعجا لكل من الطفل ووالديه نحو كل إصابة خفيفة أو الرشح أو وجود أي ألم غامض.

وقد تشكل هذه الظروف الأسرية و التعليمية الظروف المهيئة أو الاستعدادية التي تعد الفرد للإصابة بالمرض، بمعنى أن الفرد يتعلم الاستجابات المرضية ولكنه لا يتعلمها إلا إذا كان لها وظيفة في ذاته، وهي خفض التوتر و القلق الناتجين عن الصراع الناتج بدوره عن كبت مشاعر العدوان والعدواة و الدوافع الجنسية... الخ .<sup>21</sup>

التركيز على الصحة الجسمية، و إكثار من التردد على الأطباء، والخوف من المرض، مما يجعل اهتمام المريض يتركز منذ كان طفلا على جسمه ووظائفه، فإذا ما واجه ضغطا ما في البيئة ظهر المرض. فكثيرا ما يوجد توهم المرض في عائلات شديدة الاهتمام بالمرض، يشكو أكثر من فرد من أفرادها بنفس المرض أو بمرض آخر.

بلان يوسف كمال ، مرجع سبق ذكره ، ص 21.6

**2: معايير توهم المرض:**

إن دليل التشخيص الإحصائي الرابع لا يعتبر توهم المرض كاضطراب في الشخصية، وإنما من الاضطرابات النفسوجسدية (جسدية الشكل)، يتصف بالتفسيرات الخاطئة للمؤشرات الجسمية دون وجود بالضرورة شدة التوهم.<sup>22</sup>

معايير التشخيص حسب الدليل الإحصائي والتصنيفي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM4):

الانشغال بمخاوف حول الإصابة بمرض خطير أو فكرة أن الشخص به مرض خطير، بناء على إساءة تفسير أعراض جسدي؛

يستمر الانشغال على الرغم من التقييم الطبي الملائم وإعادة الطمأنة؛

لا يبلغ الاعتقاد المذكور في معيار الأول شدة ضلالية (كما في الاضطراب الضلالي، النوع الجسدي) وليس محصوراً في هم محدد حول مظهر (كما في اضطراب التشوه الوهمي للجسد)؛

يؤدي الانشغال الى كرب دال إكلينيكي أو اختلال في الأداء الاجتماعي أو المهني أو أداء الوظائف المهمة الأخرى ، مدة الاضطراب ستة أشهر على الأقل؛

لا يمكن تعليل الانشغال تعليلاً أفضل بوصفه اضطراب وسواس قهري أو اضطراب هلع، أو نوبة اكتئاب عظمي، أو قلق انفصال، أو اضطراباً آخر جسدي الشكل؛ حدد ما إذا كان :

مع نقص الاستبصار: إذا كان الشخص غير مدرك في أغلب الوقت خلال النوبة الحالية أن همومه حول إصابته بمرض خطير هي زائدة عن الحد أو غير معقولة.<sup>23</sup>

Hazafi –Thomas C, Thomas P, L hypocondrie chez les personnes âgée , Neurol psychiatr gèraitr, 2003-p 2001.

## 3: الدلائل التشخيصية

لكي يكون التشخيص قاطعا يجب أن يتوفر كل من النقطتين التاليتين:

اعتقاد مستمر بوجود مرض جسدي خطير أو أكثر يتسبب في العرض أو الأعراض الموجودة، و ذلك بالرغم من أن الأبحاث و الفحوصات المتكررة لم تنجح في التعرف على أي تفسير جسدي مقنع أو انشغال مستمر بتشوه مفترض؛

رفض مستمر بقبول النصح و الطمأننة من عدة أطباء مختلفين بعدم وجود مرض جسدي يفسر الأعراض.<sup>24</sup>

أ/ التشخيص الفارقي : من أجل نزع الالتباس في التشخيص بين توهم المرض وبين الاضطرابات و الأمراض الأخرى التي قد تتماثل معه في عرض أو أكثر.

ب/ اضطراب تشوه الجسد الوهمي: Body Dysmorphic Disorder : هو انشغال في تشوه متخيل غير واقعي في المظهر الجسدي لدى الشخص طبيعي المظهر ، و من أهم أعراضه الزيارات المتكررة لجراحي التجميل ، وكذا الاكتئاب و الوسواس ، وتجنب المريض المواقف الاجتماعية بسبب التوتر مرتبط بالتشوه الوهمي.

ينشغل الناس المصابين باضطراب تشوه الجسم بشكل مفرط بجزء من الجسم الذي يعتقدون أنه معيب، على الرغم من أن ليس من الواضح ما إذا كانت هناك فروق بين الجنسين في معدل انتشار هذا الاضطراب و الرجال والنساء الذين يعانون من اضطراب تشوه الجسم يملون الى أن يكونوا مهوسين حول مختلف أجزاء أجسادهم.

<sup>23</sup> Lis codes . manuel diagnostique st statistique des troubles mentaux ، quatrième édition .texte révisé ، version internationale ، MASSON Editeur – France. 2005. p 616.

<sup>24</sup> عكاشة أحمد ، مرجع سبق ذكره ، ص 246.

إن اضطراب تشوه الجسد الوهمي واضطراب توهم المرض ، هما اضطرابان في نفس مجموعة الاضطرابات جسدية الشكل، والمراد في توضيح التشخيص الفارق بينهما هو طبيعة الانشغال ؛ فالمريض يتشوه شكل الجسد يكون منشغل دوما فقط في مظهره وجسده وأنه هناك عيب موجود (بعد تخيلي)، أما المريض بتوهم المرض يكن فقط منشغل بوجود مرض خطير جدا، ويجب أن يكون الانشغال بخطورة المرض.<sup>25</sup>

**الوسواس:** هو الأوهام(هواجس) نفسية تأتي على شكل أفكار وأوهام ميول ورغبات، أو اندفاع مصحوب بمشاعر إكراه داخلي جازف، وأساس ذلك هيجان داخلي حاد، يتجسد على هيئة سلوك غير متزن لدى الإنسان.

إن الفرق بين الأفكار الوساوسية وتوهم المرض يكمن عي أن صاحب الوهم المرضي يعتقد في وهمه بشكل مطلق، بالرغم من كون اعتقاده شاذ غير مقبول من غيره. أما الأفكار الوسواسية فالشخص ينكرها إنكارا كلياً، ومع هذا يجد نفسه ملزماً بالإقدام عليها مثلها في هذا مثل سلوك القهري، لكن ينبغي الإشارة الى طبيعة الوسواسية لهذا الاضطراب حيث يشير انتباه وسواسي قلق حول صحة الفرد. وهذا ما أكده كلود فالنسي الذي يرى أن البنية النفسية للمريض المصاب بتوهم المرض هي بنية تقليدية للقلقين.<sup>26</sup>

### ج- اضطراب الجسدنة Somatization disorder

إن اضطراب توهم المرض واضطراب الجسدنة هما اضطرابين مماثلين تماما والفرق الأساسي بينهما- حسب الدليل التشخيصي الرابع- هو أن المصابين الذين يعانون من اضطراب الجسدنة يختبروا فعلا الأعراض الجسدية ويطلبوا المساعدة، في حين أن المصابين باضطراب التوهم يشعرون بالقلق بأن لديهم مرض خطير ولكن لا يواجهوا أعراض الجسدية

<sup>25</sup> سالم زعبيتر شاهر، البروفایل النفسي لذوي اضطراب التحويل "دراسة اكلينكية"، قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة ماجستير في الصحة النفسية المجتمعية، كلية التربية، جامعة الاسلامية، غزة، فلسطين، 2015، ص 50.

<sup>26</sup> بيار مارتي و آخرون، مرجع سبق ذكره، ص 48.

شديدة دائما. ومع ذلك، عندما يكون لديهم أي شكاوى جسدية، فإن المصابين باضطراب التوهم أكثر انزعاجا وأكثر عرضة للبحث عن عناية طبية على الفور. والذين يعانون من اضطراب الجسدية يميلون الى أن ينتظروا ويروا كيف تتطور الأحاسيس الجسدية.

وكذا يجب في اضطراب الجسدية تأكيد وجود الاضطراب ذاته وتوابعه المستقبلية، وليس الأعراض المنفردة وفي اضطراب توهم المرض ينشغل المريض

غالبا باضطراب أو اثنين بدنيين محتقلين، ويذكرهما بشكل دائم وثابت، باختلاف الاحتمالات الأكثر تعددا وتغيرا.<sup>27</sup>

#### د- الاضطرابات السيكوسوماتية:

هي تلك اضطرابات جسمية التي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظرا لاضطراب حياة المريض و التي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفائه شفاء تاما، لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابه الى جانب العلاج الجسمي.

توهم المرض حالة بيدي فيها الفرد انشغالا زائد ومستمر بوظائف البدن أو خوف مرضي من الإصابة بمرض عضوي، في حين تكون وظائف البدن في حدود السواء أو العادية. فنجد المريض يشتهي من أعراض واسعة الطيف وشكاوي بدنية كثيرة، إلا أن الطابع الغالب عليها هي الشكاوي الحشوية البطنية والصدر و الرأس و الرقبة. وهذه الأمور غالبا ما تكون عصابية، حيث يتميز المريض باهتمام المفرط بالذات و المسرة في حاجات الارتباط بالغير.

<sup>27</sup> عكاشة أحمد، مرجع سبق ذكره، ص 247.

في حين نجد أن الإصابة في الأمراض السيكوسوماتية تكون فعلية في شكل خلل فعلي في أنسجة أو خلايا العضو.<sup>28</sup>

#### هـ - الهستيريا:

هو عصاب تحولي تتحول فيه الانفعالات المزمنة الى أعراض جسمية ليس لها أساس عضوي، لغرض فيه للفرد أو هروبا من الصراع النفسي، أو من القلق، أو من موقف مؤلم بدون أن يدرك الدافع لذلك، وعدم إدراك الدافع يميز مريض الهستيريا عن المتمارض الذي يظهر المرض لغرض محدد مفيد. فهي تتبلور أعراضها في شكاوي جسمية ليس لها أساس فعلي يمكن للطبيب علاجه.

إن الهستيريا تعود من جذورها الى رضات نفسية عائدة الى عهد الطفولة في حين يعود توهم المرض في أساسه الى الصراعات الراهنة.<sup>29</sup>

ويختلف توهم المرض عن الهستيريا و عن اضطرابات السيكوسوماتية، بأنه لا يصحبه اضطراب حقيقي في وظيفة أي عضو ، كما أن التعبير عن الأعراض لا يتم خلال الجهاز العصبي الذاتي أو الحسي الحركي، وإنما هو اضطراب في محتوى الفكر أساسا، و في صورة " صورة الجسم" في المخ. فالمريض هنا يتوهم إصابته فعلا بمرض أو أمراض معينة، أو يتوهم استعداده للإصابة السريعة بمرض أو أمراض معينة، لهذا فهو دائم التخوف والاحتياط حتى لا يصاب بالمرض، وهو منشغل انشغالا زائدا بصحته وخائف عليها ، ومهتم اهتماما مفرطاً بها.

#### و - البارانويا:

<sup>28</sup> الزهرة ربحاني، الحاج الشيخ سمية ، عنوان المداخلة: التشخيص النفسي للاضطراب السيكوسوماتي ، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة بسكرة ، الجزائر ، 2012 ، ص 2-10 .

<sup>29</sup> بيار مارتني وآخرون ، مرجع سبق ذكره ، ص 52.

يتشابه توهم المرض و البارانويا وهذا تشابه يكون عادة في كيفية تكون الوهم ومدى ارتباطه بأفكار المريض السابقة قبل المرض، يكون غالبا له تاريخ طويل من المبالغة في شكواه الجسمية. هذا بالإضافة الى انه قد يصحب أي من أوهام العظمة أو الاضطهاد أوهاما أخرى جسمية مرضية عند المريض. وهذا ما يؤكد ميونرو (1999) حيث يرى أنه عند مقارنة أي حالة وهم جسدي مرضي بأخرى تتضمن أوهاما مرضية يضمنها مرض البارانويا - كأوهام العظمة أو الاضطهاد أو الغيرة المرضية- فسوف تجد تشابها ملحوظا في الجوانب الأساسية المكونة لأي منهما

بغض النظر عن محتوى الوهم نفسه. وقد ذهب في نفس الاتجاه أيضا دلماس Delmas في مؤتمر Lille عام 1930 حين صرح بأن بنية النفسية للمريض التوهمي هي عينها البنية العظامية (البارانويا)

وعموما يجب أن يميز توهم المرض عن كل مما يلي:

**عن اضطرابات الضلالة:** لا تتميز الاعتقادات في توهم المرض بالثبات ذاته ، الذي تتميز به الضلالات الجسمية المصاحبة لاضطرابات الاكتئاب والفصام والاضطرابات التي يفتتق فيها المرضى بأن مظهرهم مزعج أو جسمهم مشوه.<sup>30</sup>

**عن اضطرابات القلق والهلع:** فقد تفسر الأعراض الجسمية للقلق أحيانا على أنها علامات مرض بدني خطير. وهنا قد يحدث اللبس. فقد ذكر في قاموس (le petit robert) أن توهم المرض هو حالة من القلق المعتاد والزائد عن الحد عن الصحة ( Dictionnaire le robert). ولكن وجه التمييز بينهما هو أن المرضى باضطراب القلق و الهلع يطمئنوا عادة بالتفسيرات الفسيولوجية، وبالتالي لا تتكون لديهم قناعات بوجود مرض بدني.

<sup>30</sup> بيار مارتي و آخرون ، مرجع سبق ذكره، ص 48.

عن اضطرابات الاكتئابية: إذا أنت الأعراض الاكتئابية بارزة بشكل واضح، وسبقت ظهور أفكار توهم المرض، فقد يكون الاضطراب الاكتئابي أوليا، وتوهم المرض ثانويا. <sup>31</sup>

عن ممرض جسدي حقيقي: قد تكون بداية مرض جسدي حقيقي غامضة لا يمكن تفسيرها مثل التصلب المتناثر (M.S) أو اضطراب الغدد الصماء (الغدة الدرقية أو جارات الدرقية)، أو مرض يؤثر على في أجهزة عديدة من الجسم مثل مرض ذئبة الحمامية الجهازية (S.I.E)، إلا أن وجود عضوي مرض عضوي حقيقي لا يلغي احتمال توهم المرض كمصاحب له.

عن بعض الاضطرابات الذهانية: كالفصام و الاكتئاب الجسيم المصاحب بأعراض ذهانية، فهي تصاحبها أوهام جسدية عن الإصابة بمرض، لكن نلاحظ أن الاعتقاد ف توهم المرض لا يصل الى درجة الأوهام، حيث يمكن أن يقتنع الشخص أنه قد لا يكون مريضا، وقد يصعب هذا التمييز في بداية الأمر.

وعموما فإن في الاضطرابات الذهانية وعسر المزاج و اضطراب الهلع واضطراب القلق العام و اضطراب الوسواس القهري و اضطراب التجسيد قد توجد انشغالات توهمية مرضية، لكن نادرا ما يكون الانشغال بالأعراض التوهمية لمدة طويلة في اضطراب التجسيد ويوجد ميل للانشغال بالأعراض أكثر خوف من إصابة بمرض معين، ولكن قد يشخص الاضطرابان معا.

### ثالثا: أعراض توهم المرض وتصنيفاته

#### 1: أعراض توهم المرض <sup>32</sup>

<sup>31</sup> عكاشة أحمد ، مرجع سبق ذكره ، ص 247.

<sup>32</sup> بنت محمد على الصابوني بثينة ، القرآن الكريم و دوره الوقائي على الصحة النفسية في حياة الفرد والمجتمع ، بحث مقدم لمؤتمر علاج بالقرآن الكريم بين الدين والطب بمؤسسة التنمية الاسرية ، ابو ظبي، الامارات ، 2007 ، ص 17.

هناك جملة من الأعراض تميز مصاب بتوهم المرض أهمها:

تسلط فكرة المرض على الشخص "وسواس" والشعور العام بعد الراحة؛

تضخيم شدة الإحساس العادي بالتعب و الألم، والاهتمام المرضي والانشغال الدائم بالجسم والصحة والعناية الزائدة بها، والاهتمام وكثرة التردد على أطباء عديدين و المبالغة في الأعراض الصغيرة و تضخيمها، والاعتقاد أنها مرض خطير "فمثلا المغص يعتبره قرحة في المعدة.. والتركيز على صغائر الأعراض المرضية و محاولة المريض تشخيص مرضه بنفسه، وهذا التشخيص غالبا ينطبق على الحقائق المعروفة طبيا؛

الشكوى من اضطرابات جسمية خاصة في المعدة و الأمعاء أو أي جزء آخر من أجسام الجسم، وفي بعض الأحيان يكون اختيار العضو والوظيفة التي تكون هدف

توهم المرض له علاقة رمزية بالمشكلة التي تكمن وراء توهم المرض، فمثلا المراهقون الذين يعانون من صراعات الجنسية يكون توهم المرض لديهم متمركزا حول الامراض السرية و الجنسية و الإحساس بحركات الأمعاء وضربات القلب وما شابه ذلك، وتنتقل الشكوى، و يجد المريض شكوى إضافية من المرض ويميل المرض الى تعميم المشاعر الجسمية الشاذة المرتبطة بتوهم المرض ويشعر أن الجسم كله في حالة معاناة؛

الشعور بالنقص مما يعوق الاتصال الجماعي ويؤدي الى الانعزال والانسحاب؛

انشغال الفرد أكثر من اللازم بالوظائف التي تقوم بها أعضاء جسمه مع الاهتمام الزائد عن الحد بأنه سوف يصاب بإحدى الأمراض المخيفة كالسرطان مثلا؛<sup>33</sup>

<sup>33</sup> بنت محمد علي الصابوني بثينة، مرجع سبق ذكره، ص 17.

أعراض النفسية تتمثل في القلق النفسي، وقلّة تقدير الذات، شدة الخوف، الشعور بالخوف وعد الثقة، والاعتقاد الجازم أن علته طبية وليست نفسية ويغضب رافضاً أي قول غيره، بل ويشك في الطبيب الذي لا يقر قوله ويتهمه بالإهمال وقلّة الخبرة؛

وقد أضاف مرجع (Oxford) أنه بالرغم من أن المصاب قد يقتنع بأن مخاوفه لا أساس لها، إلا أنه لا يستطيع إيقافها ؛

في حين تشير إلى أن علامات و أعراض هذا المرض تتضمن ما يلي:

الخوف والقلق المفرطان بشأن الإصابة بمرض معين أو حالة معينة؛  
القلق من كون الأعراض البسيطة إشارات على وجود مرض خطير؛

التفقد المتكرر للجسد بحثاً عن التقرحات أو الأورام؛

الفحص المتكرر للعلامات الحيوية، كضغط الدم ودرجة الحرارة؛

الاعتقاد بالإصابة بمرض ما بعد السماع أو القراءة عنه؛

اللجوء المتكرر للفحوصات و الاستشارات الطبية؛

التغيير المتكرر للأطباء الذين تتم استشارتهم؛

عدم الرضا بشأن الرعاية الصحية المقدمة؛

الضييق النفسي؛

توتر العلاقات الاجتماعية.

إن العرض المميز لهذا المرض استحواذ فكرة الإصابة بمرض جسدي شديد، غالباً ما يكون خطيراً على الحياة أو مسبباً للإعاقة على المصاب، حيث يفكر المصاب بشكل متكرر بتلك الاحتمالية، ويقوم بتفسير الأعراض الجسدية البسيطة أو الوظائف الجسدية الطبيعية أو الاختلافات الفردية بين الأشخاص بأنها علامات على أصابته بمرض شديد، مما يؤدي به

الى زيارة العيادات و المستشفيات بشكل متكرر بالرغم من أن نتائج الفحوصات التي تؤكد على سلامته لا تقدم له الاطمئنان المستمر، حيث أنه يعاود القلق من جديد بعد مضي مدة زمنية.

## 2: تصنيف توهم المرض<sup>34</sup>

هناك تصنيفات مختلفة ومتعددة لتوهم المرض منها التصنيف الطبي الذي اقترحه Ey والذي يضم التصنيفات التالية:

**1-2 توهم مرض حصري:** في هذا النوع ينحصر تفكير المرض بالخوف من المرض، لديه مخاوف و تفكير حصري فيما يتعلق بالانشطات التناسلية، و الوظائف العضوية، و الخوف من السل ، و الزهري والايذز والميكروبات، من السرطان و غيرها...وفي حالات توهم المرض فن الشخصية الأساسية للمريض تكون ميالة نحو البسيكاستانيا بما فيها من عدائية موجهة نحو الذات، الإفراط في التعلق بالتفاصيل و التدقيق، التشكيك، التردد والوسوسة.

**2-2 توهم مرض القلق:** يتصف هذا المريض بجملة من الصفات أهمها أنه قلق وعنيف الانفعال، يتأثر بسرعة و بعنف، كئيب، مغتم مستعد للتنازل، يتبع بحماس الأنظمة والتعليمات التي يجعله يحس بأن جسده و يهدده و تحديدا يهدد أناه، وهو موسوم بالنظافة ويجعل من هذا الوسواس عصب حياته، هذه الحياة التي تحدها الأنظمة الغذائية، التعليمات الطبية والأدوية من كل جوانبها. وحاول هذا المريض توريث الطبيب المعالج له و اتهامه بأنه سبب تطور مرضه (لأنه لا يعترف بأنه يتوهم)، وقد تظهر لدى هذا النوع من المرضى نوبات من القلق الحاد العشوائي، وأثناء هذه النوبات يتبلور تعلق المريض بالوسواس المرضية (يجد في هذه الوسواس و التوهامات ملاذا له من صرعاته).

<sup>34</sup> بيار مارتي و آخرون ، مرجع سبق ذكره ، ص 45-48.

**2-3 توهم المرض الهستيرى:** تؤدي الهستيريا الى تحريك ميكانيزم توهمي اقلابي، و هذا الاقلاب الهستيرى يقوم بتحويل الصراع النفسى الى أعراض جسدية (وظيفية أو حسية أو حركية)، و ذلك في محاولة لحل هذا الصراع عن طريق تنفسية في التظاهر الجسدي. فالاقلاب الهستيرى من شأنه أن يخفض من حدة القلق الهذيانى لدى مريض التوهم، فالتوهم و اعتمادا على خياله يعيش المرض ويبالغ في معاشته، معتمدا على تضخيم الأحاسيس المرضية و على الكذب.

**2-4 توهم المرض العظامى(البارانوى):** يتسم هذا المريض بالصفات التالية: عدائى، طاغى، مستبد، متكرر، متطلب، ويشكو من شخص معين يصب عليه انتقاداته، وغالبا ما تتركز الشكاوى المرضية لهذا المريض في أحشاء البطن، مع اضطرابات في الجهاز الهضمى وغالبا ما تتركز هموم المريض واهتماماته حول عملية التغذية(من الطعام وحتى البراز)، وفي بعض الأحيان تتركز شكاوى المريض المتوهم العظامى(البارانوى) في المنطقة البولية التناسلية. و هذا المريض يشكو دوما من كونه ضحية المحيط الذى يعيش فيه، ضحية الأطباء، وضحية العمليات الجراحية التي أجريت له دون طائل. وهو بذلك يحس نفسه ضحية عوامل واعتداءات حقيقية، وليس ضحية عوامل وهمية أو فكرية - أخلاقية.

### 3: بعض الاضطرابات المصاحبة لتوهم المرض

إن من النادر أن يظهر توهم المرض كاضطراب مستقل، و لكن غالبا يظهر كعرض مرافق لاضطراب نفسى آخر مثل الاكتئاب، و في بعض الأحيان يكون توهم المرض مجرد إضافة الى مرض عضوي فعلى يجعل الأعراض مغالبا فيها.

فالأفراد المصابين باضطراب التوهم أكثر عرضة للإصابة بالإكتئاب و القلق المزمن و لديهم تاريخه ملفت من هذه الاضطرابات. و مخاوفهم المتعلقة بصحتهم تنشأ في كثير من الأحيان من ضغط عام و عدم القدرة على التأقلم مع هذا ضيق بطرق تكيفية.

في أغلب الأحيان قد يصاحب توهم المرض كعرض الاضطرابات التالية:

**3-1 الاكتئاب :** إن الاكتئاب يكشف عن مخاوف الفرد نتيجة القلق على صحته (كالخوف من عدم الشفاء و الخوف من الألم و الخوف من العجز و الخوف من الموت...) و يحول تلك المخاوف إلى اعتقادات راسخة حول وجود المرض؛

**3-2القلق :** إن توهم المرض المصاحب للقلق يؤدي الى اضطراب الجهاز العصبي اللاإرادي مع ظهور أعراض جسدية ، وهذه الأعراض تؤكد للمريض بإصابته بالمرض العضوي الخطير و هكذا يتم حصار المريض؛

**3-3 اضطراب الوسواس:**مرض نفسي يتميز بوجود تصور أو طقوس حركية أو دورية أو فكرة تراود المريض وتعاوده أو تلازمه دون أن يستطيع طردها أو التخلص منها بالرغم من شعوره وإدراكه لغرابتها وعدم واقعيتها أو جدواها.بل إن المريض يبذل من طاقته الكثير لمحاولة درء مثل هذه الأفكار في ذهنه، حتى يصبح شاغله الشاغل هو القضاء عليها و استبعادها. إما باستخدام منطقة في إقناع نفسه بعدم واقعية أو جدوى الفكرة، و أنا آخر باللجوء الى الآخرين لإقناعه بذلك.فقد تكون هذه الفكرة فكرة عامة، غير ذات أهمية إطلاقا للمريض، مثل التفكير فيما إذا كانت البيضة وجدت قبل الدجاجة، أو العكس. و قد تكون لها أهمية عاطفية، مثل التفكير في وفاة أحد الأقارب. وأحيانا تكون الفكرة مرتبطة بحادث يهم المريض و لكنها لا تتفق مع واقعة و حقائق الأشياء مثل تفكير طالب ما فيما إذا كانت نتيجة امتحان العام السابق نتيجة صحيحة أم لا. و ذلك رغم انتقاله الى السنة الدراسية التالية. ورغم أنه يحاول إبعاد هذه الفكرة عبثا.<sup>35</sup>

**3-4الفصام:** عند مرضى الفصام تكون أعراض توهم المرض شاذة وغريبة، و قد تدعم بهلاوس جسدية تظهر بصورة آلام، وهذه الهلاوس تدعم الفكرة الخاطئة.

<sup>35</sup> حمودة البنا أنور ، الامراض النفسية والعقلية ، الطبعة الاولى ، مكتبة جامعة الاقصى، غزة ، فلسطين ، 2006، ص142.

وتتمثل مضاعفات توهم المرض:

قد يؤدي توهم المرض الى المضاعفات التالية أو يرتبط بها:

المضاعفات الناتجة عن التعرض غير المبرر للإجراءات الطبية؛

المشاكل في المدرسة أو العمل أو العلاقات الاجتماعية؛

المشاكل والتوترات في علاقة المصاب طبيبه؛

المشاكل المادية بسبب تكرار اللجوء غير المبرر الى الأطباء و الفحوصات الطبية؛

التغيب عن العمل أو المدرسة بسبب استحواذ الخوف من الإصابة بمرض ما و البحث عن

تشخيص له على التفكير؛

الإصابة بالإحباط و الغضب المفرطين؛

الإصابة بأحد اضطرابات القلق؛

الإصابة بالاكتئاب.

**3-5 حصول مشاكل اجتماعية:** فالأشخاص الذين يعانون من توهم المرض، بحكم انشغالهم

بما يشعرون أنهم مصابون به من أمراض خطيرة، فهم دائماً مشغولون عن الآخرين بالبحث

عن حل لأمرضهم الخطيرة تلك، كأن يتوقعوا معاملة خاصة من الأشخاص المحيطين بهم،

بينما يكون الأشخاص المحيطون بهم في حالة اشمئزاز و ضيق من تصرفات هؤلاء

الأشخاص الذين قبلوا حياة الأسرة الى جحيم... بل إن بعض الأزواج يطلبون الانفصال عن

شركائهم بسبب هذه المشاكل المعقدة. و بهذا قد يهدد كيان الأسر وتفكك.

**4: بعض النظريات المفسرة لحدوث توهم المرض**

هناك نظريات عديدة و مختلفة حاولت تفسير توهم المرض من بينهما:

#### 4-1 النظرية التحليلية: 36

ترى مدرسة التحليل النفسي أن توهم المرض ينشأ نتيجة صراعات ناجمة عن مشاعر الذنب و الخوف، و من أجل صد هذه الصراعات و تذليلها تتم إزاحة الانتباه وتركيزه على الجسم، الأمر الذي يقود الى عدم ضرورة المواجهة مع الصراع الأساسي و الانشغال بالجسم. فهي ترى أن مظاهر توهم المرض ذات علاقة بانسحاب الليبدو من (الموضوع) خارجي، يليه انطواء نرجسي على الذات و توظيف مغال للجسم الخاص، و لكن إضفاء الصفة الجنسية على الجسم يسبب بدوره عاطفة الإثمية و عدوانية ضد الأنا، و عدوانية متحوّلة، متجسدة في توهم المرض. فقد أرجع التحليل النفسي منشأ توهم المرض- كإضطراب عصابي-الى الصراع الداخلي الذي يدور في لا شعور الإنسان بين غرائز الجنسية، بين مبدأ الواقع ومبدأ اللذة.

وهذا ما ذهب إليه سيغموند فرويد الذي أرجع توهم المرض الى انسحاب الاهتمام أو الليبدو من الموضوعات في العالم الخارجي و تركيزه على أعضاء الجسم. كما يعتقد أيضا أن ( توهم المرض = الضعف العصبي + عصاب القلق)، فقد ضم في عام 1914 توهم المرض و القلق و الضعف العصبي ليكونوا ما أسماه بالعصاب الحقيقي ( الأعصبة الراهنة) و أوجب ضرورة البحث عن مسبباتها في صراعات المريض الراهنة دون العودة الى طفولته، إذ يقول: "أجد نفسي مدفوعا لتصنيف هجاس المرض، الى جوانب النوراسانيا و عصاب القلق، كثالث الأعصبة الراهنة"<sup>37</sup>؛

<sup>36</sup> سيلامي نوربير ، مرجع سبق ذكره، ص 332.

<sup>37</sup> بيار مارتني و آخرون ، مرجع سبق ذكره ، ص 52.

نرى أن فرويد تعرض لتوهم المرض تعرضا عابرا، فهو لم يفرق بين توهم المرض الهذيانى و بين توهم المرض العصابى؛

وقد أشارت ميلاني كلاين إلى أن التصورات المرضية للجسد ترتبط مباشرة بالمواضيع المستدخلة، هذه المواضيع التي تتقبلها الأنا الموحدة، في حين ترفضها الأنا المستدخلة ( المستجدة) و تعتبرها مواضيع سيئة. قد كان لأراء ميلاني كلاين في هذا المجال أثرا بالغا في الدراسات التحليلية اللاحقة فيما يتعلق بموضوع توهم المرض. فقد أرجع التحليل النفسي منشأ توهم المرض - كاضطراب أعصاب - الى الصراع الداخلى الذي يدور في لاشعور الإنسان بين غرائز الانا و الغرائز الجنسية ، بين مبدأ الواقع ومبدأ اللذة.

وهذا ما ذهب إليه سيغموند فرويد الذي أرجع توهم المرض الى انسحاب الاهتمام أو اللبيدو من الموضوعات في العالم الخارجى و تركيزه على أعضاء الجسم ، كما يعتقد أيضا أن (توهم المرض = الضعف العصبى + عصاب القلق)، فقد ضم في عام 1914 توهم المرض والقلق و الضعف العصبى ليكونوا من أسماء بالعصاب الحقيقى (الاعصبة الراهنة) و اوجب ضرورة البحث عن مسبباتها في صراعات المريض الراهنة دون العودة الى طفولته، إذ يقول: "أجد نفسي مدفوعا لتصنيف هجاس المرض، الى جانب النوراسانيا و عصاب القلق، كآثار الأعصبة الراهنة " .

نرى أن فرويد تعرض لتوهم المرض تعرضا عابرا، فهو لم يفرق بين توهم المرض الهذيانى وبين توهم المرض العصابى.

وقد أشارت ميلاني كلاين الى أن التصورات المرضية للجسد ترتبط مباشرة بالمواضيع المستدخلة، هذه المواضيع التي تتقبلها الأنا الموحدة، في حين ترفضها الانا المستدخلة(المستجدة) و تعتبرها مواضيع سيئة، وقد كان لأراء ميلاني كلاين في هذا

المجال أثرا بالغاً ف الدراسات التحليلية اللاحقة فيما يتعلق بموضوع توهم المرض. ومن أهمها دراسة الباحثة ماري سيلفيني التي ميزت فيها أربعة أنواع من المواقف النفسية المرضية من الجسد هي: الخلفة العقلية ، والوضعية التوهمية ، و الخوف من تشوه صورة الجسد ، وضياع الشخصية ( الإحساس بغرابة الجسد).

قد أصرت في بحثها على نهج ميلاني كلاين ، وركزت على دور المواضيع السيئة المستدخلة في إحداث هذه الاضطرابات. حيث شرحت وضعية توهم المرض بأن هذه الوضعية أنما تتجم عن انفصال الأنا. إذ تعتبر أن تشوه صورة الجسد إنما تعود الى نكوص الشخص الى مستوى العلاقة الأولية من الترابط الجسدي مع الموضوع السيئ. وهذا النكوص يتيح للأنا المركزي التحرر من العلاقات السيئة مع أشخاص خارجيين بعد أصبحت هذه العلاقات داخل الشخصية( بسبب الاستدخال و التجسيد لهذه المواضيع) . وهكذا النكوص تنتقي معادلة(أنا= جسدي) ، فانفصال الأنا يؤدي الى انشطار صورة الجسد إلى : الجسد - الكائن و الأنا- الجسد. وعليه فإن الجسد قد يبدو في نظر الأنا بإحدى الصور التالية:

الجسد يهدد الانا و في هذه الحالة تنشأ الخلفة العقلية؛

الجسد موضع تهديد و في هذه الحالة تنشأ الوسواس المرضية؛

الجسد المشوه و في هذه الحالة ينشأ الخوف من تشوه الجسد؛

الجسد المعتوه و في هذه الحالة ينشأ الإحساس بغرابة الجسد.

و عليه فإن انفصال الأنا يؤدي الى تحررها من العلاقة بالموضوع المستدخل و الى تحويل التعلق اللبدي والعدائي بهذا الموضوع الى التعلق بالمرض ( وهو موضوع سيء أيضا) وبمظاهره المزعجة التي لا تقاوم.<sup>38</sup>

<sup>38</sup> بيار مارتي و آخرون ، مرجع سبق ذكره ، ص 54-59.

## 4-2- النظرية السلوكية:

ترى المدرسة السلوكية أن الأعراض العصابية هي أنماط سلوكية تعلمها الفرد للتخفيف من التوتر و القلق الحاصل من الظروف المحيطة و الوراثة ، فالعرض عند السلوكيين لا يدل على صراعات داخلية بل العرض هو المرض. إنه ناتج عن تعلم سلبي نتج عنه سهولة تكوين منعكسات خاطئة غير سوية . فوفقا لهذه النظرية فإن توهم المرض متعلم أو مكتسب من الآباء و الأمهات حيث يتخذ الطفل منهم نموذجا يحتذي به ، و الآباء أنفسهم قد يعززون هذا الاتجاه عن طريق الاهتمام المفرط بصحة الطفل ، وهناك من يرجح مثل هذا الاضطراب الى نمط الشخصية ، فالعوامل البيئية المحيطة بالطفل ( كالحرمان و الفقر...) تؤثر في شخصية الطفل وقد تضعف مقاومته ضد بعض الاضطرابات النفسية.

## 4-3 النظرية المعرفية السلوكية:

يرى المنظور المعرفي السلوكي و المتمثل ب ( بيك و اليس ميكنوم ) الى أن الاضطرابات النفسية هي بناءات معرفية ناتجة عن إجراءات حياتية عادية كالتحليل الخاطئ للأحداث بسبب قلة المعلومات أو خطأها أو عدم التفريق الكامل بين الحقيقة والخيال ، وان أفكار الذين يعانون من اضطرابات نفسية هي أفكار غير منطقية مشوهة ومحرفة ، و غالبا ما تحتوي أفكارهم على " يجب- Must " عن أنفسهم ، وفي المنظور السلوكي المعرفي (Cognitive- Behavioral) فإن الاضطرابات النفسية هي نتاج سلوكيات سلبية متعلمة بالإضافة الى وجود أفكار و اعتقادات مشوهة أو ادراكات سلبية وغير منطقية.<sup>39</sup>

فالمنظرون المعرفيون كلهم يتفقون على أن الاضطرابات النفسية عموما هي حصيلة لعمليات التفكير اللاعقلانية و اللاتكيفية ، إذ أشاروا الى وجود علاقة بين المدركات بما تتضمنه من

<sup>39</sup> كريم شامخ بسمة ، أثر الاساليب التكيف المعرفية والسلوكية في خفض الاعراض العصابية لدى مرضى القلب ، مجلة الاستاذ العدد (203) ، جامعة المستنصرية، كلية التربية ، العراق ، ص 19-20.

معتقدات و أفكار و توقعات وتصورات وبين الانفعالات. وقد أبرز المحلل النفسي سيلفانو آرستي أهمية السيكولوجية المعرفية كطريقة لفهم المشكلات الإنسانية و الاضطرابات النفسية التي يعانون منها، مؤكداً أن قسماً كبيراً من حياة المرء مرده إلى بتأثيراته المعرفية، وإننا من المحال أن نفهم الكائن الإنساني واضطراباته النفسية من دون أن نعرض لهذه البناءات الهامة مثل صورة الذات و هويتها ، و التوحد والتقمص، و الأمل والتطلع إلى المستقبل. فالنظرية المعرفية ترى أن المعارف و الأفكار والمعتقدات التي نكتسبها تشكل أنماط سلوكنا ، حيث يصرف بنو الإنسان شطراً كبيراً من أوقات صحوهم في تصور ذواتهم و رصد أفكارهم و أمنياتهم و مشاعرهم و أفعالهم ، وقد تسفر هذه المراقبة الذاتية للسلوك و الأفكار والمشاعر التي تنتج عنها صورة الذات عن استجابات غير تكيفية فيؤدي هذا الرصد المفرط إلى الوعي الذاتي الزائد و إلى الكف و التثبيط و إعاقة التعبير التلقائي عن النفس مما ينتج عن ذلك اضطرابات نفسية كاضطراب توهم المرض. لذا فالنظرية المعرفية لا تركز على ما يفعله الناس بل على الكيفية التي يرون فيها أنفسهم والعالم المحيط بهم.<sup>40</sup>

##### 5- الواقع النفسي للشخص المتوهم على أقاربه:

إن حياة الذين يعانون من توهم المرض تتأثر كثيراً و يؤثر ذلك أيضاً على المحيطين بهم ، سواء من الأهل و الأقارب كالأزواج أو الآباء أو الأمهات و الإخوة الأخوات ، وكذا الأصدقاء والزملاء يعيشوا مع هؤلاء الأشخاص الذين يعيشون هذا

العذاب المتواصل مع الأهم من جراء توهمهم بأنهم مرضى بأمراض خطيرة كالسرطان أو أمراض الكبد أو نقص المناعة المكتسبة. فإعادة الفحوصات وطمأنة الأطباء للمصابين بتوهم المرض لا تفيد كثيراً ، فهو يقرأ بتوسع عن الأعراض المرضية لهذه الأمراض ،

<sup>40</sup> كريم شامخ بسملة ، مرجع سبق ذكره ، ص 19-20.

ويشعر بها و يقنع نفسه أنها فعلا موجودة عنده . ويصبح محور حياته يدور حول أعراض هذا المرض ، ويقوم بتجميع الكتب التي تبحث في هذا المرض.

وقد أكد ( بيوريوس سنة 1982) الذي أشار الى أن المصابين بتوهم المرض الجسمي يصرون على طلب العلاج ، وهم يكثرون شكاوهم عن أمراضهم الجسمية التي يدعون وجودها و عما يشعرون به من آلام أو يرونه أو يستشفونه من أشياء غير طبيعية ، وهذه الشكوى لا تعبر عادة عن هلاوس ، و إنما عن أوهام ناتجة عن أخطاء في الإدراك ، أو سوء تفسير لأحاسيسهم ، حيث تعترتهم نوبات الشكوى من المرض الجسمي أو مناقشتهم له ، إلا أنهم يهدؤون لمجرد تحويل المناقشة الى موضوع آخر. ويميل بعضهم الى الشعور بالاضطهاد و النبذ و اليأس من استمرار حالتهم الجسمية المرضية دون شفاء ، كما قد توارد قلة منهم أحيانا أفكار الميل الى الانتحار . فكثيرا ما يوصف مرضى توهم المرض الجسمي بأنهم مزعجون لأنفسهم و لمن حولهم بسبب توترهم واضطرابهم ، و أيضا بسبب الأنشطة الليلية التي قد يعاني بعضهم من أجل العلاج ، كما أنهم يرفضون مساعدة الأطباء النفسانيين .<sup>41</sup>

## 6- علاج توهم المرض:

يعالج توهم المرض بصعوبة لأن معظم المرضى يرفضون الذهاب لطبيب النفسي ، لاعتقادهم الراسخ بوجود مرض جسدي ولاعتقادهم بأن الطبيب النفسي لن يكون قادرا على مساعدتهم. وفي حالة وصول هؤلاء المرضى الى قناعة توقف رحلة التنقل بين الأطباء و الفحوصات ، واللجوء للعلاج النفسي ، يتم تشخيص حالة وفيما إذا كانت مقرونة بمشاكل نفسية أخرى ، والعلاج غالبا يكون بالأدوية المضادة للاكتئاب و

<sup>41</sup> جميل عطية عز الدين ، مرجع سبق ذكره ، ص 55.

القلق ، بالإضافة الى المعالجة السلوكية و النفسية ، والنتائج تعتمد بشكل كبير على مدى التزام هؤلاء المرضى بالعلاج.

فالمعالج أمام شخصية ترفض الشفاء من مرض لا وجود له ، فالشفاء معناه مواجهة الحقيقية ومواجهة الحقيقة معناه القلق والتوتر ، وهكذا يرفض المريض الشفاء ، ويحدث كل ذلك دون أن تشعر الشخصية بأي شيء من ذلك ، ويحدث ذلك في أكثر من صورة . فقد يقف المريض موقفا سلبيا من العلاج النفسي ، أو قد يقاومه ، كما يمكن أن يهرب من العلاج عن طريق استبدال الطبيب المعالج كل فترة ، بل ونلاحظ أن المريض يكون هنا حريصا على زيارة أكبر عدد من الأطباء ، و كأن المريض يحتاج الى أكبر عدد ممكن من الشهود يؤكدون بتذآكرهم الطبية وجود المرض... ووجود عذاب الذي يستحق الرحمة من الآخريين. تتلخص أهم ملامح علاج توهم المرض فيما يلي:

#### • العلاج العضوي ( الدوائي ) :

تستخدم الأدوية النفسية الوهمية والأدوية المهدئة، فقد يفيد علاج العقاقير مثل مضادات الاكتئاب و المهدئات في التخفيف من التوتر المصاحب ، وقد تستخدم كذلك لتخفيض أعراض القلق والهلع ، وفي تخفيف الشعور بالخوف من الإصابة بمرض أو حالة صحية ما ، تؤخذ مضادات الاكتئاب يوميا عادة، وقد تستغرق مدة أسبوعين الى شهرين للحصول على الأثر المطلوب، وهي لا تسبب الإدمان عادة .

العلاج بالعقاقير لا يفيد إلا في حالة وجود أعراض مصاحبة يتوجه إليها، مثل القلق والاكتئاب ، وعندما يكون توهم المرض ثانويا لاضطراب نفسي آخر فيجب علاج هذا الاضطراب.<sup>42</sup>

#### • العلاج النفسي :

<sup>42</sup> خليل مازن ، دليل الصحة النفسية للأطباء و العاملين في الرعاية الصحية الأولية ، منظمة الصحة العالمية ، دمشق ، سوريا ، 2001، ص 153.

يعرفه حامد زهران " أنه نوع من العلاج تستخدم فيه أية طريقة نفسية لعلاج المشكلات أو الاضطرابات ذات الصبغة الانفعالية ، التي يعاني منها المريض و تؤثر في سلوكه ، حيث يتم العمل على إزالة الأعراض المرضية الموجودة ، مع مساعدة المريض على حل مشكلاته الخاصة و توافقه مع بيئته ، و استغلال إمكاناته وتنمية شخصية و دفعها عن طريق النمو الصحي ، بحيث يصبح المريض أكثر نضجا و قدرة على التوافق النفسي في المستقبل " . هذا العلاج النفسي الذي يركز على التطمين النفسي و الإيحاء لمساعدة المريض على كشف صراعاته الداخلية و التخلص منها ، و شرح العوامل التي أدت الى المرض و العلاقة بينها و بين الأعراض، و توجيه مجال الاهتمام من الذات الى مجالات أخرى.

يجب أن يوجه العلاج النفسي لمتوهم المرض لتقليل التوتر و كيفية التعايش مع المرض المزمن، و يتم في إطار فردي لتحليلي أو جماعي. و المقصود العلاج النفسي الذي يركز على التطمين منها، و شرح العوامل التي أدت على كشف صراعاته الداخلية والتخلص منها ، و شرح العوامل التي أدت الى المرض و العلاقة بينها و بين الأعراض ، و توجيه مجال الاهتمام من الذات الى مجالات أخرى ، و يفيد هنا العلاج النفسي المختصر ، و العلاج النفسي الجماعي . وقد نلجأ في ذلك الى العلاج السلوكي أو العلاج التديمي ، و أحيانا الى العلاج التحليلي العميق

إن المعالجة النفسية الأكثر استخداما لعلاج توهم المرض في المعالجة المعرفية السلوكية ، وهي نوع شائع من أنواع استشارات الصحة النفسية ، تساعد المريض على:<sup>43</sup>

- معرفة حالته و التركيز على المشاعر و الأفكار و المزاج و السلوك؛
- تحديد الأنماط الفكرية المحددة التي قد تتسبب في القلق؛
- فهم أسباب تخوفه من أعراض أو أمراض معينة؛

<sup>43</sup> ليما عبد العلي ، كتابة مقال ، جريدة الغد ب عمان ، يوم: 2009 /03/21 ، على الساعة: 08:00 pm.

• كما تساعد المعالجة المعرفية السلوكية على تعليم المريض التصرفات الصحية، وقد يساعده المعالج النفسي على تجنب أفعال وتصرفات معينة تزيد القلق عنده. كما تساعد التمارين و النظام الغذائي الصحي على تخفيف الاكتئاب و القلق الذي يحدثان بسبب توهم المرض ، وذلك عن طريق كشف الصراعات الداخلية وتبصير المريض ، ومناقشة الاعتقادات و الأفكار السلبية التي تسبب تلك الأعراض ، ودحض تلك الأفكار السلبية ثم استبدالها بأفكار ومعتقدات ايجابية عن طريق الجلسات و الواجبات المنزلية. فهذا العلاج يركز على تحديد وتحدي المعتقدات والتفسيرات الخاطئة للمرض من الأحاسيس الجسدية و قد أظهرت بعض الآثار الايجابية.

- وهناك خطوات توجيهية للتقليل من توهم المرض:

يمكن تقديم النصائح التالية لمصابي بتوهم المرضي :

- استشر أحد الاختصاصيين النفسانيين حال شعورك بأنك مصاب بهذا المرض، فالعلاج المبكر يعطي نتائج أفضل؛
- التزم بالخطة العلاجية ، فلا تغب عن أي جلسة مخصصة لك مع طبيبك ، ولا تهمل أياً من جرعاتك الدوائية حتى و لم تشعر بالحاجة لهما؛
- لا تتردد بإخبار طبيبك إن شعرت بحدوث تغير في حالتك ؛
- مارس التمارين الرياضية بعد استشارة الطبيب ، حيث أنها تساعد في السيطرة على عديد من أعراض هذا المرض ، من ضمنها الاكتئاب والقلق و الضغط النفسي ، <sup>44</sup>
- حافظ على علاقتك مع طبيبك ، و كن صادقاً و متعاوناً معه.

ليما عبد العلي ، مرجع سبق ذكره .<sup>44</sup>

## خلاصة الفصل:

يتميز توهم المرض بالانشغال الزائد و المفرط بالصحة البدنية والجسمية ، وهو نوع من الوسواس المركز على الصحة الجسدية ، فالمصاب بهذا الاضطراب شديد الالتفات الى المظاهر الفسيولوجية عن طريق انشغاله بمراقبة حركاته الداخلية و تأمل كل شهيق وزفير و كل نبضة قلب و كل إحساس بوخزة أو عضلة بشكل مبالغ وقد يحمل معه مرآة ليرى لون جلده ، أو وجهه ليسارع الى أقرب عيادة طبية لتشخيص ما يراه ، وعندما يطمئنه الطبيب على سلامة صحته يترك هذا الطبيب وربما يتهمه بالجهل الى طبيب آخر، ويتميز هؤلاء المرضى بالاستماع والمتابعة الدقيقة لأحاديث الطبية و النشرات ، بل وحتى يتابعون المؤتمرات الطبية حتى يصبح الواحد منهم على دراية بأخطر الأمراض و آخر المؤتمرات الطبية و أحدث الأدوية.

# الفصل الرابع

## الإجراءات التطبيقية للدراسة

تمهيد

1-تعريف الدراسة الاستطلاعية

1-1الهدف من دراسة الاستطلاعية

2-1الحدود المكانية

3-1الحدود الزمنية

4-1نتائج الدراسة الاستطلاعية

2-الدراسة الأساسية

2-1 تعريف المنهج

2-2 حدود المكاني

3-2 الحدود الزمنية

4-2 عينة الدراسة

5-2 أدوات الدراسة

الخلاصة

**تمهيد :**

قبل البدء في الدراسة الميدانية لا بد من التطلع على الظروف و الإجراءات التي سيتم فيها اجراء البحث الميداني و لهذا جاءت الدراسة الاستطلاعية نظرا لأهميتها في مساعدة الباحث على الالمام بمختلف جوانب الموضوع المراد دراسته ، كما تساعد الباحث على تطبيق أدوات الدراسة.

**الدراسة الاستطلاعية :****✓ تعريفها :**

هي دراسة مسحية استكشافية و مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان مما يضيفي صفة الموضوعية على البحث.

كما لديها أهمية كبيرة في صياغة الباحث على صياغة أسئلة دليل المقابلة وجعله يتأكد من مستوى الاسئلة وصياغتها.

**✓ أهدافها : الهدف من الدراسة الاستطلاعية هو :**

- تحديد ميدان الدراسة؛
- التعرف على الصعوبات التي يمكن أن تواجهها الباحثة في الميدان؛
- التعرف على الظروف التي سيتم فيها الدراسة؛
- التعرف على مجتمع الدراسة؛
- اختيار أدوات المناسبة للدراسة.

## إجراءاتها :

بعد أخذنا الترخيص من قسم علم النفس كان الاجراء التطبيقي لدراستنا الاستطلاعية على مستوى المؤسسة الإستشفائية للخدمات الاجتماعية لولاية مستغانم.

تعرفت الباحثة على المؤسسة الاستشفائية الموجودة في ولاية مستغانم قامت بزيارة المؤسسة، بعد ما تم استقبالها من طرف مدير المؤسسة الاستشفائية و قام بترحيب و بفكرة البحث ، أخذت الباحثة ملاحظة الحالات المتوافدة في المؤسسة الاستشفائية ، كانت أعمارها ما بين 42 سنة و 49 سنة ، قامت الباحثة بتعريف عن نفسها و ما عملها و ما الهدف من دراستها الأخصائية النفسانية ' لكن في أخير واجهت الباحثة العديد من العراقيل والصعوبات لعدم اجرائها للدراسة بسبب جائحة الكوفيد - 19 و عدم رجوع الحالات للمؤسسة استشفائية و غلق المؤسسة وتخصيصها للمصابين بالكورونا فقط.

## ✓ حدودها :

أ- الحدود الزمنية : تم جمع البيانات خلال الفترة 14 مارس 2020 الى غاية 30 مارس 2020.

ب- الحدود البشرية : تحددت الحالات الدراسة الاستطلاعية في مجموعة من 7 حالات حالة (رجل) و 6 حالات (نساء) بالمؤسسة استشفائية بولاية مستغانم ، تتراوح أعمارهم ما بين 25 سنة و 49 سنة.

ت- الحدود المكانية : اجرت الباحثة الدراسة الاستطلاعية بمؤسسة استشفائية للخدمات الاجتماعية لولاية مستغانم .

**نتائج الدراسة الاستطلاعية :**

بعد اجرائنا للدراسة الاستطلاعية تم التعرف من خلالها على المؤسسة الاستشفائية بعد أخذ الموافقة ، تم من خلالها تحديد حالات تحديد الدراسة الاستطلاعية المتمثلة في 7 حالات لديهم توهم مرضي تتراوح أعمارهم من (25سنة الى 49سنة) ، من ثم تحديد حالات الدراسة الأساسية و التي تمثلت في حالة من توهم المرض.

**تعريف الدراسة الأساسية:**

يمكن تعريف دراسة الحالة على أنها الايطار الذي ينظم فيه الاخصائي الاكلينيكي كل المعلومات و النتائج التي يحصل عليها عن الفرد ، وذلك عن طريق المقابلة ، الملاحظة ، و تاريخ الحالة ، و السيرة الذاتية ... الخ

تهدف الدراسة الحالية إلى حل الإشكالية المطروحة و الإجابة عليها من خلال الفرضية المصاغة حول دراستنا على حالة التوهم المرضي و ذلك بإتباع خطوات منهجية منظمة .

**منهج الدراسة :** يعد المنهج العيادي أحد المناهج المهمة و الأساسية في مجال الدراسة النفسية ، و لقد اعتمدنا عليه لكونه المنهج الملائم لطبيعة فرضياتنا وموضوع الدراسة ، فهو بمثابة الملاحظة العميقة و المستمرة للحالات الخاصة و من خصائصه دراسة كل حالة على انفراد .

و يعرف D.lagache المنهج العيادي على أنه تناول السيرة من منظورها الخاص وكذلك التعرف على المواقف و تصرفات الفرد تجاه وضعيات معينة محاولا بذلك التعرف على بنيتها و تركيبها ، كما يكشف الصراعات التي تحركها و محاولات الفرد حلها كما يقوم المنهج على دراسة الحالة.

## ✓ مجتمع الدراسة :

أجريت الدراسة الحالية على حالات التوهم المرضي، بالمؤسسة الاستشفائية للخدمات الاجتماعية، لي السيد فراح محمد في شارع الحدائق، سنة 1926-1986 ، تتكون من طابقين الطابق السفلي متكون من مكان الاستقبال والتوجيه وقاعتين للعلاج وقاعة لتضميد، وجهة مخصصة للتوليد متكون من 5 غرف و قاعة للانتظار و قاعة مخصصة للأطباء والمساعدات وقاعة التوليد.

أما الطابق العلوي متكون من مكتب غرفة مخصصة للأشعة ، وغرفة للتحاليل الدموية ، وغرفة مخصصة لطبيب الأسنان و غرفة مخصصة للإدارة و غرفة للأطفال ومكتب رؤس المصلحة، و مكتب أخصائيين النفسانيين و الأرتوفايين و عرفة المطبخ، غرفة مخصصة للمناوبة الليلية.

## ✓ حدود الدراسة الاساسية :

**الحدود الزمنية :** تمتد الدراسة الاساسية خلال شهر مارس من عام 2020

**الحدود البشرية :** حالة الدراسة هو حالة من جنس ذكر ، من ولاية مستغانم عمره 30 سنة.

**الحدود المكانية :** أجريت الدراسة الأساسية في المؤسسة الاستشفائية للخدمات الاجتماعية بدائرة عين النويصي ولاية مستغانم .

## ✓ إجراءات تطبيق الدراسة الاساسية :

على الخدمات الاجتماعية تم اختيار الحالة من قبل الأخصائية النفسانية .

- تحديد موعد مناسب مع الحالة لبدأ المقابلات؛

- بعدما قمنا ببناء علاقة أولية مع الحالات و أخذ مواعيد تتناسب مع برامجهم؛

- قمنا بإجراء المقابلات في مكتب الأخصائية النفسانية مع الحالة لجمع قدر الكافي لمعلومات عنها ، لكن لم نكمل حصص المقابلات حدث فيه ظرف وباء الكرونا و لم أتمكن من إجراء الاختبار و تطبيقه على الحالة.

### أدوات الدراسة:

#### 1-المقابلة العيادية :

اعتمدت الباحثة على المقابلة العيادية التي تعد من أهم الأدوات المعتمدة فيه منهج دراسة الحالة ، يستخدمها الباحث من أجل جم و رصد قدر الكافي من المعلومات التي تساعده في التحليل و التفسير للفرضيات المصاغة في البحث العلمي ، من أجل فهم أكثر جوانب شخصيتهم و صورهم لذاتهم .

#### 2-الملاحظة العيادية :

هي أسلوب مكمل للمقابلة فهي تستعمل في المواضيع السلوكية ، كما أنها تكمن في المقابلات و الاختبارات .

هي عبارة عن وسيلة من وسائل جمع المعلومات في دراسة الحالة ، يتمكن من خلالها الباحث رصد قدر كافي من المعلومات و التأكد منها ، عن طريق ملاحظة كل ما يتعلق بالحالة (التوهم المرضي) من و سلوكيات الحركية و مظهر ... الخ .

#### 3-اختبار الروشاخ:

هو اختبار للشخصية صممه السيكرتي السويسري هرمان روشاخ سنة 1920 ، يتكون الاختبار من عشرة لوحات علي كل منها بقعة بر مختلفة الأشكال والألوان

وتفسير اختبار الروشاخ هو تفسير ديناميكي ، يحاول أن يبين العلاقات المتبادلة والمختلفة للعمليات التي تدور بداخل الشخصية وبالتالي إدراك المفحوص للبقع الحمر يعكس دينامكيه شخصيته

وصف مادة اختبار الروشاخ:

يتألف الاختبار من عشرة صور ، تتكون كل صورة من إشكال متماثلة علي نحو بعدين حين نلقي نقطة حب كبيرة علي ورقه بيضاء ثم نطوي الورقة ونضغط عليها قليلا فخر إشكالا مختلفة تماثل ، وعلي الرغم من أن بطاقات الروشاخ منها هذه الصور العشر لأنها تعطي اكبر قدر ممكن من الاستجابات المختلفة لدى أشخاص مخلفين

المحتوى الظاهر للوحات :

أن اللوحة الأولى و الرابعة ن الخامسة و التاسعة ظهر على أنها لوحات متماسك سهل تتاول إدراكي شامل ومحدد ، تسهل هذه اللوحات إسقاط الصور التي تدل على تصور الذات في علاقة مباشر مع مفهوم الهوية ، أما اللوحات الثانية والسابعة فهي مكونة وفق شكل ثنائي الجوانب ، وهي مرتبطة بتصورات العلائقية.<sup>45</sup>

البعد الجسمي والخصائص اللونية :

إن اللوحات الأولى ، الرابعة ، الخامس ، الساسة لوحات سوداء ، جد حساسة تبعث إلى الغموض وهي تعتبر مقلقة وباعثة للكآبة ، أما اللوحات الثانية والثالث تطلق عليها تسمية اللوحات الحمراء تظهر فيها الثنائي واللون الأحمر معا ، ما يقود إلي تحريض عبور الحركات النزوية المستدخلة أولا في نشاطات الجنسية العدوانية

<sup>45</sup> Chabert، Le Rorschach chen climique adulte interprétation psychonalutique،2 émé ed، paris ، 1973.

اللوحات الفاتحة الثامنة، التاسعة، والعاشر تستلزم عمليات نكوصية، مرتبطة بألوان اللوحة والاسترخاء التدريجي أثناء التمير ، أما اللوحة السابعة فهي منفردة يميزها اللون الرمادي وانفتاحا علي مساحة بيضاء واسعة

\*المحتوى الكامن للوحات :

أما فيما يخص المحتوى الكامن للوحات فهو يمكن الأخصائي النفسي في تكوي فكر واضحة على طبيعة السير النفسي للمفحوص

ما يميز اختبار الروشاخ بخصائص موضوعي من حيث الشكل واللون إلا أنها في نفس الوقت متممة ، غير مكتملون وغامضة وهذا بشكل متفاوت حسب اللوحات ،هذه الخصائص تكمن من وضع افتراضات من شان الدلالة الرمزية لهذه اللوحات فيتمركز الإنتاج الاسقاطي الذي يقدمه المفحوص حول مضامين خاصة تعكس انشغالاته ،صراعاته ورغباته

\*الصور الجسدية :

يعرف اختبار الروشاخ كأحد الاختبارات المثيرة لصورة الجسد وحدوده وهذا من خلال التنظيم المكاني للوحات ،فاختبار الروشاخ حسب شابير chabert، يظهر المثير على انه موحد أو مبعثر ، ثابت أو غير ثابت ، محدد أو غامض ممتد أو مجتمع وخاصة مبني ولكن غير تام

وعليه فيما يخص اللوحات المثير لإشكالية الجسد ، نجد أن اللوحات ذات البقع المتماسكة تسمح بشكل غير مباشر بإسقاط الجسد في حين تسمح اللوحات الأخرى بظهور قلق الانقسام واختيار قدرات التوحيد لدى الفرد وكونها لا تتوقف على مواقف الثابت

• الهوية واستثمار صورة الذات:

الشعور بالهوية مرتبطة ببناء صورة الجسد، هذه الصورة مشحونة بمعاني مختلفة فهي تركز حولها استثمار الذات الآخر وبالتالي تعكس معنى علائقي وجداني مع المحيط أي أن هذا يعني التمييز بين الفرد والموضوع من جهة والانتماء إلى العالم البشري من جهة أخرى.

\*التحديد الجنسي ونماذج التقمصات الجنسية :

تتضمن لوحات الروشاخ الموحية للرمزية النسبية المفهوم الأساسي لازدواجية الجنسية النفسي من خلال احتواء اللوحات على عناصر ترع للجنسين ، غير أن هيمنة بعض العناصر في لوحات معينة يعكس من هذا الأخير لوحات أنثوية أكثر كاللوحات الثانية ، السابعة ، التاسعة نظرا لتميزها بخاصية الفراغ أو لوحات ذكورية لما تحمله من رمزية قضيبية

\*تصور العلاقات :

إن خصائص بعض اللوحات المتميزة بايحائاً لصور الإنسان والحيوانية تبعث للعلاقات إضافة لكونها ذات هيئة ثنائية تجعل هذه الأخيرة لوحات تستثير تداعيات علائقية ترتبط بالصور الذاتية الوالدية وبأنماط العلاقات مع هذه الصور ومواضيع الحب والكره

\*عرض الإشكاليات حسب كل لوحة :

-1- اللوحة الأولى :

تبعث هذه اللوحة بقوة إلى الصورة الجسدية كما تكشف عن هشاشتها فبلورة الصورة الجسدية تظهر في هذه اللوحة من خلال القدرة على إعطاء إجابة موحدة ومركبة سواء كان محتواها إنسانياً أم لا ، فلقدرة على إعطاء إجابة مبتدلة (خفاش ، فراشة ) في هذه اللوحة يمكن اعتبارها دليلاً على إدماج يد للوحدة الجسدية ككل

## 2- اللوحة الثانية :

يمكن أن تبعث إلى تصورات قديمة يدرك الفراغ الأبيض على انه اخلي ونقص في الجسد

## 3- اللوحة الثالثة:

تتمحور هذه اللوحة اولا على تصور الجس البشري ككل ، كما بعث هذه اللوحة نحو سياقات التقمصات الجنسية

## 4- اللوحة الرابعة :

تبعث هذه اللوحة نحو السلطة ، نظرا لكثافتها وخصائصها الحسية ، كما قد تشير إلى تصورات قضية قوية ، كما تبعث هذه اللوحة نحو وضعيات بالنسبة للعلاقات التقمصية في قوتها أيضا صورا للعظمة والقوة

## 5- اللوحة الخامسة :

تبعث هذه اللوحة نحو تصورات الذات ، إشكالية الهوية وليس فقط نحو صورة الجسد، كما تحمل أيضا حساسية اتجاه ما يعود للشاشة النرجسية

## 6- اللوحة السادسة:

بالرغم من أن هذه اللوحة متماسك وذات بنية متناظرة الا انها لا ترع مباشر لصورة الجسد حيث يغلب على هذه الصورة الرمزية والجنسية

## 7- اللوحة السابعة :

تبعث هذه اللوحة نحو ألامزي الامومية ن حيث تظهر هذه الأخيرة أنماط العلاقة مع الصورة الامومية من الأكثر بدائية إلى الأكثر تطورا

\*اللوحة اللونية:46

-8- اللوحة الثامنة :

يمكن لهذه اللوحة أن تستثير استجابات عضوية أو نوع الأحشاء أو العظام أو تداعيات جزئية

-9- اللوح التاسعة:

بعث غالبا نحو تداعيات تثير ظهور ما بداخل الجسم ،اضطراب الحدود بالخلط بين الداخل والشفافية الغلاف الجسدي ، كما تحمل هذه اللوحة أيضا الرمزي الامومية حيث تسهل الرجوع إلى العلاقات المبكرة

-10- اللوحة العاشرة :

هذه اللوحة تمتاز بالتبعثر في شكلها يعلها تمتحن مدى قدرة الفرد على توحيد الصورة الجسدية ن فهي تستدعي إمكانيات التركيب والتنظيم كما تختبر قدرات الفرد على التوحيد خاصة توحيد الصورة الجسدية

• تطبيق اختبار الروشاخ :

يتم تطبيق اختبار الروشاخ على مراحل ، تعتبر أولها مرحلة التطبيق ، وتمثل في تطبيق لوحات الاختبار للمفحوص واحد تلوى الأخرى، ويقوم الفاحص بتدوين كل إجابات المفحوص ، وملاحظة سلوكه مع تسجيل زمن الرجوع الخاص بكل لوحة

وبعدها تأتي مرحلة التحقيق التي يعيد فيها إلى توضيحات معينة بهدف تحديد العناصر ذات الأهمية في التنقيط وتحليل البروتوكول

إما المرحلة الثالث في التطبيق فهي اختبار الحدود ، التي ينتقل إليها الفاحص في حالة انعدام او قص نمط معين من الإجابات في البروتوكول .

وأخيرا ينتقل الفاحص إلى اختبار الاختيارات ن وهو جزء من التطبيق أي بعد التحقيق، يقر الفاحص "م ن" خلاله على المفحوص أن يختار من بين العشر لوحات اللوحات اللتان أعجب يهما أكثر من الأخيريات ت ثم اللوحات اللتان لم تعجبهانه مطلقا.

#### خلاصة الفصل:

اشتمل هذا الفصل على أهم الخطوات التي اتبعتها الباحثة في الدراسة الحالية، حيث حددت من خلاله الإجراءات الأساسية للدراسة، بالإضافة الى توضيح أدوات الدراسة المتبعة وذلك لجمع البيانات والمعلومات اللازمة لمناقشة الفرضيات.

# الفصل الخامس

## عرض وتحليل النتائج

1- دراسة الحالة

2- عرض و تحليل النتائج

دراسة الحالة:

تقديم الحالة:

1-البيانات الشخصية:

الحالة : ح.ب

الجنس : ذكر

السن : 30 سنة

تاريخ الازدياد : 1990/03/21 مكان الميلاد : مستغانم

السكن : مستغانم

المستوى التعليمي : ليسانس

الحالة الاجتماعية : جيدة

الحالة المدنية : متزوج

المهنة : أستاذ ثانوي

2-سيمولوجية الحالة :

المظهر : الهندام منظم ومرتب؛

السلوك و النشاط النفسي الحركي : يتحرك قليلا ومتسرع؛

اللغة : يتكلم بعفوية و كلماته واضحة النطق؛

3- الحالة الانفعالية :

المزاج : مكتئب و حزين؛

التعبير الانفعالي : تتناسب المشاعر الملاحظة عند الحالة مع كلامه؛

طبيعة الافكار : الاجوبة تتناسب مع الأسئلة المطروحة ؛

عملية التداعي : أحيانا تشتت الأفكار عندما يتحدث؛

4-محتوى التفكير :

الانشغالات : الشيء الذي يشغل تفكيره و كلامه في معظم وقته هو مرضه.

## جدول 01 : يوضح سير المقابلات مع الحالة

الهدف من اجرائها	مدتها	تاريخها	الحصص/ المقابلات
جمع المعلومات عن المؤسسة	10:55/09 :00 سا	2020/03/14	الحصة الاولى
اجراء المقابلة مع الحالة و التعرف على البيانات الاولية	09:00 /10:00 سا	2020/03/20	المقابلة الاولى
التعرف على المشكل الحالة	40 دقيقة	2020/03 /25	المقابلة الثانية
التعرف على الأعراض	50 دقيقة	2020/03/30	المقابلة الثانية

## عرض وتحليل المقابلات:

تم إجراء المقابلات العيادية في المؤسسة الاستشفائية للخدمات الاجتماعية ب عين النويصي ، حيث كان أول ما بدأت به الباحثة هو تقديم نفسها كطالبة علم النفس عيادي ، و أنها بصدد اعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر ، أعلنت الباحثة بمضمون البحث و المعلومات الشخصية ، بعدما طلبت منه الإذن بإجراء المقابلة فكان متحمس ووافق الحديث معي ، شرحت له كيفية إجراء المقابلة العيادية

أول ما شرعت به الباحثة هو الحديث عن الجانب الصحي للحالة ، يعاني ح.ب من أعراض جسدية ألا وهي تقرحات في المعدة حيث تبين أن هذا المرض يمكن أن يكون وراثيا بسبب وجود شخص في العائلة كان مصاب بتقرحات المعدية ، علما أن الحالة كان يتناول مجموعة من الأدوية من بينها : Lomac- Ranitidine- Bédilix .

أما من الناحية النفسية، الحالة ح.ب كانت في حالة صحية نفسية جيدة الى أن توفي والده يوم 2019/08/24 بسرطان المعدة، علما أن الوالد الحالة كان يعاني كذلك بتقرحات المعدة لمدة 3 سنوات ، منذ ذلك الوقت أصبح يعاني ح.ب من آلام و شكاوي جسدية لا دليل طبي لها حسب قوله" كي مات بويا بسرطان موراهما وليت نحس بوخزات في المعدة ، ونشرب الدواء وما نريحش ، أيا نبدا نتقلق و نولي نقول غادي نموت كما بويا بسرطان ، إضافة الى ذلك تكرر الفحوصات الطبية و احد تلوى أخرى" فحسب قول الحالة أنه ذهب للطبيب Dr. Laazar يوم 2019/09/25 وكانت الفحوصات الطبية جيدة ولا يوجد أي دليل على أنه مصاب بسرطان المعدة لكن الحالة بقيت في مداومة مستمرة في زيارة الأطباء حيث كذلك في تاريخ 2019/11/29 ذهب الى طبيب آخر Dr. Rostome وفحصه بتظير ليفي وكانت النتيجة سليمة لا يوجد أي تأكيد على أنه مصاب بسرطان المعدة أما

الحالة بقي في استمرار لزيارة المستشفيات و العيادات تلوى الاخرى ، حسب قوله " عادت رحت عند Dr. Lazzar ودارلي Echographie في 2019/12/25 وقال مافيك والوا " وكذلك بتاريخ 2020/02/16 زار طبيب Dr. Zabour وأيضا في 2020/02/25 ذهب لي طبيب Dr. Khorchef ، وفي أخير رجع لطبيب بوهران Dr. Rostome وقام بمسح الضوئي لكنه في كامل الحالات كانت النتيجة ايجابية و لم يوجد أي نتيجة لفحص الطبي سلبى استمر الحالة بزيارة طبيب Dr. Rostome فصرح له الطبيب أنه لا يوجد لديه سرطان و أنه سليم جسديا وعليه باتجاه لمختص نفسي للمعالج النفسية أخذت الحالة مجموعة من المهدئات من بينها Phystre ،Librax 2.5mg،Dépretine ،Sulpiride لكنه لم يقتنع بفكرة انه سليم جسديا ، ولا يوجد لديه أي أعراض سرطان وبقي في مداومة الزيارات للأطباء وإجراء التحاليل و الفحوصات الطبية، ومن ناحية أخرى أصبحت الحالة تعاني من اكتئاب مستمر و قلق و اضطرابات في النوم حسب قوله " راني نتقلق بزاف و مانرقدش قاع فليل نبقى غير نخم في المرض وخايف الى نموت"

إضافة الى ذلك دخول في دوامة الأفكار الوسواسية حسب قوله " ما نعدش فبلايص لي كان يقعد فيهم بويا نخاف وقشه تاني منلبسهش نخاف لا نتعدى" ومن ناحية أخرى يرتاح نفسيا عندما يجالس المصابين بتقرحات المعدية ذلك الحوار والنقاش في المرض يريحه حسب مقال " كي نلقى واحد مريض عنده حموضة ولا عنده تقرح معدة كما تاغي نحس روجي ريحت"

وفيما يخص ردود فعل المفحوص اتجاه مرضه فردت فعله كانت " نحس روجي داخليا منهك ، وضعيف ونحس روجي مداخل عييت"

ونلاحظ هنا استجابة المفحوص أن الحدود الجسدية للمفحوص تغيرت و هذا التغيير أثر في نفسيته كثيرا.

أما عند محور الذي يناقش في النشاطات الممارسة من قبل و بعد المرض هناك فرق " كايين فرق معدتش كما بكري ما نرقدش، وندير حوايج كايين فرق... ويعود السبب الى ما حل به من تغير في جسده التعب والإرهاق.

أما فيما تعلق بالمحور الخاص بالحياة المستقبلية لحالة ح.ب نجد أن لديه نظرة تشاؤمية اتجاه الحياة المستقبلية وهنا بالضبط ألاحظ من خلال قوله " نخاف من مستقبل نخاف لا نموت، ولا نخاف نمرض كما بويا بسرطان".

# تحليل النتائج :

سعت هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف ، من خلالها تم الكشف عن نوعية الحدود الجسدية لدى المصاب بالتوهم المرضي رغم مرور فترات من الزمن لمعايشته للمرض هذا من الناحية ، أما من الناحية العملية فكان هدف الباحثة هو لفت الانظار الى هذه الفئة التي تعاني في صمت.

فمن خلال الإجراءات المنهجية المتبعة من دراسة استطلاعية و المنهج المتبع وانتقاء حالة البحث المطبق عليها المقابلة العيادية، فبعد جمع كل البيانات التي قامت بعرضها الباحثة في فصل العرض و تحليلها ثم التوصل الى أن الحالة المدروسة لديها صورة جسدية هشة و حدودها مختزقة و ذلك نتيجة التوهامات و الاعتقادات المرسخة ، إن وجود إدراكات جسدية (اختراق) يشير الى هشاشة الحاويات النفسية التي تتماشى مع غياب صراع الغد من النفسي.

وفي الأخير إن ما توصلت إليه الباحثة في البحث هذا ما هو إلا محاولة بسيطة ، فهذه الدراسة تتضمن نقائص لم تتطرق إليها، وتحتاج الى مواصلة دراستها.

## الخاتمة :

إن بنية الإنسان تعتبر وحدة متكاملة دقيقة مرتبطة ارتباطا قويا بالنفس فهما متلازمان لأن التحكم بالذات يبدأ بتحكم الجسد و تفاعل الجانبين يؤدي الى الصحة النفسية و الجسدية ، ف الفرد لا يستطيع إن يكون فعالا و متفاعل مع العالم الخارجي هذا ما أدى إلى تنامي اهتمام علم النفس خلال السنوات الأخيرة فيما يخص إشكالية الصحة النفسية ، إلى جعل القرن الواحد و العشرين التي تختل فيه سيكولوجية الجسد بشقيه النظري و العيادي ، الصادرة في البحوث والدراسات النفسية ، إن ظهور اهتمامات متعلقة بالحدود الجسدية فهو لا يرتبط بوجود إصابة سيكوسوماتية بل يتعلق الأمر بدينامكية الوظيفة النفسية ، إذ أن وجود ادراكات جسدية - اختراق ضمن - النفسي ، لهذا تعتبر الصحة النفسية غاية من غايات الفرد يسعى إلى تحقيقها و الحفاظ عليها لكي يستطيع إقامة علاقة مع محيطه ، وقد يتعرض إلى مجموعة من الأمراض النفسية كالتوهم المرضي.

بناء على ما سبق نستنتج أن الإصابة بمرض نفسي و خاصة إذ تعلق الأمر بالحاويات النفسية يؤدي إلى تدهور حالة الفرد من الناحية النفسية و الجسدية ، فالشخص المخترق جسديا يحس داخليا بنقص و أنه مهدد ، وهذا ما يؤدي إلى تغيير ردود أفعاله و استجابته النفسية تجاه حدوده الجسدية وعلاقته ب المحيطين به ، وفي إطار هذه العلاقة التفاعلية تدرج هذه الدراسة الحالية التي هدفت للتعرف على نوعية الحدود الجسدية للمتوهم المرضي ، عليه بنيت الفرضيات والنتائج

## صعوبات الدراسة :

واجهت الباحثة العديد من الصعوبات خلال انجازها للدراسة منها :

- صعوبة في ضبط عنوان الدراسة ؛
- قلة المراجع الخاصة بمتغيرات الدراسة؛
- نقص المذكرات التي تناولت موضوع الحدود الجسدية
- أزمة الكورونا و فرض الدولة الحجر الصحي و بالتالي عدم القدرة على تكملة اجراءات المقابلة مع الحالات؛
- الضغط النفسي المترتب عن الوباء كرونا.

## الاقتراحات:

قبل أن أنهي هذه الدراسة أي انه من المهم أن أضع جملة من الاقتراحات و التوصيات لكي تعم الفائدة و الاستفادة من هذه الدراسة واليكم بعض المقترحات:

- تشجيع البحث العلمي في مجال الأبعاد النفسية و الاضطرابات النفسية؛
- تخصيص مراكز خاصة و مستشفيات مجهزة من طاقم نفسي للتكفل بهذه الحالات؛
- إنشاء برامج إرشادية و نفسية لتحسين مستوى الصحة النفسية؛
- إجراء المزيد من الدراسات حول استراتيجيات مواجهة توهم المرض في المؤسسات الاستشفائية؛
- أن تتولى وسائل الاعلام المختلفة المرئية و المسموعة و المقروءة مهام عملية التوعية لأفراد المجتمع و ذلك بعقد لقاءات و ندوات؛
- ضرورة الاهتمام بالإرشاد الأسرى للمجتمع

# المراجع

## باللغة العربية :

### الكتب :

- ابن المنظور الانصاري ، جمال الدين ، لسان العرب، الجزء السابع، الطبعة الاولى ، دار الكتاب العلمية ، بيروت ، لبنان، 2003،
- بيار مارتي و آخرون ، ترجمة نابلسي غزوى ، اشراف وتعليق أحمد النابلسي محمد ، بسيكوسوماتيك الهيستيريا و الوسواس المرضية ، الطبعة الاولى ، دار النهضة العربية، بيروت ، لبنان، 1990،
- جميل عطية عز الدين ، الاوهام المرضية أو الضلالات في الامراض النفسية و العنف، الطبعة الأولى، عالم الكتب ، القاهرة ، مصر ، 2003
- حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية و العلاج النفسي ،عالم الكتب ' الطبعة 4 ، القاهرة ، مصر ، 2005،.
- حمودة البنا أنور ، الامراض النفسية والعقلية ، الطبعة الاولى ، مكتبة جامعة الأقصى، غزة ، فلسطين ، 2006
- خليل مازن ، دليل الصحة النفسية للأطباء و العاملين في الرعاية الصحية الأولية ، منظمة الصحة العالمية ، دمشق ، سوريا ، 2001
- الزراد محمد خير فيصل، مشكلات المراهقة و الشباب في الوطن العربي ، الطبعة الثانية ،دار النفائس ، بيروت ، لبنان ، 2004
- سيلامي نوربير ، ترجمة : وجيه أسعد ، المعجم الموسوعي في علم النفس ، الجزء الثاني ، منشورات وزارة الثقافة ، دمشق ، سوريا ، 2001 ،
- عكاشة أحمد ، المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض (ICD/10) ، تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية ، منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، 1999،
- محمد العيسوي عبد الرحمان، علم النفس الاكلينيكي، الطبعة الاولى ، الدار الجامعية، القاهرة ، مصر ، 1992،

- **البحوث و المنكرات :**
- بنت محمد على الصابوني بثينة ، القرآن الكريم و دوره الوقائي على الصحة النفسية في حياة الفرد والمجتمع ، بحث مقدم لمؤتمر علاج بالقرآن الكريم بين الدين والطب بمؤسسة التنمية الاسرية ، ابو ظبي، الإمارات ، 2007
- رشيد بلبعسي، اختيار نمط اللباس ، الاغلفة النفسية، الجسدية ، مذكره لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر ، 2009،
- زيوي عبلة، إدراك الحدود الجسدية و التوظيف النفسي ، لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، 2009 ،
- سالم زعيتر شاهر، البروفایل النفسي لنوي اضطراب التحويل "دراسة اكلينكية"، قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة ماجستير في الصحة النفسية المجتمعية ، كلية التربية ، جامعة الاسلامية ، عزة ، فلسطين ، 2015،
- صولة فيروز ، المتغيرات الاجتماعية لتصور المرض و أساليب علاجه، دراسة ميدانية بمدينة بسكرة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، الجزائر ، 2013،
- **المجلات :**
- بلان كمال يوسف ، الفروق في الاضطراب توهم المرض لدى عينة من الممرضات العاملات في المشافي العامة بمحافظة دمشق ، مجلة جامعة دمشق ، المجلد 30 ، العدد الاول ، كلية التربية ، جامعة دمشق ، سوريا، 2014،
- رحاب مختار ، الصحة والمرض وعلاقتها بالنسق الثقافي للمجتمع مقارنة من منظور الأنثروبولوجيا الطبية، مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية، العدد 15 ، جامعة المسيلة ، الجزائر ، 2014،
- الزهرة ريحاني، الحاج الشيخ سمية ، عنوان المداخلة: التشخيص النفسي للاضطراب السيكوسوماتي ، مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية ، جامعة بسكرة ، الجزائر ، 2012،

- كريم شامخ بسمة ، أثر الاساليب التكيف المعرفية والسلوكية في خفض الأعراض العصابية لدى مرضى القلب ، مجلة الأستاذ العدد (203) ، جامعة المستنصرية، كلية التربية ، العراق.

باللغة الفرنسية :

- Anzieu.D،les enveloppes psychiques،paris، dunodi، 1987.
  - Anzieu.D،les enveloppes psychiques،paris، dunodi،1995.
  - Chabert، Le Rorschach clinique adulte interprétation psychanalytique،2 émé ed، paris ، 1973.
  - Hazafi –Thomas C، Thomas P، L hypocondrie chez les personnes âgée ، Neurol psychiatr géraitr، 2003.
  - Sillamy.N..dictionnaire de psychologie ،la rousse، paris.1999.
- Lis codes ، manuel diagnostique st statistique des troubles mentaux ، quatrième édition ،texte révisé ، version internationale ، MASSON Editeur – France، 2005.

المواقع الالكترونية :

- ليما عبد العلي ، كتابة مقال ، جريدة الغد ب عمان ،يوم: 2009 /03/21 ، على الساعة: 08:00 pm.

# الملاحق

- دليل المقابلة العيادية :

البيانات الشخصية :

الاسم:

الجنس:

السن:

السكن :

المستوى التعليمي :

الحالة الاجتماعية :

الحالة المدنية :

المهنة :

المحور الأول : الحالة الصحية

- هل تعاني من أمراض أخرى غير قرحة المعدة؟

- هل لديك شخص في العائلة مصاب بقرحة المعدة؟

المحور الثاني: إدراك الحدود الجسدية بعد إصابة بالمرض

- قبل حدوث إصابتك بالمرض النفسي كيف كنت ترى جسديك؟

- كيف أصبحت تراه؟

- كيف ترى نفسك؟

- هل تحس بتغيرات نفسية في جسديك؟

### المحور الثالث : الجانب السلوكي والنشاطات الممارسة

- ما هي النشاطات التي تقوم بها؟
- هل تحس بأن هناك فرق بين قبل وبعد؟
- هل أثر المرض على سير حياتك الطبيعية اليومية؟