

## ما هو الطب النفسي الجسدي التحليلي النفسي



[srudwan@hotmail.com](mailto:srudwan@hotmail.com)

تأليف: د. أوفيربيك - استاذ في مستشفى خوته - جامعة فرانكفورت  
ترجمة أ.د. الدكتور سامر جميل رضوان - علم النفس، سوريا

### Abstract

What is Psychoanalytical Psychosomatics?

The present is an attempt to give a uniform of the confusing multitude of Psychosomatic concepts evolved to date. For this purpose, the various aspects and research approaches are grouped around five main topics, taking into account the theoretical development of Psychoanalysis from impulse to ego Psychoanalyze and from individual to socio - Psychoanalyze :

1. Problems relating to the conflict - symptom context.
2. The structure of the ego.
3. Relation to objects.
4. Interpersonal linkups.
5. Socio-psychological interconnections in psychosomatic disorders.

In this manner, the multitude of Psychoanalytical psychosomatic models can be utilized in the form of a differentiated palette of answers to essential clinical problems. This enables patient-centered psychodiagnostic examination adapted to the condition prevailing in individual cases, and goes beyond any diagnosis based merely on the examination of disorder patterns. In conclusion, this is demonstrated- albeit in the highly simplified manner-via schematic tabulation .

### Key - Words:

Psychoanalytic psychosomatics - Psychosomatic disorders.

يرتبط اليوم بمفهوم النفسي الجسدي عدد كبير من المعاني، بحيث يبدو من غير الممكن اعطاء وصف شامل وموحد لهذا المجال، ولأن العلاقة بين النفس والجسد قد كانت دائماً الموضوع الرئيسي للبحث النفسي، فقد تميز هذا الفرع منذ البدء بالمساهمات الغنية من العلوم المختلفة، فمن المحللين النفسيين على سبيل المثال كان فرويد وغروديك وآخرون، ومن الأطباء الباطنيين كان ف.ف. فايتسكير وبيلز وهاير، ومن الفيزيولوجيين كانون وف. هيس. وقد اعقت ذلك مساهمات مهمة من قبل باحثي نظرية الضغوط Stress منهم سيلبي وفولف وانجل، ومن قبل باحثي نظرية التعلم بافلوف وبايكوف وبيريز، هذا بالإضافة إلى أن علم الاجتماع وعلم الجائحة Epidemiology قد ادرجا موضوع البحث النفسي الجسدي ضمن مجال دراساتهم.

أما هنا فأريد أن اقتصر على البحث النفس جسدي التحليلي النفسي، أي ذلك المجال من البحث النفسي الجسدي الذي يبحث العلاقة المتبادلة بين النفس والجسد بالطرائق التحليلية النفسية.

لقد حدد المستوى العلمي واهتمامات البحث النفسي الجسدي التحليلي النفسي من خلال التطورات المرافقة في التحليل النفسي من جهة ومن خلال تأثرها في لتوجه العام للطب النفسي الجسدي من جهة

العلاقة بين النفس والجسد  
قد كانت دائماً الموضوع  
الرئيسي للبحث النفسي، فقد  
تميز هذا الفرع منذ البدء  
بالمساهمات الغنية من العلوم  
المختلفة

أخرى، وكما أن الطب النفسي الجسدي - وكقوة مضادة للمفهوم العضوي الأحادي الجانب للمرض في طب ذلك الوقت - قد اهتم بالأسباب النفسية للمرض بصورة خاصة، فإن البحث النفسي الجسدي التحليلي النفسي يقوم حتى اليوم، بصورة غالبية، على أساس من وجهة المنشأ المرضي النفسي، أي يبحث عن الأسباب النفسية الأساس لصور الأمراض النفسجسدية، إلا أنه وللأسف فإن المسائل المطروحة الناتجة عن عكس اتجاه السببية، أي المسائل المتعلقة بالعلاقات الجسدية نفسية، تظل غير مراعاة لمدى بعيد، وعلى أية حال فقد شهدت السنوات الأخيرة تطوراً ملحوظاً في مراعاة مشكلة العمليات النفسية للأمراض المزمنة وغير القابلة للشفاء، وفي العمليات الجراحية وفي الاعضاء الاصطناعية وفي زراعة الاعضاء الحية، هذا بالإضافة إلى دراسة سلوك المرضى المصابين بمرض عضوي ودراسة العلاقة بين المريض والطبيب، ويعود الفضل في ذلك إلى مجموعات العمل التي أحدثتها باليننت، الذي انشأ مرافق جسدية نفسية لهذا الغرض.

وهناك اتجاه احادي آخر للطب النفسي الجسدي التحليلي النفسي متعلق بالنظرة للارتباطات التحليلية النفسية المسببة للمرض، والناتجة اصلاً عن علاقته القديمة بالطب، هو أن النظرة لهذه الارتباطات ما تزال حتى اليوم متجهة بشكل قوي نحو صور الأمراض على الرغم من أن حدود السؤال حول خصوصية صور المرض قد أصبحت أوضح، والمعرفة تزداد حول انه في الصورة المرضية الواحدة يمكن أن توجد بنى شخصية مختلفة وصراعات متنوعة وأسباب مختلفة جداً عن بعضها مثيرة للمرض، بحيث انه لا يمكن الحديث حول بنى شخصية خاصة بمرضى القرحة وعصاب القلب وبمرضى الربو.....الخ.

وعلى الرغم من أن البحث النفسي الجسدي المنهجي يمكن أن يقدم على أساس صور الأمراض عرضاً معلوماتياً، إلا انه اثبت نفسه في نهاية الأمر على انه عملية توفيق غير مثمرة مع الطب ذي الاتجاه العلم طبيعي ومع الطب ذي الاتجاه العضوي.

ولأن تقسيمات هذا النوع لا تسأل عن الخبرات الفردية السابقة للمريض الفرد، وإنما تبرز قانونيات عامة مشتقة من علم نفس النمو وعلم فيزيولوجيا الانفعال، فإنها تبتعد نوعاً ما عن النظرة المتمركزة حول المريض، وبالتالي يصبح من السهل حجب النظر عن الارتباطات النفسجسدية للحالة الفردية.

ومن أجل الفهم النفسي التفريقي للمريض، والذي يمكن أن يسفر كذلك عن ارشادات علاجية، فأنا تفترض هنا وجود طريقة تحاول على أساس مقولات تحليلنفسية إلقاء الضوء على مرض الانسان الفرد.

أن الجوهر الخاص لنموذج الليبدو النظري هي وظيفة علاقات الموضوع وارتداد ليبدو الموضوع على الذات ارتباطا بعمليات اسقاط واجتياف معقدة. وهذا النموذج لاقى على الغالب في مدرسة ميلاني كلاين توسعا كبيرا. ومن خلال هذا النموذج أمكن تفسير الأعراض الجسدية المراقية (الهيبيكوندرية) في العصابات النرجسية وإيضاح أعراض الأعضاء المرتبطة بعمليات الإجتياف بالمعنى الضيق.

وفي حين أن التحويل ونموذج الليبدو النظري سهلا التطبيق في حالة المنشأ النفسي الخالص، أي في حالة الأعراض الجسدية المتشكلة في المراكز العليا للدماغ دون أساس مرضي عضوي كبير، فإن السؤال عن كيفية حدوث تبدلات إعاشية وظيفية أو تغيرات عضوية هدامة، يبقى مفتوحا لمدى بعيد.

لقد اهتم ألكسندر بصورة خاصة بالعمليات التي تحدث فيما يسمى بعصاب العضو الإعاشي وبالأمراض النفسية الجسدية بالمعنى الضيق. وقد طرح ألكسندر نموذج الارتباط الفيزيولوجي النفسي، الذي يخالف بشكل قطعي عمليات نموذج التحويل. إذ طرح ألكسندر في نظريته المتعلقة بالصراعات

أريد أن اقتصر على البحث النفس جسدي التحليلي النفسي. أي ذلك المجال من البحث النفسي الجسدي الذي يبحث العلاقة المتبادلة بين النفس والجسد بالطرائق التحليلية النفسية

أن الطب النفسي الجسدي - وكقوة مضادة للمفهوم العضوي الأحادي الجانب للمرض في طب ذلك الوقت - قد اهتم بالأسباب النفسية للمرض بصورة خاصة

إن البحث النفسي الجسدي التحليلي النفسي يقوم حتى اليوم، بصورة غالبية، على أساس من وجهة المنشأ المرضي النفسي

على الرغم من أن البحث النفسي الجسدي المنهجي يمكن أن يقدم على أساس صور الأمراض عرضاً معلوماتياً، إلا انه اثبتت نفسه في نهاية الأمر على انه عملية توفيق غير مثمرة مع الطب ذي الاتجاه العلم طبيعي ومع الطب ذي الاتجاه العضوي

النفسية الدينامية الأساسية ذات النوعية المرضية وجود التطابق بين نماذج إعصابية إعاشية محددة وانفعالات معينة وبين مواقف صراع ذات طبيعة انفعالية. ويعد الكسندر أن الألام الجسدية الناجمة عن الاستثارة الإعاشية المزمنة في العصابات الإعاشية وكذلك عواقبها، أي الامراض النفسية الجسدية، عبارة عن أعراض مرافقة لانفعال مزمن. وهو ينكر على هذه الأعراض الجسدية البديل الرمزي المنشأ والوظائف المخففة للعبء والمخففة للإشباع. وهو يفصلها بشدة عن الأعراض التحويلية.

وبهذا يوسع ألكسندر الحد الفاصل الهش الذي تنشأ عنده الأعراض الجسدية ذات المنشأ النفسي، إلى الحد الذي تنشأ فيه اما من خلال اعصاب إعاشي أو من خلال إعصاب حسي حركي عشوائي.

ونجد تحديداً مشابهاً عند أو كسكول من خلال ما يسميه شذرات السلوك وشذرات المزاج ومخطط أمراض التعبير وامراض التحضير ( علما انه قد حاول في الوقت نفسه حل اشكالية ازدواجية الجسد والروح).

وقد تم تجاوز الفجوة بين العمليات النفسية الخالصة من جهة وبين الارتباط الفيزيولوجي-النفسي من جهة أخرى من خلال التصورات التي تحافظ على وحدة الجسد والنفس، والتي تفهم الاستجابات الإعاشية على انها لغة العضو النفسية الجسدية.

وعلى الرغم من أن مدرسة التحليل النفسي الجديدة على سبيل المثال تنطلق في نموذجها الوظيفي للنمو من التصور الأساسي لألكسندر، الا انها ترى في خبرة الدافع ارتباطاً ضيقاً جيداً بين المعاشية الروحية والمجريات الجسدية، التي تقترب بها الاستجابات الإعاشية من لغة العضو ايضاً.

أن لغة العضو في هذا النموذج تنطبق بشكل خاص على تلك الاعضاء التي كانت واقعة في مركز العلاقات مع المحيط اثناء النمو الطفولي الباكر. هذه العلاقات المتبادلة يمكن أن تقود إلى تشكل بنى (طبائعية) معينة أو إلى مواقف محددة، علماً أن نموذج خصوصية الموقف لا ينطلق فقط من العلاقات الطفولية المكتسبة بين النفس والجسد وانما يشير ايضاً إلى أن الاستجابات الإعاشية الجسد نفسية يمكن أن تثار من قبل الفرد بصورة جديدة كلياً كمركبات ذات معنى لاستجابات جسدية نفسية.

واخيراً يضرب إنجل امثله رائعة من خلال الامراض النفسية الجسدية والجسدية نفسية وحول الكيفية التي يمكن فيها للتأثيرات النفسية الجسدية النوعية المتبادلة أن تنمو في بعض اجهزة العضوية. هنا تنتهي الحوادث الجسدية الإعاشية في تمثيلات تصويرية عند الفرد، وبهذا تؤول الى آلية نفسية خالصة. بالإضافة إلى ذلك تتوفر هنا عمليات التحويل اللازمة لتشكل العرض الفردي .

ويعد السؤال حول خصوصية العرض أحد اهم المسائل المثيرة للجدل. والسؤال الرئيسي هنا هو مدى مساهمة الأنا في بناء الأعراض النفسية الجسدية ونوع هذه المساهمة في حدوث التحويل أو في ارتباط الانفعال مع المرض النفسي الجسدي.

وتهتم بعض نماذج علم نفس الأنا ونماذج التجسيد بهذه المجموعة الثانية من الأسئلة أي بالأسئلة المتعلقة ببنية وآليات الأنا وبمساهمة الأنا في الحدث النفسي الجسدي، أي بالقدرة التوليدية للأنا أو بعدم القدرة على المعاوضة في مرحلة تطور الأنا العاجزة.

ويصف شور في تصوره العلم نفسي النمائي لعمليتي نزع التجسيد De-somatization و إعادة التجسيد Re-somatization ، إعادة التجسيد على انه جزء من حادث نكوصي أشمل للأنا، الذي يمكن لارتباطاته أن تقود إلى عدم حيادية الليبدو وإلى العدوانية وإلى ظهور تغيرات أولية ثابتة. ويوضح هذا النموذج النكوصي العام الذي قدم شرطاً مهماً من اجل فهم الحوادث والعمليات النفسجسدية التغيرات

أن الجوهر الخاص لنموذج الليبدو النظري هي وظيفة العلاقات الموضوع وارتداد ليبدو الموضوع على الذات ارتباطاً بعمليات اسقاط واجتيااف معقدة

أن التحويل ونموذج الليبدو النظري سهلاً للتطبيق في حالة المنشأ النفسي الخالص، أي في حالة الأعراض الجسدية المتشكلة في المراكز العليا للدماغ دون أساس مرضي عضوي كبير

يعد الكسندر أن الألام الجسدية الناجمة عن الاستثارة الإعاشية المزمنة في العصابات الإعاشية وكذلك عواقبها، أي الامراض النفسية الجسدية، عبارة عن أعراض مرافقة لانفعال مزمن

يوسع ألكسندر الحد الفاصل الهش الذي تنشأ عنده الأعراض الجسدية ذات المنشأ النفسي، إلى الحد

الجسدية والنفسية الموجودة غالباً إلى جانب بعضها عند المرضى. كما ويمكن استخدام هذا النموذج عند الأصحاء. وليس من الضروري هنا أن تكون الأعراض الجسدية مرتبطة بعلاقة نوعية ذات معنى مع الضغط المثير للمرض. أن ظهور عملية ظهور العرض يمكن أن تحصل في الأعضاء ذات الاستعداد المسبق والمرتبطة بشكل خاص بالتطور الفردي النفسي والجسدي للفرد.

ويرى ميتشرليش في مخططة في الدفاع الدينامي ذا المرحلتين، العلاقة بشكل أكثر خصوصية. وحسب هذا التصور يحاول المريض أولاً التغلب على الصراع من خلال بناء العرض العصبي. وفي حالة الفشل أو عدم القدرة على الاستمرار بهذه الصورة يتحول حادث الدفاع إلى المستويات الجسدية الملحقة بالصراع. ويقدم ميتشرليش كذلك معلومة أدق حول لماذا ومتى يصل الأمر إلى مرحلة بناء العرض الجسدي. ويرى السبب في فقر الأنا، الذي يبرز من خلال فقدان الموضوع.

وفي حين أن ميتشرليش يفترض وجود تقييد عصبي استعدادي لئلا كشرط لحدوث المرض النفسي الجسدي، يشير آخرون إلى وجود عجز جزئي للأنا مرتبط بالنمو يؤدي إلى مجالات خبرة معينة للأنا، التي (أي الأنا) تبقى محتفظة بارتباطاتها الجسدية الأولية.

ويفترض بعض المحللين النفسيين الفرنسيين وجود اضطراب واسع المدى في تطور الأنا عند المرضى المصابين بمرض نفسي جسدي، وهم عندما يتحدثون عن بنية نفسية جسدية فانهم يصفون المرضى بانهم دون خيال وأسرى الجسومات، وبأنهم غير قادرين على ترميز ومعالجة الصراعات النفسية مع ميل إلى اخفاق التوتر الحركي. وقد تم تجميع النقاط الجوهرية لهذه الخصائص التي، حسب رأي الكتاب الفرنسيين، يمتاز من خلالها المرضى النفس جسديون عن العصبيين بشكل كلي، تحت مصطلح التفكير العملياتي Pensee Operaloire الذي وصفه مارتي ودي موزان Marty & De Muzan ، وقد جمعت سمات مشابهة من قبل ستيفانسون وفرايبيرغر وآخرين ووضعت تحت مصطلح التكم Alexithymia واطلق عليها ستيفانسون اسم (الظاهرة النفسية الجسدية).

وضمن سلسلة نماذج علم نفس الأنا، التي تفترض تغييرات منهجية ضمنية للأنا عند المرضى النفس جسديين لا بد من ذكر مرضى الذهان. فتحت هذه التسمية التي أطلقها مينخ، تكمن المعلومة المهمة القائلة انه من خلال الأمراض النفسية الأولية للأنا قد تصاب أنا الجسد كذلك. ومن خلال هذا النكوص النفسي وتغيير الدور يمكن أن يحصل هنا تأذي في وظيفة العضو أو يمكن أن تتبدل بشكل نوعي. وأخيراً فإن نموذج أنا الجسد وتصويرة الجسد Body-Schema يحتويان على رؤى مستقبلية أساسية حول مساهمة الأنا في المجرى النفسي الجسدي. وقد بحث كل من هوفر وبروخ وسيلفيني وبالاتسلي وآخرين مراحل نمو الأنا عند تشكل أنا الجسد وحدودا كيف يمكن أن يكون حجم مجال التأثير الفعال للأنا على الوظائف الإعاشية والأعضاء وذلك من خلال جذورهما الجسدية المباشرة بصفتهما أنا الجسد، وأشاروا أيضاً إلى مجموعه كبيرة من إمكانيات الاضطراب التي تقود إلى أن مجالات محددة للخبرة الجسدية تحد أو تمنع نمو الأنا عند الفرد. وأشار هنا إلى أبحاث هـ. بروخ حول فقدان الشهية العصبي عندما لا يتم بناء إدراك مطابق وتوجيهه في مجال الوظيفة الإعاشية من خلال أنا مستقلة للجسد.

ولأن أسباب مثل تلك التطورات الناقصة للأنا تنتج عن اضطرابات في علاقات الموضوع الباكرا، فإن هذه الحوادث تقودنا بشكل مباشر إلى السؤال الأساسي الثالث، والمتعلق بعلاقات الموضوع عند المرضى النفس جسديين.

ويشير وينيكوت Buxton Winnicott حول موضوع التحويل إلى الكيفية التي تقود فيها الإعاقات

الذي تنشأ فيه أما من خلال  
العصاب الحاشي أو من خلال  
إعصاب حسي حركي  
عشوائي

تم تجاوز الفجوة بين  
العمليات النفسية الخالصة من  
جثة وبين الارتباط  
الفيزيولوجي-النفسي من  
جثة أخرى من خلال  
التصورات التي تحافظ على  
وحدة الجسد والنفس

أن لغة العضو هي هذا  
النموذج تنطبق بشكل خاص  
على تلك الأعضاء التي كانت  
واقعة في مركز العلاقات مع  
المحيط أثناء النمو الطفولي  
الباكر

السؤال الرئيسي هنا هو مدى  
مساهمة الأنا في بناء  
الأعراض النفسية الجسدية  
ونوع هذه المساهمة في  
حدوث التحويل أو في  
ارتباط الانفعال مع المرض  
النفسي الجسدي.

يصفه شور في تصور العلم  
نفسى النمائى لعملية نزع  
التجسيد De-  
somatization و إعادة  
التجسيد Re-

في تمييز الموضوع عن الذات (صعوبات التفريق بين الذات والموضوع) إلى تقييدات في إدراك الواقع المعرفي تجاه العالم الخارجي والجسد الخاص، كما وتشير كذلك إلى الكيفية التي تقود فيها الاضطرابات في عمليات تمثّل وبناء الرمز إلى ظواهر التفكير الإجرائي أو التكتّم المذكور سابقاً، من ناحية أخرى فإن التبادل الضعيف بين الذات والموضوع وعدم الكفاءة في إشباع الحاجة والإحساس بشعور غريب تؤدي كذلك إلى خصوصية محددة لعلاقات الموضوع. وهذا يمكن أن يؤدي إلى الاعتماد المتطرف على وجود الموضوع (Real presence)) وإلى نقص في النمو وإلى عدم الكفاءة. وقد حدد ستيفانسون وفاين ومارتي وآخرون عند مرضاهم النفس جسديين من خلال هذه العلاقة الآلية بالموضوع العلاقة المفرغة بالموضوع التي تقوم على علاقة موضوع ذي تعامل شكلي منخفض.

وهناك شكل آخر من علاقة الموضوع مهم من أجل فهم الاضطرابات النفسجسدية تم تحديده بصورة خاصة من خلال الحوادث التكافلية المتأخرة حول الانفصال (أو التشخص) (5). ففي هذا الشكل من علاقة الموضوع فإن التمييز بين الذات والموضوع يتم بدرجة كبيرة، إلا أن الانفصال النهائي لا يتم هنا. وفي الاضطرابات الناجمة عن دورة النمو هذه لا ينتج تقييد كبير لفاعلية الأنا وإنما يستمر التعلق هنا على مستويات الهو والأنا الأعلى.

وقد قدم ريشتر Richter مثالا واضحا حول مرض نفسي جسدي يقوم في حقيقته على أساس من مثل تلك العلاقات التعايشية بالموضوع وذلك من خلال وصفه لعصاب القلب.

وتبدو علاقة الموضوع التعايشية والآلية شائعة لدى المرضى النفس جسديين بشكل خاص، ولكن ليس المقصود من ذلك- ويجب الا يقال- أن هذه الأشكال من علاقات الموضوع لا تلاحظ الا عند المصابين باضطراب نفسي جسدي فقط، وليس المقصود كذلك انه لا يمكن أن توجد عند هؤلاء المرضى علاقات موضوع تناسلية أو ما قبل تناسلية، وعلينا أن نتصور انه على الرغم من إمكانية وجود علاقات موضوع نموذجية نوعاً ما أو وجود أعراض محددة للانا فيما يتعلق بأعراض محددة، إلا أن هذه لا تحدد الأسباب الوحيدة ولا بأي شكل من الأشكال على الاطلاق، وإنما تدلنا إلى أن الامراض النفسية الجسدية المتشابهة يمكن أن تنشأ بطرق مرضية مختلفة جداً (انظر الجداول من 1 - 4).

وفي كل الاحوال فإن أنواعاً مختلفة من تطور الأنا وعلاقة الموضوع ونظام محدد لتشكيل العرض يتكامل بعضها من البعض خلال الطريق المؤدي لمرض معين، ويمكن توضيح ذلك من خلال مثال فقدان الموضوع الجدول (2-4).

يمكن لفقدان الموضوع أن يؤدي إلى مرض نفسي جسدي بطرق متنوعة، وذلك حسب نوع ووظيفة العلاقة القائمة بالموضوع، ففي حالة ذات نموذج عصابي من نوع فمي أو شرجي، وأنا سليمة نسبياً، يمكن أن تقود خسارة الموضوع إلى افقار قصير الامد للانا وإلى اخفاق أو فشل الدفاع العصابي وإلى إعادة ظهور عرض جسدي Re-somatization عابر وذو خصوصية صراعية في محيط المعدة، ولكن نفس العرض في محيط المعدة يمكن أن يظهر كذلك في حالة وجود تعلق اتكالي Anaclitic أو علاقة آلية بالموضوع، وتطور مضطرب للانا.

فمن خلال فقدان الواقعي أو الهوامي للموضوع تظهر بادئ ذي بدء لا معاوضة نفسية عامة وحادة مع الاحساس باليأس وفقدان الأمل، وهذه المتلازمة تقود بعد ذلك كما يرى انجل إلى ظهور واسع للعرض الجسدي، حيث يتحدد مكان المرض من خلال الاستعدادات النفسية الجسدية المسبقة ومن

somatization، إلماحة التجسيد على أنه جزء من حادثه نكوصي أشمل للأنا، الذي يمكن لارتباطاته أن تقود إلى عدم حيادية الليبدو وإلى العدوانية وإلى ظهور تغيرات أولية ثابتة

ليس من الضروري هنا أن تكون الأمراض الجسدية مرتبطة بعلاقة نوعية ذات معنى مع الضغط المثير للمرض

حسب هذا التصور يحاول المريض أولاً التغلب على الصراع من خلال بناء العرض العصائبي. وفي حالة الفشل أو عدم القدرة على الاستمرار بهذه الصورة يتحول حادثه الدفاع إلى المستويات الجسدية الملحقة بالصراع

في حين أن ميتشرليش يفترض وجود تقييد عصائبي استعدادي للانا كشرط لحدوث المرض النفسي الجسدي، يشير آخرون إلى وجود عجز جزئي للأنا مرتبط بالنمو يؤدي إلى مجالات خبرة معينة للأنا



خلال تثبيبات الفرد...الخ.

لقد انصب الاهتمام لفترة طويلة على العمليات الفردية الداخلية لدى المرضى النفسيين، إضافة إلى بحث علاقات الموضوع استناداً إلى تمثيلات الموضوع النفسية عند المريض، إلا أنه في الفترة الأخيرة قد طرح التساؤل حول ما هي الأشخاص في محيط المريض وحول نوعية التوقعات والطموحات التي حملوها للمرضى، وهذا التساؤل يحدد جوهر السؤال المهم الخامس والذي يبحث إلى أي مدى يتأثر أو يتسبب مرضى نفسي جسدي لمريض ما من خلال الأشخاص المقربين إليه وإلى أي مدى تتحدد في العلاقات الأسرية والعلاقات الثنائية نتيجة عمليات الدفاع البين شخصية.

لقد تم إنشاء نقطة الوصل بين المذهب القائم على الأسرة من قبل شتيرلين، الذي ينطلق من مخطط تمييز الذات والموضوع لجاكسون، إلا أنه هنا لا يتساءل عن التمثيلات النفسية الداخلية للموضوع من قبل المريض فحسب، وإنما يتساءل كذلك عن درجة التمايز والتكامل الداخليين للإطار الاستنادي المرجعي للمريض (الأشخاص المقربين)، وعن عمليات التفاعل النفسي والاجتماعي فيما بينهم، ومن خلال مفهومي الجذب والنبذ يصف شتيرلين نموذجين أساسيين في المعاملة، يمكن أن يقودا إلى اضطرابات في عملية التشخيص، ففي حالة النبذ يتم حجب ضمانات حياتية مهمة ومثيرات في مراحل نمو محددة، ومن خلال ذلك يمكن أن تنشأ تثبيبات جسدية نفسية محددة أو يمكن كذلك أن ينشأ عن ذلك استغناء باكر جداً في شبه استقلال ذاتي متأزم، أما في حالة من التطور البين شخصي يمكن تسميته اندماج وتشابك الوظيفة، والمقصود هنا أنه عند الفصل والتحديد الناقص وغير الكامل بين الطفل والأسرة في حالة الاندماج الذاتي فإن الوظائف النفسية لا يمكن أن تمارس بصورة فردية كافية ومستقلة من قبل عضو الأسرة الفرد. وتحت تأثير نموذج الارتباط تحصل تعويضات متبادلة على مستويين الأنا - الهو - الأنا الأعلى.

وبالنسبة للارتباطات النفسية الجسدية فإن المهم هنا هو أنه في حالة التقييد المؤثر للوظيفة بين الأسرة والطفل يمكن للعواطف الأسرية المتفككة مثلاً أن تحقق عن طريق نفسي فيزيولوجي وظائف إعاشية في حالة الربو الشعبي مثلاً، ومن جهة أخرى فإن امتداد التشابك المعرفي إلى المجال الجسدي يمكن أن يحدث من خلال أن الأم على سبيل المثال تقوم بالتأثير بصورة حاسمة على إدراك وتوجيه وضبط الوظائف الجسدية للطفل (قارن الإرباك عند لا ينج)، وبهذا تعوض الأم أنا الجسد عند طفلها جسدها ذاته ( في حال فقدان الشهية للطعام على سبيل المثال).

كما يمكن لعلاقة الاندماج والتحديد أن تمتد إلى أبعد من علاقة الأم والطفل المزوجة لتشمل بنية الأسرة ككل، وقد وصف بوفين الأسرة من هذا النوع على أنها أسرة غير متميزة-أنا الجمهور-في حين يتحدث كل من مينوخين وباحتين آخرين عن تشابك الارتباط الوثيق جداً بين الأفراد والذي يسبب هنا حدوداً متدنية في التنظيم بين الأجيال، والأسرة-الأم والأسرة-الجدة، وهنا تظل أدوار الأزواج والأسرة ناقصة أو عاجزة، والتمايز بين الأخوة حسب العمر والجنس والنضج غير كاف. ويؤكد كل من تيشنر ويكسون وآخرون على التقييدية والحصرية واللافاعلية كخصوصية بنيوية في الأسرة ذات الأطفال بمرض جسدي نفسي. إن الأعطال البنيوية لانا المذكورة سابقاً وعلاقة الموضوع التعايشية والأولية على المستويات الفردية وعلى ما يبدو على مستويات الأنا الجماعية أيضاً تماثل بنية تنظيمه تبدو غير متميزة وتقدم الإطار للتنشئة الاجتماعية المسببة للمرض للأجيال الشابة ( الجدول من 1 إلى 4)

وفي حين أن التصورات المعروضة حتى الآن تتجه اتجاهها علم نفس نمائياً واتجاهها نظرياً تقليدياً

إن نموذج أنا الجسد  
وتصويرة الجسد -Body  
Schema يحتويان على  
رؤى مستقبلية أساسية حول  
مساهمة الأنا في المجرى  
النفسي الجسدي

إن التباعد الضعيف بين  
الذات والموضوع وعدم  
الكفاءة في إشباع الحاجة  
والإحساس بشعور غريب  
تؤدي كذلك إلى خصوصية  
محددة لعلاقات الموضوع

تبدو علاقة الموضوع  
التعايشية والآلية شائعة لدى  
المرضى النفسي جسديين  
بشكل خاص

ليس المقصود من ذلك -  
ويجب ألا يقال - أن هذه  
الأشكال من علاقات الموضوع  
لا تلاحظ إلا عند المصابين  
باضطراب نفسي جسدي فقط.

أن هذه لا تحدد الأسباب  
الوحدية ولا بأي شكل من  
الأشكال على الإطلاق، وإنما  
تدلنا إلى أن الأمراض

النفسية الجسدية المتشابهة  
يمكن أن تنشأ بطرق مرضية  
مختلفة جداً

يمكن لفقدان الموضوع أن  
يؤدي إلى مرض نفسي  
جسدي بطرق متنوعة، وذلك  
حسب نوع ووظيفة العلاقة  
القائمة بالموضوع

من خلال الفقدان الواقعي  
أو الهوامي للموضوع تظهر  
بادئ ذي بدء، لا معاوضة  
نفسية عامة واحدة مع  
الاحساس باليأس وفقدان  
الأمل، وهذه المتلازمة تقود  
بعد ذلك كما يرى أنجل إلى  
ظهور واسع للعرض الجسدي

يتحدد مكان المرض من  
خلال الاستعدادات النفسية  
الجسدية المسبقة ومن خلال  
تثبيتاته للفرد... الخ.

انه عند الفصل والتحديد  
الناقص وغير الكامل بين  
الطفل والأسرة في حالة  
الاندماج الذاتي فإن  
الوظائف النفسية لا يمكن أن  
تمارس بصورة فردية كافية  
ومستقلة من قبل عضو الأسرة  
الفرد.

ومنهجياً، وتصف العلاقة بين أعضاء الأسرة من وجهات نظر بنيوية ، فإن العلاقة بين أعضاء الأسرة وارتباطات المرض النفسي الجسدي تعالج من قبل شتيرلين وريشير وفيلي على الغالب تلك الارتباطات من خلال اتجاهات دينامية صراعية، وتساءل عن آليات الدفاع النفسية الاجتماعية. ففي نظرية الأدوار التحليلية النفسية لريشير، ثم بحث كيفية تأثير الصراعات الأسرية من خلال أوام التوقع اللاشعورية مروراً بالإسقاطات النرجسية وحوادث الانتحار على دور وظيفة الطفل. وهذا يعني أنه تم بحث كيف يتم التعويض بمساعدة عمليات الدفاع البيشخصية (الجدول من 1 إلى 4)

ويقدم نموذج شتيرلين حول التفويض Delegation تطبيقاً مشابهاً واسعاً. ويتعلق الأمر هنا بالمهمة التي ينبغي على الطفل إنجازها لأهله، وبالصراعات الناشئة عن هذا وبانحرافات مجري أو عملية التفويض. ويتضمن هذا التصور والمتقدم عناصر من مستويات الشخص المذكورة سابقاً ونموذج الجذب والنذب.

وقد قدمت كل من تصورات التفكك Dissociation التي قدمها فيني، وتصورات الأسرة ذات الطبع والنموذج العصابي لريشير وتصورات التواطؤ بالنسبة للعلاقة المزدوجة الذي طرحه فيلي تطوراً لاحقاً للمذهب الدينامي للأسرة كنظام كامل، وهذا يعني كمجموعة ذات لا شعور ودفاع مشتركين.

وأخيراً لا بد من التساؤل حول العلاقات بين المجتمع والأمراض النفسية الجسدية، ذلك أن عمليات التفاعل المنظمة اجتماعياً وعمليات الدفاع النفسية الاجتماعية تتجاوز العلاقة المزدوجة وعلاقة الأسرة إلى المجموعات والمؤسسات في كل نظام اجتماعي. وأنا أقصد أبعد من مجرد تسمية العنوان، "المرض حل ظاهري"، علينا أن نسأل لماذا يتوافق الصراع الذي يأخذ الشكل الجسدي في مجتمعنا والحل الظاهري.

لقد كان ميتشيرليش من الأوائل الذين أشاروا إلى التلاؤم الزائد عند المرضى النفس جسديين وعدم الفاعلية الاجتماعية النفسية وأعراض المرض الجسدية الملاحظة وغالباً ما تتطابق نوعاً مع مفهوم المرض السائد في مجتمعنا بالدرجة الأولى. وعليه فإن الأمراض النفسية الجسدية تتطور استناداً إلى ذلك واستناداً إلى ما يسمح به الوعي الاجتماعي للمرض وما لا يسمح به. وبناء على ذلك فقد وصف ل. بريكله الأمراض النفسية الجسدية على أنها قدرة الفرد على التلاؤم (القدرة التلاؤمية للفرد) وعلى أنها استراتيجية سلوكية ذات نوعية اجتماعية. وقد كشف عدم فاعلية المريض على أنها شبه طبيعية Pseudo-normality وتنشأ بنفس المجري الدفاعي العصابي وتتكامل مع العرض الجسدي بطريقة مثالية.

أن تحول عرض الاكتئاب إلى اكتئاب متخف Lavierte Depression في شكل جسدي وتحول صورة المرض النفسي العصابي إلى عصاب إعاشي مستتر تؤيد هذه الافتراضات. وي طرح علماء آخرون السؤال فيما إذا فيما إذا كانت الأمراض النفسية الجسدية تعبر عن معاناة لضرر أقرب إلى الكامن، تنشأ من خلال متطلبات معينة للأنظمة التقنية الصناعية للمجتمع. وترى دنبار Dunbar على سبيل المثال في الأمراض النفسجسدية استجابة ذاتية بيولوجية على القمع الاجتماعي واحتجاجاً على التصنيع التدريجي للفرد، في حين أن هولندي يعطي أهمية مرضية كبيرة لعمليات التفنيت أو التحطيم الاجتماعي. ويؤكد تسبف على الأعراض والمظاهر النفسية الناقصة عند المرضى النفس جسديين، كالقدرة الناقصة على بناء الرمز ويعزوها استناداً إلى لورينسر إلى أشكال مفترقة للتفاعل الداخلي بين الطفل والأم. ويصف كيف أن الأفراد الذين يملكون علاقة معينة بين الأم والطفل يقيمون عملية جمعية

" ذات منشأ نفسي جسدي" ويكتسبون صفات مثالية جدا لاستغلالها من خلال المجتمع، ذلك أن هؤلاء المرضى يكونون معوقين لدرجة كبيرة في إمكانية التمايز الحرج بين ذاتهم والمجتمع فالسؤال هنا يتعلق إذاً بالمرضى النفس جسديين المفقدين نفسياً ولا يتعلق بما إذا كان المريض النفسي الجسدي المفقود نفسياً فحسب وإنما كذلك فيما إذا كانت قد نشأ من خلال عمليات اجتماعية محددة، واثمرت تلك مع الزمن.

في حين أن تسييف يستند بصورة خاصة على ما يبدو على كل المرضى النفس جسديين الذين يملكون أنا معطلة وعلاقة مشوهة بالموضوع. أما بريدي فيحاول من خلال وجهة نظره تفسير الأمراض النفسجسدية وفق اليات عصابية، ويرى في الأمراض النفسية الجسدية قدرة على التلاؤم أقرب للتوليدية، أو قدرة تلاؤم واهيه جدا من قبل الفرد مع المعايير الاجتماعية، الا انها تقيد مجالها من خلال النكوص وقسر التكرار.

النتائج المختلفة لهؤلاء العلماء حول الارتباطات بين الامراض النفسجسدية والمجتمع تحدد نوعا ما النقاط النهائية لقاعدتين مختلفتين في فهم العمليات النفسية كما اتضح، وهذا ما ارجوه من خلال بحثي.

ويمكن اجمالاً وبصورة مبسطة القول أن الامراض النفسية الجسدية باعتبارها استراتيجية سلوك ذات نوعية تتعلق بالتنشئة الاجتماعية يمكن أن تنشأ من خلال عملية نفسية تفريقيه لبناء العرض (تحويل، لغة العضو) وقدرة توليدية للانا، وأنها تشترط نموذجاً انضج من علاقة الموضوع وتحديدوا واضحا للعلاقة الأسرية، في حين تعكس الأمراض النفسية الجسدية الناشئة من خلال لا معاوضة جسدية نفسية، في حالة الاندماج البين شخصي وعلاقة آلية بالموضوع والتفكير الإجرائي، تعكس ضرراً في عملية التنشئة الاجتماعية.

أنه في حالة التقييد المؤثر للوظيفة بين الأسرة والطفل يمكن للعواطف الأسرية المتوترة مثلاً أن تحقق عن طريق نفسي فيزيولوجي وظائف إغاشية في حالة الربو الشعبي مثلاً

في نظرية الأدوار التحليلية النفسية لريشتر، ثم بحث كيفية تأثير الصراعات الأسرية من خلال أوامم التوقع اللاشعورية مروراً بالإسقاطات النرجسية وحوادث الانتعاش على دور وظيفة الطفل

اخيراً لا بد من التساؤل حول العلاقات بين المجتمع والامراض النفسية الجسدية، ذلك أن عمليات التفاعل المنظمة اجتماعياً وعمليات الدفاع النفسية الاجتماعية تتجاوز العلاقة المزدوجة وعلاقة الأسرة إلى المجموعات والمؤسسات في كل نظام اجتماعي

اقصد أبعد من مجرد تسمية العنوان، "المرض حل ظاهري"، علينا أن نسأل لماذا يتوافق الصراع الذي

#### الجدول (1)

نتائج تشخيصية مختارة وترابطات مرضية عند مرضى الربو الشعبي\*

تغيرات بشخصية	علاقة الموضوع	بنية الأنا	سياق- الصراع - العرض	مثال (التكرار)
أسرة ذات أعرضا عصابية نقل الأدوار: الطفل كتعويض الشريك مثلاً.	نموذج علاقة ثلاثية أوديبية (توافق هستيري)	نضج، تضيق عصابي من خلال بنية ذات طبع هستيري - شرجي.	(التحويل) كمحاكاة أو تقليد قوي لظهر قديم مثلاً. (العرض) باعتباره إنتاج محفوز ومبدع فردياً.	1 ( + + )
أسرة ذات أعرضا عصابية تشابك انفعالي واستغلال في علاقة الأم بالطفل.	علاقة موضوع تعابيه مع تناقض حاد وإشكالية أقدام أحجام .	نموذج عصابي قهري اكتئابي، نكوص الأنا وظهور أعراض ذات نوعية صراعية انفعالية .	أسلوب العضو Organus modus (تفريد الذات من خلال قدرة العضو الجسدية النفسية، النكوص إلى أسلوب سلوك نفسى- فيزيولوجي.	2 ( + + + ) ( + )
انفتاح بين شخصي غير كاف، بين الموضوع والذات مع تشابكات	اعتماد متطرف على الموضوع، اتحاد ثنائي علاقة آلية بالموضوع .	بنية مضطربة للأنا (انقسامات جزئية للانا،	تلازم فيزيولوجي، انفعالات وحيدة أو متعددة (غضب، حزن، خوف)	3 ( + + + ) ( + )



يأخذ الشكل الجسدي هي مجتمعنا والجل الظاهري

لقد كان ميثشيرليش من الأوائل الذين اشاروا إلى التلاؤم الزائد عند المرضى النفس جسديين وعدم الفاعلية الاجتماعية النفسية وأعراض المرض الجسدية الملاحظة وغالباً ما تتطابق نوعاً مع مفهوم المرض السائد في مجتمعنا بالدرجة الأولى

إن الأمراض النفسية الجسدية تتطور استناداً إلى ذلك واستناداً إلى ما يسمع به الوعي الاجتماعي للمرض وما لا يسمع به

وصفه ل. بريكله الأمراض النفسية الجسدية على أنها قدرة الفرد على التلاؤم (القدرة التلاؤمية للفرد) وعلى أنها استراتيجية سلوكية ذات نوعية اجتماعية

أن تحول عرض الاكتئاب إلى اكتئاب متخفف Lavierte Depression هي شكل جسدي وتحول

معرفية لوظائف.	التكتم ، نقص في المعاوضة السريعة للأنا ، وظهور أعراض غير نوعية نتيجة لإجهادات مختلفة)	استعداد وظائف الرثة لهذا من خلال تثبيت جسدي نفسى (عوامل وبائية "عدوى" ، تحسسية ، نفسية ) .	
* لقد تم هنا عرض امثلة منتقاة بصورة نموذجية وفق أسس تعليمية، فغالبا ما تتوضح على سبيل المثال ارتباطات من أجزاء التحويل في حالة بناء العرض، ويمكن في حالة البنى ذات النموذج العصبي أن تظهر انقسامات قطاعية للنا وتداخل في علاقات ذات أنواع متعددة للموضوع مع بعضها في الجربات البيشخصية، وبهذا لا تنتج بصورة عامة تنظيمات أو حدود قاسية بين نوعية عرض محدد وبنية الأنا وعلاقة الموضوع والعمليات الداخلية، كما عرضناها من خلال الارتباطات العرضية في الجدول السابق.			

الجدول (2) نتائج تشخيصية نفسية مختارة وارتباطات مرضية عند مرضى القرحة*			
تغيرات بيشخصية	علاقة الموضوع	بنية الأنا	مثال سياق- الصراع - العرض (التكرار)
تواطؤ ثنائي فمي، اسقاط عائلي للرغبات ذات الدافع الفمي ودفاعها عند الطفل.	علاقة فموية، فقدان الموضوع المغذي يقود إلى افقار الأنا.	عصاب ذو نموذج فمي وخامل أو معاوضة زائدة عن الحد، ظهور عرض ذي نوعية صراعية كدفاع ذي مرحلتين	1 ( + + ) أسلوب الحاجة للإمداد والرغبة في امداد العضو (مُطعم ومحبوب) عمليات نفسية جسدية وجسدية نفسية دائرية منذ الطفولة المبكرة
استبدال الانفصال (طيب، شرير) اسقاط نرجسي، اهتمام سلبي بالذات.	علاقة نرجسية بين بالموضوع انسحاب الامتلاك الليبيدو من الموضوع إلى (الجسد) الذات.	عصاب ذو نموذج يتراوح الفمى- السادى حتى النرجسى الفرط توتري.	2 (++) بناء عرض وسواسي، مثلاً تمثل الموضوع الشرير (شرجي البنية) وتدميراته الرمزية لا(عسر الهضم) مع تدمير الذات في الوقت نفسه من خلال الموضوع المهاجم (التغذية الضارة، سلوك طعام غير صحي)
تشابك عائلي (تداخل) تقييدات انفعالية ومعرفية لوظائف.	علاقة فموية وآلية بالموضوع، مزاج فقدان الامل (الأس) عند فقدان الموضوع مع بناء عرض لاحق معمم غير نوعي.	بنية مرضية، اجتماعية المنشأ للنا أو انقسام جزئي للنا، تفكير اجرائي، تمثل نفسي ضعيف نسبياً استجابات نمائية اعتيادية.	3 ( + + + ) ترابط وتكافؤ من الترابطات الفموية الاكثر انفعالات (قلق، حزن، غضب) حسب خبرات التعلم الفردية والاستعدادات الجسدية النفسية.

الجدول (3) نتائج تشخيصية نفسية مختارة وارتباطات مرضية في عصاب القلب			
تغيرات بيشخصية	علاقة الموضوع	بنية الأنا	مثال سياق- الصراع - العرض (التكرار)
تواطؤ زوجي (ثنائي)	علاقة أوديبيية ثلاثية	عصاب ناضجة، ذو نموذج هستري	1 (*) تحويل (خفقان القلب، ضيق ( + + )

هستيري			التنفس، تشنجات، نوبات ليلية) كترميز للفعل الجنسي.	
ذات بنية أسرة ذات عصابية قلقية معاملة زائفة بالمثل، اسقاط الذات الضعيفة .	علاقة ثنائية بنية تعايشية متناقضة	عرض بنية ذات نموذج قلقي مضاد للرهاب	بناء وسواسي، الآلام أنماط سلوك الأم علة القلب (الام المؤنبة المهدة بالتخلي)	2 (**) (++++)
اندماج بيشخصي تقييد انفعالي للوظيفية .	علاقة تكاملية وآلية بالموضوع .	عجز بنيوي في De- somatization	شذرات من التهيو لسلوك والهروب، ارتباطات فيزيولوجية فردية من انفعالات الخوف والخفق .	3 (***) (+ +)
(*) غالباً ما يطابق هذا ما يسمى عيادياً بفرط عمل القلب. (**) ينعكس ذلك في التسمية العيادية وسواس القلب. (***) عيادياً يطابق هذا ارتكاس الحصر المزمّن وفرط ضخ الدم من القلب.				

صورة المرض النفسي  
العصابي إلى مصاحبه إحصائي  
مستتر تؤكد هذه الأختراعات

أن الأفراد الذين يملكون  
علاقة معينة بين الأم والطفل  
يقيمون عملية جمعية " ذات  
منشأ نفسي جسدي"  
ويكتسبون صفات مثالية جداً  
لاستغلالها من خلال المجتمع

أن الأمراض النفسية  
الجسدية باعتبارها  
استراتيجية سلوك ذات  
نوعية تتعلق بالتنشئة  
الاجتماعية يمكن أن تنشأ من  
خلال عملية نفسية تفريقيه  
لبناء العرض (تحويل، لغة  
العضو) وقدرة توليدية للأنا

أن الأمراض النفسية  
الجسدية باعتبارها  
استراتيجية سلوك ذات  
نوعية تتعلق بالتنشئة  
الاجتماعية يمكن أن تنشأ من  
خلال عملية نفسية تفريقيه  
لبناء العرض (تحويل، لغة  
العضو) وقدرة توليدية للأنا

### الجدول (3)

#### نتائج تشخيصية نفسية مختارة وارتباطات عند مرضى التهاب القولون

مثال (التكرار العرض ر)	سياق - الصراع - بنية - الأنا	علاقة الموضوع	تغيرات بيشخصية
1 (*) (+)	أجزاء نتيجة رمزية الكثير المثال)	علاقة موضوع شرحية هستيرية شكلية	نقل القدرة الطفلية الكلية وتوقعات قضيبيه نرجسية
2 (**) (++)	أسلوب العضو (أ- في فقدان شيء ممتلك وفقدان الضبط) لا استطيع أن استمر أكثر من ذلك (ب- نبت المخطم) .	علاقة موضوع سادية مازوخية فقدان الموضوع يقود لإفقار الأنا .	أ-عصاب ذو نموذج أسري شرجي، حصري ب-عصاب ذو نموذج أسري ذاهني (اسقاط الشر الخارج)
3 (***) (+ +) (+ +)	ارتباطات انفعالات والإغماء جسدي للمعدة خلال وتغيرات مناعية .	اعتماد اساسي على الموضوع خسارة الموضوع تؤدي إلى حالة الاستسلام للانا، استسلام مع عواقب تشكل العرض .	أنا الجمهور الاسرية (أنا متمايزة) تقييدات انفعالية ومعرفية للووظائف .

\*ينطبق على التهاب القولون التشنجي بصورة أقرب.

1. المقصود هنا أن الارتكاس الجسدي يتحدد جوهرياً من خلال وجود استعداد فردي جسدي .
2. الارتكاس الخاص بالمثلث: رد الفعل الجسدي يتعلق بنوعية المثير (صراع الدوافع) .
3. الارتكاس الخاص بالدافع: الارتكاس الجسدي يتعلق بنوعية المثير (صراع الدوافع) ، تشكل نفسى جديد وأصيل ومتعلق بالدوافع الشخصية، مثال: تشكيلات العرض العصابي التحويلي والفرط توتري .

إرتباط كامل النص:

<http://www.arabpsynet.com/Documents/DocRadwan-PsychoanalyticalPsychosomatics.pdf>

\*\*\* \*\*

# شبكة علوم النفس العربية

## نحو لياقة نفسانية أفضل

\*\*\* \*\*

### شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقياً بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

<http://www.arabpsynet.com/>

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

### شعـن: انجازات اربعة عشرة عاماً من الكدح "

الكتـاب السنـوي الرابع

- التحميل من موقع " شبكة العلوم النفسية العربية "

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet14Years.pdf>

- التحميل من موقع المتجر الإلكتروني لـ " مؤسسة العلوم النفسية العربية "

[http://www.arabpsyfound.com/index.php?id\\_product=296&controller=product&id\\_lang=3](http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_product=296&controller=product&id_lang=3)

\*\*\* \*\*

تـريـد... 2018/06/13

### " شبكة العلوم النفسية العربية " تطفي شعمتها الخامسة عشرة

وتدخل عاماً السادس عشر (2003 - 2018)

بمذه المناسبة يطيب لنا ان نطلب من الاطباء والاساتذة تكريم كتابة كامة في السجل الذهبي

للشبكة للعام 2018 و المشاركة في ابداء الرأي لتطويرها الشبكة ( يصدر في موند الذكرى

الخامسة عشرة لاطلاق الشبكة على الويبج )

رابط المشاركة:

<http://www.arabpsynet.com/propositions/PropForm.htm>

او على البريد الإلكتروني

[arabpsynet@gmail.com](mailto:arabpsynet@gmail.com)

الكتـاب الذهبي للشبكة للعام 2017

<http://arabpsynet.com/GoldBook/eBArabpsynet14YearsGoldBook.pdf>

سجل لأطباء النفسانيين

[www.arabpsynet.com/propositions/ConsPsyGoldBook.asp](http://www.arabpsynet.com/propositions/ConsPsyGoldBook.asp)

سجل علماء النفس

<http://arabpsynet.com/propositions/ConsGoldBook.asp>