مقدمــة:

إن العلاقـة الجدليـة بين النفس و الجسد و إشكاليتها قديمة قدم الفكر الإنساني، ومع أنّ البحوث و الدراسات التي توضح هذه العلاقة قد أخذت اتجاه الفضل بينهما بالوقوف فقط على المعطيات الجسدية أو المعطيات النفسية فبصفة عامة دار الحديث من جديد عن الصلة بين النفس و الجسد و التفاعل بينهما، و خاصة بالنسبة لبعض الاضطرابات التي تزيد أعراضها الجسدية حدّة في الظهور عند توفر العوامل النفسية "الانفعالية" الباعثة على الشعور بالتوتر و القلق.

والأتجاه السيكوسوماتي هو إلقاء نظرة جديدة على الشخص المريض، كما أنه ينتمي إلى التاريخ الطبي و نشأ في مجاله.

فالمتخصصين الدين اهتموا بهذا المجال، مهما كان التيار الذي كان ينتموا إليه "تحللي أم طبي" فكان اهتمامهم منصبا خاصة على طبيعة العلاقة الموجودة بين الاختلال الذي يظهر على الساحة النفسية و ربطها بعوامل جسدية مع أن كل تيار كان يولي الأولوية إلى عوامل ما سوف نتطرق لهذه التيارات بصفة دقيقة حسب تسلسلها في التاريخ.

Histoire de la médecine psychosomatique

1. Introduction

« Dès le début de l'histoire de l'humanité et de la médecine, les hommes ont invoqué que les sentiments et les émotions avaient un retentissement sur le corps mais ce sont les progrès de la médecine moderne qui permettent d'établir des mécanismes dans lesquels l'émotion était à l'origine d'une maladie, avec ses caractères et son évolution propres » (A. BECACHE 2008)

2. Définition

La **médecine psychosomatique** (du grec *psukhê* = l'« âme sensitive » et du grec *soma* = « corps ») est la « médecine relative aux troubles organiques ou fonctionnels occasionnés, favorisés ou aggravés par des facteurs psychiques (émotionnels et affectifs). »

Selon A. BECACHE , « Pour pouvoir dire qu'une maladie est psychosomatique, il faut ressortir l'existence d'un *conflit*. On doit pouvoir établir « la relation précise qui existe entre la situation conflictuelle du malade et de sa maladie, et cela jusque dans la forme même de cette maladie » (Marty). Pas plus qu'on ne peut soutenir comme naguère que toute maladie est organique, on ne peut défendre actuellement une théorie purement psychogénétique déclarant que les troubles psychiques engendrent les troubles somatiques. En fait, il s'agit de conflits de l'individu, d'abord avec le monde extérieur, puis *intra-psychiques*. Ces conflits provoquent des manifestations mentales ou des manifestations somatiques, ou de deux sortes en proportion variable. Les psychiatres connaissaient de longue date des cas de balancements psycho-somatiques, où les symptômes des deux séries se succèdent dans le temps, mais sans que l'on soit pour autant en droit d'affirmer que les troubles névrotiques produisent les troubles somatiques. »

En biologie totale des êtres vivants (BTEV), on dit que les maladies sont dues à des conflits biologiques (et non à des conflits psychologiques !) :

- le mot « conflit » est utilisé au sens étymologique, c'est-à-dire, au sens de **choc** (*conflictus* en latin = choc) ;

- le mot « biologique » est utilisé au sens de parole dans le corps, en lien avec la physiologie, les **circuits biologiques**, biochimiques neuro-endocriniens, etc.

3. Brève historique de la psychosomatique

Au *Vème siècle* avant notre ère, en Grèce, **HIPPOCRATE** et l'école de Cos plaident pour une médecine du corps et de l'âme qui a pour objet l'homme malade dans sa totalité, qui tient compte du tempérament du malade (les « humeurs hippocratiques ») et de son histoire. HIPPOCRATE postule ainsi l'unité psychosomatique de l'homme. La maladie étant conçue comme une réaction globale de l'individu, l'intervention thérapeutique vise à rétablir l'harmonie perdue.

Au *IVème siècle* avant notre ère, **ARISTOTE** (ainsi que Thomas d'AQUIN au XIIIème siècle après J.C.) parle d'un « hylémorphisme » (du grs *ulè* = matière et *morphè* = forme), c'est-à-dire que corps et esprit sont d'une seule et même matière.

Également du même siècle d'Aristote, le philosophe PLATON (427-347 av. JC) écrivait qu' « On ne peut guérir la partie sans soigner le tout. On ne doit pas soigner le corps séparé de l'âme, et pour que l'esprit et le corps retrouvent la santé, il faut commencer par soigner l'âme. Car, c'est une erreur fondamentale des médecins d'aujourd'hui : séparer dès l'abord l'âme et le corps ». [5]

Au *XIIème siècle*, en Espagne (en Andalousie), **Moïse MAÏMONIDE**, médecin, philosophe et talmudiste écrit de nombreux traités où il considère la maladie comme la rupture d'un équilibre à la fois physique et psychique

Au *XVIIème siècle*, **René DESCARTES** considère l'homme comme une machine : il suffirait de remplacer un morceau défectueux pour résoudre le problème de santé.

DESCARTES construit une physiologie **matérialiste**. Toutefois, DESCARTES voit une interaction corps-esprit réciproque.

Au *XVIIème siècle*, en Allemagne, **Georg Ernst STAHL**, chef de l'école vitaliste, renoue avec le principe d'une médecine de la personne totale, en opposition au dualisme préconisé par DESCARTES.

Au *XVIIème et XVIIIème siècle*, **Gottfried W. LEIBNIZ** voit un parallélisme entre le corps et l'esprit en parfaite corrélation.

Au *XIXème siècle*, **Wilhelm WUNDT** voit une manifestation sous deux aspects, corporel et mental, d'un même organisme.

En 1818, un psychiatre allemand, le Dr **HEINROTH** invente le terme de « psychosomatique », pour désigner une forme d'insomnie (!).

Le Dr **Sigmund FREUD** écrit ses travaux sur l'« hystérie de conversion » (1895) apportant un regard neuf à l'approche psychosomatique .

Contemporain de Sigmund FREUD, le Dr **Georg GRODDECK** apporte également sa contribution originale à l'approche psychosomatique (voir l'article qui lui est consacré).

Le pharmacien **Émile COUÉ** développe une méthode de **suggestion** appliquée aux personnes malades qui venaient dans son officine.

En *1928*, **Hans SELYE** invente la notion de stress, définie comme une réponse non spécifique à une contrainte. La notion de stress a connu ses heures de gloire dans les années soixante et reste souvent présente dans les esprits du grand public comme explication étiologique des maux de nos contemporains.

En *1938*, **Franz ALEXANDER** et **DUNBAR** - et l'école de Chicago - postulent la spécificité d'un conflit intra-psychique (par exemple un conflit relationnel avec la mère pour expliquer l'asthme) ou la spécificité des personnalités (théorie des personnalités prédisposées (DUNBAR)).

Selon Franz ALEXANDER « Théoriquement toute maladie est psycho-somatique, puisque les facteurs émotionnels influencent tous les processus physiologiques par l'intermédiaire des voies nerveuses et humorales. »

- a - la constitution héréditaire ;
- b - le traumatisme obstétrical ;
- c - les maladies organiques de l'enfance qui augmentent la vulnérabilité de certains organes ;
- d - les soins reçus durant l'enfance (mode de sevrage, éducation à la propreté,conditions matérielles et psychologiques du sommeil) ;
- e - les expériences accidentelles d'ordre physique ou traumatisantes de l'enfance de l'enfance (1ère et 2ème enfance)

- f - les expériences accidentelles d'ordre affectif de l'enfance (1ère et 2ème enfance) ;
- i - le climat affectif du milieu familial et traits personnels spécifiques des parents et des collatéraux ;
- j les traumatismes physiques ultérieurs ;
- k - les expériences affectives ultérieures dans les relations interpersonnelles et dans les relations professionnelles.

Pour **von UEXKÜLL**, la médecine psychosomatique est une « branche de la médecine qui concerne l'étude des phénomènes de l'esprit et leur signification dans l'apparition et le développement des maladies affectant le corps ».

En *1952*, **WEISS** et **ENGLISH**, professeurs à l'Université de Philadelphie, écrivent une somme sur la médecine psychosomatique, qu'ils définissent comme une « application de la psychopathologie aux problèmes cliniques de la médecine générale ». Ensemble, ils ont mis en commun leurs recherches en étudiant leurs patients simultanément du point de vue médical et du point de vue psychologique.

En *1955*, **Erich STERN** écrit dans un livre « Les conflits de la vie causes de maladies » son expérience de psychologue clinicien, où il expose de nombreux cas cliniques personnels pour illustrer sa thèse, à savoir que les événements de la vie des gens ont un impact sur leur santé et leurs maladies.

En *1959*, **FRIEDMAN** et **ROSENMAN** décrivent des facteurs de vulnérabilité ou de résistance au stress et découvrent un profil comportemental de type A ou coronarogène.

En *1960*, **Pierre MARTY** et l'école de Paris mettent au point une théorie mettant l'accent sur le point de vue économique de la théorie psychanalytique. Il développe une tentative d'approche globale de l'homme, qui est considéré soumis en permanence à un ensemble de mouvements « évolutifs » et « contre-évolutifs ». Pierre MARTY et Michel de M'UZAN ont décrit, à partir de leurs observations de patients souffrant d'affections organiques chroniques, un mode de fonctionnement mental qui caractériserait la structure psychosomatique. Ils argumentent sur **trois** aspects essentiels qui sont :

- la **pensée opératoire** qu'ils définissent comme une forme de pensée sans liens apparents avec la vie fantasmatique, de tonalité rationnelle et factuelle et de temporalité restreinte et actuelle ;

- l'absence totale de rêves et de fantasmes (« l'**inhibition représentative de base** ») ;

- la **réduplication pseudo-projective**, c'est à dire un mode particulier de rapport à autrui où l'Autre est mal perçu dans sa singularité et sa différence.

En *1967*, **HOLMES** et **RAHE** publie une échelle de stress d'événements de vie éprouvants, composée à la suite de compilations statistiques (voir également le Tableau de l'échelle de Stress de HOLMES et RAHE).

En *1968*, **René HELD** publie son livre majeur sur la médecine psychosomatique « De la psychanalyse à la médecine psychosomatique », fruit de son expérience et de sa collaboration avec le Professeur GILBERT-DREYFUS à l'hôpital de la Pitié pendant plus de 20 ans. Dans ce livre, il aborde de nombreuses maladies et de nombreuses problématiques en rapport avec la médecine psychosomatique.

En *1973*, **SIFNEOS** parle d'une théorie émotionnelle et introduit le concept d'« **alexithymie** » (du grec alpha privatif = « absence de », *lexis* = « mot », *thymos* = « humeur, affectivité, sentiments, émotions »), qui souligne les particularités psycho-linguistiques du discours, dans lequel prédominent les concepts pragmatiques de la pensée mais où *les sentiments et les émotions ne peuvent être exprimés par des mots*.

L'alexithymie aurait **quatre composantes** :

- l'incapacité à reconnaître et exprimer ses émotions ;
- la limitation de la vie imaginaire avec une forme de pensée utilitaire ;
- la tendance à recourir à l'action pour éviter les conflits et les situations stressantes ;
- la description détaillée des faits, événements, ou symptômes physiques.

En *1975*, **ADER** invente le terme de « psychoneuroimmunologie », qui étudie les rapports complexes entre divers facteurs psychosociaux et les systèmes nerveux central, immunitaire et endocrinien. Ces travaux sont dans la continuité de ceux d'Hans SELYE.

En *1977*, **Lawrence LeSHAN** publie son travail avec des patients cancéreux et leur trouve un pattern psychologique particulier.

En *1978*, **Leslie LeCRON** publie un livre « Autohypnose » où il propose ses « 7 clés de Leslie LeCron », qui sont des interprétations, des explications données aux symptômes somatiques.

En *1985*, le Dr **Michel MOIROT** publie son livre « Origine des cancers - traitement et prévention » où il expose ses travaux avec des patients cancéreux.

En *1985*, le Dr **Carl SIMONTON** (avec son équipe) publie son livre « Guérir envers et contre tout » où il décrit un programme pour aider des patients cancéreux à traverser les écueils de la maladie.

En *1989*, **LAZARUS** étudie des stratégies d'adaptation importantes dans le devenir des patients (théorie du « coping » (de l'anglais *to cop with* = « affronter, se débrouiller, faire face ») et des stratégies cognitivo-comportementales d'ajustement.

مصطلح السيكوسوماتية:

إن مصطلح النفس جسدي قد طرح من قبل من طرف أبو قراط و أفلاطون، فقد تكلموا عن صحة الروح و بصحة الجسم.

و يعود الفضل في ولادة مصطلح النفس الجسدي إلى الطبيب النفسي الألماني هنرود(Heinroth 1773-1843) و ذلك في النصف الثاني من القرن 19م.

ظهور هذا المصطلح الجديد أندرج ضمن الطب التدريجي و ذلك بربط العوامل النفسية بالعلاقات السببية و المرضية لبعض الأمراض.

هذا النهج الجديد و الشامل للشخص المريض لا يزال تطويره في استمرار حتى يومنا هذا في و لا يزال يواجه ممارسة الطب الذي يقوم على حساب الاستماع ولا على المراعاة لشخصية المريض في بيئته.

منذ نشأة التحليل النفسي من طرف (Freud) ، أنتشر هذا النهج الجديد للمرض الجسدي، فبدأ العديد من المحللين النفسانيين يستخدمون ملاحظاتهم العيادية و العلاج النفسي في مساعدة المرضى، و بالتالي انطلاق التيار السيكوسوماتي ، في تحديد العوامل المسببة للمرض من التحليل النفسي ، فأخذ بالعوامل النفسية المنشأ بدلا من العوامل ألبيولوجية و البحث في الأسباب العقلية للشخص لفهم المرض الجسدي و ذلك على عكس التيار الطبي تماما.

-مفهوم السيكوسوماتية و الطب السيكوسوماتي:

يستخدم مصطلح السيكوسوماتية للدلالة على فلسفة كلية في الطب تقوم على النظر إلى المرض من زاوية تأخذ في عين الأعتبار العلاقة بين الفرد و بين بيئته، بين الناحية النفسية و

الجسدية، وعلى هذا الأساس فإن مفهوم الطب السيكوسوماتي هو فرع من فروع الطب يهتم بالبحث في الاضطرابات الجسدية التي تنشأ عن اختلالات نفسية و تتمظهر جسديا بمجموعة من الأعراض الفعلية و العضوية وهي بذلك تختلف اختلافا جذريا عن الاضطرابات النفسية التي يصيب فيها العطب وظيفته مع بقاء هذا الأخير سليما كما هو الحال في الهستيريا.

-مفهوم الاضطراب السيكوسوماتي:

كما هو متفق عليه فإن مصدر الاضطراب السيكوسوماتي بشكل هو الضغوط النفسية الممارسة على الفرد، إذ تؤكد البحوث أن الاضطرابات ناتجة عن أنواع مختلفة من الضغوط النفسية، و لهذا فإن مفهوم الاضطراب النفس-جسدي يتركب من كلمتين "النفس" (psyché) و " -جسدي " (Soma)

النفس: تمثل العوامل النفسية التي تدفع إلى نشأة هذا النوع من الاضطرابات أو إلى تطورها و استمرارها.

جسدي: على اعتباره المجال العضوي لكل التفاعلات الكيميائية و الانفعالات النفسية في حالة اضطراب الجهاز النفسي .

ما يحدث هو أنه أثناء الاضطراب الذي يعتدي الجهاز النفسي هناك استجابات نفسية شعورية و غير شعورية، فإذا حدث أن تعرّض الجهاز النفسي لاضطرابات متكررة و متواصلة لمدة من الزمن و تكررت معه الاستجابات الانفعالية، و أخذت هذه الاستجابات صفة ألأزمات. فإنها قد تحدث هنا و بطريقة ثانوية تغير في نسيج عصبي للعضو مما يغير من فيزيولوجيته بسبب ذلك الاختلال الانفعالي المزمن، فتكون النتيجة أن تتغير الوظيفة في ذلك العضو إما بالزيادة أو بالنقصان، و لهذا السبب نقول أنه في الاضطراب السيكوسوماتي هناك إصابة فعلية وواقعية للعضو المصاب.

Un symptôme est dit psychosomatique lorsque celui-ci est totalement ou en partie influencé par des facteurs psychologiques, soit dans son apparition, soit dans son évolution. En d'autres termes, il arrive qu'une dépression, un choc psychologique, un état de stress ou d'angoisse, entre autres

troubles, aient une incidence sur le corps et entrainent des signes physiques ou leur accentuation.

Parmi les maladies à composante psychosomatique, on retrouve notamment la colopathie fonctionnelle ou syndrome du côlon irritable, l'hypertension et certaines allergies.

Somatisation

On distingue les symptômes psychosomatiques de la somatisation qui est la conversion d'un trouble psychique en trouble somatique, du corps : les symptômes physiques les plus couramment observés dans ce cas sont d'ordre digestif comme des douleurs abdominales, des nausées, ou encore des douleurs articulaires ou musculaires, de la fatigue. En cas de trouble somatisation, on parle aussi de trouble de conversion et aucune cause n'est retrouvée.

تعريف المرض السيكوسوماتي "النفس جسدي":

مرض يتميز باضطرابات عضوية ، ذات أسباب مختلفة أين تلعب فيه العوامل الوجدانية دور هام، تكون حادة هذه الاضطرابات تكون عطب لعضو أو لجهاز فيزيولوجي.

التظاهرات الفيزيولوجية هي عادة التي تصحب بعض الوجدانيات لكن تكون أشد و مزمنة.

الوجدانان المكبوتة تكون لها مفعول فيزيولوجي حاد يؤدي إلى اضطرابات وظيفة معينة أو عطب لعضو ما، هنا المريض لا يكون على علم بالعلاقة الموجودة بين مرضه و قيمة الوجدنات.

تاريخ تطور البحث في المجال السيكوسوماتي:

-الدراسات الفيزيولجية:

نذكر الدراسات التي قام بها العالم Cannon W.1896 حول أهمية الجهاز الحشوي و دراسات H.Selye1939 الذي توصل إستعمال مفهوم

الذي يمر بثلاث مراحل:Syndrome général d'adaptation

الإنذار -Alarme

المقاومة -résistance

الإرهاق Epuisement

قرودك * (Groddeck 1926) طور نظريته في التحليل النفسي، و من بين أهم نقاط نظريته "الرمزية"، و قال أنه يمكن لأي مرض جسمي علاجه باستخدام طريقة التحليل النفسي، و أنه لا يوجد أي نوع من التمييز أو التفريق بين مختلف المستويات النفسية، البيولوجية و الفيزيولوجية.

ولادة الطب السيكوسوماتي "مدرسة شيكاغو":

أولى الدراسات المنهجية أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية و ذلك بناءا على طلب من شركات التأمين على الحياة، و هكذا ولد الطب الجسدي النفسي .مدرسة شيكاغو التي يتزعمهاF.Alexander

اعتقد ألكسندر في بلورة الهوية بين العمليات العقلية و ألنفسية و سعى لفهم الترابط العضوي النفسي وهذا على أساس الفرضية التي تربط بين المتلازمات النفسية الجسدية بصراعات محددة، و بذلك فهي تؤكد على الارتباط العضوي بالمرض العقلي.

ب- التيار النظري بعد الحرب:

في بداية الخمسينات اهتم عدد من المحللين النفسانيين الفرنسيين بالأمراض الجسدية، و انتشرت في أوروبا عمل السيكوسوماتيين و في أمريكا الشمالية.

التركيز على ممارسة التحليل النفسي مع المرضى الذين لديهم أمراض جسدية سمح بوضع نهج جديد يدعى "التحليل النفسي، للأحداث نفسية" psychanalytique des faits) (psychosomatiques و النقاشات النظرية التي تم تطويرها بين مختلف المدارس ركزت أساسا على مسألة معنى الأعراض الجسدية أي لكل عرض جسدي معنى، و أن يكون هذا الأخير ناجم عن بنية نفسية، و التي كان لها التأثير الرئيسي لتدهور مستويات مختلفة.

مدرسة باريس السيكوسوماتية:

في أواخر الأربعينات ولدت مدرسة باريس السيكوسوماتية و هي تضم مجموعة من المحللين النفسانيين المنتمين لجمعية التحليل النفسي بباريس و من بينهم :

(M.Fain) (P.Marty) (CH. David ،(P.Marty, M.Fain, M. de M'Uzan, .

إن نظرية " مارتي" ديناميّة نشيطة لا تنظر للمريض نظرة جامعة تقتصر على فقرة ظهور المرض، بل أنها تتابع الإنسان في مختلف مراحل تطوّره، أثناء مرضه، وأثناء صحّته، أثناء توازنه النفسي– جسدي، وأثناء اختلال هذا التوازن حيث أن الإنسان يعيش حياته في معادلة توازن بين غريزتي الحياة والموت، فهيمنة غريزة الموت تؤدي إلى اختلال التوازن وظروفه في دراسة السير العقلي لفهم سياق التجسيد، وفي هذا الاطار « Marty » أن الاختلال الجسدي يظهر عندما يضعف التنظيم العقلي وهذا ما سنفصله في هذا الفصل.

تقديم بيوغرافي حول Pierre Marty:

الدكتور بيار ماري من جنسية فرنسية، هو مؤسس معهد السيكوسوماتيك بباريس (I.P.S.O)، طبيب، رئيس مستشفى (Le poterne des peupliers) وهو طبيب عقلي (Psychiatre) ذو توجه تحليلي، اهتم منذ بداية أبحاثه بالعلاقة ما بين الجسم وتفكير الأشخاص .

فمارتي إذن طبيب، ثم طبيب عقلي، ثم محلل نفساني ذو توجه تطوري (Evolutionniste) تابع أبحاثه ودراساته حول السيكوسوماتيك حيث ترجع أولى كتاباته إلى سنة 1948، وهو منظر ومطبق في العديد من المصالح الاستشفائية بفرنسا، انتهى بوضع معهد السيكوسوماتيك بباريس، وهو أيضا صاحب التصنيف النزوغرافي السيكوسوماتي (شبكة مارتي 1987 ثم الشبكة المعدلة 1989).

توفي مارتي في ماي 1993 تارك وراءه مجموعة كبيرة من الكتابات والمقالات نذكر منها:

- L’investigation psychosomatique sept observations cliniques, 1963

- Les mouvements individuels de vie et de mort1. Essai d'économie psychomatique, 1976.

- Les mouvements individuels de vie et de mort

L'ordre psychomatique, 1981.

- Des processus de somatisation, 1987

- La psychosomatique de l'adulte, 1990

- Mentalisation et psychosomatique, 1991

- لمحة تاريخية حول النظرية السيكوسوماتية:

السيكوسوماتيك: الطب النفسي، الجسدي أو النفسي- البدني وتشتق هذه الكلمة من اللغة اليونانية وهي تجمع كلمتين هما: "psyché " وتعني النفس، و "Soma " وتعني الجسد أو البدن. وكان "Heinroth" هو أول من استعمل مصطلح السيكوسوماتية وذلك في عام 1818 م، إلا أنّ الانسجام الدقيق للمصطلح أنني على يد "Deutsh.F"[1*].

وفي عام 1920 انظم "Grodeck" إلى جمعية التحليل النفسي ببرلين الذي يعتبر كأب للسيكوسوماتية.

ثم بدأت المدارس تهتم بالسيكوسوماتية ومنها مدرسة شيكاغو وروادها هم: Alexander و Dumber، والتي تكمل عمل Freud حول الانقلاب الهستيري، حيث اكتشف في أعماله حول الشلل، الأفازيا الهستيريا حقيقة ديناميكية اللاّشعور على المبادئ الاقتصادية السيكوسوماتية والتكوينية التي تنظم الوحدة السيكوسوماتية للفرد*

كما يبين دور الوظيفة العليا للتوظيف العقلي والمتمثلة في الحماية وهذا من خلال أبحاثه حسب التعب النفسي بقوله: " إن الفكر نشاط يحمي الفرد من التعب النفسي يرجعون سبب ذلك للإرهاق"*

وكانت هناك عدة تيارات أهمها التيار النوروفيزيولوجي على يد "Pavlov" و "canon " عن طريق الملاحظة التجريبية التي يقوم بها، وعن طريق الاشتراط البافلوفي في دراسة الارتكاسات لردود الفعل الجسدية أمام المثيرات الخارجية[1*]

2-1- النظرية السيكوسوماتية الباريسية:

إن أعمال هذه المدرسة تبين لنا نوع من التطور الراجع إلى أهمية النظريات التي كونتها والتي أصبحت كمرجع أساس للبعض، وهذه النظريات قدمت منذ 1963 م لتجيب عن الأسئلة المهمة التي تطرح في المجال السيكوسوماتي[2*]

تأسست هذه المدرسة في مستشفى "La poterne des peupliers " في باريس سنة 1975 وقد عرفت شهرة عالمية بأعمال "Marty "، "David" ، " Eain" ، "Fain"، ويهتم مارتي بالتركيبة النفسية للمريض وأكد على اضطرابات العقلية، صعوبة الوصول إلى الترميز فقد التخيلات ويتكلم عن " التفكير العملي" الذي هو أول جانب للحياة الداخلية العملية التي تترجم اختلال التوظيف النفسي.

أما على مستوى الوظائف العقلية فهو يتكلم عن الاكتئاب الأساسي الذي يعبر ع انخفاض غرائز الحياة[3*]

ومن بين المواضيع التي أولتها المدرسة اهتمام هي دراسة السير العقلي بغرض فهم سياق التجسيد يظهر عندما يعجز التنظيم العقلي.

ودراسة الوظائف العقلية تعتبر من أساسيات هذه النظرية حيث سمحت بإيجاد الاختلالات البسيطة التي تظهر على مستوى التنظيمات الفردية المختلفة بمعنى أن هناك جهاز عقلي مختل في سيرة وليس الجهاز العضوي، ويظهر اختلال الجهاز العقلي من خلال التدهور الوظيفي للموقعيتين، الأولى (الشعور – ما قبل الشعور – اللاشعور)، والثانية (الأنا – الأنا الأعلى – الهو)[4*]

الجهاز النفسي:

هو توزيع داخلي ولكنه في ذلك يتجاوز مجرد إلحاق وظائف مختلفة بمواضيع نفسية خاصة وصولا إلى تعيين نظام معين لهذه الأمكنة تتبع تسلسلا زمنيا محددا، تتخلص وظيفته في الحفاظ على الطاقة الداخلية في أكثر المستويات الممكنة انخفاضا ويساعد تمايزه إلى بنى فرعية على فهم تحولات الطاقة، كما تساعده على فهم لعبة التوظيفات المضادة والمفرطة[1*]

ينقسم الجهاز النفسي إلى موقعيتين:

الشعور: هو مركز الوعي والإدراك بالنسبة للشخص في الزمان والمكان، وغالبا ما يكون موضوع الشعور هو موضوع يشغل بال الشخص الآن أو مواضيع تحتل حيزا من وعيه حاضرا سواء تعلق هذا الموضوع بالحياة الخاصة، المهنية، أو العلاقات الاجتماعية[2*]

ما قبل الشعور: هو مستوى من مستويات الذهن دون مستوى الشعور وهو مخزن المواضيع التي يمكن تذكرها بسرعة وبقليل من الجهد، في أي وقت وذلك كأسماء كثير من زملاء الدراسة أو بعض أرقام الهاتف[3*]

اللاّشعور: هو الجزء الذي يقع تحت السطح دون مستوى الشعور وما تحت الشعور، في المصطلح الفرويدي أي الجزء الذي لا يصله الضوء أو الإدراك إلا بصعوبة، ذلك لأن هذا القسم هو مخزن الذكريات المؤلمة والبواعث والدوافع الجنسية وغيرها التي لا يمكن التعبير عنها والتي تعرضت للقمع والكبت بهدف حماية الشخصية في مرحلة من مراحل العمر وحسب تصور فرويد فان هذا الجزء من أجزاء العقل وهو اكبر من مستوى الشعور وما تحت الشعور، ونظرا لصعوبة استكشاف مكونات اللاشعور لما وقع لها من نسيان، قمع وكبت فان فرويد قد اكتشف منهج التحليل النفسي الذي يهدف إلى تمكن الشخص من تذكر المواضيع المكبوتة في اللاشعور والتي تسبب له مشكلات سلوكية قد تنغض حياته[4*]

وبالإمكان تلخيص الخصائص الأساسية لنظام اللاّوعي كالتالي:

تتكون محتوياته من ممثلات النزوات

تحكم هذه المحتويات الأوليات النوعية للعمليات الأولية وخصوصا التكثيف والإزاحة وبما أنها موظفة بالطاقة النزوية بشكل مفرط، فهي تجهد في العودة إلى الوعي وإلى الفعل، ولكنها لا تستطيع النفاذ إلى نظام ما قبل الوعي إلا في تكوينات تسوية وذلك بعد خضوعها لتحولات الرقابة.

إن رغبات الطفولة هي التي تنبت على وجه الخصوص في اللاوعي[*1].

الموقعية الثانية:

تحتوي على:

الهو: يكون الهو قطب الشخصية النزوي وتكون محتوياته التي تشكل التعبير النفسي اللاّواعية وهي وراثية فطرية في جزء منها ومكبوتة، مكتسبة في الجزء الآخر[*2]

تمثل هذه البنية حسب فرويد الوحيدة التي تولد مع الطفل حيث تشكل هذه البنية مجموعة الغرائز البيلوجية اللاّشعورية التي تتطلب الإشباع السريع كالجوع مثلا، ونظرا للطابع الملح للغرائز فإنها لا تراعي تقاليد اجتماعية أو أي قانون ذلك لأن المبدأ الأساسي الذي يتحكم فيها هو مبدأ اللذة ولو كان ذلك على حساب الآخرين[*3]

الأنا: يخضع الأنا لمطالب الهو ولأوامر الأنا الأعلى ولمتطلبات الواقع في آن واحد ورغم أنه يلعب دور الوسيط باعتباره مكلفا بالحفاظ على مصالح الشخص في كليته فإن استقلاله لا يعد كونه نسبيا تماما. فتحاول النظرية التحليلية النفسية أن تبين تكوين موضوع حب ضمن الشخصية، ينصب عليه توظيف الهو[*4]

يبدأ الأنا في النمو خلال السنة الأولى من العمر، ولكن نضج الأنا لا يحدث إلا عندما يبدأ الطفل في التمييز بين ما هو مقبول اجتماعيا أو غير مقبول كما يبدأ في إدراك إمكانية إرجاع

إشباع بعض الحاجات إلى الوقت أو المكان المناسب، إلا ما هو منطقة الشعور أو الإدراك التي تعمل على تحقيق توازن الشخصية [1*]

الأنا الأعلى: إنّه أحد أركان الشخصية كما وصفها فرويد، يتماثل دوره مع دور القاضي أو الرقيب اتجاه الأنا، يرى فرويد في الضمير الخلفي وملاحظة الذات، وتكوين المثل العليا بعصا من وظائف الأنا الأعلى.

هو صوت الضمير والوعي الذي يمثل القيم والأخلاق والعادات والقوانين وهو السلطة الداخلية التي تمنع الفرد من ارتكاب المحرمات والقيام بالممنوعات، أي أن الأنا الأعلى هو الذي يمكن الإنسان من التمييز بين الخير والشر.

الشخصية المتوازنة السليمة هي التي تستطيع تحقيق هذا التوازن دون إفراط أو تفريط في متطلبات بنية من هذه البنيات [2*]

مبادئ نظرية التحليل النفسي:

المبدأ الموقعي: نقصد به نظرية المواضع

يفترض فرويد وجود أنظمة كروية متتابعة مكونة من مجموعة من التصورات التي تميزها قوانين تداعي مستقلة عن بعضها البعض فهناك سلسلة كبيرة من الملاحظات التي تفرض بشكل شبه واقعي فكرة رد بعض التصرفات التي لا تكون دوما في مجملها في متناول الشخص ولكنها تظهر على كل حال فعاليتها، تمثل هذه الأرضية التي ولد عليها الاكتشاف الفرويدي اللاّوعي فإن هذا الاكتشاف لا يقتصر على الاعتراف بوجود أمكنة نفسية متمايزة بل هو أيضا يوكل إلى كل كمها طبيعة خاصة ونموذج مختلف من النشاط الوظيفي.

بعدها صاغ فرويد مصطلح الموقعية الثانية، وجد أن هناك ضرورة الأخذ المتزايد للدفاعات اللاواعية بعين الاعتبار مما يمنع المطابقة بين الكتب واللاوعي، وبين الأنا ونظام ما قبل الوعي.

المبدأ الدينامي: يصف هذا المصطلح الظواهر النفسية باعتبارها نتاجا للصراع ولتركيبة القوى ذات المنشأ النزوي التي تمارس نوعا معينا من الاندفاع نصف كلمة دينامي في كتابات فرويد اللاوعي خصوصا باعتبار أنه مارس فعلا مستمرا يتطلب قوة مضادة، تمارس فعلها بصفة مستمرة بدورها، كي تسد في وجهه سبيل النفاذ إلى الوعي، تتأكد هذه الصفة الدينامية عياديا من خلال واقعه الاصطدام بمقاومة لإزاء محاولة النفاذ إلى اللاوعي[1*]

المبدأ الاقتصادي: هو أخذ التوظيفات بعين الاعتبار لجهة حركيتها وتقلبات شدتها والتعارضات التي تقوم فيما بينهما.

تقوم صلة وثيقة ما بين الفرضية الاقتصادية وبين وجهتي النظر السابقتين: الموقعية والدينامية. إذ يعرف فرويد في الواقع كل من أركان الجهاز من خلال أسلوب نوعي لسريان الطاقة[2*]

النظرية السيكوسوماتية المارتية (1981-1993):

جاءت من أجل توسيع وتكملة نظرية التحليل النفسي، مقدمة مصطلحات علمية اعتمدت عليها مختلف الدراسات في هذا المجال.

وقام مارتي بتطوير نظرياته في كتاباته:

« Les mouvements individuels, de la vie et de la morts, tome 1,2 »

ومنه وضع المفاهيم الأساسية التي اعتمدت عليها المدرسة الفرنسية[3*]

والنظرية السيكوسوماتية كغيرها من النظريات الأخرى، لها مسلّماتها ومفاهيمها الخاصة بها، إذ أنها تقوم أساسا على المسلمة التالية:

" الوحدة الجوهرية للإنسان والتسلسل التدريجي لجميع الوظائف التي تساهم في تنظيمه" [4*]

أي التفاعل بين الظواهر الجسمية والنفسية خلال مختلف مراحل التنظيم والتطور الفردي.

---

[3] -Kamiennieki (H) ; l'histoire, de psychosomatique 1er éd « que sais je » ,1994, p38

[4] -Marty (P), La psychosomatique de l'adulte, PUF, Paris 1990, p6-7

وانطلاقا من هذه المسلّمة، واعتمادا على مبدأ الوحدة حاول بيار مارتي أن يعطي تفسيرا جديدا للمرض العضوي

بعيدا عن التفسير الطبي الذي يحصر المرض في عوامل بيولوجية بحتة، متناسيا شخصية الفرد، ومدى مساهمتها

في ظهور المرض والشفاء.

ومن هنا عمد إلى دراسة الإنسان المريض في حالته الصحية وفي حالته المرضية، عبر مختلف مراحل تطوره.

فمالرتي لا ينظر للمرض وإنما للشخص، ولا يفسر المرض إلا بالرجوع إلى الاقتصاد السيكوسوماتي للفرد

المصاب به، وهذا الاقتصاد لا يمكن فهمه إلا بالرجوع إلى نظرية غرائز الحياة وغرائز الموت. والنظرية

التطورية*[1]

أ- الفسيفساء البدائية و التعقيدات البدائية:

عندما يولد الطفل يكون محمولا بإرث بشري مخزن في الهو، يتجسد في وظائف فيزيولوجية و نفسية مثل الجوع العطش الحاجة إلى الأمان... إلخ، هذه الوظائف بالنسبة لمارتي تكون مستقلة فيما بينها في البداية تثير و تنبه الطفل الذي يسعى لإشباعها، و بفضل استثارات الأم و نوعية رعايتها، تتشكل أولى الترابطات بين تلك الوظائف البدائية خاصة بحضورها الكافي مع ترك مجال للطفل لإبداعها، فتشكيل أولى التصورات و أولى الطبقات لما قبل الشعور و الموافق للفسيفساء البدائية (mosaïque primaire) ، فهي مبنية على أرضية سوماتية فيزيولوجية بدائية تعبر عنها تجارب حس-حركية يمر من خلالها الرضيع، فيكون جسم هذا الأخير، و حواسه أول الوسائط بينه و بين المحيط و الذي تتشكل من خلاله تصورات

[1] -Marty (P), Les mouvements individuels de vie et de mort, essai d'économie psychosomatique, Payot, paris, 1976, p 82-83

الأشياء، فهي تمثل أولى الارتباطات المؤدية لأولى التنظيمات لكنها تكون غير قادرة على تحقيق الترابط الكامل بل تحتاج إلى تطور أكثر.

فحسب مارتي، اللاشعور يرتبط جزءا جزءا ليشمل الفسيفساء الأولى، المكونة من الوظائف الفيزيولوجية التي يولد بها الطفل و يستقل بفضلها عن الأم، و الرضيع يستجيب للمثيرات بما يسميه مارتي بالنشاط الآلي (انعكاسات الرضيع للمنبهات) و البرمجة (استجابات الأم لحاجات الرضيع و التي تعطي لها معنى)، فالفسيفساء البدائية توافق اللاشعور المجزأ و الذي يتطور ليشكل تجمعات وظائفية.

بذلك بين مارتي تنظيما و تسلسلا تطوريا للوظائف و الديناميات التي تحدث خلال حياة الكائن الحي انطلاقا من الفسيفساء الوظيفية الأولية ذات الطبيعة السوماتية. فالوظائف البدائية للإنسان تتطور من الأبسط إلى الأعقد، في حركة ارتباطية و ترتيب وظيفي، تدريجي اثناء نمو الفرد، هذا التطور يندرج مع النمو اللبيدي (بمختلف مراحله: الفمية، الشرجية، القضيبية) الذي يدعم و يقوي السلسلة التطورية المركزية ذات المحور العقلي، مع الإشارة – حسب مارتي دائما– أن المرحلة الشرجية هي التي تحضى بحمل أقوى التثبيتات في السلسلة التطورية المركزية، نظرا لتوافق هذه المرحلة لبداية اكتساب اللغة (تصورات الكلمات) و اكتساب الرمزية.

ب– التعقيد الثانوي:

فالتنظيم السوماتي هو العنصر الأولي الدينامي للتعقد الثانوي المتعلق بالتنظيم العقلي، فالحركة الأساسية تتكون من الترابطات التسلسل الوظيفي

(L’hiérarchisation fonctionnelle). فتتشكل حزم مركزية هرمية

(faisceaux centraux pyramidaux) و جانبية تحيط بالسلسلة التطورية المركزية

خلال هذا التطور، بعض التنظيمات الوظيفية لها تطور زمني قصير نسبيا قبل بلوغ نضجها، من جهة أخرى هناك تنظيمات أخرى لها تطور أطول، فعلى سبيل المثال الوظيفة البصرية تكتمل في حدود السنة الخامسة، الوظيفة الحركية و التوازن يكتملان في حدود السنة الثانية عشر، في حين تستغرق الوظائف العقلية و قتا أطول، فالتنظيم النهائي المثالي لا يكتمل إلا

بعد البلوغ، و قد تطرأ عليه بعض التغيرات خلال المراهقة. يركز مارتي على أهمية التطورات الوظيفية المطولة في الزمن، يستدل في ذلك بالخط العقلي كأحسن و خير مثال، فكلما كان الخط التطوري الوظيفي طويلا في الزمن كلما كان له حظو أكبر لاحتماء نسق تثبيتات متعددة، كمواقع لاحقة للنكوص، و التي ستفيد كمواقع توقف للحركات ضد التطورية.

و يخضع هذا التطور إلى مبدأين:

1- مبدأ الآلية:

المبدأ الآلي للأنظمة الوظيفية (systèmes fonctionnels) هو مبدأ تكراري لحالة سبقت برمجتها التطورية مما يجعل آلية النظام (l'automation du système) أمر ضروري لتحقيق برمجته.

2- مبدأ البرمجة:(Principe de Programmation

يحدث مبدأ البرمجة بعد المبدأ الآلي، بحيث من شأنه أن يفتح الطريق أمام التطور لمختلف الترابطات الوظيفية (liaisons et associations) في التسلسل الهرمي الوظيفي للتطور و الجنسنة (sexualisation) كما يؤكد ب.مارتي على نوعين من التطور و هي:

3- أنواع التطور:

- التطور الطولي : Evolution Longitudinale ou la Phylogenèse

و يتعلق بتطور الفرد داخل النوع البشري (espèce humaine) من جهة، و داخل عائلته (évolution généalogique) من جهة أخرى، و هذا النوع من التطور له دور هام في التأثير على الفرد من الجانب الوراثي و التكوين النشوئي مما يجعل عنده خصوصيات بشرية و أخرى عائلية.

- التطور الفردي: Evolution Individuelle ou l'Ontogénèse

كوحدة ملقاة في الفضاء لها خصوصيات فردية متعلقة باحتكاكه مع البيئة و تطوره مع الزمن.

غرائز الحياة و غرائز الموت:

غرائز الحياة:

أعطى مارتي مفهوما جديدا للحيوية في تعريفه للحياة : "هي مجموع الوظائف التي تقاوم الموت... فالأجسام الحية – التي يحاول المحيط تحطيمها– إن لم يكن بحوزتها مبدأ دائم للنشاط و التفاعل (réaction) فإنها تزول " (Marty, 1976, p11)[1].

يرى مارتي أن حركات الحياة و الموت تنشطها قوة نوعية غامضة المنشأ سماها غرائز الحياة، و هذه الغرائز أو الطاقة الحيوية لا تكمن في قوة قابلة للقياس (ليست كمية (quantitative) ، و لكنها عبارة عن نوعية أو كيفية (qualitative) و هي مرتبطة بالوظائف التي تجعلنا نحس بالحياة .

لغرائز الحياة أربع مظاهر هي:

التنظيم « l'organisation »، التسلسل «l'hiérarchisation »، التكاثر la « reproduction و الترابط « l'association » و هي قاعدة أساسية لها و للنمو و لتكوين البنيات المعقدة عبر التطور (Marty, 1976, p12).

غرائز الموت:

تتميز بكيفية معاكسة (virtualité inverse)، و هي مرتبطة بغرائز الحياة في جميع المستويات و توازيها (كظل خفي لها)، و هي مسؤولة عن فناء الأنواع و الأفراد و الوظائف، حيث يمكن أن يلحق اختلال التنظيم أي طبقة تنظيمية في كل نقطة و في كل مرحلة من التطور (Marty, 1976, p13).

لا يعترف مارتي باستقلالية نزوة الموت، لكنه يعتبر أن الحركات المنسوبة لنزوة الموت راجعة إلى ضعف أو اختلال تنظيم نزوات الحياة، و إنما سميت غرائز الموت لأنها توازي غرائز الحياة.

يقول مارتي: " لا يمكننا تصور قيمة طاقوية مستقلة لغرائز الموت غير تابعة لشحنة غرائز الحياة المضادة لها التي تتعلق بها في أي مستوى وظيفي تكون فيه". (Marty, 1976, p124-125).

كما يرى أن الموت لا توجد لها صفات أو مميزات خاصة بها. بل نعرفها فقط من خلال إيقافها لتنظيمات الحياة، و عندما نتكلم على الموت يجب ذكر هذه التنظيمات الوظيفية التي عملت على إخفائها و القضاء عليها. (Marty, 1976, p13)

و الفرق بين غرائز الحياة و غرائز الموت هو أن لغرائز الحياة دينامية بنائية مختلفة و لغرائز الموت ديناميات تهديمية، لكن لا يمكن تقييمها في نفس الوقت خاصة إذا تعلق نشاطهما بطبقات تطورية مختلفة، و لا تظهر غرائز الموت إلا عندما تضعف غرائز الحياة (Marty, 1976, p14).

أما العلاقات بينهما هي علاقات دائمة، تتميز بتفوق إحداهما على الأخرى بشكل مؤقت و ليس دائم، وهذا على عكس ما يراه فرويد (Freud) الذي يفترد أن هناك ازدواجية نزوية أصلية، أي أن هناك قوة حيوية لغرائز الموت من جهة و أخرى لغرائز الحياة

كما أن العلاقة بينهما تتم عن طريق ثلاثة ميكانيزمات هي:

التنظيم، اختلال التنظيم، إعادة التنظيم (Marty, 1976, p13, p15).

ترجع هيمنة هذه الغرائز عند الفرد إلى:

عوامل منتظمة « Facteurs Réguliers »

نجدها لدى معظم الناس، و تتمثل في مرور الزمن و التقدم في السن، فمع تطور الفرد يصبح تفوق غرائز الموت واضحا من خلال التهديم والتوازن، ليأتي بعد ذلك توازن جديد في سن الرشد و بالتدريج تصبح غرائز الموت تشكل حيزا أكبر مع تقدم السن.

عوامل غير منتظمة:

و تكون غير معروفة، إما الصدمة أو إعادة معايشة لذكرى الصدمة، حيث تبرز غرائز الموت كلما ظهرت صدمة تعرقل التنظيم الوظيفي الأكثر تطورا لتلك المرحلة، وتعمل سياقات

اختلال التنظيم الناتجة عن تفوق غرائز الموت في اتجاه ضد تطوري. (Marty, 1976, p14, p16)

د-التثبيت و النكوص:

1- التثبيت:

تتكون نقاط التثبيت تدريجيا عبر التفاعل المستمر بين الحركات ذات الاتجاه التطوري و الحركات المعاكسة للتنظيم و التطور، و التي تهدف إلى ارجاع التنظيم الوظيفي من نقطة تطورية إلى حالة سابقة أقل تنظيم، معطية بذلك طابعا « un marquage » خاص للفرد يُثَبَتُ بطريقة تدريجية و تكرارية « Il se fixe en se répétant » . (Marty, 1976, p121)

في نهاية النمو يتشكل تنظيم عقلي غني بنقاط التثبيت، و الذي يكون مرتبط عبر مراحل التطور و يُمثل فيما بعد نظام مرجعي للصد « le repli » و الدفاع « la défense » و هنا تصبح غرائز الموت عن طريق هذه العمليات المسببة لاختلال التنظيم تساهم بصفة فعالة في خصوصية البنية الفردية (Marty, 1976, p16).

ظاهرة التثبيت هذه القيمة الحيوية لا تأخذ معنى إلا بالنكوصات التي تعتبر جوهر التثبيتات، حيث يقول مارتي: " لا يمكن أن يكون تثبيت دون حضور ضروري للنكوص"، و هذه هي الفرضية الجديدة التي يطرحها مارتي حول قيمة التثبيتات. (Marty, 1976, p15)

و تشكل ظاهرة التثبيت حركة مفضلة للتطور نلاحظها خاصة في فترات النمو و لها قيمة حيث يقول مارتي: " أن التثبيتات إضافة إلى أنها يمكن أن تكون سببا في بعض التظاهرات المرضية، فإنها تكون دون شك و في أغلب الأحيان قاعدة للخصوصيات الجسمية و النفسية حتى عند الأفراد الذين يمرون بظروف حسنة خلال حياتهم" (Marty, 1976, p15).

أي أن هذه القيمة الحيوية للتثبيتات هي مميزة، وتساعد الفرد مستقبلا على منع الاختلال في التنظيم الذي قد يتعرض له، أي يعمل على تكوين مناعة لتفادي الصعوبات التي قد يتعرض لها.

إن الثنائية نكوص – تثبيت تعتبر كمرجع يعود إليه الفرد عند حدوث الصدمة، و ذلك باعتبارها نظاما للرجوع و الدفاع أثناء التغيرات المستقبلية. (Marty, 1976, p16)

* تجاوز التثبيتات:

نزوات الحياة تلح و تدفع النكوصات نحو نقاط التثبيت، وراء هذه الحركات تكتسب الوظائف المثبتة شدة و قوة و تصبح بذلك مخزن للطاقة الحيوية « une réserve d'énergie »، و تكون على استعداد لتوقيف الحركات التخريبية، ، فتجاوز التثبيتات هو ظاهرة مشتركة للنمو، واختفاءها لا يعني إلغاء كامل مفعولها.(Marty, 1976, p27) .

و عندما تكون عملية بناء تنظيم وظيفي جديد تحدث ظاهرة تثبيتية جديدة، و هنا يلاحظ أنه مع النمو و التطور كل تنظيم جديد يتكون حتى الوصول إلى القمة التطورية، و كل تثبيت جديد يحمل في أعماقه آثار التثبيت القديم » (Marty, 1976, p127)

النكوص:

هو عبارة عن العودة الراهنة لجملة أنظمة سابقة، و يعمل على الوقوف ضد اختلال التنظيم و يعود بذلك إلى تلك الأنظمة الوظيفية التي تعتبر موضوعا للتثبيت.

(Marty, 1976, p132)

أي يعود النكوص لنظام سابق قبل حدوث توقيف النمو، و يذهب إلى غاية النقاط التثبيتية أو عتبات التوقيف و يأخذ تغذية من ذلك المخزن الحيوي، خاصة إذا كانت تثبيتات صلبة و قوية و غير هشة.

الثنائية نكوص – تثبيت تؤكد شدة ارتباط مفهوم النكوص بالتثبيت، و بإمكانها التصدي لاختلال التنظيم من ، أي النكوص من أجل التطور أو الرجوع خطوة إلى الخلف من أجل القفز جيدا و العودة أقوى.

.(Marty, 1976, p48)

هناك نوعين للتثبيت:

تثبيت اولي: و يحدث لأول مرة في التطور بفضل النكوص الأولي.

تثبيت ثانوي: يحدث عند النكوص الناتج عن اعادة التنظيم.

و من هنا نستنتج أن وجود النكوص يعتبر ضروريا لتكوين التثبيت، أي وراء كل نكوص تثبيت. (Marty, 1976,

تختلف التثبيتات من شخص إلى آخر و هي مسجلة في تاريخ الفرد، و تكون ما يسمى بالسلاسل « les chaînes » :

السلاسل التطورية المركزية « les chaînes Evolutives Centrales »

و هي أساس تطور مختلف الوظائف، حيث نجدها عند مختلف الأشخاص، لذا تسمى بالحزمة المركزية المشتركة « le faisceau central commun » ، لكن لا نجدها بنفس الدرجة و القوة لدى الأفراد، كما أنها تمثل التنظيم العقلي للفرد عند الرشد، و تضمن السير العادي للجهاز النفسي.

التنظيم العقلي:

يكون الإرصان العقلي تدريجيا ذو أهداف منها التقليص من اصطدام المؤثرات الخارجية والداخلية التي تعبر عن الدوافع والتي تؤدي إلى حالة اضطراب واختلال التوازن النفسي وذلك وفق طريقة ليس اقتصادية فقط بل أيضا وفق عملية حسية، ومن أهدافه كذلك تأخير أو تقديم أو حتى تبديل الإشباع النزوي. ونجد كذلك الإبقاء على الموضوع النزوي بشكل مستمر في غيابه وحضوره حتى يتمكن من السيطرة عليه بتمثيله وتصوره في مكان لآخر. أو استدخاله وذلك باعطاءه صورة ذات، معنى ودلالة*

والتوظيف العقلي يستجيب لنظامين، الأول خاص بالسياقات الأولية التي تتميز بجريان حر للطاقة، سياقات آلية

للتفريغ، وبتفكير متداعي غير مراقب. أما النظام الثاني فإنه يخص السياقات الثانوية التي تساعد الأنا على هيئة

التكيف مع الواقع في إشباع الحاجات النزوية*

ولقد قام S.Freud بالتمييز بين هاذين السياقين، فالأول يستجيب لمبدأ اللذة، أما الثاني، أي السياقات الثانوية فإنها تستجيب لمبدأ الواقع. يوجد إذن بانتظام تدخل مزدوج لمبدأ التوظيف النفسي اللذين لا يستطيعان أن يكون في الحقيقة منفصلين الواحد عن الآخر في سير مستقلة[1*]

ويعرّف J.P.Pontalis J.laplanche et العمليات الأولية و العمليات الثانوية أنها النشاط الوظيفي للجهازالنفسي كما استخلصها S.FREUD و يمكن التمييز بينهما جذريا على الصعيد التالي:

من وجهة نظر موقعية، فالعمليات الأولية تميز النظام اللاوعي، بينما العمليات الثانوية، تميز ما قبل الوعي، و من وجهة نظر الاقتصادية الدينامية ففي حالة العمليات الأولية، تسيل الطاقة النفسية بحرية تامة للتنقل بدون عقبات من تصوّر آخر تبعا لآليات الإزاحة و التكثيف.

كما أنها تنزع إلى إعادة التوظيف التام في التصورات الملحقة بتجارب الإشباع التي تشكل الرغبة (أي الهلاوس البدائية).

و أما في حالة العمليات الانوية، فالطاقة تكون مربوطة في البدء قبل أن تسيل بشكل خاضع للضبط، و يتم التوظيف في التصورات، بشكل أكثر استقرارا بينما تؤجل الإشباع و هو ما يسمع بقيام التجارب الذهنية التي لا تخضع لاختيار مختلف مسالك الإشباع الممكنة و بتلازم التعارض ما بين العمليات الأولية و العمليات الثانوية مع التعارض ما بين اللذة و الواقع[2*] .

3-2- النظرية السيكوسوماتية : المفاهيم الأساسية في هذه النظرية

3-2- 1- مفهوم العقلنة عند مارتي:

[2] - حجازي مصطفى ، معجم مصطلحات التحليل النفسي، لا بلانش جان وبونتاليس. ج ،ب، 1985ط1،ص 371

يعرفها مارتي على أنها "ذلك العمل أو السياق الذي يقوم به الجهاز النفسي لتسيير و تحويل و إرصان و احتواء و تنظيم الإستثارات التي تأتي من العالم الخارجي، ومن العالم الداخلي المتمثل في العضوية المعقدة التجهيز و الهيئات. (Marty, 1991, p7)

يتم عمل العقلنة على شكل تساميات و دفاعات عقلية، على عكس التصريف على مستوى الطبع و السلوك و الجسم، و هي تمثل مختلف النشاطات التي يقوم بها الجهاز النفسي للتعامل مع الإستثارات التي يستقبلها. (Marty, 1991, p53)

تأخذ العقلنة بعين الاعتبار نوعية و كمية التصورات

يقول مارتي: "كلما كان للجهاز العقلي إمكانيات جيدة في " العقلنة" كلما كان وضع مختلف التنظيمات الوظيفية جيدا و كلما كانت الدفاعات قوية و متينة (Consistantes) كانت التنظيمات الوظيفية الجسدية مستعدة للتصدي لأي عدوان كان، فعدم وجود الدفاعات العقلية يجعل النزوات دون مخرج و عندما تكون الطاقة النزوية غير مستمرة فإنها تعود إلى الجسم محدثة بذلك خسائر جسدية " إذن فمصطلح العقلنة هو مصطلح مركزي و أساسي ضمن نظرية مارتي، و دونه لا نستطيع فهم سيرورة الاقتصاد السيكوسوماتي و لا حتى تفسير إمكانيات التصدي الجسدي للصدمات و لا التنبؤ بالأمراض و سيرورتها.

و قد وضع مارتي هذا المصطلح سنوات 1970 إلى 1975 ليفسر به و يحلل أشياء كثيرة في السيكوسوماتيك، فالعقلنة إذن تعتبر مفهوما قاعديا ليس في تفسير المرض فقط و إنما في علم السيكوسوماتيك على وجه العموم، فإذا كان الأمر كذلك فما الذي يقصده مارتي بالعقلنة (La mentalisation).

حتى نستطيع فهم مصطلح العقلنة نجد P. Marty يقول "تهتم العقلنة بأبعاد الجهاز العقلي التي تتمثل في كمية و نوعية التصورات النفسية حيث تظهر في شكل هوامات و أحلام، مفهوم العقلنة عند مارتي يهتم بنوعية وكمية التصورات التي تعتبر أساس الحياة العقلية لكل واحد منا. والتي في النهار تتمثل في الهوامات وفي الليل تتمثل في الأحلام، وتساعد على ربط الأفكار، التفكير الداخلي والرموز العاطفية، فهي محملة في مجملها بالعواطف المتعلقة بالماضي والمستقبل.

فالعقلية هي ذلك العمل أو الساق الذي يقوم بالجهاز النفسي لتسيير وتحويل وإرصان واحتواء وتنظيم الاستثمارات التي تأتي من العالم الخارجي، ومن العالم الداخلي المتمثل في العضوية المعقدة التجهيز والهيئات[1*]

ويتم هذا العمل في شكل تساميات عقلية ودفاعات عقلية، على عكس التصريف على مستوى الطبع والسلوك وعلى مستوى الجسم بحكم أنها أجهزة معدة للدفاع فليس بالضرورة أن يستجيب الإنسان للصدمات بنشاطات عقلية منظمة، فالعقلية عندما تكون جيدة تسمح بالاستجابة دائما لمختلف الاستثمارات الصدمية بمرضية نفسية.

وتأخذ العقلية بعين الاعتبار نوعية وكمية التصورات، سهولة استحضارها وسهولة الربط بين مختلف التصورات أثناء استحضارها، بتصورات أخرى من نفس المرحلة ومن مراحل مختلفة، مما يعطي في المجموع تداعيات جد غنية. إضافة إلى ديمومة سهولة الاستحضار وديمومة سهولة الربط التي يمكن أن تعرقل بالتجنبات أو القمع أو التصورات، الناتجين عن احتلال تنظيم نظام ما قبل الشعور[2*]

فعندما تظهر الاستثمارات النزوية بأهمية متوسطة ولا تتراكم بكثرة لدى شخص ما من جهة والذي تكون عقلنة جيدة من جهة أخرى، فإننا لا نشاهد لديه سوى إصابة جسمية تكون قابلة للشفاء في أغلب الأحيان وبصفة تلقائية لكن عندما تظهر الاستثمارات الغريزية والنزوية ذات أهمية معتبرة وتتراكم لدى شخص ما، هذا الأخير تكون عقلنة سيئة، فإننا نلاحظ عليه قدوم الإصابات الجسمية المتطورة والخطيرة[3*]

كما هو الحال في إصابة السرطان.

1- تعريف التصورات:

يعرف مارتي التصورات على أنها:

"عبارة عن استحضار « évocation » أو استعادة لإدراكات أولية كانت قد ترسخت داخليا و تركت آثارا ذكراوية « les traces mnésiques »، تصحب غالبا بنغمة « tonalité »

[1] -Marty (P), La psychosomatique de l'adulte, PUF, Paris , 1990 بتصرف

[2] -Marty (p), Mentalisation et psychosomatique, les empêcheur de penser en rond , Paris, 1991, p7

[3] -Op cité, p53

و جدانية مريحة « agréable » أو غير مريحة و يعتبر ما قبل الشعور مكانا لتوليد التصورات و الروابط ما بينها (Marty, 1991, p15).

-2 أنواع التصورات:

-- تصورات الأشياء:

و تتمثل في معاودة و قائع معاشة ذات طابع حسي-حركي، و تسمح بالتداعيات الحسية الحركية و الإدراكية، و كذلك تداعيات السلوك، مثل: وضع الأشياء في ترتيب معين.

-- تصورات الكلمات:

و التي تنتج انطلاقا من إدراك كلام الآخرين سواء كان بسيطا أو معقدا، و نستطيع اعتبار أن تصورات الكلمات في بدايتها لا تزال تصورات الأشياء، لأنها تلد من التواصل مع الأم ثم تتحسن بالتواصل مع الآخرين، ثم تسمح فيما بعد و تدريجيا بالتواصل "مع ذات الإنسان نفسه (التفكير الداخلي)، كما أنها تعتبر القاعدة الأساسية لتداعيات الأفكار.

و تتحد تصورات الكلمات مع تصورات الأشياء و ترتبط فيما بينها لتكون ما يسمى بنظام ما قبل- الشعور « le pré-conscient » حيث يعمل بثنائية تصورات الأشياء، و تصورات الكلمات.

و هنا يعطي مارتي مثالا للتوضيح:

إن الدمية « la poupée » التي يحسها الرضيع كشيء مرئي « visible » و ملموس بالنسبة له، تأخذ بالتدريج قيمة و جدانية لـ "طفل"، ثم فيما بعد عند المراهق و الراشد يتحول المعني إلى امرأة مجنسة أو ذات جنس فالرضيع يحسها كشيء ملموس و مرئي بالنسبة له، لكن مع التطور يتحول معناها لتصبح امرأة مجنسة « une femme sexuée »

و يكون مجموع هذه التصورات مسجلا في ما قبل – الشعور، و الدليل على ذلك هو عند أختلال نظام ما قبل – الشعور بشكل مرضي فأن تصورات الكلمات يمكن أن تتقلص ألى تصورات الأشياء، و تفقد بذلك معظم مكوناتها الوجدانية و الرمزية و التحويلية التي اكتسبها خلال التطور، و تصبح الدمية إذن لا تشكل بالنسبة للفرد المريض سوى لعبة للأطفال. (Marty, 1991, p16, p17)

تأخذ العقلنة بعين الاعتبار كمية و نوعية التصورات:

1* كمية التصورات:

حيث تكون كمية التصورات في علاقة مع تراكم الطبقات التصورية « l'épaisseur » عبر مختلف مراحل النمو الفردي من الطفولة المبكرة إلى الرشد.

* نوعية التصورات: و تتعلق بنوعية التصورات قبل– الشعورية التي ترتبط بـ:

سهولة استحضار هذه التصورات.

سهولة الربط بين مختلف التصورات أثناء استحضارها، بتصورات أخرى من نفس المرحلة و من مراحل مختلفة، مما يعطي الى المجموع تداعيات جد غنية.

يمكن أن تعرقل ديمومة العنصرين السابقين : سهولة استحضارها و سهولة الربط ، بواسطة التجنب « évitement » أو القمع « répression » التصورات، الناتجة عن اختلال تنظيم نظام ما قبل– الشعور.

ارتباط التصورات بنفس المرحلة الزمنية يعطي الطابع العرضي للنمو.

و ارتباط التصورات مع بعضها بمختلف المراحل الزمنية يعطي الطابع الطولي في النمو.

(Marty, 1991, p18, p19)

مستويات العقلنة:

–عقلنة جيدة:

تكون التصورات فيها جيدة نسبيا و سهلة، متسعة و عميقة، و داخلة في إطار التداعيات، نجدها في العصابات جيدة التعقلن و العصابات العقلية الكلاسيكية، و الذهانات الكلاسكية أيضا.

كما تتميز بإمكانية جيدة للتصدي للأمراض « une bonne tenue du corps » و إذا ما حدثت بعض الاضطرابات الجسدية فإنها تكون رجيعة « réversible » أوتكون إجابة

لعرضية نفسية، كما توصل مارتي إلى أن الأشخاص الذين لديهم عقلنة جيدة هم الذين يتطورون بطريقة جيدة و يقاومون الأمراض.

- عقلنة سيئة:

تكون التصورات فيها غائبة، و نادرة، سطحية و ناقصة التداعيات، نجدها في عصابات السلوك، و العصابات سيئة التعقلن.

و تميزها إمكانية سيئة للتصدي للأمراض، بسبب نقص تطور الجهاز النفسي خاصة منطقة ما قبل – الشعور، و يمكننا هنا التحدث عن الأمراض التطورية « les maladies évolutives »

- عقلنة غير مؤكدة « Incertaine »

في حالة عدم التنظيم النفسي « inorganisation mentale » تتميز العقلنة غير المؤكدة بفقر في التصورات و هشاشة في الأساليب العقلية.

كما تؤدي إلى أمراض تطورية في بعض الحالات، و أمراض رجيعة في حالات أخرى، و ذلك راجع إلى عدم تأكد العقلنة، فمرة تكون جيدة و مرة تكون سيئة، فهي غير مؤكدة.

(Marty, 1991, p30, p32)

ويمكن هنا التمييز بين نوعين من التصورات:

تصورات الأشياء: La représentation des choses

ترتبط هذه التصورات بالحقائق المعادلة من النوع الحسي الإدراكي دون أن تبتعد كثيرا عن المواضيع المدركة حقيقيا، إذ فعلى هذه الأخيرة تداعيات حسية وإدراكية إلى جانب تداعيات السلوك المختلف التنظيمات مع انعدام الوجدانية الرمزية مثل وضع الأشياء في ترتيب معين.

تصورات كلامية: La représentation des mots

تكون التصورات الكلامية في بداية التطور الفردي، في المرحلة الحسية الإدراكية هي نفسها تصورات الأشياء، لكن مع تصور الذي يمر من المستوى الحسي العلائقي مع الأم ثم مع الذات، تبرز التصورات الكلامية بصفة واضحة وكلية. فالتصورات الكلامية أرقى من تصورات الأشياء ولتحديد مفهوم التوظيف بأنه نعود إلى تعريف Roger Perron الذي حدد مفهوم التوظيف بأنه " يحتوي على التطورات الوظيفية الرمزية، الهدامات[1*]

وللتوضيح مثلا: إن الدمية التي يحسها الرضيع كشيء مرئي وملموس بالنسبة له، تأخذ تدريجيا قيمة وجدانية

" طفل"، ثم فيما بعد عند المراهق، والراشد يتحول المعنى إلى " امرأة" مجنسة أو ذات جنسي ويكون مجموع هذه التصورات مسجلا في ما قبل الشعور والدليل على ذلك أنه خلال اختلال التنظيم لنظام ما قبل الشعور بشكل مرضي فإن تصور الكلمات يمكن أن تتقلص إلى تصورات الأشياء وتفقد بذلك معظم مكوناتها الوجدانية والرمزية والتحويلية التي اكتسبها خلال التطور، وتصبح الدمية إذن لا تشكل بالنسبة للفرد المريض سوى لعبة أطفال.

فمصطلح العقلنة هو مفهوم مركزي وأساسي ضمن نظرية مارتي، ودونه يصعب فهم سيرورة الاقتصاد السيكوسوماتي، ولا حتى تفسير إمكانية التصدي الجسدي للصدمات ولا التنبؤ بالأمراض وسيرورتها.

التصورات:

تأخذ هذه التصورات قيما مختلفة للموضوع تكون مرفقة بعواطف حسنة أو سيئة.

هناك تصورات عندما تستحضر صورة لموضوع ما في غياب إدراك حالي له، عندئذ يختلف النشاط التصوري كمقابل للغائب.

تكون تصورات مثبتة عندما تكون مقابلة للاتصال

1

هناك تصورات بما يضع الشخص الصورة التي يكونها في حيز داخلي، بصفة واضحة يطلق عليها اسم الحيز التصوري وهو مختلف المجال الخارجي الذي يوضح ادراكاته والتصور هو عبارة عن ذكرى والموضوع فيه ليس حقيقيا وليس موجودا في الحاضر[1*].

الوظيفة الرمزية:

وهي في مجملها عبارة عن تصورات وذلك عن طريق التصور، التكثيف والإزاحة[2*].

الهوامات:

هي سيناريو خيالي، نعني بها جعل الصور مكان التصورات غير الشعورية وعليه فإننا نضبط الصور الأساسية للتعقيل حسب كمية ونوعية ما قبل الشعور.

ونقصد بكمية ما قبل الشعور تراكم الطبقات التصورية في مختلف المراحل التطورية للفرد الخاصة بالطفولة.

الأحلام:

يرى بيار مارتي أن الأحلام تعبر جيدا على وجود التصورات ونوعيتها عند الفرد في فترة معينة، وهذه الأحلام لا تحتوي إلا على تصورات الأشياء اليومية دون وجود تداعي الأفكار وهي عبارة عن صورة بسيطة تفتح المجال لعدة تداعيات الأفكار المحملة بالوجدانات والرموز وبالتالي فهي تتعدى المحتوى الظاهري وتحمل في طياتها محتوى كامن وتغيير نزوي حقيقي.

ويحدد مفهوم نوعية ما قبل الشعور بسماكة، سيولة وديمومة التصورات وفي حالة وجود اختلال باثولوجي في منطقة ما قبل الشعور سيؤدي إلى غياب التصورات حتى في نوعيتها، وتختفي تصورات الكلمات ولا يبقى إلا تصورات الأشياء التي تفقد الكثير من المعاني الوجدانية والرمزية والخيالية التي تم اكتسابها خلال النمو وهي التي ستؤدي إلى ظهور ما سماه مارتي بالتفكير العملي وكذلك النشاط الحلمي سيتقلص ويصبح عمليا هو الآخر دون انتاجات نفسية.

مستويات العقلنة:

[1] - Marty (p), op cité, p39-40
[2] - Op, cité, p17

يحدد بيار مارتي ثلاث أبعاد للعقلنة:

أ- عقلنة جيدة (أكيدة): تكون التصورات فيها جيدة نسبيا وسهلة متسعة وعميقة، وداخلة في إطار قاعدة التداعيات، ونجدها في العصابات جيدة التعقلن والعصابات العقلية الكلاسيكية والذهانات الكلاسيكية أيضا[1*].

وتميز إمكانية جيدة للتصدي للأمراض وإذا ما حدث بعض الاضطرابات الجسدية فإنها تكون رجعية أو عبارة عن استجابة عرضية نفسية.

ب- عقلنة سيئة: تكون التصورات فيها غائبة التعقلن وتميزها إمكانية سيئة للتصدي للأمراض حيث يمكن التحدث هنا عن الأمراض التطورية.

ج- عقلنة غير مؤكدة: في حالة عدم التنظيم النفسي، تتميز العقلنة غير المؤكدة يفقد في التصورات وهشاشة في الأساليب العقلية، مما يؤدي إلى أمراض تطورية في حالات، وأمراض رجعية في حالات أخرى، وذلك راجع إلى عدم تأكد العقلنة، فمرة تكون جيدة ومرة أخرى تكون سيئة فهي غير مؤكدة.

3- المبادئ الأساسية للنظرية السيكوسوماتية:

سنتعرض في هذا الجزء من البحث إلى أهم المبادئ الأساسية للنظرية المارتية:

3-1- الإنسان والوظيفة في المفهوم المارتي:

الإنسان عند مارتي هو عبارة عن مجموعة من الوظائف المقبولة في شكل وحدة حية ملقاة في الفضاء انطلاقا من ولادته لمدة زمنية محددة وهو في تبعية دائمة للعالم الخارجي، فهو يأخذ منه العناصر الأساسية للحفاظ على حياته ابتداءا من التبادلات الفيزيائية الكيميائية مرورا بالتبادلات الفكرية والفنية.

فهو اذن يبقى تابعا لمحيطه في مختلف مستويات التطور وهي تبعية كبيرة إذا ما فورنت بتبعية بقية الكائنات الحية مثل تبعية البنات لمحيطه وتبعية الحيوان لمحيطه أيضا[1*] .

[1] - Marty (p), op cité, p30-32

3-2- مبدأ التوحيد:

وهو مبدأ أساسي من مبادئ النظرية المارتية، فقد جاء مارتي ليرفض مبدأ الازدواجية نفس- جسد ويبدله بمبدأ التوحيد السيكوسوماتي الذي يحتوي بدوره على ازدواجية الغرائز الأساسية (الموت – الحياة) وقد أدى ذلك بمارتي إلى التجديد في معنى لفظة سيكوسوماتيكا[*2].

3-3- مبدأ التطور:

اعتمد بيار مارتي في نظريته على معطيات التحليل النفسي التي تعتبر مرجعا أساسيا لأعماله، ومن بين هذه المبادئ نجد مبدأ التطور. فمنذ الولادة تكون الوظائف متواجدة بصورة يكون فيها التدرج نسبيا، وتأخذ هذه الوظائف في التدرج والتنظيم لتكون تنظيمات وظيفية[*3].

يصر مارتي على تنظيم وتدرج الوظائف التي تتكون تدريجيا مع تطور الفرد، فالحركات التطورية التي يسهل ملاحظتها في الطفولة سوف تدمج دون شك كل مراحل التطور اليبيدي كما وضحه على ما وراء علم النفس

(La métapsychologie) وهذه الحركات التطورية تأتي لتدعم بالتطور الفردي المركزي في منحنى عقلي يظهر أكثر تطورا.

كما نجد هذا السياق أكثر تشكلا لمراكز التثبيت تمثل صلابتها بالنسبة للفرد إحدى العناصر الأساسية التي تتعلق بإمكانياتها المستقبلية وهذه المراكز تتواجد حسب ظهور بعض الحركات التنازلية التي لا تستطيع الحركة التطورية تجاوزها والتي لا تنقطع عن التأثير في حياة الفرد.

عندما يصل الفرد في تطوره إلى تنظيم عقلي غني بمراكز التثبيت المنظمة تنظيما سليما حسب مراحل التطور البشري فإننا في هذه الحالة نجد أنفسنا أمام فرد ذا تنظيم واضح ينتمي إلى مجموعة التنظيمات العصابية والذهانية رغم أن هذا الأمر لا يحدث دائما على نفس المنوال.

---

[1] - op cité, p30-32

[2] -Marty (p), Les mouvements individuels de vie et de mort, payot, paris, 1976, p11

[3] - Debray (R), l'équilibre psychosomatique – organisations mentales des diabétiques insulinodépendant, Bordas, Paris, 1983,P18-19

إذا أننا نجد أن السلسلة التطورية المركزية لا تحتوي لوحدها على التطور المتتابع لمختلف الوظائف. فإلى جانب هذه السلسلة نجد هناك سلاسل جانبية ملونة هي الأحرى بنقاط تثبيت مختلفة حسب الأفراد والتي تعتبر ذات قيمة كبيرة في الاقتصاد السيكوسوماتي العام للفرد، كما نجد أن هناك حركتان مستمرتان التطور الفردي، حركة تهدف إلى التنظيم والعمل على تدرج الوظائف وإدماجها في سلسلة مكونة بذلك جهازا موحدا أين يكون فيه الجهاز العقلي " القمة التطورية" وحركة معاكسة لها ترمي إلى إرجاع النظام الوظيفي إلى حالة أقل تنظيما حسب مخطط (أي النكوص) مما يعطي لكل فرد صعبة فردية خاصة به.

يمكن أن نفسر هذا بوجود عوامل داخلية وخارجية تتدخل لتساهم أو تعيق تكوين مراكز التثبيت التي تكون الخصوصية المميزة لكل شخص على حدى وبتفاعل هذه الحركات يتولد تدريجيا تنظيم سيكوسوماتيكي معين، ولكل فرد تنظيم خصائص تتراوح بين القوة والضعف مما يسمح له بأن يبقى على قيد الحياة بحكم التفاعل بين قوى الحياة ذات اتجاه تنظيمي وظيفي وغرائز الموت التي تعمل في اتجاه معاكس، أي تهدف إلى انحلال في التنظيم الوظيفي وذلك بصورة مستمرة.

3-4- غرائز الحياة والموت:

يرى "س. فرويد" : " أن سلوك الإنسان يعود إلى غريزته، فالغريزة عندما تبرز عن قوة نفسية راسخة تصدر من صميم الكائن العضوي وتتبع أصلا من حاجات البدن التي تتأثر عما يجري في أعضاء الجسم وأجزائه بل فيه كله.

للمحلل النفساني " S.Freud" نظريتان في الغرائز، النظرية الأولى التي ظلت قائمة في عام 1921 بفرنسا وتقوم هذه النظرية أساسا على التعارض بين الغرائز الجنسية وغرائز الأنا.

أما النظرية الثانية فتقوم على التمييز بين نوعين من الغرائز، غرائز الحياة وغرائز الموت. وتهدف غرائز الحياة إلى الربط والتجمع وبالتالي فهي تهدف إلى بقاء الكائن الحي إلى الحالة العضوية، حيث أن الموت هو نهاية كل حي كما يقول فرويد نفسه، ويرى في الحرب أصدق مثال على عمل غرائز الموت.

بينما يعرف Marty النظام الوظيفي على أنه حركة متكونة من تجمعات وترتيبات تتطور من البسيط إلى الأكثر تعقيدا وهي مدفوعة من طرف غرائز الحياة، وتكرر حركة التنظيم هذه بدون توقف أثناء التطور الفردي خاصة إذا لم تعترض مسيرتها صدمة[*1].

نجد أنه أثناء الحركة التطورية تتواجد قوتان ذات اتجاهين متعاكسين تهدف إحداهما إلى التنظيم الوظيفي وهي ما سماها مارتي بغرائز الحياة، أخرى معاكسة للأولى تهدف إلى إفساد تنظيم المجموعات الوظيفية والمنشطة من طرف غرائز الموت.

ويرى مارتي أنه في سيرورة الحركة التطورية وجود سيطرة غرائز الحياة على غرائز الموت وتتميز هذه الحركة بتنظيم وترتيب أنظمة وظيفية أكثرها ترتيبا واتساعا[*2]

تهيمن غرائز الحياة عامة في المراحل الأولى من العمر في حين تهيمن غرائز الموت مع تقدم عمر الفرد أو عن طريق حدوث صدمات: " إن العلاقات بين غرائز الحياة والموت هي علاقة دائمة حتى أن سيطرة أو هيمنة إحداهما على الأخرى تعتبر وقتية[*3]"

ويرجع مارتي سيطرة غرائز الموت على غرائز الحياة إلى سببين:

الأول: خاص ببعض القوى البنائية للفرد نتيجة لمرور الزمن والسل

الثاني: هو من بين الغريزتين له فصل كبير في بقاء الفرد حيا، فهذا التلاحم والتداخل يعمل على تكوين نقاط تثبيت تؤمن للفرد في تطوره دفاعا جيدا[*4]

أي أن التفاعل بين الغريزتين يلعب دور أساسي في استمرارية حياة الفرد، إذ أنه يساعد على تكوين نقاط تثبيته تكون مراكز نكوص للفرد، وتضمن له دفاعا فعالا أثناء التعرض للصدمات، وفي هذا الصدد يقول بيار مارتي: " الموت موازية للحياة مهما كان هذه الأخيرة فهي تؤثر عليها وممتدة لها[*5] "

3-5- الثنائية (تثبيتات / نكوصات):

إن ظاهرة التثبيت تظهر انطلاقا من عملية التضاعف للوظائف التي تتطور من الأسهل إلى الأعقد، في حركة تنظيم عن الترابط و الترتيب التدريجي و هذه الحركة التي تكون ناتجة من غرائز الحياة تظهر في مختلف مستويات التطور في التطور الفردي، و هي تتكرر بصفة دائمة و هي تحدد بصفة كبيرة مصير الفرد، فالتثبيتات تستطيع أن تكون أصل لتظاهرات مرضية و قاعدة لخصوصيات جسمية و نفسية، و هذا عند أفراد يسلكون ف حياتهم طرق عادية و حسنة[1*].

و مفهوم التثبيت مرتبط دائما بمفهوم النكوص، و استعمال هذا الأخير يدل على وجود تيار تطويري و آخر ضد تطويري، و الرجوع إلى نقاط التثبيت يكو عن طريق آلية النكوص و هذا يدل على أن هناك مرونة في عملية التطور.

في إطار الحركات الفردية للحياة و الموت، و أغلب الأحداث الباتولوجية تسجل تحت إشارة النكوص، وتتبع بصفة كلية التثبيتات الوظيفية و هذه التثبيتات متعلقة إما بالإرث الإنساني "Les fixations phylogénétique" أو وراثية "Ontogénitique" أو مكتسبة "Ontogènse". و تكون غير منتظرة، و تظهر فجأة و لكن لفترة نسبية، و هناك العديد من أنواع النكوصات و هي تمثل الوسائل المثالية للدراسات التحليلية، و لتصنيف الوظائف العقلنية و العلاقات ما بين الوظائف السيكوسوماتية.

و لقد ميّز فرويد بين ثلاث أنواع النكوصات و هي: موقعية، مؤقتة و شكلية و دراسات مارتي أضافت أنماط أخرى للنكوصات و هي:

نكوصات ذات هيئة كلاسيكية: و هي متعلقة بالحياة العقلية الأكثر اعتيادية لتلتحق بالظواهر السوماتية و كذلك الجهاز المناعي.

نكوصات داخل الأنظمة: الذي يحوّل كل وظيفو مبرمجة إلى وظيفة أوتوماتيكية و آلية، و النكوص له دور في تنظيم التثبيتات الأولى كما هو الحال في النكوصات الوظيفية الكلاسيكية.

نكوصات داخل التنظيم لنواة اللاشعور: و ذلك بهيمنة الوظائف الأوتوماتيكية الوظائف المبرمجة و ذلك في مختلف مداخل التطور.

و أهمية التثبيتات انطلاقا من الأكثر بدائية تتمثل في تحديد مستقبل الفرد و أيضا في مستقبل تنظيمه النفسي، و ذلك في حركة دينامية موازية، و يكون هناك محور تثبيتي أي سلاسل تثبيتية مركزية و سلاسل تثبيتية جانبية و هي مرتبطة في شكل هرمي، و هي كلها تعمل في حركية و دينامية متبادلة و بشكل متتابع و متواصل و هذه التثبيتات قد تكون من نوع فمي، شرجي أو قضيبي حسب مرحلة النمو

4- وجهة نظر مارتي في المرض:

يعتبر مارتي المرض كنمط ارتكاسي مثله مثل طريقة الحياة وطريقة السلوك الفردي في الوضعيات المحددة وهنا يظهر المرض كرد فعل ناتج عن: البنية العامة الخاصة بالفرد من جهة وعن ميكانيزمات الدفاع الخاصة بنفس الفرد حسب الأوقات، وأكثر من ذلك فإن ذلك الارتكاس المتمثل في المرض، يمكن أن يعتبر كنظام أولي للدفاع

ويضيف مارتي أنه ليس شرطا أن يستجيب الإنسان بالإرصان العقلي أمام الوضعيات الوجدانية بنشاطات عقلية منتظمة، وعليه فإن المرض يحدث وفقا لسيرورة معينة، فعندما لا يستطيع الإنسان القيام بالارصان العقلي، فان الصعوبات الوجدانية الأولية (صدمية في حد ذاتها) تؤدي بالتتابع إلى ظواهر أخرى من النوع العقلي ثم إلى ظواهر من النوع الجسدي، سببا في الظواهر السوماتية، وإنما السبب يرجع إلى اختلال التنظيمات العقلية ضد التطورية (بحكم أن الظواهر العقلية المذكورة ما هي سوى عرضية مرضية لا أكثر).

يتم تحويل الشحنات الانفعالية الصدمية على مستوى الجهاز النفسي من خلال الموقعية الأولى والثانية. ويتوقف ذلك على امكانيات ما قبل الشعور الارصانية. إن أغلبية الأمراض الجسدية في علاقة مباشرة مع "أنا" فقير وضعيف أو مختل النظام بحكم أن الموقعية الثانية (الهو – الأنا – الأنا الأعلى) تضمن سير الموقعية الأولى

(اللاشعور – ما قبل الشعور – الشعور)[1*]

يدل الجانب العقلي بالضرورة على حالة الجانب الجسدي فالجانب العقلي إذن(و منه نذكر طبيعة العقلنة) يعتبر كمؤشر وككاشف لكل ما يمكن أن يحدث في الجانب الجسدي مع اخذ الوحدة السيكوسوماتية للإنسان بعين الاعتبار.

وبعدما رأينا وجهة نظر مارتي في تفسير المرض وقيمته وكيفية انفجاره سنتطرق إلى الحدث المفجر ألا وهو الصدمة.

الصدمة:

يقول مارتي: " إن اختلال التنظيمات له نقطة انطلاق صدمية تعمل على تعيين حركة ضد تطورية، لا تتوقف إلا بإعادة التنظيم النكوصي[1*]

إن مفهوم الصدمة حسب مارتي لا يقتصر فقط على الصدمات الخارجية لظاهرة كالفراق والحداد أو الحوادث الأليمة التي قد تظهر في حياة الفرد وان كانت قيمتها عند الملاحظ ليست بنفس الثقل الذي يحظى به الفرد نفسه.

ويقول مارتي في هذا الصدد: " المصدر الخارجي للصدمة لا يحمل في حد ذاته قيمة موضوعية كفقدان شخص عزيز يمكن أن لا يكون صدميا بالنسبة للفرد الراشد كالإحساس الذي يسببه مرور غبار في أشعة الشمس عند فرد آخر[2*]

وحسب المنظور التحليلي (Frend) فإنه أكد على أن الصدمة عبارة عن تجربة غياب مساندة بالنسبة للأنا الذي عليه أن يواجه مختلف الاثارات التي قد تكون ذا منشأ داخلي أو خارجي والتي الأنا على التحكم فيها[3*]

ومن ذلك نستنتج أن وزن الصدمة يرتبط أساسا بعوامل التنظيم الداخلي الخاصة بالفرد وبالتالي فإن مفهوم الصدمة يبقى مرتبطا وغير قابل للانفصال عن طبيعة البنية الفردية.

وعلى العموم فمهما كانت طبيعة الصدمة فإنها ترجع إلى:

مرحلة حياة الفرد أثناء الصدمة

النظام البنيوي الذي حققه الفرد في تلك اللحظة

التنظيم الوظيفي الأقصى المنجز

6- الاكتئاب الأساسي:

يقول مارتي: " يفسح الاكتئاب الأساسي المجال واسعا أمام اختلال التنظيمات المتزايدة للوظائف السوماتية فهو بالتالي يعتبر طريقا نحو الموت[1*]

يتميز الاكتئاب الأساسي بانخفاض في قوة غرائز الحياة لمستوى العمل العقلي نصفه بالأساسي عندما تشتد العرضية العضوية وتكون دون مقابل اقتصادي ايجابي وهذا النوع من الاكتئاب يكون بدون موضوع هكذا كان يسميه Marty لكنه عدل في التسمية لأنه يشكل المنشط الأساسي للاكتئاب[2*] يظهر الاكتئاب الأساسي بسبب وهي ظاهرة عاطفية وجدانية تؤثر على الجهاز النفسي الذي يكون عاجزا على الارصان العقلي، في غالب الأحيان يتماشى الاكتئاب الأساسي مع الحياة العملية حيث لا يمكن أن نعالجه بمعزل عنها لأنها ينتميان إلى نفس الظاهرة.

نجد في الاكتئاب الأساسي فقدان وغياب تقريبا تام المشاعر الشعورية التي تعبر عن الذنب، فقدان الرمزية، يتكلم الشخص فقط لوصف الأحداث يحذف العلاقات ويفقد الاهتمام بالماضي والمستقبل وكأنه هناك انقطاع مع التاريخ، يستمر في نشاطاته العلائقية والمهنية بصورة عادية غالبا ما نجد قلق منتشر يسبق الاكتئاب الأساسي ويكون أوتوماتيكي بدون وجدانات ويعبر عن حالة ضيق كبيرة، في هذه الحالة نجد اختفاء للموقعيتين الأولى والثانية، الأنا يفقد دوره كمنظم ودوره في الربط والتوزيع والدفاع.

في حالة اختفاء مفاجئ للقلق المنتشر هذا دليل على استعادة التنظيم السابق لكن ليس في كل الحالات لأنه قد يكون راجع إلى استقرار نسبي للحياة العملية[3*]

فإذا كان الاكتئاب الأساسي يمثل ممهدا اختلال التنظيمات المؤدية للاضطراب الجسدي، فإنه يعتبره ممهدا للحياة العملية ويمتزج مع " التفكير العملي" لدرجة يصعب فصلها عياديا.

- الاكتئاب الأساسي:

يتكون الاكتئاب الأساسي عندما تعمل الأحداث الصدمية على اخلال تنظيم عدد من الوظائف النفسية التي لا تستطيع قدراتها الإرصانية التحكم فيها، فيحدث الاختلال التدريجي في التنظيم، أي أن التطور يأخذ اتجاه معاكس في التنظيم، في كل مرة تختفي وظيفة و يكون ذلك بصفة متدرجة، النكوص هنا يفقد دوره، و الاضطراب أو الاختلال يمس الوظائف الأكثر تطورا (من التفكير إلى الأكل، الجنس،...)، كما أن الفترة الزمنية هنا متعلقة بمدى هشاشة ما قبل –الشعور. (Marty, 1980, p60)

يقول مارتي:" يفسح الاكتئاب الأساسي المجال واسعا أمام اختلال التنظيمات التدريجية « les désorganisations progressives » للوظائف السوماتية، فهو بالتالي يعتبر طريقا نحو الموت"

نظرا للفقدان الليبيدي الذي يحدث في الطاقة الحيوية دون تعويض فغريزة الموت تصبح هي السائدة في الاكتئاب الأساسي الذي يعتبر من أسوء اللحظات التي يعيشها الفرد.

(Marty, 1980, p77)

يسمي هذا الاكتئاب بالاكتئاب دون الموضوع ، لأنه يكون جوهر الاكتئابات الأخرى ، خاصة فيما يتعلق بانخفاض مستوى المقوية الليبيدية دون مقابل اقتصادي إيجابي معين « abaissement du tonus libidinal sans contre-partie économique positive ودون صبغة عرضية، و موضوع، و دون اتهام للذات « auto-accusation » دون حتى التذنيب الشعوري« la culpabilité consciente »

"و يظهر فيها الإحساس بالدونية الشخصية « la dévalorisation » و الجروح النرجسية تكون موجهة في مجملها انتقائيا نحو الجانب السوماتي من الفرد، و هذا مرطبت بفقر أولي « précarité » في العمل العقلي".(Marty, 1980, p60)

الفقدان في الطاقة الحيوية وفي غريزة الحياة، تصحبه ، فقدان في الرمزية، حيث يتكلم الفرد فقط بوصف الأحداث و صفا خارجيا، كما أنه يحذف العلاقات، و يفقد الاهتمام بالماضي و المستقبل.

ثم يعمل اختلال التنظيمات على توليد ما يسمى بـ "التفكير العملي"، وهذا الذي يعتبر الاكتئاب الأساسي أحد عناصره الأساسية، و عندها يجب البحث عن التظاهرات السلبية بالرغم من صعوبة التقاطها:

"غالبا ما يسبق الاكتئاب الأساسي بمرحلة من الأقلاق المنتشرة« angoisses diffuses » هي من أقلاق آلي « automatique » عارمة يمكن أن نسميها بالأقلاق الأساسي، و ذلك لما يمكن أن تعبر عن كآبة عميقة لدى الفرد، تسببها سيالة الحركية الغريزية « l'afflux de mouvement pulsionnel » غير المتحكم فيها، لأنها غير قابلة للإرصان، و يظهر أنها قابلة للتعبير بإشكال أخرى...، كما يظهر الأنا العميق « submergé »ضعفه الدفاعي، نقص أو عدم كفاية نكوصاته، و أخطاءه التنظيمية و يصبح القلق هنا غير معبر عن إشارة الإنذار بل هو الإنذار في حد ذاته « l'alarme » ، و نظرا لأنه قلق آلي منتشر، فإنه ينتج حالة بدائية « archaïque » من عدم التحكم و الفيض « débordement » (Marty, 1980, p59, p67)

كما يمكن أن يختفي الاكتئاب الأساسي بصفة تلقائية، أو بواسطة التغيرات العلائقية الخارجية التي تعمل على إعادة التنظيم لعدد من الوظائف بالعلاج .

7- التفكير العملي والحياة العملية:

إن التفكير العملي يتبع دائما الاكتئاب الأساسي وهو محور أساسي للدينامية العقلية وكذا اختفاء أو تقلص الحياة الحلمية والهوامية، وتطور هذه الحالة يؤدي إلى انحلالات خطيرة على المستوى الجسدي.

فالتفكير العملي إذن هو المرافق للاكتئاب الأساسي أو أحد مظاهره لكن الاختلاف بينهما يكمن في أن اختلالات التنظيمات في الاكتئاب الأساسي يمكن أن يتوقف لكن التفكير العملي قد يفسر أكثر الدخول إلى الإزمان Chronicité.

التفكير العملي هو عبارة عن انتقال عملي يحدث نتيجة للانحلال التنظيمي الذي يحدث لدى الشخصيات الضعيفة وبالأخص الأفراد الذين يعرفون بعصابي الطبع والسلوك.

فهو تفكير شعوري ليست له أية صلة عضوية بالنشاط الهوامي، ففيه تتوضح وتتضاعف صورة الفعل دون اعطائه دلالة وهذا في مرحلة زمنية معينة، كما أنه المؤشر على الاحتفاظ بالمكتسب الأني بعد التثبيت.

لكن مع فقدانه لقيمته التي أعطيت له أثناء التطور الفردي وكذلك التفكير العملي هو عبارة عن انتقال عملي يحدث نتيجة للانحلال التنظيمي الذي يحدث لدى الشخصيات الضعيفة وبالأخص الأفراد الذين يعرفون بعصابي الطبع والسلوك.

فهو تفكير شعوري ليست له أية صلة عضوية بالنشاط الهوامي، ففيه تتوضح وتتضاعف صورة الفعل دون اعطائه دلالة وهذا في مرحلة زمنية معينة، كما أنه المؤشر على الاحتفاظ بالمكتسب الأني بعد التثبيت.

لكن مع فقدانه لقيمته التي أعطيت له أثناء التطور الفردي وكذلك التفكير العملي يبين بوضوح النقص الوظيفي للنشاطات الهوامية الذي يسير جنبا إلى جنب مع الاضطرابات الجسدية.

فالحياة العملية بعبارة أخرى هي منقطعة جذريا عن التأثيرات المتأينة من اللاشعور، فالحركة ضد تطورية تحضر الرغبات إلى الحاجات العضوية التي عليها تدعم عن أو دعمت.

فعندما تنحصر الحياة العقلية في التفكير العملي تصبح الوظيفة البنائية للمحتويات اللاشعورية مختلفة. فالصراع ينتقل من الناحية النفسية مكان القمة التطورية، إلى الجسد ويظهر التفكير العملي مجردا من أية قيمة ولا يسمح فقط بالإفراغ للعدوانية ويظهر أنه غير قادر على تدعيم مبالغته السادومازوشية. ويمكن اعتباره إحدى مظاهر السيرورة النفسية الثانوية نظيرا لتوجهه إلى الواقع المحسوس والاهتمام بالسببية والمنطق، فهذا التفكير يتشبث أكثر بالأشياء منه

بالمفاهيم وهذا ما يوحي إلى الترابط المؤقت مع الكلمات كما يوحي أيضا إللى سيرورة استثمار من المستوى القديم، فالسيرورة الأولية تبقى منعزلة عن السيرورة الثانوية والتي تعمل بصورة مستقلة نوعا ما مع الاحتفاظ بالفوائد لكنه أيضا مع الاعتماد للارصانات العقلية التي كانت موجودة سابقا.

فالأنا منقطع عن منابعه ومختل، واللاشعور لا يدفع الأفكار مما يجعلها غير مشخصة (Impersonnelles) ، ويبقى في مجال التطبيق الآلي، الآتي، الفوري*

8- التفكير العملي و الحياة العملية:

لأول وهلة يتضح أن هناك فرق بين التفكير العملي و الحياة العملية، و ذلك صحيح، إلا أن هناك روابط أساسية بينهما.

و يتجلى الفرق بينهما في كون أن التفكير العملي يظهر عندما يحدث اختلال تنظيم الجهاز العقلي، فيكون بذلك التفكير العملي دالا عليه، و هو يسبق نظريا الحياة العملية من حيث الوجود، حيث تظهر الحياة العملية عندما تختل تنظيمات كل من الطبع و السلوك التي يدل عليها نقصان أو فقدان التعبيرات الغريزية الخاصة بهذين النظامين، و هو تعريف للحياة العملية في حد ذاتها. (Marty, 1976, p121)

يتميز التفكير العملي بفقر في النشاطات الهوامية و الحلمية، خاصة التي من المفروض أنها تعمل على تصريف التوترات النزوية (التي تخرج عن طريق الأحلام)، و تحمي بذلك الصحة الجسمية للفرد، إضافة إلى الفقر في الربط بين الكلمات.

(Marty, 1980, p26, p27)

أما الشخص الذي يعيش الحياة العملية، فهو يخضع إلى مفهومي الراهن و العملي (الآني)، فسلوكاته تصبح آنية و أوتوماتيكية، و يحاول الفرد هنا إلا أن يحافظ على بقائه مثل: الغداء، النوم، الجنس...، كما تكون سلوكاته خالية من اللذة و الرغبة و هدفها فقط إشباع الرغبات الحالية ، و يكون مسلوب اللذة و معرض للإصابات العضوية أي حياة الفرد تصبح بدون روح. (Marty, 1980, p28)

– الاقتصاد السيكوسوماتي:

لدراسة أي اقتصاد سيكوسوماتي يرتكز على المعرفة الأولية لمختلف العناصر الدينامية التي مهما كان مستواها الوظيفي من شأنها أن تساهم في هذا الاقتصاد، وتبعا لهذا فالمنظور الاقتصادي يحاول فهم هذه العناصر وترتيبها حسب درجة القوة التي تنطلق منها، بحيث أن كل العناصر التي عرفت مسبقا بصفة منعزلة تجد مكانتها زتأخذ مفهومها الجديد والمتمثل في العناصر قيمتها النسبية*

ويقصد بالاقتصاد السيكوسوماتي مجموعة من التنظيمات المعقدة والتي تعمل دائما عند الفرد للحفاظ على التوازن مع عالمه الداخلي، وذلك في مختلف مراحل حياته، ولمعرفة مدى أهمية الاقتصاد السيكوسوماتي للفرد يجب معرفة التغيرات التي تحدث على مستوى النفس جسدية، ويتضح لنا الإطار العام الذي يندرج فيه اضطرابه وتنظيمه العام*

تعمل جاهدة للحفاظ على حالة التوازن المنسجم للفرد مع معطيات عالمه الداخلي ومع معطيات عالمه الخارجي*

وينتظم الاقتصاد السيكوسوماتي للفرد عموما في إحدى الأربعة أنظمة الاقتصادية الأساسية من النزوغرافية الاقتصادية.

9– النزوغرافية الاقتصادية:

يميز Marty لأربعة أنظمة اقتصادية أساسية تحدد في سيرها الحركات التطورية، والحركات المعاكسة للتطور التي خلالها تحدث أمراض وهي تتمثل في:

أ– اللاتنظيمات الظاهرة : تخص خاصة عصابات السلوك ومعظم البناءات السيئة التنظيم تتميز ببناءات ضعيفة ونقص في التنظيمات الوظيفية التيتتعلق بعوامل وراثية أو عوامل النحو أو عدم وجود إرصانات عقلية هذا ما يجعلهم عاجزين عن مواجهة الصدمات خاصة فقدان الموضوع المحبوب عندهم (فقدان الموضوع فيزيائيا أو شخص ما) والضروري لسيرهم العقلي وتوازنهم والعرضية الجسدية عند هؤلاء تأخذ مسارا خطيرا مما يستدعي العلاج الكيميائي

وتحسين الظروف المحيطة التي من الممكن أن تعمل على تغييب الموضوع الأساسي لتوظيفهم وتزيد من تعقيدات الحركة الانحلالية.

ب- الإفساد التدريجي للتنظيمات: تخص عصابتي السلوك كما يمكن أن نجدها عند عصابتي الطبع هي حركة معاكسة للتطور والارتقاء تختلف بشدته حسب الأفراد وحسب زمن ظهورها قد تكون سريعة أو بطيئة تؤدي إلى اضطراب إقتصادهم السيكوسوماتي وتستمر في حركاتها المعاكسة للتطور وتعرقل وظيفة الجسم وتصبح حينئذ العرضية السوماتية متطورة بصفة تدريجية وهذا راجع لهشاشة نقاط التثبيت وطبقات إعادة التنظيم التي لا تمنع فساد التنظيم في مرحلة التخريب وهذا الأخير يؤدي بالتنظيم الوظيفي للانهيار.

وحتى تحدث ظاهرة الاختلال في التنظيم لا بد من توفر إحدى العوامل التالية:

العوامل المضبوطة والمنتظمة ونقصد بها عامل السن، أو العوامل الغير مضبوطة ونقصد بها العوامل الصدمية والتي اهتمت بها كثيرا النظرية السيكوسوماتية حيث وضحت كيف أن الصدمة تساهم في ظهور المرض الجسدي.

ج- النكوصات العامة: تخص البنيات العصابية والذهانية وكذلك عصابات الطبع الجيدة التعقلن، في بعض الأحيان يكون التوازن الاقتصادي رغم العرضية العقلية أو الجسمية التي يمكن أن نتبعها وعلى المستوى التطوري نجد لهذه النكوصات العامة تفسيرا، بحيث أنها تشكل على سلاسل مركزية وعلى أنظمة التثبيتات النكوصية*

د- النكوصات الجزئية: لا تخص بنية معينة أي أنها يمكن أن تظهر في بنية فتصيب الساحة العقلية كما أنها تصيب الساحة الجسدية باستمرار أو كون مرحلة عابرة فقط لكنها لا تعرقل الحركة التطورية العامة التي تتغلب فيها نزوات الحياة فالنكوصات الجزئية هي مرتبطة مع السلاسل التطورية الجانبية وخاصة الديناميات الموازية.

10- الأحلام عند المرضى السوماتيين:

يقوم الحلم بتنظيم جهاز ذاتي نرجسي ع طريق الإشباع الهلوسي للرغبة مما يشاهد على العلاقة الليبيدية التي أقيمت بين الطفل وأمه، هذه العلاقة تمكن من منح النوم قيمة كبرى

ايجابية*[1]. هذه الاعتبارات وغيرها قد جعلت من السيكوسوماتيين الفرنسيين يوجههون أهمية كبرى لأولى التظاهرات الحلمية لدى المرضى السوماتيين والتي قد تشير إلى إعادة عقلة الصراعات على المستوى العقلي.

لقد ميز مارتي بين ثلاث حالات للحياة الحلمية عند هؤلاء المرضى والتي سنتعرض إليها بإيجاز فيما يلي:

أ- الأحلام العملياتية: وتتلخص هذه الأحلام بكونها تعكس مشاهدة من الحياة العملية للحالم، كأن يحلم المعلم بالقسم الذي يدرسه وبالظروف الاعتيادية التي ترافق هذه المهنة، هذه الأحلام تشهد على فقر محتويات ما قبل الشعور بسبب قلة المثيرات التي تمنحه إياه المادة اللاشعورية، ولكن هذه المحتويات لا تلبث أن تتكيف مع تقدم العلاج النفسي.

ب- الأحلام التكرارية: ويعني بها مارتي الأحلام المتكررة بشكلها ومحتواها " هذه الأحلام تعكس زيادة في النهيج الذكوري"، ناجم عن تثبيت رضا حديث العهد، أو عن انعكاس حديث لتثبيتات عائدة إلى عهد الطفولة وهي عديمة المحتوى الكامن والتداعي.

ج- غياب الأحلام: هي حالة فقدان الأحلام عند الشخص الذي قد يصرح عن نسيانه لها، وتعود هذه الوضعية حسب بيار مارتي إلى ضعف التناسق بين الأركان النفسية المرتبطة بالموقعيتين، بحيث أن المادة اللاشعورية تبقى معزولة عن ما قبل الشعور الذي يبرهن حينئذ عن ضعفه وهشاشة الدفاعية، هذا ومن شأن الكفالة النفسية إعادة تنظيم الساحة الحلمية في سبيل إعادة عقلنة الصراعات*

د- الأحلام الفضّة : يتعلق الأمر بمشاهد قصيرة وعنيفة على شكل كواليس تأتي هذه الرغبات الغريزية المتعلقة مثلا بالعدوانية، السيطرة، الإغواء، الخصاء، أو النبحة، يحدث ذلك في ظل ضعف الدفاعات وغياب الرقابات النفسية، هذه الأحلام تعكس عادة عصابات طبائعيا سيئة التعقيل أو عصابات سلوكية، وتشير بذلك إلى عدم كفاية ما قبل الوعي الذي لا يتوصل إلى تنظيم ضراعات على المستوى العقلي وتتراكم الآثارات بذلك مهددة الأجهزة السوماتية، هذه

الحالة قد تكون عابرة ومتباينة الشدة لكنها قد تشهد على ضعف تكويني لما قبل الشعور وتستدعي كفالة نفسية مستعجلة*

11- التصنيف النزوغرافي السيكوسوماتي:

نحاول أن نستعرض الآن أهم البنيات العقلية المصنفة ضمن هذه الشبكة:

العصابات العقلية:

تمثل هذه الفئة حسب مارتي البنيات التي تقاوم أكثر الاصابات الجسدية نظرا للتثبيتات القوية التي تعرفها هاتين البنيتين والتي تؤدي إلى تنظيمات عقلية صلبة ومتينة.

عصابات الطبع:

تمثل البنيات الأكثر انتشارا عند أفراد المجتمعات الحلية وهي في تزايد مستمر، وما يميز هذه العصابات هو عدم اكتسابها لنقاط تثبيت صلبة على المستوى العقلية والتي من المفروض أن تنظيم في الفترة الثانية من المرحلة الشرجية، اذ يتم في هذه المرحلة الاحتفاظ بالمواضيع واستدخالها.

وكون عصابات الطبع تفتقر لمثل هذه التثبيتات فان ينتج عن ذلك عدم تنظيم سير النظام الموقعي الأول والثاني.

أما بالنسبة لمدى استجابة الفرد للصدمات فيري مارتي أن هناك احتمالات:

أن يكون هناك اعداد عقلي للصدمة في حالة وجود تنظيمات نكوصية مضمونة

أن يحدث اختلال للجهاز العقلي وذلك اختفاء أو محو التنظيمات النكوضية، وينتج عت ذلك اختفاء أو محور مؤقت أحيانا لعدد من الوظائف العقلية الأساسية وهذا ما يؤدي إلى استقرار الاكتئاب الأساسي الذي يتمثل في فقدان القيمة الوطيفية لما قبل الشعور بالنسبة للتنظيم الموقعي الأول.

وفي حالة عدم استرجاع الفرد لتنظيمة العقلي السابق، تظهر الحياة العملية التي يمكن أن تمتد حركة التخريب هذه إلى الناحية الجسمية ويظهر حينئذ إصابة جسدية وقد تم تصنيف هذه الفئة من العصابات حسب القيمة الوظيفية للعرفية العقلية المتواجدة عند افراد إلى المجموعات التالية:

عصابات الطبع حسنة التعقلن:

وهي تقترب من التنظيم العصابي الأصيل اذ تتواجد فيه عرضية عقلية ذات تلوين هجاسي أو هستيري أو خوافي تكون مشتركة حسب الأفراد وحسب الوضعيات بمقادير مختلفة من الدفاعات على مستوى الطبع وحتى على مستوى السلوك.

عصابات الطبع متوسطة التعقلن:

وتتميز بضعف القيمة الوظيفية للعرضية العقلية من النوع العصابي أو الذهاني، لذا يكون الدفاع على مستوى الطبع والسلوك مكثف مقارنة بالنمط الأول، وما يحدد خصوصية هذا النمط هو عدم استقرار الجهاز النفسي في سيره على نمط واحد.

عصابات الطبع سيئة التعقلن:

وهي تقترب أكثر من عصابات السلوك نظرا لفشل التنظيم العقلي في القيام بوظيفته، وتتميز هذه العصابات بفقد العرضية العقلية، بينما يكون الدفاع على المستوى السلوكي هام مقارنة بالمجموعتين الأولى والثانية*

13- عصابات السلوك:

تتميز بغياب العرضية العقلية الايجابية وحتى الدفاعات على مستوى الطبع تكون هشة لذلك تغلب على هذه الفئة النشاطات الخارجية التي تكون أحيانا ذات مصلحة عامة كما يكون أفراد هذه الفئة في تبعية للمواضيع، فبالرغم من تعدد الميكانيزمات الدفاعية عند الأفراد المنتمين لهذه الفئة إلا أنهم لا يمتلكون أنظمة نكوص ذات قيمة وظيفية كبيرة، فالأمر متعلق إذن بالمراحل التطورية التي تحدث فيها التثبيتات.

14- التنظيم التحسسي:

يقسم مارتي البنية النفسية الأساسية لمرض الحساسية إلى ثلاث أنواع:

الحساسية الأساسية: وهي ذات علاقة بالعصاب السلوكي

الحساسية المتراوحة: وهي ذات علاقة تتراوح فيها الشخصية بين الهستيريا والعصاب السلوكي.

الحساسية الطبيعية: هي حساسية المصابين بالعصابات الطبيعية[1*]

المراجع

النابلسي محمد أحمد ، " مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته" دار الهدى، بيروت، 1992،

1. Besançon (G), Théorie en psychosomatique, ed tech, encyclopédie médicale, Paris, psychiatrie, 1992,
2. Debray (r), l'équilibre psychosomatique, organisation mentale de diabétique, Paris, 1987,
3. Debray (R), l'équilibre psychosomatique, organisation mentale des diabétique, Dunod, Paris, 1983,
4. Debray (R), l'équilibre psychosomatique, organisation mentale des diabétique, Dunod, Paris, 1983,
5. Freud (S), Nouvelles, conférences sur la psychanalyse, Gallinard, 1936 - Besançon (G), Théorie en psychosomatique, ed tech, encyclopédie médicale, Paris, psychiatrie, 1992,
6. Marty (P) , La psychosomatique de l'adulte, PUF, Paris, 1990,
7. Marty (P) , La psychosomatique de l'adulte, PUF, Paris, 1990, -Freud (S), Nouvelles, conférences sur la psychanalyse, Gallinard, 1936
8. Marty (p) , les mouvements individuels de vie ou de mort, Payot, Paris, 1976,
9. Marty (P) Mentalisation et psychosomatique, 1991
10. Marty (P), - Les mouvements individuels de vie et de mort1. Essai d'économie psychomatique, 1976.
11. Marty (P), L'investigation psychosomatique sept observations cliniques, 1963
12. Marty (P), L'ordre psychomatique, 1981.
13. Marty (p), la dépression essentielle in revu Française de psychanalyse, 3/1968,
14. Marty (p), Les mouvements de vie et de mort, essai d'économie psychosomatique, Payot, Paris, 1976,