خصوصية التوظيف العقلي لدى الفرد ذو التنظيم السيكوسوماتي حسب المقاربة السيكوسوماتية التحليلية لبيار مارتي

The specificity of mental functioning in the individual with a psychosomatic organization according to the psychoanalytic psychosomatic approach of Pierre Marty

زهية غنية حافري[1]

[1]جامعة محمد لمين دباغين- سطيف 2 (الجزائر)

تاريخ الاستلام : 12-05-2019؛ تاريخ المراجعة : 17-10-2020؛ تاريخ القبول : 31-12-2020

ملخص :

تعتمد نظرية بيار مارتي على الملاحظات الطبية في المستشفييات وعلى أسس التحليل النفسي والتي تعتبر ضرورية لدراسة الاقتصاد السيكوسوماتي، ويفترض أن التوازن النفسجسدي هو حصيلة التوازن بين غريزتي الحياة والموت. وقد أولى مارتي أهمية قصوى لخصوصية التوظيف العقلي في احداث سيرورة الجسدنة، ويرى بأن للفرد ذو التنظيم السيكوسوماتي توظيف عقلي خاص تحدده بنيته الأساسية ودرجة التعقيل والتي تكون أساس توظيفه العقلي الذي يتم تقييمه من خلال ابعاده الثلاث: الفضاء الخيالي، العقلنة، وفعالية الدفاعات.

الكلمات المفتاح : سيكوسوماتية تحليلية؛ توظيف عقلي؛ فضاء خيالي؛ عقلنة ؛ فعالية الدفاعات.

Abstract :

Pierre Marty's theory is based on hospital medical observations and the foundations of psychoanalysis, which is considered necessary for the study of psychosomatic economics. Marty focused on the relationship between the Life and Death Instincts in man, and gave primary importance to the specificity of mental functioning in the somatization process, supossing that the individual with a psychosomatic organization has a particular mental functioning, determined by its fundamental structure and degree of mentalization. this operation approached through three dimensions: the imaginary space, the mentalization and the effectiveness of the defenses.

Keywords: psychosomatic psychamalytic ; mental functioning ; imaginary space ; mentalization ; effectiveness of defenses.

تمهيد:

ظهرت مشكلات الصحة مع ظهور الإنسان على وجه الأرض، ولقد حاول هذا الأخير منذ القدم وعبر الأزمنة للتحكم في الظروف الصحية والقضاء على الأمراض العضوية. ويعد مفهوم الصحة من إحدى المفاهيم الأساسية التي نالت الكثير من الاهتمام والدراسة من طرف الأطباء والمختصيين النفسانيين كل في ميدانه. وقد أعاد التداخل بين النفسي والجسدي النظرة الكلية للإنسان إذ لم يعد بالإمكان تفتيت علوم الشفاء إلى فروع متخصصة تعتني بالأجزاء وتهمل الكل؛ فالوحدة النفسية جسدية باتت تطرح نفسها كضرورة ملحة في ممارسة كافة العاملين في ميدان الطب مهما كانت اختصاصاتهم ولم يعد بالإمكان نهج المنهج الطبي دون النظر إلى وجود خلفية دينامية نفسية للمظاهر العضوية. وهذه العلاقة بين الأبعاد النفسية والجسدية للفرد كانت أساس ميلاد فكر جديد يعرف بالمجال السيكوسوماتي أو النفسجسدي والذي ينظر للإنسان نظرة شاملة يضع العضو الذي يهتم بعلاجه في مجمل العضوية على أساس أن الإنسان نظام دينامي يستجيب باستمرار للتغيرات البيئية والنفسية.

تعتبر السيكوسوماتية مقاربة لفهم وعلاج كل الأمراض العضوية انطلاقا من التأثير النفسي. استنبطت من إثراء نظري وتطبيق طبي وممارسات عيادية كثيرة ساهم في بلورتها عدد من الفروع العلمية. كما انها نتاج طرق بحث مختلفة، أين يكون لبناء الجهاز النفسي وتوظيفه دور في ظهور المرض أو شفاءه. فهو مجال يعطي بعدا جديدا للباثولوجيا الجسدية،

لا تؤخذ مرجعيتها من الفيزيولوجيا أو علم النفس الفيزيولوجي الباثولوجي أو علم النفس المرضي. بل اختصاص قائم بذاته، تتدخل فيه عدد من السيرورات بين ما هو بيولوجي وبناءات نفسية اجتماعية وثقافية. ومن هذا المنظور فان الطبيب والمختص السيكوسوماتي يعملون في مستويات مختلفة ولكن متكاملة.

وقد شهد تاريخ السيكوسوماتية بروز عدة مقاربات وتصورات مفسرة للاضطراب السيكوسوماتي وقراءات عدة لهذه الاضطرابات، انطلاقا من التصورات النفسية التحليلية والتي شكلت قاعدة لانطلاق محللين آخرين جاءوا من بعده، عملوا على تطويرها، فبرزت النظرية التحليلية الدينامية من خلال ما تقدم به رواد المدرسة الامريكية حول النظرية الانفعالية (عصاب عضوي وخصوصية الصراع) لفرانز الكسندر Franz Alexander والنظرية الاستعدادية لصاحبتها هيلين دينبار Hélène Dunbar. أما في فرنسا فقد كان للمدرسة السيكوسوماتية الباريسية التحليلية صداها في المجال بريادة بيار مارتي Pierre Marty من خلال طرحه لنظرية الاقتصاد السيكوسوماتي والذي عمل مارتي على دراسته من خلال المحورين الاقتصادي والدينامي لما وراء علم النفس وفي ذلك يقول مارتي « لولا فرويد لكان عملنا مستحيلا.»[1] . ويفترض أن التوازن السيكوسوماتي هو حصيلة التوازن بين غريزتي الحياة والموت. كما اهتم مارتي بالسير العقلي للفرد ويرى بأن الفرد ذو التنظيم السيكوسوماتي يمتاز بتوظيف عقلي خاص. وهو ما سنسعى لتناوله بشيء من التفصيل في هذا المقال بتوضيح الابعاد الثلاث المشكلة للتوظيف العقلي حسب بارجوري Bergeret[2] و دو تيشي de Tychey& al[3] : الفضاء الخيالي، العقلنة، فعالية الدفاعات. وخصوصيتها لدى المريض السيكوسوماتي. ففيما تتمثل هذه الخصوصية من التوظيف العقلي؟ ولكن قبل ذلك، ما هي السيكوسوماتية؟

1- السيكوسوماتية

أصبحت السيكوسوماتية حقيقة فرضت نفسها، وأصبح ينظر للإنسان نظرة متكاملة في شموليته، وبالرغم من حداثة هذا الفرع، إلا أن فكرته تعود إلى عهد الطب الفلسفي. واستعمل المصطلح نفس-جسدي "psycho-somatique" اول مرة من طرف هينروث Heinroth في 1818. وكانت النظرة نفس-جسد نظرة تتأرجح بين التأييد والرفض مرت بمحطات تاريخية عدة وضعت فيها بذور السيكوسوماتية ليضع بصمته في النهاية ويصبح منهجا قائما بذاته وتيارا يستدعي الاهتمام لما حققه من إنجازات. وسعت العديد من النظريات خلالها للبحث عن الإشارات الرابطة بين العوامل النفسية وظهور الإصابة الجسدية. وأصبح الآن يستعمل مصطلح نفسجسدي "psychosomatique" تكتب بدون خط الربط؛ للقول بأنه لا توجد حدود فاصلة بين النفس والجسد. والسيكوسوماتية كما يرى Marty مقاربة نظرية للممارسة الطبية، أين يكون التنظيم النفسي كعامل مرافق او مشترك. انطلق هدفها من الرغبة في الوصول إلى العلاج المناسب وإيصال المريض إلى التوازن بين حالتيه الجسدية والنفسية أو ما يسميه Marty بالتنظيم النفس-جسدي.[4]

وقد تعددت المفاهيم الخاصة بالسيكوسوماتية لكنها تبقى مفاهيم غير محددة المعالم بسبب تعدد الإتجاهات العلمية ووجهات النظر والتخصصات، لكن هذا الإختلاف لم يؤثر في المفهوم العام للإضطراب كونها تنهل كلها من منهل واحد. وبسبب الاستعمال والتوظيف السيء لمصطلح السيكوسوماتية سواء كان ذلك في مجال التشخيص او العلاج من طرف الاطباء أو المختصين النفسانين الذين ينسبون ويلصقون بطاقات على بعض الشكاوى التي يأتي بها المريض والتي قد تتسبب في تطوير اضطراب فعلي للمرض بسبب الاستثمار المفرط للجسد، وبسبب التشويه والإساءة للمفهوم من عامة الناس. ولأجل توضيح المعنى الملائم لكلمة سيكوسوماتية؛ تقدم العديد من الباحثين في المجال لتوضيح معناها. ويمكن تعريفها على أنها قراءة خاصة للمرض تحترم الجانب النفسي للمريض. وعرّفت كلمة سيكوسوماتية في المؤتمر الطبي الأمريكي الذي عقد في 1941 "بأنها إضطرابات وظيفية أو بنيوية جسمية يكون سببها الإنفعالات المزمنة ترجع إلى إضطرابات حياة المريض وهي إضطرابات قلّما يجدي في علاجها العلاج الطبي وحده ولابّد من علاج نفسي".[5] وعرفها Marty في مقدمة كتابة "الحركات الفردية للحياة والموت" «Les mouvements individuels de vie et de mort» : بأنها اضطرابات لا تقف عند حدود الاضطرابات النفسية عضوية المنشأ أو الاضطرابات العضوية نفسية المنشأ بل تتخطاها إلى

اعتبار الإنسان وحدة نفسية جسدية مؤثرة ومتأثرة بمحيطها ومتفاعلة وهي عبارة عن اضطرابات التوازن بين الجهاز النفسي والجهاز الجسدي، أي بين غريزتي الحياة والموت.[6] وتعرف بطريقة كلاسيكية على أنها " كل اظطراب جسدي يحتوي في سببيته على عامل نفسي، لا يتدخل بطريقة عرضية كما هو الحال في اي إصابة، ولكن عن طريق مساهمة أساسية له في نشوء المرض." [7]

والسيكوسوماتيون "هم أفراد يكون لهم إستعداد تكويني للأمراض النفسوجسمية مع حساسية مرتفعة لبعض الضغوط والمرض يظهر بعد صراع أو صدمة لاشعورية ناتجة عن نقص الوسائل السيكولوجية للدفاع ضد القلق من هوام،أحلام وتسامي وهي أمراض يمكنها إصابة جميع أجهزة الجسم الهضمي، الغدي، البولي التنفسي، الدوراني،...).[8]

وكون تأثير النفس على الجسد يحدث على مستويات عديدة وكخلاصة لما جاء في التعاريف، فإنه تندرج تحت السيكوسوماتية حسب ما جاء في بونجي و بابو Pongy et Babeau : الإضطرابات السلوكية وإضطرابات السيرة الغريزية، التظاهرات المرضية الوظيفية البحتة بدون إصابة عضوية، التغيرات الجسدية للإنفعالات لتضم بشكل أوسع الإضطرابات المصاحبة بخلل بيولوجي وتستثنى الهستيريا من الحقل السيكوسوماتي، تتدخل في ظهورها العديد من العوامل؛ منها ما هو بيولوجي قد يرتبط بالجانب الوراثي، ومنها ما هو داخلي يتم تفسيره من خلال البعد السيكودينامي راجع لاختلال في التوظيف العقلي، أو أنها ترتبط بالبعد الانفعالي، الاجهاد... ومنها ماهو خارجي ترتبط بالعوامل الممرضة والبيئة المحيطة... [9] وصولا إلى طرح نظرة تكاملية كما أشار إليه بنجامين ستورا Benjamin Stora في وقتنا الحالي.

2- التوظيف العقلي:

قد يختلط لدى البعض المعاني والمفاهيم التي تتشابك وتتشابه مع التوظيف العقلي، إذ يذهب البعض للإشارة إلى التوظيف العقلي والتوظيف النفسي على حد سواء. فهل النفس هي العقل؟ وهل يمكن اختصار العقل في التفكير والعمليات المعرفية؟ هل النشاط العقلي هو التوظيف العقلي؟ هذه الأسئلة وأسئلة أخرى نحاول الإجابة عليها في عرضنا هذا لأجل حصر مفهوم التوظيف العقلي بتحديد ابعاده وخصوصيته لدى المريض السيكوسوماتي.

2-1- بين العقل و النفس: يوضح Pongy et Babeau أنه لا يمكن التمييز صراحة بين مفهومي العقل والنفس، وتعرف النفس بوصفها كمجموع الخواص النفسية للفرد ويتم نعتها بما يماثل ويطابق العقل وبما يشير للشعور، كما يعرف العقل بوصفه كعناصر عقلانية فكرية ويتم نعته كمتصل بالعقل وبالفهم والإدراك. ويشير المرض العقلي لتلف في الوظائف النفسية. ومنه فأن العقل يمتزج بالنفس ويختلط بها ويعرف احدهما عن طريق الأخر. وفي استعارتهما شبّه الباحثين المفهومين بالثعبان الذي يعض على ذنبه. ومنه فإن العقل يسند له جانب الفكر الذي يصف قطب التمثيلات النفسية.[10]

2-2- بين التفكير والتوظيف العقلي: في توضيح للفرق بين التفكير والتوظيف العقلي، ترى شميد-كيتسيكيس Schmid-Kitsikis أن تعريف التفكير يبعث لكل ما يمس الشعور وإلى كل ظاهرة نفسية واعية وكل مؤهل موضوعه المعرفة. ففي معناه الضيق يرتبط التفكير بالمجال المعرفي، أما في معناه الواسع فيرتبط بكل ما هو نفسي شعوري، وفيه يظهر موقف التركيز. ويتم تعريف التفكير أيضا من خلال الإنتاج الواعي أو الذي أصبح واعيا كالاستدلالات والبرهنة، الأحكام والاقتراحات المنطقية، الصور العقلية، الذكريات، الهوامات والخيالات الخاضعة للعمليات الثانوية. فهو ناتج لإجراء من التصور أو التمثيل الواعي. وبالتركيز على أعمال Bion و Freud، استوحى Green (1973) أفكاره وافترض وجود تفكير لاشعوري يدعوه بالتفكير غير المُفَكر فيه "La pensée non pensée" مشيرا في ذلك إلى الأحلام، الهوامات وفلتات اللسان... فالسيرورات الأولية حسب رأيه عبارة عن تفكير، وأن تفكير السيرورات الثانوية- المعهود والمتعارف عليه- هو استجابة للتفكير الخاص بالسيرورات الأولية.[11] للقول بأن التفكير الخاضع للعمليات الثانوية ترتكز على اللاشعور والتي ينطلق اساسها من التفكير اللا شعوري. لتخلص Schmid-Kitsikis إلى أن مفهوم "العقلي" يشير إلى معنى أوسع من

مفهوم التفكير كونه يستلزم خاصية السيرورة المتزامنة والمتعاقبة للنشاط الدماغي والنزوي والتي تصل إلى أشكال من الارصان المكونة من تداخل التمثيلات والترميز و كذا علاقة الفرد بالمواضيع." [12]

وأقرّ زريفيان Zarifian بقوله "بأن هناك توظيف نفسي وتوظيف دماغي، فهما شيئان لا يمكنني معرفة الروابط الموجودة بينهما. وهو ما يثير لدي حاليا بعض نقاط الاستفهام. فأنا أدرك جيدا أن هناك علاقة بين الاثنين ولا يمكن لأحد أن يُقَولِني العكس، ولكن لا يسعني توضيح نوع العلاقة التي تربطهما".[13]

2-3- النشاط العقلي والتوظيف العقلي: يهتم النشاط العقلي بمعالجة المعلومات والنشاطات المعرفية، حيث يمكن الاستدلال عليه من خلال السلوكات والتعبيرات ويتظاهر بنماذج معالجة المعلومات. فالنشاط العقلي كجزء من النشاطات المعرفية يفوق معالجة المعلومات الحسية المحيطية منها أو اللغوية فهي تسبق البرمجة الحركية، التنفيذ والتحكم في الحركات. وعليه فإن النشاط العقلي يمكن تعريفه من خلال طبيعة المعلومات التي يستند إليها وطبيعة المعلومات أو الأحكام التي ينتجها. فالنتائج التي يستثار بها النشاط العقلي هو نتيجة المعالجة الحسية بالتعرف على الأشياء و خواصها وعلى الحركات وتتابع المعلومات، وهو ما يشكل أساس إدراك الأحداث. وتتمثل نتائج النشاط العقلي في نموذجين: الأول ذو منفذ خارجي من خلال ما يستتبع من سلوكات مباشرة: أي تقرير الفعل والتصرف. والثاني يتجه إلى الداخل وتبقى في النظام المعرفي والتي يكون بمثابة معلومات محفوظة بالذاكرة تعمل على إثراءه وتدعيمه. فالنشاط العقلي مكون من المعالجة المتصلة؛ يعمل على دمج المعلومات من طبيعة مختلفة كالمعلومات حول الوضعية، المعارف العلائقية والإجرائية ومعلومات حول المهمة. ومنه، فان النشاط العقلي جد حساس لتأثير المحتوى؛ ليس فقط المحتوى الإدراكي واللغوي، ولكن أيضا سياق المدلولات و سياق الوضعية والمهمة. هذه النشاطات العقلية تكون في البداية شعورية وتتم بطريقة آلية أوتوماتيكية ثمّ تدمج لتصبح ذات فعالية.[14]

أما التوظيف العقلي، فينطلق من التوظيف النفسي الذي يتظمنه، هذا الأخير الذي يشمل إضافة إلى التوظيف العقلي؛ تنظيم الشخصية من صورة للجسد وتمثيل للذات، العلاقات مع الموضوع، نوعية القلق وحدته إضافة لنوعية الميكانيزمات الدفاعية المستعملة.

وفي المجال السيكوسوماتي سعى Fain (1981) لتحليل الشروط الاقتصادية التي تعمل على تحويل الحركات النفسية وما يرتبط بها من معاني إلى تمثيلات، إذ ينتج فشل التمثيلات من فيض الإثارة التي تتجاوزها وينجر عن هذا الفشل تدخل غرائز الموت التي تعمل على إطفاء الإثارات المؤلمة وكذا النشاط النفسي ككل.[15] وهو ما أشار إليه Marty حول توليد توظيف عقلي مميّز لدى الفرد السيكوسوماتي. فما هو التوظيف العقلي، وما هي خصوصيته لدى المريض السيكوسوماتي؟

يشير التوظيف العقلي حسب Pongy et Babeau (2003)[16] لمجموع السيرورات والعمليات النفسية من أجل حل الصراع أو التأقلم معه، يخضع للعديد من الأسس التي تفسر في إطار اقتصادي وديناميي. يعتمد على طبيعة الاستثارات الطاقوية كشرط مسبق ومبدأ التعقيل والارصان النفسي في القيام بعمله. حيث يعتبر مفهوم غريزة الحياة والموت كمصدر لهذه الطاقة المشكلة للإثارة، فهي تساهم في تطور وتنظيم الوظائف السيكوسوماتية المشكلة من الإثارات التي تتنقل عبر الجسد والنفس. وهو ما أشار إليه فرويد حول الإثارة النفسية والإثارة على مستوى الدعامة العصبية أين يشكل الجسد مرساة لها. فالإثارة إذا على غرار ما ذهب إليه فرويد في بداية أعماله ومارتي، وأيضا حسب الباحثين هي من طبيعة جسدية وذات دعامة عصبية وخلطية خاصة (حسب الأبحاث الحديثة). وهي أساس كل العمليات والسيرورات الحية والتي تتموضع في لب الوظيفة أو الوحدة النفسجسدية. وهي ما يشكل محرك الظواهر العقلية، السلوكية والجسدية. تدرك في جزء منها في العواطف والأحاسيس والحواس، في حين جزءها الأكبر والذي لا يمكن إدراكه يكون في اللاوعي النفسي واللاوعي البيولوجي.

2-4- مكونات التوظيف العقلي : يرى أتباع المدرسة التحليلية أن المعنى الواسع للتوظيف العقلي يبعث إلى التوظيف النفسي. وأن التوظيف العقلي يكون كنتيجة عمل الارصان منذ منبع النزوة و وصولا لهذا الجزء من النشاط النفسي الخاص

بالدينامية العقلية و أشكال تنظيمها وتوظيفها، وذلك من خلال الفهم لما قبل الشعور في علاقته بالشعور، وكذا العلاقات المقامة بين "الهو" و "الأنا".[17] حيث قام Marty و Debray في دراستهما على مرضى سوماتيون بتحديد مميزات التوظيف العقلي، وصرحا بأن التوظيف الجيد للموقعية الأولى يضمن التوظيف الجيد للموقعية الثانية. ففي حين يضمن تموضع الموقعية الأولى واكتمالها توظيف القطب الرمزي (تكثيف-إزاحة) عن طريق التمثيلات، فان تموضع واكتمال الموقعية الثانية يفضي إلى القطب الاقتصادي (النزعة إلى التفريغ) وتقديم -علاوة على النزوات الشبقية والتي تضمن الارتباط بين النزوات والتمثيلات- النزوات التدميرية التي تمنع أو تهدم الروابط، مستتبعة نزعة الإشباع الفوضوي للنزوات الجزئية.[18]

تشير Anne Decerf إلى ما اتفق عليه جميع الباحثين سواء التحليليون منهم أو غيرهم - بياجي مثلا- إلى كون التمثيلات وما يرافقها من ربط وخيال وترميز... هو ما يشكل لب التوظيف العقلي و الذي تم تقصيه من خلال ثلاث مظاهر: في المجال السلوكي بانطلاقها من سلوكات الفرد، من منظور دينامي بدراسة حركية أركان الجهاز النفسي و البحث عن الآليات و العمليات المشكلة للتوظيف العقلي والذي يتولد من تمثيلات متناقضة و البحث عن وضعية التوازن، وأخيرا من خلال التجديد الإبيستيمولوجي للنظرية السيكودينامية.[19]

كما يحدد Jeammet, Reynaud, Consoli (2001) أسس التوظيف العقلي من خلال مبدأ الثبات والاضطرار التكراري للحفاظ على التوازن الداخلي، إذ يمكن مماثلته لمبدأ الهيموستازيا في الجانب الفيزيولوجي، حيث يتظاهر التوظيف العقلي على عدة مستويات وأشكال توظيف مختلفة تتمثل في:

- القدرة على الترميز وتختص بالتمثيلات والعاطفة، حيث تشير التمثيلة لمحتويات التفكير من أفكار وصور عقلية يمكن تمثيل نموذجه في إنتاج عقلي من خلال تذكر إدراكي سابق. في حين تعنى العاطفة التعبير العاطفي، الانفعالي الشديد أو الخفيف، الجيدة والسيئة، والتي تصاحب الأحداث الخارجية أو التمثيلات الداخلية.
- التوظيف بالسيرورات الأولية ويمتاز بخضوعه للعاطفة وهدفه الوحيد هو الإشباع الفوري للرغبة التي استثارتها وترتبط هذه الاندفاعة نحو الإشباع الفوري والشامل من خلال استعمال ميكانيزم الإزاحة والتكثيف. وباستعمال الطريقين المتاحين للتفريغ والخاصة بالتفريغ في المخارج الحركية أو الإعاشية، والتفريغ من خلال الاستثمار المفرط للعالم الخيالي.
- التوظيف بالسيرورات الثانوية حيث ترتبط الطاقة بالتمثيلة بطريقة متوازنة وترتبط التمثيلات من خلال سيرورات التفكير المنطقي وليس بالشدة العاطفية التي استثمرت فيها فقط.

بصفة عامة فإن التوظيف العقلي يرتبط بثلاث قطاعات:

1- ذلك الخاص بالعاطفة والتمثيلات المرتبطة به،

2- ذلك الخاص بالمجال الجسدي و الفضائي و الزمني،

3- وذلك الخاص بالصراعات العلائقية و المعرفية.[20]

2-5- حركية التوظيف العقلي ترى Schmid- Kitsikis (1995) أن تحري التوظيف العقلي إنما يتم من خلال ثلاث تعبيرات حركية:

1- أفقية: والمرتبطة بتنوع الإنتاجات المرصنة داخل نفس الوضعية كتنوع الاستراتيجيات المطورة والاقتراحات المقدمة بغض النظر عن تلائمها أو عدم تلائمها مع الوضعية. من الضروري هنا الاهتمام لقدرة الفرد على إبلاغ الآخر الإرصانات العقلية الناتجة.

2- عمودية: والخاصة بالحركات والتحولات التي تقحم السلوكات ، التمثيلات... وكل ما ينتجه الفرد بمستويات ارصان بترتيب مختلف. وهذه القدرة على التنقل في حركة الذهاب والإياب خلال لحظات النكوص والتي نلتمس فيها العالم النزوي المكبوت والغني بقوى الإدماج وإعادة البناء هو ما يشكل صحة التوظيف العقلي.

3- وظيفية: والمرتبطة باحتمال مرور الفرد من شكل لآخر من التوظيف العقلي. من الضروري ترصد القدرة التي يظهرها الفرد في انتقاله بين مختلف هذه الأشكال بتحليله من خلال بعديه: الزمني والشكلي.

- البعد الزمني: برصد المستوى المتزامن للقدرات الحدسية، التحكم الرجعي وسيرورة المحاولات وحركات التصاعد والنكوص بمعانيها الوظيفية (الانتظام البنائي، عدم استقرار تناقضاته، تحكمه المفرط، انهياره ...) في المستوى التعاقبي أو التطوري.
- البعد الشكلي: برصد التوظيف العقلي المستثمر.

3- أبعاد التوظيف العقلي:

بالنظر لأعمال Bergeret (2003) وما أشار إليه De Tychey & coll (1992) كما اشرنا إليه سابقا، فإن مقاربة التوظيف العقلي وتقصيه يتم ادراكه من خلال ثلاث أبعاد: الفضاء الخيالي، العقلنة، فعالية الدفاعات. على أن الترميز هي العملية الأساسية التي توضح العقلنة وتتكون من مظهرين: نوعية الترميز للنزوات الجنسية والعدوانية، ونوعية الارتباط بين العاطفة والتمثيلات.

وبصفة عامة، فإن التوظيف العقلي لدى المريض السيكوسوماتي يتميز بفقر هوامي وغياب للخيالات ونوعية خاصة من الأحلام، تعقيل غير المرصن، ميكانيزمات دفاعية غير فعالة.

3-1- الفضاء الخيالي: Espace imaginaire : تشير كلمة خيال (imagination) من اللاتينية ,imaginatio) (imaginationis حسب قاموس Larousse للقدرة على انتاج الصور، التصورات وأفكار جديدة بإيجاد الفرد حلولا مبتكرة لمشكلاته. كما تشير لقدرة العقل لاستدعاء أو استحضار الاشياء والأحداث المعروفة والمدركة والخبرات السابقة التي تبقى حية على شكل صور عقلية. فهي عبارة عن الوظيفة التي يرى العقل من خلالها بشكل تجسدي تمثل الكائنات، الأشياء والوضعيات وإن لم يختبرها بطريقة مباشرة. مع ضرورة التمييز بين ما هو خيال والقدرة على التمثيل العقلي. إذ يحتوي هذا الاخير على أي تصور والمتشكل من خلال الواقع المحيط، بينما يسمح الخيال بأكثر من ذلك. فبفضل الخيال لا نقوم بتمثيل الاشياء كم هي فحسب، ولكن ما كان أو يمكن ان تكون عليه ويتضمن مجال الماضي، الحاضر والمستقبل. أما ما هو خيالي (imaginaire) حسب نفس القاموس فتشيير الى ما يتم انشاؤه بواسطة الخيال.[21]

فالخيالي يتطلب من الفرد استدعاء الصور المخزنة في ذاكرته أو خلق صور جديدة في ذهنه. وعليه فإن كل ما هو خيالي يشير الى الوعي بما هو غير واقعي وتمثيل ضمني للواقع في الوقت ذاته. وفي ذلك يقول ديبي Duby " أن الواقع والخيال يشكلان مجموعا لا يمكن فصلهما. ويمكن فهم ما هو خيالي كمساحة فريدة من نوعها خاصة بكل فرد، أين يمارس الفرد قدرات خياله دون حواجز ودون متطلبات أو معوقات الواقع الخارجي."[22]

وينظر للفضاء الخيالي كاستعارة للفضاء النفسي، حيث يشكل الفضاء الخيالي بالنسبة للتمثيلات العقلية ما يشكله المسرح للممثلين. وفي ذلك يرى Bergeret بأنها نشاط الأحلام والهوامات التي نعييها أو لا نعييها، والمشكّلة من الهوامات ما قبل الشعورية، الشعورية، اللاشعورية أو البدائية. فهو لديه قيمة دفاعية وحمائية إلى الحد الذي يسمح بالتحرر، أقلها مؤقتا، من اقحام واقع تطفلي. فاستدعاء الخيال هي القدرة على توليد الهوامات، الاحلام التي تعمل عند الفرد على انطباع الصور وكيفية كونها وتشكلها بطريقة جدّ حية كما هو الحال في تمثيلات عالمه الحقيقي، والشيء ذاته في نموذج تبادلاته مع الآخرين.[23] وركز Bergeret على الأحلام و الأسباب المؤدية إلى ظهورها على نحو معين. وأشار للعلاقة الزمنية الموجودة بين ظهور المرض، الأحداث الصدمية وما تتخذه من معنى عاطفي خاص أين يتم قمع هؤلاء الأفراد لعدوانيتهم خوفا من بروز نزواتهم الليبيدية و العدوانية في حياتهم الشعورية كونها تشكل تهديدا لهم، ما يؤدي لاختزال حياتهم الهوامية والحلمية وتصبح بالتالي ذات دور براغماتي آلي". [24]

ويعتبر الفضاء الخيالي في التناول السيكوسوماتي مفهوم نفسي ثم جسدي وهو ما يشكل الصحة والمرض حسب Sami Ali. والخيالي بالنسبة له مرادف للإسقاط، ولا يقصد بالإسقاط المفهوم الفرويدي حول الآلية الدفاعية. فالإسقاط

بالنسبة لسامي علي مطابق للسيرورة الحلمية[25]، ويرى بأن الخيالي ما هو إلا الحلم ومعادلاتها في حياة اليقظة كالهوامات، أحلام اليقظة، الهذيانات، الهلاوس، الاعتقاد، اللعب، النقلة، السلوك السحري... [26]

يرى سامي علي بوجود شكلين رئيسيين من الباتولوجية الإنسانية والتي تتحدد من خلال الخيالي وكبت وظيفة الخيالي: تتمثل في الأمراض النفسية وباثولوجية التكيف.[27] حيث يشكل غياب الأحلام المثال النموذجي للكبت التام والمكتمل والذي ينطبق على كل الوظيفة الخيالية. فكبت الخيالي كوظيفة يؤدي لتوسيع حقل الباثولوجية لتشمل العضوي أيضا.[28] ففي باتولوجية التكيف أو ما يدعوه بالتكيف المبتذل « Le banal» لا يوجد أحلام ولا هوامات ولا عواطف، وكأن كل شيء يفترض تقليصه حسب العالم الخارجي للفرد، وفيه يميل الفرد لتعويض فضاءه الخيالي الخاص بالفضاء الخيالي العام أين تحتل المعايير الاجتماعية والثقافية الفراغ الذي تركته ذاتية الفرد التي انسحبت لصالح تلك المعايير لأجل التكيف مع الواقع وظروفه وتجنب الوضعيات الصراعية فيحصل التكيف على حساب الحلم ومعادلاته. فالمبتذل يوافق مجموع القواعد التكيفية التي يصل تطبيقها إلى إعادة إنتاج المماثل والشبيه ليصبح متطابقا معه من خلال سلوك امتثالي. وهو ما يدعوه سامي علي بـــ " الذاتية دون الفرد".[29] ومثل هؤلاء الأشخاص يعبر عنهم الباحث بـــ "متأدبين حتى الموت" « éduqueé à mort » [30]، فهم مهذبون الى درجة يصبح أدبهم المبالغ فيه وتبنيهم لمتطلبات الجو الاسري والاجتماعي ككل باستدخالها، تهديدا لحياتهم النفسية. فبتكيفهم السلوكي المفرط والباتولوجي، فإن أحلامهم وكل فضاءهم الخيالي يصبح امتثاليا أيضا ويقعوا بالتالي ضحية تأدبهم وتربيتهم التي لم تسمح لهم بالمعارضة أو ببناء فضاء خاص بهم؛ في فضاء ذاتي يتواجدون فيه. فهذا الكبت الطبائعي كما ينوه به الباحث هو ما يعود سلبا على كل المجال الخيالي. فالفرد هنا لا يقوم بأي شيء لأجل ذاته ولا يعي انه يمكن فعل شيء لأجل نفسه.[31] فالواقع كمعيار تكيفي يسجل في فضاء من القواعد ويأتي ليحتلّ مكان الخيالي الذي انسحب. [32]

وحسب ما يتعرض له الكبت من مصير وحسب عمل الخيالي ينتج عنه نوع من الباثولوجيا كما يرى Sami Ali، حيث قام بإدراج ثلاث احتمالات لمصير الكبت، للخيالي ولنوع الباثولوجيا:[33]

الاحتمال الأول: حدوث أمراض نفسية كما أشار إليه فرويد بالمرور بثلاث أوقات؛ الكبت- فشل الكبت-عودة المكبوت على شكل أعراض عصابية أو ذهانية، عابرة كانت أو مستمرة، و من جديد يظهر الخيالي الذي تمّ إقصاؤه سابقا، وإن حدثت جسدنة فإن ذلك يحصل في الجسم الخيالي من مثل النموذج الهستيري. حيث العلاقة مع الخيالي تكون علاقة ارتباطية ايجابية.

الاحتمال الثاني: لا يفشل الكبت دائما وبالتالي يتم الإبقاء عليه. وعلى خلاف فرويد الذي لم يتمكن من تحديد الباثولوجية المُنجرّة عن هذا الإبقاء للكبت على المستوى النفسي، قدم سامي علي فرضية لوقوع أمراض عضوية ترمي للكبت الناجح للوظيفة الخيالية ينتج عنه نسيان الحلم إضافة لفقدان الاهتمام اتجاهها راجع لسحب استثمار مفرط ما يؤدي لإتباع قواعد تكيفية لتعويض هذا الفراغ؛ بعبارة أخرى قطع الصلة مع الذات لتجنب الألم. والحلم لا يؤدي وظيفته المعهودة وليس فيه تفريغ، وإن حدثت باثولوجيا فلا يمكنها إلا أن تكون جسدية تصيب الجسم الحقيقي.

الاحتمال الثالث: النوع الثالث من الباثولوجية يكمن في المرور من الكبت غير الناجح إلى الكبت الناجح. في البداية تكون الأحلام موجودة بتوظيف نفسي شبيه بالعصاب النفسي قبل أن تضمحل جزئيا أو تختفي كليا وذلك خلال مدة طويلة كافية لإحداث المرض، ويرجع هذا الاختلال في ظهور الأحلام لأسباب يصعب حصرها كلية والتي قد ترتبط بالحداد. فالتغير في التوظيف المرافق بالإحساس بالفقدان لا ينحصر في المجال النفسي ولكن عكس ذلك ينجر عنه تغير في الباثولوجيا، فتتحول من الجسم الخيالي للجسم الحقيقي وكل ما هو رمزي ينسحب شيئا فشيئا بطريقة تدريجية وسلسة ليدع المكان للاّشيء، وينغمس الفرد بعدها أكثر فأكثر في وضعية اللامخرجية وعلى نحو متزايد يأخذ المرض العضوي بالتباعد عن الخيالي شيئا فشيئا.

والجديد الذي جاء به Sami Ali في مضمار الخيالي، مفاهيم التداخل المتبادل للمرور من فضاء ثنائي البعد في الأحلام والهوامات إلى فضاء ثلاثي البعد في حقل الشعور، وكذا المفاهيم الخاصة بتموقع الجسدي في الفضاء النفسي والتي تكون لها أهميتها لتأويل الإنتاج الخيالي.[34]

كما تقدم Marty في مضمار الفضاء الخيالي بخصوصية الأحلام عند المريض السيكوسوماتي. إذ يفترض أن الأمر يتعلق بنمط خاص من الأحلام تنتج عن نمط خاص من الأعصبة. وتقول النظرية بأن عدم كفاية الوظيفة الحلمية لدى المريض السيكوسوماتي هي انعكاس لعدم كفاية ما قبل الشعور وبالتالي اختلال التنظيم النفسي-جسدي ما يؤدي لظهور الأعراض المرضية الجسدية التي تنوب مكان الترميز في الأحلام. ويعطي مارتي للحياة الحلمية أهميتها سواء في تحديد بنية هؤلاء المرضى أو في اتخاذها كطريقة علاجية لها خصوصيتها عند السيكوسوماتي، ويرى بأن الحياة الحلمية تختلف من فرد لآخر وفقا لبنيته الأساسية والخصائص الاعتيادية وتغيرات التفاعل العقلي. قسم مارتي الأنماط الحلمية للسيكوسوماتي إلى:[35]

- **غياب الأحلام**: ليس غيابا حقيقيا للحلم و إنما كبت الحالم لأحلامه ومحتوياتها قد يكون ناجما عن آليات دفاعية تمنعه من الظهور على ساحة الوعي. هذه الأحلام لا تعمل على تفريغ اللاشعور من الاستثارة الطاقوية السلبية بقدر ما تعمل على تعبئته بذلك، ما يوقع المريض في لا مخرجية مع لاشعوره.

- **الأحلام العملياتية**: تدعى أيضا بالأحلام البيضاء، يرى فيه الحالم مشاهد من حياته اليومية ويعيد استعراض أحداث النهار السابق أو ذلك الحلم الذي قد يستبق أحداث الغد. تمتاز هذه الأحلام بموضوعيتها، واقعيتها، سذاجتها وغياب التحوير المعتاد في الأحلام. تعكس فقرا في محتويات ما قبل الشعور ونقص في التمثيلات، وهذه الأحلام الناتجة عن بقايا الذاكرة قصيرة المدى لا تحتوي على الكثير من الآثار والبقايا النزوية، وتعكس بعض التفاصيل الظاهرة في هذا النوع من الأحلام وجود خلل في تنظيم الجهاز النفسي للحالم، وناتجة عن قصور واضح في الحركة المساهمة في ربط التصورات بعضها بالبعض الآخر وتتميز كما يقول سامي علي بغياب التكثيف والإزاحة وبفقر التمثيلات الهوامية.

- **أحلام تكرارية**: هي أحلام متكررة في شكلها تعكس زيادة في التهيج الذاكراتي، ناتجه عن تثبيت رضة حديثة العهد أو انعكاس حديث لتثبيتات عائدة إلى عهد الطفولة. وغالبا ما تأتي هذه الأحلام متكاملة ومرافقة للعصاب الصدمي، وهي تفريغات تميز العصاب الصدمي بإصابات جسدية حقيقية وجروح ظاهرة، إذ يعكس هذا النوع من الأحلام الركود وعدم كفاية التمثيلات.

- الأحلام الفظة: سميت بالأحلام الفظة بسبب غياب الدفاعات، والمقاومة والرقابة النفسية. تنتج عن الإثارة المبالغة والفاضحة للاشعور، تعكس بفظاظة محتوياته ومكونات الهو برغباته الغريزية. وهي تحوي على مشاهد مباشرة للدوافع النزوية للحالم وكأنها صور للاشعور الحالم الذي يتبدى بدون تدخل عناصر التشويه لعدم احتواءها لعلائم وبذور الصراعات النفسية. سبب ذلك ليس غياب الصراع النفسي بل عدم معالجة هذا الصراع من طرف الأنا إذ يتم استبعاده من الساحة النفسية واختزاله مباشرة في الجسد.

وعلى العموم، فإن أحلام السيكوسوماتي لا تغذي سوى الطبقة السطحية للجهاز النفسي، تربط نشاط الحلم بالبقايا النهارية بطريقة مشتتة و واهية. فالفضاء الداخلي لهم لا يحتوي على مواضيع مستقرة و مطمئنة يمكن الاستناد عليها كمدعم لهواماتهم وأحلامهم.

أما بخصوص تحرير الفضاء الخيالي و عودة الأحلام في التوظيف السيكوسوماتي بعد التقصي السيكوسوماتي وخضوعهم للتكفل النفسي المناسب، فقد أكد المختصون في المجال و على رأسهم Sami Ali (2000) بامكانية المرور من فضاء ثنائي البعد في الأحلام والهوامات إلى فضاء ثلاثي البعد في حقل الشعور. و بعودة الأحلام عند المرضى السيكوسوماتون و تحسين وظيفة ما قبل الشعور حسب مارتي و زملائه، إذ يرون أن هذا التعديل يمكن ملاحظته بسهولة خاصة مع المرضى السيكوسوماتيون أين يمكن فعليا إدراك القيمة العلاجية من خلال الأحلام والهوامات وما ينجر عنه من

تحسن للعقلنة و إن كان التحسن بسيطا، و هو ما عبر عنه Quinodoz في Nakov (2003) بخصوص الأحلام «بالأحلام التي تقلب الصفحة» للإشارة إلى الأحلام التي تنجح في عمل الإرصان فاتحة المجال للترميز بعد أن وجدت الأنا درجة معقولة من التجانس والتماسك.[36]

فالحلم على حد تعبير Gérard De Nerval في Nakov (2003) حياة ثانية تتاح للفرد، وما اللحظات الأولى من النوم إلاّ صورة للموت. وفيه إشارة على غرار ما ذهب إليه مارتي لكون الحلم كتعبير وتشجيع لنزوة الحياة التي تدب في الحالم في مقابل النوم دون أحلام كتعبير لتمكن نزوة الموت من الفرد. في حين تشير عودة الأحلام إلى الربط والتجانس لأركان الجهاز النفسي وإعادة تنظيمه بسبب عودة نزوة الحياة. فالحلم هو ما يعمل على صد نزوة الموت، وفي إنعاش الأحلام دليل على استعادة نزوة الحياة سيطرتها وسيادتها، ليستمر الطفل بالعيش داخل الراشد.

وقد لاحظ معظم المعالجين النفسانيين تدهور الوظيفة الحلمية لدى مجمل المرضى العضوين في بداية الحصص العلاجية، هذه الأحلام التي يتم إنعاشها لدى العديد منهم كما يرى Kaes في Nakov (2003) حيث تتلخص مهمة الأخصائي السيكوسوماتي بالدرجة الأولى في هذا المضمار بتحرير القدرة الحلمية والعاطفة وإعادة إنعاش النشاط الحلمي عند مرضى لم يحلموا منذ أمد بعيد. وينبه الباحثون في المجال السيكوسوماتي إلى أن عودة الأحلام تكون في البداية على شكل كوابيس تعكس بداية بروز ثغرة لوصل الحاضر بالماضي. Calza et Contant (2002) وبداية بروز العلاقات الصراعية في أحلام المريض حسب Fain et David (1963). وعلى الرغم من محتوى القلق البارز في هذا النوع من الأحلام إلاّ أن فيها تحقيق لرغبة معينة و وظيفة تخدم الجهاز النفسي، كون محتوياته النكوصية تشكل تهديدا مستمرا لتكامل أنا الحالم، وهو ما يبعث لإطلاق إشارة القلق في الأنا والذي كان لوقت قريب خارج الخدمة ما يسهم في تحريك دفاعات الحالم ويقود شيئا فشيئا إلى إثراء الإرصانات وتطوير المادة الحلمية والهوامية ما يسمح للمريض في الأخير الوعي بها.[37]

2-3- العقلنة: La mentalisation : تهتم العقلنة بأبعاد الجهاز العقلي الذي لم يكن لوقت قريب موضوع دراسة خاصة، فهي تهتم بكمية ونوعية تمثيلات الفرد.[38] وعليه فان العقلنة ترجع لتمثيلاتنا، لصورنا النفسية وديناميتهم. والشيء الذي يؤكد عليه جلّ الباحثين في المجال هو ارتكاز العقلنة على قطب التمثيلات. ويرى De M'uzan بأن العقلنة تشير إلى الوظيفة التي تشكل أساسا القدرات العملية لما قبل الوعي، القدرة على رؤية الأشياء في الأشياء والولوج إلى الاستعارة. وعليه يمكن اعتبار العقلنة بأنه كل ما يتجه نحو القطب العقلي، أي القطب النفسي للتمثيلات [...] حيث يقصد بالتمثيلات تمثيل الأشياء وتمثيل الكلمات التي نجدها في الأفكار، التفكير، أحلام اليقظة، الهوامات، عناصر الحلم، التخيل، الهذيانات. فهي ما يشكل مادة الترابطات الفكرية.[39]

أما في المجال السيكوسوماتي التحليلي فإن العقلنة تغطي كل حقل الإرصان النفسي. فهي بالتالي تختص بصفة رئيسة النشاط التمثيلي والهوامات وعمل الربط.[40] وقد اهتم عدد من المحللين النفسانيين بأصل الإصابات الجسدية، إذ قاموا بتوجيه تنظيرهم حول حضور أو غياب السيرورات النفسية كمحددات للجسدنة. ويعتبر Marty أول من استعمل مفهوم العقلنة في حقل السيكوسوماتية سنة 1970، إذ شكل المفهوم لب ومحور تنظيره حيث اهتم مارتي بالسير العقلي للفرد، ويرجع الإصابة الجسدية إلى ضعف في العقلنة. وتبدأ سيرورة الجسدنة عندما يصبح الفرد غير قادر على المعالجة العقلية للمتناقضات التي ترهقه. وباعتبار كمية، نوعية، دينامية وديمومة التمثيلات العقلية مهما كانت "سوية أو مرضية"، فإن هذا المفهوم تولد من ضرورة وضع تصنيف سيكوسوماتي.[41] وفي تعريفه أقرن Marty نوعية العقلنة بنوعية النظام قبل الواعي حيث تهتم العقلنة بأبعاد الجهاز النفسي التي تخص نوعية وكمية التمثيلات والارتباط فيما بينها في ما قبل الشعور والذي يشكل الدعامة الأساسية لها. وهو ما عبر عنه Smadja على لسان Marty أنه "القدرة على معالجة وإرصان التمثيلات النفسية للنزوة حسب البعدين الكمي والكيفي".[42] أي أن العقلنة هي قدرة الجهاز النفسي على ربط الإثارة النزوية عن طريق شبكة التمثيلات، تداعي الأفكار المشحونة عاطفيا. وبهذا ترتبط العقلنة بنوعية التوظيف ماقبل الشعوري الذي

يشكل دولب الحياة النفسية وعامل ربط بين تمثيلات الأشياء وتمثيلات الكلمات. حيث تقييم العقلنة يكافئ تقييم ما قبل الشعور، فمعايير العقلنة الجيدة كما أوضحها De Tychey تلخيصا لما جاء به مارتي تظهر من خلال: غلاظة طبقة التمثيلات المجمعة خلال تاريخ الفرد، سيولة انتقالها فيما بينها وبين مختلف الطبقات في ارتباط أفقي وعمودي، سيولتها عبر مختلف الأوقات ولكن أيضا حاليا، ديمومة توفر مجموع التمثيلات في كل وقت على المستوى الكمي كما على المستوى الكيفي.[43] في حين ترتبط معايير عقلنة خائرة أو ناقصة بتلف لإحدى أو كل هذه الأبعاد الثلاث والتي يصفها مارتي بالفجوة أو الفراغ الطبقي لتنظيم ما قبل الوعي. بالتالي من وجهة نظر مارتي ليس هناك عضو مصاب بل هناك جهاز عقلي مختل، يظهر من خلال التدهور الوظيفي للموقعيتين. فإفلاس الموقعية الأولى يؤدي لخلل في القدرة على الإرصان العقلي، أما الموقعية الثانية فيمكن اعتبار عملها قد توقف إذ يصبح الأنا غير قادر على أداء وظيفته الدفاعية ويمكن للحركة ضد التطورية لخلل التنظيم أن تمتد لتصل إلى الميدان الجسدي.[44]

بالنسبة للباحث ليكي Luquet، فإن مستوى العقلنة يرتبط بشكل وثيق وبدقة مع شكل التفكير، فكل فرد خلال حياته يمرّ من مستوى تفكير معين إلى مستوى آخر تبعا للأحداث التي يختبرها، إذ يرى بوجود[45]:

- عقلنة أولية: وهو ما يشكل المظهر النفسي للنزوة، تستدعي إرصان تمثيلات الأشياء (المرئية منها واللاواعية) التي يوفرها الارتباط بين التجارب الحسية القاعدية والصور التي تكون جد بدائية، وهي ذات شحن عاطفي قوي، ينتج عنه الحفاظ على التوازن بين الشيء وتمثيلته وتعطي شكلا أساسيا للهوامات اللاواعية.
- العقلنة الرمزية الثانوية أو ما وراء الأولية: وتشكل الرموز الثانوية التي من خلال التضاعف الكبير للترابطات التي ينتجها تصبح غير تجسُدية، تظهر غنية من المعاني المضاعفة ومرتبطة بشحن منقوص من العاطفة. و يظهر هذا النوع من التفكير في الأحلام، اللعب والفن. ترتكز على السيرورات الأولية وتعمل بالخصوص على أن تنطوي على الإزاحة، التكثيف والترميز.
- كما يشير الباحث لوجود تفكير ما قبل شعوري يدعوه بالتفكير البديهي ما وراء شعوري. يتميز بتأثره الشديد بالسيرورات الثانوية وارتباطه المتكرر مع الكلمات واللغة.
- مستوى رابع يتم بلوغه عن طريق الفكر والذي يعتبره Luquet النشاط الأكثر تعقيلا انطلاقا من تجربة داخلية ممكنة البلوغ تسيطر فيها السيرورات الثانوية. وعلى التفكير الكلامي الأقل تزودا بالعاطفة أن يرتبط بالأفكار ما وراء الأولية وما وراء شعورية كي يساهم في الحفاظ على اللغة الحية. وفي الحالة المعاكسة تصبح لغة عقلانية منظمة وفقيرة.

وفيه نرى بأن Luquet قد أسس إطارا يقترب كثيرا من اتجاه Marty حول وجود أربع قنوات للتعبير والتي تعكس الحالات العقلية بمحتويات غنية أو فقيرة، يلخصها De tychey et col (2000):

1) النموذج الجسدي أين يعبر عن العاطفة حشويا من خلال الإحساسات الفيزيولوجية الداخلية المتنوعة، اضطرابات وظيفية وإصابات جسدية.
2) نموذج التعبير الحركي الذي يستتبع السلوك و الفعل أين تشكل العضلات الإرادية القناة المفضلة لها، وهو ما يتضمن التظاهرات الايجابية والسلبية في أن واحد.
3) قنوات التعبير من خلال الصور التي تهيمن عليها تمثيلات الأشياء و السيرورات الأولية (كالهوامات التي تتحقق في الأحلام مثلا).
4) التعبير اللفظي الذي يشتملا أساسا تمثيل الكلمات المشكل بالسيرورات الثانوية، يعبر عن العاطفة عن طريق اللغة المشتركة والمتعارف عليها اجتماعيا.

وفي التنظيم السيكوسوماتي لمدرسة باريس، فإن الجسدنة كلية الوجود، ترافق أي بنية عقلية وإن أظهرت البنيتين العصابية والذهانية نوعا من المقاومة لها. والعبور من النفسي إلى الجسدي لابد له أن يستند إلى بنية أساسية لها إمكانية

تصحيح العوارض وإعادة تنظيم الجهاز النفسي-جسدي. وإذا ما أردنا إيجاز مبدأ التنظيم برأي مارتي فإننا نقول بأن التنسيق التدرجي للجهاز النفسي-جسدي المعتمد على مبادئ البنية الأساسية، التنظيم واختلاله، النكوصات ومسالك إعادة التنظيم يستند إلى ثنائية العلاقة بين غريزتي الحياة والموت اللتان تتناوبان السيطرة على الجهاز النفسي-جسدين حيث تشجع غريزة الحياة التنظيم في حين تؤدي سيطرة غريزة الموت لخلل التنظيم.[46] وبتفاعل هاتين الحركتين يتولد تنظيم سيكوسوماتي وتنظيم عقلي خاص بكل فرد يرجع لنقاط التثبيت التي كونها الفرد أثناء حركاته التطورية في السلسلة المركزية أو السلاسل التطورية الجانبية بحيث تكون مرجعا ينكص اليه الفرد حين تعرضه للصدمات حيث تؤمن له دفاعا فعالا.[47] وميّز مارتي بين نوعين من سيرورات الجسدنة: [48]

* سيرورة الجسدنة الراجعة للنكوص: نوبات غير حادة وعكوسة كنوبات الصداع والربو مثلا، قد تختفي لتظهر مرة أخرى بنفس الشكل عند نفس الشخص، يكون مستوى العقلنة مقبولا وهو ما يسميه مارتي بعدم تنظيم التوظيف العقلي، هدفها إراحة الأنا ليعيد تنظيمه وتكيفه.
* سيرورة الجسدنة عن طريق فك الترابط النزوي وتتمثل في الأمراض التطورية الخطيرة التي تهدد المآل الحيوي كبعض الأمراض المناعية الذاتية والأمراض السرطانية. هذه السيرورة تتطور عند أشخاص ذوي تنظيم غير عصابي للأنا، ما يعمل على فك الترابط النزوي الذي يعدّل من التوازن النفسي جسدي للفرد.

ففي أثناء النمو تتطور لديه في وقت أول تعديلات نفسومرضية، ثم في وقت ثان تعديلات فيزيوباتولوجية. ويلاحظ عند هؤلاء الأفراد عدد من الظواهر المجتمعة تدعى بالحياة العملية ونوع من الاكتئاب يسمى بالاكتئاب الأساسي ونوع من التفكير يسمى بالتفكير العملي. ولهذه الأبعاد الثلاث يرى الباحثان بضرورة إضافة بعد رابع و المرتبط بسيطرة مبدأ الألم/اللذة أو أوتوماتيكية التكرار على النشاط التمثيلي.

العقلنة حسب روزين دبراي Rosine Debray هي "القدرة التي يملكها الفرد لتحمل بل لمعالجة أو حتى مفاوضة القلق النفسي الداخلي والصراعات البين شخصية أو الصراعات الداخلية."[49] وكانت الباحثة قد أشارت إلى أن نوعية هذه القدرة ترجع لخصائص الأنا التي يصعب عليها معالجة وتسيير الصراعات لاسيما على مستوى تعبير النزوات العدوانية. إذ " لا يتوافر تكفل حقيقي بالصراعات الداخلية أو بين شخصية بسبب حساسية الفرد المفرطة وتعصبه لكل ما يبعث لتعبير عن العدوانية وكذا القلق والاكتئاب." فالباحثة كما يرى De Tychey (1997) بالإضافة إلى كونها تقحمنا في مقابل الإشكالية الأساسية للإرصان العقلي لعواطف الانزعاج ودور الميكانيزمات وطبيعة الصراعات. فهي تظهر مبدعة من خلال كلماتها المحددة حول نوعية العمل النفسي الممكن تحقيقه لمواجهة الصراعات " بين شخصية" و " الملازمة للحياة " والمرتبطة بوضوح مع الواقع الخارجي. فهي قد أضافت كما تنوه Diwo شيئا لم يتعرض له باقي السيكوسوماتيين من مثل مارتي، إذ أشارت إلى وزن عناصر الواقع الخارجي.[50]

ويعتبر تعريف Debray كما يرى De Tychey وزملائه تعريفا مهما كونه يركز[51]:

1. على ضرورة عمل إرصان العواطف، خاصة عواطف الانزعاج (قلق، اكتئاب).
2. على المكانة المركزية لتنظيم الصراعات وعلى طبيعتهم التي لم تصبح نفسية داخلية فحسب ولكن أيضا خارجية (صراعات بين شخصية) مسندة ضمنيا أهمية و وزنا للواقع الخارجي.
3. وبطريقة غير مباشرة تجلب الباحثة انتباهنا إلى الأهمية الكامنة للدفاعات النفسية الداخلية.

أما الطبيبان العقليان Pongy et Babeau (2003) فانطلقا من الفكرة التي مفادها أن السيكوسوماتية الطبية كمقاربة نظرية وتطبيقية تعتمد على بناء وتوظيف الجهاز النفسي كعوامل مساعدة للصحة وظهور المرض، فالأخذ بعين الاعتبار الظواهر النفسية يوسع التناول العيادي ويقدم بعدا جديدا لفهم الفيزيوباتولوجيا، كما يفتح آفاقا جديدة ويزيد من الاحتمالات العلاجية. وعلى غرار ما ذهب إليه مارتي، فإن الباحثين يسندان أهمية كبرى للعقلنة لأجل السير الجيد للتوظيف العقلي

والتوظيف النفسي الداخلي عامة، فالعقلنة الجيدة هو ما يسمح بتجاوز الصدمات. هذه الأخيرة التي تغزو الجهاز النفسي بفيض من الإثارة لدرجة أن تصفيتها وإرصانها بالوسائل المألوفة تنتهي بالفشل. مما يجر معه لا محالة اضطرابات تمنع المتعضي من القيام بوظيفته على اعتبار ان الجهاز النفسي يصبح غير قادر على تفريغ الإثارة. كما يؤدي اضطراب كمية الاستثارات الطاقوية للاصطدام بمجموع الوظائف السيكوسوماتية التي تؤدي إلى عدم الانتظام وبالتالي اختلال التوازن. فعدم انتظام الاستثارة الطاقوية المُنّجر وظهور الخلل في عملية الإرصان العقلي هو ما يؤدي للتفكك السيكوسوماتي وظهور الجسدنة. وعليه فإن التفكك السيكوسوماتي حسب الباحثين يرجع إلى مفهوم جد متداول في أدبيات التحليل النفسي ألا وهو مبدأ التعقيل.

استخراج الباحثين بعض النقاط حول العقلنة تتمثل في:[52]

- أن نقص العقلنة غير ثابتة وتتغير من مرض لآخر ومن شخص لآخر.
- أن عجز العقلنة يكون في أغلب الحالات ثانويا، أما النقص البنائي للعقلنة فيكون نادرا.
- أن عجز العقلنة الأولي الذي يلاحظ في بعض الأمراض غالبا ما يكون ظرفي أكثر منه بنائي، يرجع في معظمه لتصدع اقتصاد الفرد قد ترتبط بظروف المعيش الصدمي.
- بعض حالات العجز في العقلنة العابر هي آليات دفاعية غير مكيفة لمواجهة المعيش الصدمي المؤلم.
- قمع العاطفة والتمثيلات يؤدي دوما إلى العجز في العقلنة.
- عجز العقلنة الأولي العابر أو البنائي يمكنه تشجيع ظهور الجسدنة.
- يمكن للمرض الجسدي أن يؤدي إلى عجز أو نقص العقلنة.
- مهما كان منبع و أصل عجز العقلنة، فان العلاج السيكوسوماتي يرتكز على إعادة التعقيل.
- العقلنة تتطور لدى المريض بمجرد أن تبتدئ السيرورة العلاجية.

ولتوضيح الوظيفة الأساسية للعقلنة، ذكر Lighezzolo Et de Tychey تعريفا شاملا لكل الوظائف"، إذ تشير العقلنة للقدرة على الترجمة إلى كلمات، تمثيلات لفظية قابلة للمشاركة مع الآخر، الصور والانفعالات المحسوسة بحيث يعطى لها معنى قابلة لإبلاغها ومفهومة للشخص ذاته وللآخر [...] ما يستتبع عملية الترميز. هذه الأخيرة تفترض أن تكون العاطفة التي يشعر بها تكون مرتبطة بكلمات تحددها كارتباط عاطفة-تمثيلة." [53]

3-3 فعالية الدفاعات Efficacité des défenses: تشير كلمة الدفاع إلى ثورة الأنا على التمثيلات والعواطف المؤلمة أو غير المحتملة للحفاظ على نوع من التوازن، وهي متعددة وتختلف باختلاف درجات إرهاص أو تمثل الصراع الدفاعي، أي باختلاف درجة التعقيل حيث كمية تواجد الأنا، صلابتها أو وهنها وهشاشتها واختلال تنظيمها واختلالات ما قبل الوعي هي التي تحدد نوع الدفاع. وتتمثل فعالية الدفاعات في تحقيق الهدوء النفسي وتوازنها ولكن من خلال اللجوء إلى ميكانيزمات تفريغ الإثارات المرتبطة بالنزوات العدوانية إلى الخارج بإسقاطها على مواضيع خارجية يشعر الفرد فيها بقدرته على التحكم فيها والسيطرة عليها دون الخوف من تلقي العقاب أو تلقي الأحكام السلبية من البيئة الاجتماعية المحيطة و كل ذلك بمعالجة الإثارات باللجوء إلى استعمال الكلمات والصور وما تحملها من قيمة رمزية وما يرتبط بها من تعبير عاطفي أي باستعمال السيرورات الثانوية.[54]

وتصنف دفاعات المريض في حقل السيكوسوماتية على أنها بدائية و تتميز بعدم فعاليتها. ومن الناحية الاقتصادية بدلا من أن تتكفل الحياة العقلية بالطاقة الليبيدية لتضمن لها مخارج فعالة فإنها تفلت من الإمكانات العقلية للإرصان ويحدث اختزال بين الرغبة وتحقيقها كون الأنا هش والجهاز النفسي غير كامل البناء لا يستطيع معالجة الصراع كونه لا يستدخل، وهو ما يؤدي لإحداث خلل في التنظيم الوظيفي وبالتالي اختزال الصراع في الجسد. وتعتبر الجسدنة كنوع من الاستجابة ضد الفرط الطاقوي والتهديدات التي لا يمكن للنفس إرصانها ومعالجتها. وتنتظم دفاعات المريض السيكوسوماتي باللجوء

إلى الواقع الخارجي حيث فقدان القيمة الرمزية للكلمات والصور والأفكار يؤدي للمعالجة الملموسة والحالية للواقع الخارجي والمدرك. وبسبب تعذر استعمال طريقة الإسقاط إلى الخارج لتفريغ الإثارات المرتبطة بالنزوات العدوانية، فإن هذه الميكانيزمات تتركز نحو توجيه تعبير النزوات العدوانية إلى الداخل أو إلى الذات بحدوث إسقاط داخلي وهو ما يؤدي إلى الجسدنة، للقول بأن دفاعات المريض هي دفاعات تكيفية غير فعالة.[55] وعلى خطى بعض مسلمات التحليل النفسي، واستنادا لما توصل إليه مارتي وزملائه قام Dejours بتوضيح مختلف الميكانيزمات المترابطة والمرتبطة بالتنظيم السيكوسوماتي تتمثل هذه الاليات الدفاعية في: الاستذهان (التعقــلن)- الانشطار/الإنكار/ الكف- القــمــع- الإرضاء عن طريق الإدراك- الوصف القهري للواقع المدرك– النشاط- وأخيرا الحياة العملية. فدفاعات السيكوسوماتي تتجه نحو استدخال التعبير النزوي العدواني وكأنه سعي للبحث عن الصمت النفسي، والهدوء المطلق لتجنب المواجهة مع إثاراته الداخلية والهروب من واقعه الداخلي المخيف. [56]

4- العقلنة، الفضاء الخيالي في ارتباطهما بالتنظيم الدفاعي:

وفقا لـــ de Tychey، فإن العقلنة كي تتمكن من إتمام عملها الخاص بتحرير الصراعات، القلق، التوتر النزوي ومعالجة الصراعات إضافة إلى القدرة على استخدام الخيال بهدف علائقي، فانها يجب أن ترتبط بمرونة دفاعية تسمح بإرصان العواطف على المستوى العقلي، لا سيما العواطف الخاصة بالقلق والاكتئاب، وأخيرا القدرة على إرصان الغمر النزوي الجنسي والعدواني على المستوى الرمزي. وعلى النقيض من ذلك، فإن العقلنة الخائرة المرتبطة بأشكال دفاعية صلبة، بدائية وفقيرة لا تلعب دورها الصاد ولا تؤخذ الواجهة، فلا تعمل على معالجة وإرصان النزوات لجعلها مقبولة يمكن إبلاغها للآخر، حيث يصبح التوجه نحو فعل سلوكي أو جسدي ممكنا. وبالتالي، فحسب Bergeret كما يرى de Tychey "فإن السلوك يستعمل الخيال في نموذج علائقي غير معقلن، والذي يمر عن طريق الفعل بدلا من أن يعقلن في حين أن جزءا من الجسدي- النفسجسدي- يشكل طريقة لاستخدام الجسد كوسيلة لترجمة علائقية للخيال الذي لا يمكنه أن يمر لا عن طريق الخيال (اقلها بطريقة مباشرة) و لا عن طريق العقلنة".[57] مشيرا بذلك إلى أن هيمنة استدخال العواطف العدوانية قد تصل إلى الكف والقمع.

وبالتالي "فإن التوظيف الدفاعي في التنظيم السيكوسوماتي يسيطر عليه الكف واستدخال النزوات العدوانية مع غياب تظاهرات القلق. في المقابل فإن حدوث التفريغ على المستوى السلوكي يكون مهيمنا بميكانيزم الإسقاط في التوظيف الدفاعي بتفريغ النزوات العدوانية إلى الخارج مع ظهور قلق واضح وكثيف.[58]

5- الخلاصة:

في الختام نقول بأنه على نقيض المقاربة السيكوسوماتية الطبية التي تنظر للمريض من خلال مرضه، فالسيكوسوماتية التحليلية تنظر للمريض من خلال توظيفه النفسي وتوظيفه العقلي تحديدا لأجل فهم سيرورة الجسدنة. إذ اعطى مارتي أهمية مركزية لخصوصية هذا التوظيف في احداث المرض أو شفاءه، ويفترض أن التوازن النفسجسدي هو حصيلة التوازن بين غريزتي الحياة والموت، وبأن الفرد ذو التنظيم السيكوسوماتي يمتاز بتوظيف عقلي خاص، يتحدد من خلال نوعية الأحلام وفضاءه الخيالي عامة، نوعية العقلنة ودرجة التعقيل، فعالية الدفاعات ومصير تفريغ النزوات العدوانية. وعلى هذا الأساس تنتج سيرورة الجسدنة؛ فإما أن تكون السيرورة راجعة للنكوص المتمثلة في نوبات غير حادة وعكوسة، قد تختفي لتظهر مرة أخرى بنفس الشكل عند نفس الشخص حيث يكون مستوى العقلنة مقبولا هدفها إراحة الأنا ليعيد تنظيمه وتكيفه. أو أن تحدث سيرورة الجسدنة عن طريق فك الترابط النزوي ينتج عنها الأمراض التطورية الخطيرة التي تهدد المآل الحيوي للفرد. كما يلاحظ عند هؤلاء الأفراد نوع من الاكتئاب يسمى بالاكتئاب الأساسي، وعدد من الظواهر المجتمعة تدعى بالحياة العملية ونوع من التفكير يسمى بالتفكير العملي، يستسلم الفرد لرتابة الحياة اليومية دون

توظيف للمشاعر والأفكار تعكس انخفاض القدرة على التعقيل. عبارة عن نوع من التفكير العملي الراهن والملموس اين تشغل المشاكل الحالية ساحة الوعي مع استثمار مفرط للواقع مرتبط بفقر في الحياة الهوامية وخالي من الترميز، يرافق الأحداث أكثر من أن يمثلها ويظهر نوع من التوظيف العقلي النكوصي يحصل له فقدان للحيوية والابتكارية وهبوط حقيقي في النشاط الحيوي لنزوات الحياة كما يذهب إليه Jeammet.[59]

واذا ما اردنا ايجاز خصوصية التوظيف العقلي لدى المريض السيكوسوماتي على غرار ما جاء به بيار مارتي، فأنه يمتاز بنوعية خاصة من الأحلام وفقر في الفضاء الخيالي، نقص في الارصان العقلي وضعف في العقلنة، ولجوء لاستعمال ميكانيزمات دفاعية غير فعالة تمتاز باللجوء إلى الواقع الخارجي وتفريغ النزوات العدوانية إلى الداخل. ويبقى أن نوعية، درجة وشدة المرض ترتبط بدرجة التعقيل ونوعية البنية الأساسية للفرد، فكلما كان التعقيل جيدا اتجهنا نحو قطب الصحة، وكلما كان التعقيل سيئا اتجهنا نحو الاختلال الجسدي، في اجتماعها مع عوامل أخرى ترتبط بالجانب البيولوجي والوراثي للفرد، إضافة إلى برفيل الشخصية وعوامل بيئية تحيط به.

وعلى غرار ما ذهبت إليه Debray فأن إعادة إنعاش التوظيف العقلي يصبح ممكنا لدى المريض السيكوسوماتي خاصة إن بدأ العمل النفسي مع المريض في المراحل الأولى من المرض من خلال قدرته على إقامة الروابط بين العاطفة و تمثيلاتها واللجوء للكمونات العقلية الجيدة والفعالة والتخفيف من واقع المرض الجسدي، إضافة إلى أهمية الإرصان الرمزي للنزوات العدوانية و الجنسية. كما ركزت على بعد الأمل و الامان لإحداث تغيير في التوظيف العقلي و على عامل الوقت؛ أي الوقت الضروري لاستعادة عمل العقلنة و الوقت الذي لا يجب تضييعه للقيام بتكفل نفسي قبل استفحال المرض كلية و تمكنه من الفرد، لأن التعامل مع النفس أهون من التعامل مع الجسد.

وهذه الخصوصية في التوظيف العقلي لدى المريض السيكوسوماتي تستدعي أن يكون المختص في أثناء تكفله النفسي مبدعا، يعمل على تنمية وتشجيع نسج الروابط النفسية الداخلية. فهو تكفل بشخص له تنظيمه النفسي الخاص أكثر من علاج للمرض أو إزالة للأعراض. ومن الضروري في أثناء ذلك العمل جنبا إلى جنب مع الطبيب المعالج على إشكالية المريض الظاهرة والكامنة، خاصة في حالة الأمراض الخطيرة والمستعصية لأجل إعادة تشكيل توازنه الاقتصادي لإحياء نزوة الحياة فيه، ومنه المرور بالمريض من مرحلة كونه يبحث عن " البقاء على قيد الحياة" إلى أن "يعيش الحياة".

المراجع

[1] Marty Pierre (1976), Les mouvements individuels de vie et de mort tome I, 6éme éd, Payot, Paris, p:19.

[2] BERGERET Jean (2003), La personnalité normale et pathologique, 9éme éd, Dunod, Paris.

[3] TYCHEY (de).C; REBOURG Christine;VIVOT Martine (1991), Etude comparée des conceptions de l'imaginaire et de la mentalisation: réflexions sur leur opérationnalisation au test du Rorschach, Bulletin de la Société du Rorschach et des méthodes projectives de langue Française, n°35, edition Hans Huber-Bernn,Paris, pp:45-66.

[4] مارتي بيار، ستورا جون بنجامان (1992)، ترجمة النابلسي محمد أحمد، مبادئ السيكوسوماتيك وتصنيفاته، دار الهدى، باتنة-الجزائر، ص:33.

[5] الزراد محمد فيصل خير (2000)، الطب النفسي- جسدي، دار النفائس، بيروت، ص: 20.

[6] Marty Pierre, 1976.

[7] JEAMMET Phillipe, Reynaud Michel, Consoli Silla (2001), psychologie médicale, 2ème éd, Paris, Abrégés - Masson, p: 202.

[8] DICTIONNAIRE LAROUSSE (1998), Editions Larousse (29 juillet 1997), Paris, p: 622.

[9] PONGY Philip, BARBEAU Robert (2003), Psychosomatique et médecine, Edition Sauramps médical, Montpellier, pp: 31-33.

[10] Ibid, p.121

[11] SCHMID- KITSIKIS Elsa (1995), Théorie et clinique du fonctionnement mental, Pierre Mardaga éditeur, Bruxelle, p:41.

[12] Ibid, p.43

[13] ZARIFIAN.E (1986), Synapses, revue de psychiatrie, n°23 (supplément), p:17.

[14] RICHARD Jean-François (1998), Les Activités Mentales: Comprendre, Raisonner, Trouver Des Solutions , 3eme éd, Armond Colin, , Paris , pp: 8-10

[15] DECERF Anne (2002), Aux source du fonctionnement psychique, Les presses de l'Université Laval Presse Univers, Bruxelles, p:12.

[16] PONGY& BABEAU, pp: 29-30.

[17] SCHMID- KITSIKIS, p: 37.

[18] DEBRAY.R (1983), Préconscient et maladie somatique: Quelques interrogations actuelles, Revue Française de psychanalyse, 1983, n° 2, p: 528.

[19] DECERF Anne, p: 19.

[20] SCHMID- KITSIKIS, pp:32, 36.

[21] Dictionnaire LAROUSSE, http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/imagination /41617#41520 dernière visite: 11/12/2018.

[22] THOLLON BEHAR Marie Paul (2006), L'imaginaire dans le développement de l'enfant, Le journal des professionnels de l'enfance, n° 39, TPMA, Paris, p: 16.

[23] TYCHEY (de).Claude, DIWO Rosine, DOLLANDER Marianne (2000), La mentalisation: approche théorique et clinique projective à travers le test de Rorschach, Bulletin de psychologie, tome 53, issue 4, pp: 10-11.

[24] BERGERET (2003), p: 240.

[25] Sami-Ali (1998), Le Corps, l'Espace et le Temps, 2éme édition, Dunod, Paris, p: 137.

[26] Ibid, p:762.

[27] SAMI ALI.M (2010), Corps réel, corps imaginaire: pour une épistémologie du somatique, 3eme éd, Dunod, Paris, p.85.

[28] SAMI-ALI M (1990), Imaginaire et pathologie: une théorie de la psychosomatiqu, in Revue française de psychanalyse, LIV, n°3, La déliaison psychosomatique, PUF, Paris, p: 763.

[29] SAMI ALI.M (2010), p: 85.

[30] SAMI ALI.M (2006), pensez le somatique imaginaire et pathologie, Dunod, Paris, p.19.

[31] Ibid, p.130

[32] SAMI ALI.M (2010), p.73.

[33] SAMI-ALI M (1990), pp: 764-766.

[34] SAMI ALI.M (2000), l'espace imaginaire, Gallimard, Paris.

[35] CALZA André; CONTANT Maurice (2002), Le symptôme psychosomatique : un langage du corps à décoder, Ellipses, Paris, pp:91-92.

[36] NAKOV Anastasia et col (2003), Le rêve dans la pratique psychanalytique, Dunod, Paris, p: 107.

[37] Ibid p: 119.

[38] MARTY Pierre; Nicolaidis Nicolas (1998), Psychosomatique, L'esprit du temps , Paris, p:19.

[39] PONGY Philip, BABEAU Robert (2003), Psychosomatique et médecine, Edition Sauramps médical, Montpellier, pp:122-123.

[40] AÏSENSTEIN.Marielle; SMADJA Claude (2004), Pour une approche psychosomatique, Journées annuelles de diabétologie de l'Hotel-Dieu, Médcine-sciences, Flammarion, Paris, p:190. http:/www.medcine.flammarion.com derniere viisite :16/02/2011.

[41] MARTY.P (1998), L'ordre psychosomatique les mouvements individuels de vie et de mort tome II, 6éme éd, Payot, Paris, pp: 14-20.

[42] PONGY& BABEAU, p:123.

[43] TYCHEY (de) Claude (1997), L'approche des dépressions à travers le test de Rorschach, point de vue théorique, diagnostique et thérapeutique, Editions et Applications Psychologiques, Paris, p: 47.

[44] MARTY.P (1991), Mentalisation et psychosomatique, Le Plessis-Robinson, Les Empêcheurs de penser en rond, Paris, p: 45.

[45] LUQUET Pierre (1988), Le changement dans la mentalisation, Revue Française de Psychanalyse,45 ,p.1022-1028

[46] مارتي وستورا، ص. 73

[47] DEBRAY Rosine (1983), L'équilibre psychosomatique, Organisation mentale des diabétiques, Dunod; Paris, p:20.

[48] AÏSENSTEIN et SMADJA, pp: 190,191

[49] DEBRAY. R (1991), Réflexions actuelles sur le développement psychique des bébés et le point de vue psychosomatique, Revue française de psychosomatique, n°1 , p: 42.

[50] DIWO Rosine, (1997), Evénements de vie, mentalisation, somatisation et tentative de suicide : approche comparée à l'adolescence, Thèse de doctorat en psychologie, Université de Nancy 2, p: 94.

[51] TYCHEY (de).Claude, DIWO Rosine, DOLLANDER Marianne (2000), La mentalisation: approche théorique et clinique projective à travers le test de Rorschach, Bulletin de psychologie, tome 53, issue 4, p.471

[52] Pongy et Babeau, pp:159, 160.

[53] LIGHEZZOLO J., TYCHEY (de) C (2004), La résilience. Se (re)construire après le traumatisme, In Press, Paris, pp: 58-59.

[54] BERGERET Jean (2000), Etat limite et dépressivité, in "d'une pratique à la théorie de la clinique" sous la dir. Vermorel H. et col, Delachaux et Niestlé, Paris.

[55] XARDELL-HADDAB Hamida (2009), Névrose, psychosomatique et fonctionnement limite, Approche clinique projective : Du destin des pulsions agressives, thèse pour l'obtention de doctorat, mention : Psychologie clinique et pathologique, université de NANCY II, p:91.

[56]XARDELL-HADDAB Hamida, pp: 85-90.

[57] TYCHEY (de) (1997), p: 244.

[58] XARDELL-HADDAB Hamida, p:252.

[59] JEAMMET, REYNAUD, CONSOLI, pp: 213-214.

- حافري زهية عنية (2013)، مساهمة لعبة الفيديو رومسيون Re-Mission في التسيير الذاتي للمرض وإنعاش التوظيف العقلي لدى المراهق المصاب بالسرطان، أطروحة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة سطيف 2.

كيفية الإستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

حافري زهية غنية ، (2020)، خصوصية التوظيف العقلي لدى الفرد ذو التنظيم السيكوسوماتي حسب المقاربة السيكوسوماتية التحليلية لبيار مارتي، مجلة الباحث، المجلد 12(04)2020 ، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، ص.ص 431-446.