أجرأة مفهوم العقلنة في النظرية السيكوسوماتية

د.ة انتصار صحراوي
جامعة عبد الرحمان ميرة / بجاية.

مقدمة

تعتبر المدرسة الباريسية للسيكوسوماتيك التي أسسها بيار مارتي، من المدارس الأكثر حداثة في البحث حول الأمراض الجسدية وطرق التكفل النفسي الملائم بها، وتعتمد في ذلك على مبادئ التحليل النفسي.

رغم أن فرويد« Freud » لم يهتم بصفة خاصة بالسيكوسوماتية لكنه يبدوا أنه الحاث الأساسي لها، ذلك أنه يعطى لها، في كتاباته الأولي حول الهيستيريا، تفسيرا بمفهوم اقتصادي. فأعراض الهيستيريا هي نتاج التحويل "Conversion" لإثارة داخلية إلى تعصيب جسدي " Innervation somatique". من هنا بدأت تطرح مشاكل السيكوسوماتيك انطلاقا من هذه الأعمال حول الهيستيريا. ففي نفس الفترة وصف فرويد« Freud » أعراض عصاب القلق "Névrose d'angoisse" مع مجموعة الاضطرابات الوظيفية على أنها تظاهرات جسدية لقلق غير متصور.

النظرية السيكوسوماتية ترتكز على مبادئ ومفاهيم أساسية لتفسير مختلف الظواهر التي تدرسها. وتنطلق من مبدأ أساسي هو "التوحيد" المتمثل في "الاهتمام بالوحدة الجوهرية للإنسان والتسلسل التدريجي لجميع الوظائف التي تساهم في تنظيمه". فالنفس والجسد هما مظهران مترابطان متفاعلان لحقيقة واحدة: الإنسان الذي يظل في تطور ضمن شبكة العلاقات العائلية والاجتماعية.

و بذلك فالنظرية السيكوسوماتية تعطي تفسيرا جديدا للمرض العضوي بعيدا عن التفسير الطبي، الذي يرجع المرض إلى عوامل بيولوجية بحتة ويتغاضى عن نفسية الفرد ومدى مساهمتها في ظهور المرض ومقاومته.

تعتمد هذه النظرية على دراسة الإنسان في حالته الصحية والمرضية عبر مختلف مراحل تطوره. فبيارمارتي «P.Marty» لا ينظر للمرض وإنما ينظر للشخص المريض،ليفسر المرض بالرجوع للاقتصاد السيكوسوماتي،مركزا في ذلك على طبيعة العقلنة للشخص المصاب.

كما اهتمت هذه المدرسة بدراسة السير العقلي بغرض فهم سياق التجسيد، وفي هذا الصدد يرى مارتي أن الاختلال الجسدي يظهر عندما يختل توظيف التنظيم العقلي. ففي هذا الإطار فإن الجهاز العقلي المختل في سيره قد يكون المتسبب في اختلال أو مرض الجهاز العضوي. والذي يظهر من خلال تدهور القيمة الوظيفية للموقعية الفرويدية الأولى (الشعور، قبل الشعور، اللاشعور)، والموقعية الفرويدية الثانية (هو، الأنا، الأنا الأعلى).إذن فإذا كان التحليل النفسي الفرويدي قد جاء لوضع نظرية حول العصابات، فإن نظرية بيارمارتي قد جاءت لفهم وتفسير المرض الجسدي.

نركز في مداخلتنا هذه على أهمية مفهوم العقلنة وأجرأته في النظرية السيكوسوماتية المارتية ؛

من خلال التطرق لمحورين: يخص الأول التعريف ببعض المبادئ الأساسية للنظرية المارتية خصوصا مفهوم العقلنة،و المحور الثاني نقدم فيه حالة عيادية خاصة بعبد الغني الذي عانى من أمراض جسدية متعددة.

I-بعض المبادئ الأساسية للنظرية السيكوسوماتية

إن الاعتماد على النظرية السيكوسوماتية في تناول الأفراد الذين يعانون من الأمراض الجسدية يبقى مرجع أساسي لا يمكن الاستغناء عنه، لأنها تهتم بالفرد في كليته ووحدته دون الفصل بين النفس والجسد فهما في تفاعل مستمر ينتج عنه نسق ديناميكي واحد لا يمكن فهم إحدى مكوناته

دون الرجوع إلى المنطق الذي يسوق النسق الذي ينتمي إليه،كما ركزت أيضا على الجانب الخيالي.

بعد العديد من الأعمال والبحوث الميدانية على المصابين جسديا، توصل بيار مارتي«P.Marty» ومساعديه، موزان، دافيد، فان« C.David, M.De» M'uzan , M.Fain، إلى وضع نظرية جديدة انطلقت ركائزها من نظرية التحليل النفسي، لخصت في كتابهم الخاص بالفحص السيكوسوماتي سنة (1963) "l'investigation psychosomatique " الذي ظم طريقة التوظيف العقلي المميزة للمصابين جسديا، فهذا لا يعني أنهم يتميزون بتوظيف عقلي موحد بل بتوظيف يختلف من مصاب لآخر. يؤكد مارتي«Marty» أنه مهما كانت درجة الإصابة الجسدية فإنه يتعذر فهمها، وبالتالي علاجها إن لم نرجع للاقتصاد السيكوسوماتي العام للفرد. ويركز مارتي في ذلك على مفهوم العقلنة (Mentalisation) الذي يميز عمل الجهاز العقلي والذي يختلف من فرد لآخر وعند نفس الفرد حسب فترات حياته، ليتلخص مفهوم العقلنة فيمايلي:

إن معالجة الإثارات – سواء كانت داخلية أو خارجية – تختلف من شخص لآخر، فهناك من يعالجها عن طريق جهازه العقلي محولا إياها إلى طاقة نفسية فتنبثق بذلك أعراضية عقلية و/ أو طبعية،و إن كانت هذه الأعراض متواجدة من قبل فإنها تعزز، يتحقق ذلك عند الأفراد الذين يتمتعون بمرونة وصرامة دفاعية وحياة هوامية غنية. هناك أشخاص آخرون ليس لهم الصرامة الدفاعية والثراء الهوامي الكفيلين بإرصان الإستثارات وتسييرها على الساحة النفسية المحضة، فيرغمون على استعمال أساليب أخرى لمعالجة هذه الإستثارات تتمثل هذه الأساليب في الطبع و/ أو السلوك، وإن تعذر ذلك سينتج عنه اختلال التنظيم الجسدي (Une désorganisation somatique)،هذا الاختلال في التنظيم (la désorganisation) يكون مخالف للمبدأ التطوري، يمس الوظائف الأكثر تطورا (كالتوظيفات العقلية) ثم يتسع فيما بعد إلى الوظائف الأقل تطورا « كالتجسيد»أي الإصابة بمرض جسدي، حيث يؤخذ أي عرض جسدي مهما كانت درجة

خطورته ضمن كل حياة الفرد في الديناميكية التطورية والتاريخية له مع استمرارية وجوده، من خلال إدراج هذا العرض في اقتصاده السيكوسوماتي.

انطلاقا من هذا المنظور توصل مارتي إلى تصنيف جديد مكمل للتصنيف التحليلي الكلاسيكي (عصاب–ذهان)، واصفا فيه وحدات عيادية جديدة تتميز كلها بعدم انتظام التوظيف(irrégularité fonctionnement du)، تظم العصابات جيدة التعقلن، والغير مؤكدة التعقلن، والعصابات سيئة التعقلن (مع عصاب السلوك) لتكون هذه الأخيرة أكثر عرضة للتجسيد.

- **العقلنة "**La Mentalisation**"**

السيكوسوماتية نظرية نابعة من التحليل النفسي، تمكننا من فهم المظاهر الملحوظة أثناء الممارسة العيادية. إن التأكيد على مفهوم العقلنة في سنوات (1970-1975)، كان له أهمية كبيرة في بلورة النظرية المارتية.

فحسب المفهوم الاقتصادي الذي عرضه فرويد« Freud »في "ما فوق مبدأ اللذة" "Au de-là du principe de plaisir " (1920)، فإن الإفراط في الإثارة قد يؤدي إلى الحالة الصدمية لدى الفرد إذا تم التجاوز والتغلب على وسائله الدفاعية النفسية. فالإثارات الناجمة عن الغرائز والنزوات التي تحدث أثناء الظروف و الأحداث المختلفة يجب أن تفرغ أو تصرف.

هذا المفهوم ناتج عن النموذج النظري للعصاب الحاضر " Les névroses actuelles " (1895)، والذي لا يتعارض مع النظريات اللاحقة الخاصة بالنزوات.

فالعقلنة هو المفهوم الذي يميز العمل الذي يقوم به الجهاز النفسي بصفة دائمة ليسمح بتفريغ الإثارات عن طريق الإرصان، وهي متغيرة حسب الأفراد ومتغيرة عند نفس الفرد حسب لحظات حياته.

إذا كانت المعالجة العقلية غير كافية فإن احتمالات أخرى للتفريغ أو التصريف، لتلك الإثارات قد تحدث من خلال السلوكات الحركية

والحسية،عندما لا تجد هذه الإثارات النزوية منفذا نفسيا وعندما تصبح احتمالات التفريغ ضئيلة فإن تراكمها قد يؤدي إلى التجسيد.

فالعقلنة تعالج كمية ونوعية التصورات النفسية وكذا ديناميكياتها. فهي تصف قدرة الجهاز النفسي على ربط الإثارة النزوية عبر الأنظمة وشبكة التصورات وتداعي الأفكار المتعددة والتفكير المشحون بالعواطف.

يقول مارتي «Marty» في هذا الصدد:

"إن التصورات تمثل قاعدة الحياة العقلية لكل شخص ،مكونة الهوامات في النهار وعناصر الحلم في الليل، كما تسمح هذه التصورات بتداعيات الأفكار،الفكر، التأمل الداخلي، كما تستعمل كذلك في علاقاتنا المباشرة وغير المباشرة مع الآخرين بصفة دائمة".[1]

كما اهتم مارتي بالتصورات التي هي عبارة عن استحضار للإدراكات الأولية التي ترسخت والتي تركت أثارا ذكروية. إن تسجيل هذه الإدراكات واسترجاعها لاحقا غالبا ما يكون مصحوبا بصبغة وجدانية مريحة أو غير مريحة. ومكان هذه التصورات والروابط فيما بينها يكون في ما قبل الشعور.[2]
فالعقلنة تأخذ بعين الاعتبار نوعية وكمية التصورات من حيث:

1- **الكمية:** حيث تكون كمية التصورات في علاقة مع تراكم الطبقات التصورية، خلال مختلف مراحل النمو الفردي.

2- **النوعية:** تتعلق بنوعية التصورات القبل-الشعورية التي تكمن في آن واحد في؛

- قابلية استحضار هذه التصورات.
- إمكانية الربط بين مختلف التصورات أثناء استحضارها مع تصورات أخرى من نفس الفترة، أو من فترات أخرى، مما يعطي في المحصلة تداعيات جد غنية.

- ديمومة العنصرين السابقين- قابلية الاستحضار وإمكانية الربط- التي يمكن أن تعرقل بواسطة التجنب أو قمع التصورات المكتسبة من خلال اختلال التنظيم لنظام ما قبل-الشعور.

إذن يجب التأكيد على أن العقلنة تقيم في نفس الوقت الميزات الأساسية الثلاثة لما قبل الشعور: سمك مجموع التكوينات التصورية، سيولة الروابط بين التصورات التي تحتوي عليها، والديمومة العادية أو استمرارية توظيفها عبر الزمن.[3]

فلا يجب أن نكتفي للحكم على النوعية الجيدة للعقلنة على السيولة ضمن الطبقة التصورية الواحدة، بل يجب أن يكون كذلك بين مختلف الطبقات التصورية.من الممكن أن تكون التصورات ناقصة وسطحية فتعطي تداعيات قليلة. كما أنه من الممكن أن تنتج إدراكات معاشة في الواقع دون أي تعديل وإرصان نفسي، مما يدل على وجود خلل في الكبت.

وفي بعض الحالات فإن العاطفة يمكن أن تظهر مهمشة منحصرة في الأشياء، بينما التصورات تقتصر هي أيضا على الأشياء، كأن تصورات الكلمات قد فقدت مدلولها وتعبئتها العاطفية وقدرتها على الترميز. هذه التدهورات في التوظيف العقلي تطرح تساؤلا حول نوعية ما قبل- الشعور الذي هو في تصور فرويد، المكان الذي تحدث فيه الارتباطات والتفكيك للتصورات.عندما لا يلعب ما قبل-الشعور دوره، كملتقى الطرق (مفترق الطرق) (Carrefour) الذي يسمح بمرور التصورات

ما بين الشعور واللاشعور، فإن النشاط اللاشعوري لا يستطيع التعبير إلا عن طريق الآنية والفعل.

هذه الخصوصيات أدت بالتمييز بين الأفراد "عصابات السلوك" و"العصابات السيئة التعقلن"، عن العصابات العقلية الكلاسيكية "العصاب النفسي الفرويدي""Psychonévrose Freudiennes".[4]

عندما يكون المسلك العقلي معرقل من الممكن أن تؤدي النشاطات النكوصية إلى إصابات جسدية، يكون انطلاقها بعد اختلال تنظيم التوظيف العقلي المطبوع حسب مارتي «Marty» (1966) بالاكتئاب الأساسي.

و في هذا الصدد فإن البحوث التي أجريت على مدي 16سنة في مستشفى بوترن دي بوبلي "POTERNE DES PEUPLIERS" مكنت دوبري«Debray » من التوصل إلى أن العمل النفسي يحمي الجسد من احتمالات حركات اختلال التنظيم الجسدي.

إن هذا الاقتراح يبقى دائما صحيحا، عندما تظهر على الشخص علامات تعبير جسدية بوضوح أو بشكل غير رجعي، فتقودنا إلى الاحتمال بأنه، إذا كان العمل النفسي قابلا للاستعادة أو يتطور بطريقة ملائمة فإن التعبير الجسدي يتضاءل. يمكن أن يتحقق هذا التطور بطرق معقدة خلال العلاج ولكنه يستند في أول الأمر على الطبيعة التحويلية والضد -التحويلية التي يمكن أن تقام بين المريض ومحلله النفسي.

إن أي شخص، مهما كانت عقلنته جيدة ليس في مأمن من اختلال التنظيم الجسدي بين فترة وأخرى من وجوده.فهذا بديهي لدى الرضع والأطفال الصغار ويبقي صحيح لدي المراهقين ولكنه صحيحا أيضا لدي الراشدين ويعود فيصبح بديهي لدى الكهلة.

أما مارتي فقد ميز العديد من المستويات الخاصة بالعقلنة والمتمثلة في ؛

العقلنة الجيدة (الأكيدة)، العقلنة السيئة،العقلنة الغير المؤكدة .[5]

فيما يلي سنقوم بإعطاء التعريف الإجرائي لمختلف أنواع العقلنة؛

***- الأفراد الذين ينتمون إلى العصابات الجيدة التعقلن يتميزون ب:**

- وجود حيز نفسي يستثمر على أنه مجال عقلي، تعالج فيه المحتويات الهوامية.
- حركة مستمرة ومرنة بين الواقع والحياة الخيالية "la vie imaginaire ".
- ميكانيزمات دفاعية متنوعة تنتمي لمختلف سجلات التوظيف.
- إمكانية حشد نشاط نزوي، ليبيدي وعدواني.
- معالجة الوضعيات الصراعية النفسية والعلائقية.

***- الأفراد الذين ينتمون إلى العصابات السيئة التعقلن أو عصابات السلوك يتميزون بـ:**

- فقر في الذكريات والحياة الهوامية.
- نقص في التعبير الوجداني. "Manque d'expression affective".
- غياب حيز نفسي لمعالجة الصراعات.
-التمسك بالواقع الملموس، العملي.
-العيش في سياق آني دائم، نموذج الحياة الإجرائية "une actualité permanente ".

***- الأفراد غير المؤكدي العقلنة:**

يعالجون الإثارات بصفة غير ثابتة غير مستقرة، يتميزون أحيانا بعقلنة جيدة وأحيانا بعقلنة سيئة – يكون توظيفهم بين العصابات الجيدة التعقلن والعصابات السيئة التعقلن – فيكون عدم انتظام التوظيف جد واضح "l'irrégularité du fonctionnement mental est patente" ليجد الفاحص نفسه في موقف تردد حول نوعية التوظيف العقلي للمصاب.

- **الأحلام "**les rêves **"**

الحلم هو إحدى الطرق التي تسمح بالتعرف على الجهاز النفسي ليكون تأويله الطريقة المثلى التي تؤدي إلى التعرف على اللاشعور في الحياة النفسية [6]. هذه الاعتبارات جعلت السيكوسوماتيين الفرنسيين يعطون أهمية كبرى للتظاهرات الحلمية لدى المرضى السوماتيين ويقول مارتي في هذا الصدد:

«التعريف المبدئي للمرضى الجسديين يكون حسب ميزتهم العقلية وديناميكيتها. هذا ما يؤدي بنا في كل الحالات للغوص مباشرة في إشكالية الحياة الحلمية للأفراد ». [7]

فالأفراد الذين يعانون من قصور في التوظيف النفسي يتميزون على العموم بغياب الأحلام أو فقرها، أو ندرتها، مع عدم القدرة على التداعي. لقد ميز مارتي أربع حالات للحياة الحلمية عند هؤلاء المرضى، والتي لها أهمية كبيرة في التعرف على طبيعة العقلنة، سنتعرض إليها بإيجاز في ما يلي:

1- **غياب الأحلام "**L'absence des rêves**"**

هذا الغياب يبقى دوما محل مناقشة، نستطيع أن نفكر أن النائم قد كبت وجود أو محتويات أحلامه. كما يمكن أن نفكر بأنه لا يتذكر أحلامه بسبب نقص في الاهتمام أو المجهود أو ظهور دفاع يمنعها من الظهور، أو ظهور مقاومة خاصة بالمحتويات مثلما هو عليه الحال في التحليل.

يقول مارتي «Marty» "إذن أتحدث عن غياب نظري للأحلام"، "هذا الغياب في الأحلام، يدل نظريا على عزل اللاشعور، لتسلك الإثارات النزوية طرق أخرى، عوض التصورات والإرصان الحلمي". [8]

2**- الأحلام الإجرائية "العملياتية" "**Les rêves opératoires **"**

تتخلص هذه الأحلام بكونها تعكس أعمال اليوم الفارط أو تسبق أفعال برامج اليوم القادم. هذا ما يدل على المحدودية الهامة لنشاط الإرصان في الربط بين التصورات. في هذه الحالات يكون المعالج في وضعية جد حساسة "Délicate"، لهذا يجب أن يكون ملما بالاقتصاد السيكوسوماتي للمفحوص. فهو موجود من أجل مساعدة هذا الأخير في إيجاد صحته الجسدية. [9]

3- **الأحلام التكرارية "**Les rêves répétitifs**"**

يركز مارتي على الأحلام التكرارية من حيث تكرار الشكل، التي تختلف عن الأحلام الموجودة لدى العصابيين أين يكون المحتوى متكرر، دالا بذلك عن مكان تثبيت ما متموضعا في سيناريو مختلف في كل مرة.

تتأتي هذه الأحلام من نفس الأساس المكرر للأحلام العملياتية، كما هو الحال لكل تكرار متطور، الذي يدل على ركود "Stagnation" تكراري للنظام المسبب له، وهذا بسبب الفشل الدائم لبرمجة هذا النظام.

ويرجع هذا الفشل في البرمجة عادة لما يلي:

- إما متعلق بنقص في الإثارات، مثلما أدلينا به في الأحلام العملياتية أين لا يظهر اللاشعور بكفاية لما قبل الشعور الذي يتميز بعدم القدرة الأساسية أو المؤقتة.
- إما متعلق بإفراط في الإثارة، وهذا يخص الأحلام التكرارية حيث يكون ظهور اللاشعور بصفة صاخبة "Bruyamment" لما قبل الشعور المذهول.

و هذا يذكرنا بالإذهال العقلي للعصابات الصدمية الناتج عن تثبيت صدمة حديثة العهد، أو عن انعكاس حديث لتثبيتات عائدة إلى فترة الطفولة الصغرى.إن كانت هذه الأحلام حصرية "exclusifs" تتخذ بذلك الأحلام التكرارية شكل كوابيس"Cauchemars".

4- الأحلام الخام "Les rêves crus"

أنجزت روزين دوبري«Rosine Debray » عملا غير مطبوع "Inédit" فيما يخص هذه الأحلام التي سمتها بالخام (1983)، لأنها تحقق الهدف النزوي بفظاظة من خلال مشاهد مباشرة مثل: النفوذ، القدرة العدوانية الفمية أو الشرجية، القدرة التناسلية. أحيانا يكون التشويه قليل التأثير لنظن أن الحلم يعطينا صورة اللاشعور الذي هو في نفس الوقت متأصل"originaire" ومكبوت بالنسبة للنائم. فهدف اللاشعور يظهر دون أي صراعات داخلية وبدون عناصر توفيق. هذه الصورة تعطي انطباع أكثر عن الهو لما هو عليه اللاشعور [10]. إن الانفجار الغريزي والتفريغ النزوي يكونان منبع لهذه الأحلام المفاجئة، دون تعديل، دون دفاع، والتي مرارا ما توقظ النائم.[11]

نجد الأحلام الفضة بالخصوص عند عصابيي السلوك أين يكون الجهاز العقلي مبعد عن إمكانيات الاستثمارات المضادة "contre-investissement" التي لم تنظم بوضوح.

أما فيما يخص نظرة ميشال فان «M. Fain» للأحلام، فإنها ناتجة عن رفض عدم الاستثمارات التي تتطلبها الحاجة للنوم: إن وجوده يدل على الحركة التوافقية بين الرغبة في البقاء المرتبط بالمواضيع، والحاجة إلى الانطواء على الذات. الحلم هو حل للصراع، ليصبح بذلك حارس للنوم " Le gardien du sommeil" من أجل المحافظة عليه. فاليرقان "Insomniaque" الظرفي أو المزمن لا يمكن تصريفه- لأسباب معقدة - لعلاقته بالمواضيع. وبنفس الطريقة وعند حدوث المرض فإن عدد كبير من الأفراد يفشلون في تلبية هذه الحاجة للنكوص الضروري للدفاعات العضوية.[12]

II- تقديم حالة عبد الغني

يبلغ السيد عبد الغني *من العمر43 سنة، أسمر طويل القامة، شديد النحالة، ذو ملامح جميلة. ينتمي إلى عائلة ريفية تتكون من 10 أطفال هو أكبر الذكور بعد أربعة أخوات 4 بنات، متزوج -أب لخمسة أطفال أربعة بنات،آخرهم ذكر- عاطل عن العمل منذ تعرضه للإصابة بالقصور الكلوي المزمن.يتابع العلاج عن طريق التحال الدموي، بمعدل مرتين في الأسبوع.

أرسل لنا في عيادتنا الخاصة من طرف مختص بأمراض الكلي " néphrologue " بمستشفى بجاية من أجل إجراء فحص نفسي.

كان المفحوص يتردد إلينا بانتظام وفي المواعيد المحددة لإجراء هذا الفحص كما لاحظنا التحويل الإيجابي نحونا، فعبد الغني كان يؤكد بأنه لم يجرأ أبدا على التحدث مع شخص ما عن خصوصياته.

I - الحالة الصحية

1- الإصابات العضوية التي تعرض لها المفحوص

لم يتعرض المفحوص لأية إصابة قبل سنة (1993)، لكن منذ هذا التاريخ بدأت تظهر عليه بعض المشاكل الصحية ** التي ابتدأت بصداع الرأس ثم الحكة "démangeaison"، الذي كان يلجأ بسببها للاستحمام كل يوم من أجل التخفيف من حدتها، بعدها التهاب اللوزتين المزمن Angine "chronique"، ثم آلام قرحة المعدة المصاحبة بتقيئات، ليصاب بعدها في سنة (1996)بالقصور الكلوي المزمن الذي بفعله تعرض لتعقيدات – ارتفاع الضغط الشرياني – دهورت من حالته فكانت خطيرة وحرجة استدعت استشفاءه مدة سبعة أشهر، ليحال في نفس الفترة من التحال الدموي البيروتواني إلى التحال الدموي عن طريق الديالز، ثم بعدها كانت إصابة العينين بكثافة بلورية العين "la cataracte" - فتعرض لعملية جراحية على عين واحدة – ثم إصابة الأذنين بصمم جزئي.

2- علاقة بعض الأحداث الصدمية ببعض التعقيدات

بعد بلوغ السيد عبد الغني وفاة أبيه سنة (1997)، عاني مباشرة من مشاكل صحية عويصة تعرض لها خلال حصة التصفية الدموية التي أفقدته وعيه، هذا ما أدي به إلى ملازمة المستشفى لمدة طويلة.

كما تعرض المفحوص منذ سنتين (1998) إلى صدمة نفسية، كانت تتعلق بوفاة ابن خالته إثر حادث مباغت - يبلغ من العمر4 سنوات – الذي كان كثير التعلق به، في اليوم الموالي تعرض السيد عبد الغني إلى اشتداد التعقيدات، كارتفاع الضغط الشرياني مع حدوث نزيف دموي قوي من الأنف أدى به إلى اللجوء للمستشفى من أجل إيقافه.

3- انعكاسات الإصابة

أثرت هذه الإصابة على السيد عبد الغني من الناحية النفسية فيقول «حاليا كأنني أكره نفسي، أنظر لنفسي في المرآة، لقد فقدت مظهري لم أكن

هكذا»،هذا الفقدان غير إدراكه لصورته الجسدية التي أصيبت بجرح نرجسي.

كما أثرت هذه الإصابة على حياته الجنسية مع زوجته، فلم يصبح قادرا جنسيا مثلما كان عليه قبل الإصابة بالقصور الكلوي، هذا ما أثر في علاقته الزوجية فيقول «لم تعد لا أدري إنها تحتاجني، لا كزوج ولكن كأب لأولادها»،كما ظهرت على المصاب تغيرات في سلوكاته، تمثلت في موقف تقبل ما تمليه عليه زوجته بهدف إرضاءها على الرغم من أن رغباتها في بعض الأحيان تناقض مبتغياته، فمثلا يريد السيد عبد الغني الاكتفاء بإنجاب طفلين فقط أما زوجته فهي ترغب في الكثير من الأطفال وهذا ما تحقق في الواقع فالمفحوص أب لخمسة أطفال.

كما فقد السيد عبد الغني عمله منذ أربعة سنوات بسبب مرضه المزمن والذي كان يستثمره كثيرا وشديد الارتباط به حيث يشعر أنه فقد دوره الاجتماعي وليس له أية قيمة(-للمفحوص شهادة في المحاسبة منذ 25 سنة، حيث مارس هذه المهنة مدة20 سنة-).

4 - العامل الوراثي

ندخل العامل الوراثي في إصابة عبد الغني بالقصور الكلوي المزمن، لأن أمه وأخاه يعانيان من إصابة في الكلى – كلية صغيرة وأخرى كبيرة –،كما نجد بصفة موازية الخوف الشديد للمفحوص عن والدته وأخيه – أن ينتهي مصيرهما بالعلاج بآلة التصفية الدموية – ومن إصابة أبناءه وأقرباءه بهذه الإصابة الوراثية.

II - التوظيف العقلي

1 - نوعية العلاقة أثناء المقابلة

خلال المقابلات كان يتكلم السيد عبد الغني بصفة تلقائية بعد طرح سؤالنا ليجيب بصفة ثرية أين كنا نتلقى معلومات كثيرة حول حياة المريض

وبيئته عن طريق تداعيات حرة . مجمل المقابلات المجرات معه كانت مفهومة رغم احتوائها على بعض سياقات بروز العمليات الأولية.

كما لاحظنا أن الأحداث التي تأثر بها كانت معبأة بردود انفعالية، سواء على مستوى الحديث "التعبير عن عاطفة قوية"، أو على مستوى السلوك "بكاء".

2 - الأحداث الحياتية الهامة عند المفحوص

سنركز في هذا الإطار على بعض الأحداث الهامة في حياة المفحوص والتي تخص ماضيه، مركزين في ذلك على بعض المقاطع التي قالها خلال المقابلة.

***-**الانفصال المبكر للسيد عبد الغني عن أبويه في سن الثامنة، فكان يريد البقاء معهما، ليقول في هذا الصدد؛«ثم رجعت، أودعت إلى جدتي كنت صغيرا، كانت ذكريات، أتذكر، كنت لا أرغب...كنت أريد أن أبقى عند أبواي».ليصبحان والديه فيما بعد غريبين عنه،« أبوين، كانوا مثل، كالغرباء ».

***-** فقدان الحصان، الذي كان ذو قيمة كبيرة لدى السيد عبد الغني حيث كان ذلك واضحا من خلال بكاءه لفقدانه،قائلا؛« كان حصان أحمر، كان له هيئة جيدة، لقد مات هذا كذلك» " بكاء". «تكفلت به مدة سنة هذا الحصان يعجبني كثيرا».

***-** كان عبد الغني شديد التقيد بعائلته ليعيش ذهابه إلى الخدمة الوطنية كانفصال جديد عنها،

فيقول؛ «قلت لنفسي، سأبتعد كذلك عن والدي»،«كانت السنتان، اللتان أثرت علي، ذهبت إلى خميس مليانة»، «كنت، لا أدري، محبوس مدة ستة أشهر لم أعد إلى البيت».

***-**نجد أن عبد الغني قد أصيب بخيبة غرامية في مرحلة المراهقة حيث قام باستخدام ميكانيزم القمع لأحاسيسه، قائلا؛ «كنت يائس، ثم لم أعد إلى المكان بعد بعض الوقت، حاولت النسيان، على الرغم من كل شيء نسيت».

*-في سنة 1992 تعرض والد المفحوص لحادث مرور، صدمته حافلة فتدهورت صحته تدريجيا حتى وفاته سنة 1997، فكان عبد الغني جد متأثر. ففي تعبيره عن هذه الوضعية يقول «جاء أخي ليخبرني أن أبي قد مات كنت مضطربا» "بكاء".

3 - الحياة العلائقية

كان عبد الغني قبل إصابته بالقصور الكلوي كثير العلاقات بحكم مهنته ومكانته الاجتماعية، فكان لديه العديد من الأصدقاء والاستثمارات، فحتى أوقات عطلته كان يقضيها في المخيم الصيفي للاهتمام بالأطفال. فيما يخص علاقته بعائلته فكان كثير التعلق بها لم يكن يستطيع الابتعاد عنها، فمثلا عند استدعائه للخدمة الوطنية كان يعمل جاهدا لقضاء هذه الفترة في أقرب منطقة من بيتهم العائلي. لكن بعد الإصابة بالقصور الكلوي المزمن أصبح المفحوص يعيش في صراعات علائقية أدت به إلى مواقف المعارضة وأفكار المطالبة بالخصوص عند نقده لمواقف أصدقاءه اللذين ساعدهم، واتجاه حماه "son beau père " الذي مد له يد العون في الكثير من الأحيان ولم يلقي أي شيء بالمقابل، فكان تعبير المفحوص عن تألمه وتعاسته جد مكثف.

أما بالنسبة لاتخاذ القرارات فلم يعد عبد الغني قادرا على اتخاذها لوحده بل أصبح يحتاج للمساعدة من الآخرين فقد أصبح نوعا ما تابعا في علاقاته، على غرار ما كان عليه سابقا لما كان يتحلي بنوع من الاستقلالية. على الرغم من تغير طابع علاقات عبد الغني مع الآخرين بعد الإصابة إلا أنه استطاع أن يحافظ اتجاه أولاده، على نفس العلاقة التي كانت تربطه بهم من قبل، فهو دائما يسير أمور البيت ويتحكم في القرارات الخاصة بأطفاله.

4- طبيعة السياقات الدفاعية المستعملة في المقابلة

بالتركيز على حديث المفحوص، استخرجنا السياقات المستخدمة في ذلك من الأكثر سيادة إلى الأقل ورودا من خلال الاعتماد على بعض المقاطع من المقابلة،التي ركزنا في استخراجها على شبكة الفرز لرائز تفهم الموضوع(1990) الخاصة بفيكا شنتوب« Shentoub. V »،

***-سياقات المرونة**

احتلت الصدارة، حيث كان الدفاع باللجوء للهوامات والعواطف ذو فعالية، والتي سنقوم بذكر البعض منها الذي كان الأكثر تواترا:

• سلوكات الجذب "Les comportements de séduction**":** لاحضنا سلوكات الجذب من خلال بعض المقاطع من المقابلة ك ؛

«كنت أرى النساء الجميلات، يفرحني ذلك حتى وإن لم تكن لي علاقة معهن إلى هذا اليوم، أحب وجود النساء الصغيرات الجميلات»،«لما أرى امرأة أتأملها لكن لا أكلمها أبدا هذا يسعدني»،«إنها محادثة تعجبني، أحب الحديث عن النساء».

•-التعبير عن العواطف "L'expression d'affect**":** كانت العواطف قوية في وضعيات نشطت تصورات خاصة بفقدان الموضوع، لتفيض هذه التصورات بالعاطفة التي تنبثق عن المكبوت لتنهك قدرات النشاط العقلي محدثة البكاء لدى المفحوص مثلا: وفاة الحصان، وفاة الأب، عدم القدرة على إقامة التربص الخاص بالمخيم الصيفي في بلد أجنبي، كلها أحداث أثارت استخدام السلوك بالبكاء الواضح لدى المفحوص.

كما كانت كذلك هناك عواطف مفرحة، نذكر منها هذه المقاطع؛«كنت أرى النساء الجميلات يفرحني ذلك»، «أنا جد حساس».

***-سياقات تجنب الصراع**

احتلت هذه السياقات المرتبة الثانية والتي كانت حسب هيمنتها كالتالي:

-السياقات الفوبية أين سيطر التجنب، الابتعاد عن التصورات والوجدانات في الكثير من الميادين، كما وجدناها مجتمعة مع السياقات المرنة والصلبة في مجمل المقابلة،ك«أتجنب أن يسألونني حينما أمكث في المقهى، أتجنب».

كما اتخذ الخوف قيمة معقلنة من خلال أقوال المفحوص التالية؛

«أخاف أن أموت»،«أخاف في الظلام»،«أفكر في السنة الدراسية العام المقبل، هذا العام يخيفني، أقوم بحسابات أقوم، إنني جد خائف»،«لقد خفت أن أفقد أمي كذلك».

- كما كان هناك البعض من السياقات الضد-الاكتئابية التي كانت في قالب علائقي جنسي يحمل المزاح كقوله؛ «كنت أحكي المسليات»،«كنت أمزح» ،«المسليات التي تعجبني هي المسليات الدنيئة».

كما تخلل أيضا حديث المفحوص، أوقات من زمن الكمون في محتوى المقابلة، لكن ذلك لم يعرقل كثيرا السياق الكلامي الكلي للمفحوص.

***-السياقات التي تدل على التحكم والصلابة**

لم يكن المفحوص كثيرا للجوء إلى السياقات الخاصة بالتحكم الصارم، كما كانت معظم هذه السياقات تنتمي إلى سمات الطبع الصلبة " Les défenses rigides de caractère" والتي سنذكرها فيما يلي:

-التحفظات الكلامية "Les précautions verbales"كانت متواجدة بكمية كبيرة، متخذة سمة للطبع «Je ne sais pas»، «en quelque sorte».

•الإتقان والتدقيقية والانتباه لأدق التفاصيل: فمثلا كان المفحوص يقول «كنت منظما، لما أعمل شيئا أريد أن أقوم به بطريقة ممتازة فلا يكون هناك أكثر من ذلك».

«المواعيد لا أغيب أبدا عنها فأنا منضبط»، «لما أقرأ كتاب يجب أن أكمله».

- التفصيلات الرقمية: كان المفحوص أكثر دقة باستعماله في بعض الأحيان، أرقاما تساعده في تحديد وتعيين الأحداث، فعمله كمحاسب كان يدعم هذا الاستعمال للأرقام.

كما وجدنا سياقات أخرى كالتردد في الاختيار الذي كان يخص ميولات متناقضة، وإدراج بعض المصادر العامة الخاصة بالمجتمع.

***- السياقات الخاصة ببروز العمليات الأولية**

كان تواجدهم بكمية قليلة،لتكون متمحورة في تصورات مكثفة مرتبطة بالموت، الإسقاط، الانفجارات الكلامية "اضطراب تركيب الكلام المؤقت أو المتواصل".

وأخيرا رغم تواجد السياقات الأولية فهذا يدل على النفاذة بين الهيآت النفسية، كما كان هناك تنقل الهوامات و/أو الوجدان الكثيف، من غير أن يختل المفحوص كليا في إنتاج حديثه ضمن المقابلة.

5- الحياة الهوامية والحياة الحلمية

***- الحياة الهوامية"** La vie fantasmatique**"**

نلاحظ الثراء في الحياة الهوامية، فالمفحوص يقوم بتقديرات وحسابات للقيام بعملية الزرع من خلال الإسقاط في المستقبل" Projection pour l'avenir"، وأحيانا يفكر إن لم يكن قد أصيب فماذا سيكون مصيره، كما يفكر في تبعيته لآلة التصفية إن زال هذا المكان يوما ما، بسبب كارثة طبيعية كزلزال أو حضر، فما هو مصير كل هؤلاء المصابين؟ .كما لاحظنا وجود نشاط عقلي متنوع، كأقواله التالية؛

«لكن هناك العديد من الصور التي تعود مرارا ذكريات، أحيانا لا أنام طوال الليل»،«أتكلم وحدي»، «غليان في رأسي، أتكلم وحدي، أخاف أن أصبح مختل كذلك»،«حاليا أشاهد التلفزة لكنني متصل بأقمار صناعية أخرى»،«كل شيء يرجع إلي قد يحدث أن لا أنام حتى الصباح»،«إنه غليان في رأسي، الندم، بعض المرات أقول لنفسي انتهى الأمر سأصير مخبولا».

***- الحياة الحلميـة** La vie onirique

السيد عبد الغني كثير الأحلام التي كان محتواها ذو مادة مكثفة، فكان يتذكرها ويهتم بها ليدل ذلك على التوظيف المستمر للجهاز العقلي.

فيقول في هذا الصدد «أحيانا أحب أن أحلم، أحلم، أحيانا أرى كوابيس»، «أنا أقول لك أنني أحلم، أحلم كل مساء أيضا»،زيادة على محتوى

هذه الأحلام، نجد تداعيات أمام هذه المادة، التي تدل على عمل عقلي مرتبط بالدفاع واللذة. فيما يخص هذه الأحلام التي وضحت قدرات العمل النفسي – قمنا بتداعي المفحوص على كل جزء من الحلم، فخلال تداعيه عن ذلك أدى به إلى التحدث عن حلم آخر –، إننا في الحقيقة لا نقوم بتحليل هذه الأحلام لكننا نشدد على العناصر التي تبين لنا طبيعة سياق الإرصان العقلي.

خلاصـة الحالـة

تميز حديث المفحوص بتداعيات مختلفة، تدل على القدرة العقلية على الربط التلقائي لما يقوله بذكرياته أو مع محتويات خيالية، كما تميز توظيفه العقلي بصراعات مختلفة سواء على الساحة النفسية والعلائقية، مع وجود ثراء في الحياة الحلمية والتداعي عنها.أما عن الميكانيزمات الدفاعية فقد سادت سياقات المرونة التي أتت بعدها في المرتبة الثانية سياقات تجنب الصراع، أما المرتبة الثالثة فهي لسياقات الرقابة، والندرة كانت لسياقات بروز العمليات الأولية.

إذن الفرضية الخاصة بالتوظيف العقلي للمفحوص عبد الغني، تندرج في العصاب الجيد التعقلن ذو النواة الهيستيرية الفوبية، هذا التوظيف الذي له قيمة وظائفية حتى إن كان غير كاف لتشكيل بنية عصابية نموذجية.

بعد حصرنا لنوعية التوظيف العقلي الخاص بعبد الغني، سنحاول ربط هذا الأخير بإمكانيات التصدي الجسدي للأمراض " La tenue du corps".فالإصابات التي تعرض لها المفحوص ابتدأت بصداع الرأس، الذي كان منطلقا لأمراض أخرى لاحقة. كما كانت حياة عبد الغني مليئة بالأحداث التي كان بعضها ذو مفعول صدمي، كوفاة أبيه سنة (1997)، ووفاة الطفل الصغير، اللذان أديا إلى العديد من التعقيدات الجسدية.ما لاحظناه هو أنه رغم الإصابات الحرجة والحالة الخطرة- كاستشفائه لمدة سبعة أشهر سنة (1996)– للمفحوص قد استعاد توازنه نسبيا. إذن نستطيع أن نستنتج أن

لعبد الغني إمكانيات تصدي جيدة للأمراض التي هي في علاقة وطيدة مع طبيعة توظيفه العقلي.

الخلاصة العامة

أكدت النظرية السيكوسوماتية على الخصوصيات الفردية للتكوين التطوري والتنظيم الاقتصادي الذي هو نتاج العوامل الوراثية وتاريخ الفرد والمحيط الذي يعيش فيه. فالمرض حسب مارتي «Marty»قد تكون له قيمة إيجابية في بعض الحالات، ليمثل مستوي لإعادة التنظيمun palier" " de réorganisation ولمعرفة هذه القيمة كان لا بد من الرجوع إلى الاقتصاد السيكوسوماتي العام للفرد. فنفس العرض الجسدي حسب روزين دوبري « Rosine Debray» يمكن أن تكون له قيمة مختلفة حسب المميزات الشخصية للاقتصاد البسيكوسوماتي للفرد، مما يعني أن التصنيف الطبي الساري فيما يخص الأمراض ليس ملائما للتعبير عن تعقيدات العناصر التي تلعب دورا عندما يصاب الفرد. فنفس العرض أو حتى نفس المرض يمكن أن يندمج في حركة تطورية إيجابية لدى شخص ما، أو بالعكس قد يساهم في حركة ضد-تطورية يندمج على سبيل المثال في اختلال التنظيم التدريجي.

وعليه فإن هذه الرؤية تدل إذن علي ضرورة الرجوع إلى التصنيف النوزوغرافي المارتي الذي يأخذ بعين الاعتبار " المخاطر " les risques " التجسيدية الظاهرة لدي الشخص تبعا لمميزات الاقتصاد السيكوسوماتي العام وبالأخص حسب خصوصيات توظيفه العقلي.

لقد توصل مارتي«Marty» وأتباعه، إلى أن نوعية التوظيف العقلي لها علاقة وطيدة مع إمكانيات التصدي الجسدي للأمراض "la tenue du corps ". فمن خلال أبحاثهم وفهمهم المعمق للمرض الجسدي فقد توجوا هذه النظرية بإمكانيات لتوقع الأمراض وتطورها وكذا الوقاية منها، مركزين على مفاهيم جديدة لتفهم الفرد كوحدة نفسية جسدية متكاملة. ومنه يجب أن لا نخضع المصاب فقط لعلاج طبي محض مقتصرا على الجانب البيولوجي كما هو الحال عموما لدى المصابين بالأمراض الجسدية، بل يجب أن تكون هناك رعاية مزدوجة من

الطبيب المختص والسيكوسوماتي لأن العمل النفسي يحمي الجسد كما يحميه العلاج البيولوجي من أخطار اشتداد التعقيدات أو الإصابة بأمراض أخرى قد تكون في بعض الحالات متتالية ومؤدية إلى الموت.

الهوامش والشروحات

[1]- MARTY P. « Mentalisation et psychosomatique », Paris, Les empêcheurs de penser en rond. 1991, p.11.
[2]- Ibid. P.18.
[3]- DEBRAY R. « Pierre Marty », Paris, P.U. F, 1998, p.62.
[4]- Szwec G. « La psychosomatique de l'enfant asthmatique », Paris, P.U.F., 1993, p.13.
[5]- Marty P. « Mentalisation et psychosomatique », p.30.
[6]- FREUD S. , « L'interprétation des rêves », Paris, P U.F, 1967, p.p.: 516-517.
[7]- Marty P. , « A propos des rêves chez les malades somatiques », in Revue Française de psychanalyse, n°5, 1984, p.p.: 1143-1161.
[8]- Ibid. P.1149.
[9]- Ibid. P.1149
[10]- Ibid P.1155
[11]- Ibid, P.1152
[12]- FAIN M. et DEJOURS C. « Corps malade et corps érotique », Paris, Masson. 1984 , p. 124.

*- أطلقنا عليه اسم عبد الغني لأنه يتميز بغنى هوامي.
**- لم يعطينا السيد عبد الغني أثناء المقابلة التفصيلات الرقمية الخاصة بتاريخ بعض الإصابات.

المراجع

1-ANZIEU D. et CHABERT C. (1961), «Les méthodes projectives», Paris, PUF, 8éme édition, (1987).
2-CHILAND C. (1983), « L'entretien Clinique », Paris, PUF
3-DEBRAY R. (1998), « Pierre Marty », Paris, P.U.F.
4-FAIN M. et DEJOURS C. (1984), « Corps malade et corps érotique », Paris, Masson.
5-FREUD S. (1900), « L'interprétation des rêves », Paris, P U.F, (1967).
6-LAPLANCHE J. et PONTALIS J. -B(1973), « vocabulaire de la psychanalyse », Paris, P.U.F.
7- MARTY P., DE M'uzan. M. et DAVID CH. (1963), « L'investigation psychosomatique. Sept observations cliniques » Paris, PUF.
8-MARTY P. (1984), « A propos des rêves chez les malades somatiques », in Revue Française de psychanalyse, n°5, pp.1143-1161.
9-MARTY P. (1991) « Mentalisation et psychosomatique », Paris, Les empêcheurs de penser en rond.
10-SHENTOUB V. et coll. (1990), «Manuel d'utilisation du TAT, approche psychanalytique», Paris, Dunod.
11-SZWEC G. (1993), « La psychosomatique de l'enfant asthmatique », Paris, P.U.F.