

المقاربة السيکوسوماتية الجديدة لسياقات الجسدنة ل J.B Stora

المقاربة السيکوسوماتية الإدماجية

حنان قهيري<sup>1</sup>، نعيمة آيت قني سعيد<sup>2</sup>

<sup>2,1</sup>جامعة لونيبي علي البليدة 2 (الجزائر)

<sup>2,1</sup>مخبر القياس و الدراسات النفسية

The new approach psychosomatic to somatization processes of J.B Stora

The integrative psychosomatic approach

Guehiri Hanane<sup>1,\*</sup>, Ait Guenni Said Naima<sup>2</sup>

h.guehiri@univ-blida2.dz

Lounici Ali University Blida 2 (Algeria)

تاريخ الاستلام : 2020/04/09 ؛ تاريخ المراجعة : 2020/09/12 ؛ تاريخ القبول : 2024/02/29

**Abstract:** The integrative psychosomatic approach is not merely aimed at merging psychoanalysis, medicine and neuroscience, but also looking for the relationship between these three disciplines, and building connections between many levels of the organism, for this we say that this approach is due to biology in its distinct levels in Invert the continuity of the psychosomatic unit.

This research paper came to clarify the principles and contexts of somatization, according to Pierre Marty, in parallel with the new approach of the integrative approach by reviewing the comprehensive model of the dynamic relationships of the five systems and the neural hypothesis of the origin of somatization.

Let's conclude the article by presenting the five stages of somatization, according to Jean Benjamin Stora.

**Keywords:** integrative psychosomatic approach, somatization processes, neuroscience.

**ملخص:** إن المقاربة السيکوسوماتية الإدماجية ليس هدفها مجرد إدماج التحليل النفسي، الطب والعلوم العصبية، بل كذلك البحث عن العلاقة التي تربط بين هذه التخصصات الثلاث، وبناء صلات موجودة بين العديد من مستويات الكائن الحي، لهذا نقول إن هذه المقاربة ترجع إلى علوم الأحياء في مستوياتها المتميزة في قلب استمرارية الوحدة السيکوسوماتية.

جاءت هذه الورقة البحثية لتوضيح مبادئ الجسدنة و سياقاتها حسب بيير مارتى بالموازاة مع تناول الجديد للمقاربة السيکوسوماتية الإدماجية باستعراض النموذج الشامل للعلاقات الديناميكية للأنظمة الخمسة والفرضية العصبية لأصل الجسدنة.

لنختم المقال بعرض المراحل الخمسة للجسدنة حسب جون بينجامين ستورا.

**الكلمات المفتاحية:** المقاربة السيکوسوماتية الإدماجية، سياقات الجسدنة، العلوم العصبية.

\*corresponding author

## 1. مقدمة

تهدف السيكوسوماتية الإدماجية إلى البحث عن التفاعل بين التحليل النفسي، الطب والعلوم العصبية وليست إدماجا بسيطاً بين هذه التخصصات الثلاثة، فهي عبارة عن بناء الروابط الموجودة بين المستويات المختلفة للكائن الحي حيث تعود السيكوسوماتية الإدماجية إلى تيار علوم الأحياء من حيث تميزهم بمستويات من الاستمرارية في الوحدة السيكوسوماتية. كان مارتى. ب (Marty. P) في أعماله متمسكا بمصطلح القطب النفسي والذي سماه السيكوسوماتية ذات المنحى التحليلي، ولكنه كان يرجع في ترميز الأمراض إلى التصنيف العالمي للأمراض، والذي لم يُدمج في الأوراق الرسمية للتصنيف السيكوسوماتي. ومجموع أعماله تشهد مع ذلك على العديد من التساؤلات حول اختلال تنظيم الوظائف الجسدية، دون أن يجسده في نموذج نظري يجمع هذا الأخير بالتوظيف النفسي.

فعتقد ستورا ج-ب (Stora. J-B) أنّ مارتى. ب (Marty. P) بقي على حافة نموذج أكثر شمولية ولا أحد يعلم ماذا كانت ستؤول إليه تقدماته النظرية ويضيف ستورا ج-ب (Stora. J-B) أن التيار التحليلي في إطار نموذجه النظري الجديد يبقى ضروريا لا يمكن الاستغناء عنه، ولكن فهم الوحدة السيكوسوماتية يتطلب الرجوع إلى العديد من تخصصات العلوم الحية، فكل الأبحاث الحديثة في العلوم العصبية تصر على أن الإنسان يفكر بجسده، كل جسده. ومنه بدأ التفكير في هذا العمل بعد وفاة مارتى. ب (Marty. P) سنة 1993 وتجسد جهده في هذا المجال في مراجع مهمة "محاضرات علم النفس الجسدي، نظرية وعيادية" (1993-2018).

لقد استوحى ستورا ج-ب (Stora. J-B) أعماله في السيكوسوماتية الإدماجية من التطبيق العيادي على مرضى تم استشفائهم في مختلف مصالحي مستشفى بيتي سالبتريار La Pitié-Salpêtrière وكذلك من المقابلات التي أجراها مع زملائه الأطباء في نفس المستشفى. أما فيما يخص أبحاثه النظرية فكان مستوحى من أعماله حول الضغط المهني التي بدأها سنة 1980، كما استوحى أيضا من تيار ألكسندر. ف (Alexander. F) والتيار الطبي السيكوسوماتي الخاص بالمدرسة الطبية بهارفارد Harvard إضافة إلى كل الأبحاث الفرنسية والعالمية حول علم النفس العصبي الغددي وأخيرا المساهمات الكبيرة لمارتى. ب (Marty. P) و فرويد. س (Freud. S) و فرنزي. س (Ferenczi. S).

(Stora, 2013: 12)

## 1.1 الإشكالية:

يفضل التيار السيكوسوماتي التحليلي المطور من طرف المدرسة الفرنسية استخدام مصطلح اختلال أو اضطراب الجهاز النفسي عند الأفراد المصابين بأمراض جسدية، فالنظر والاهتمام بالوحدة الجوهرية (نفس-جسد) للإنسان و التسلسل التدريجي لجميع الوظائف التي تساهم في تنظيمه هي من بين المبادئ و مفاهيم الأساسية التي اعتمدت عليها النظرية السيكوسوماتية للمدرسة الباريسية بزعامة بيار مارتى (Marty.P) فهو لا ينظر للمرض وإنما للشخص المريض و يفسر المرض بالرجوع للاقتصاد السيكوسوماتي للشخص المصاب.

لقد أبعد ستورا ج-ب (Stora.J-B) و لمدة طويلة أسئلة كان يطرحها حول تفسير سياق الجسدنة حيث كان هناك فراغ نظري وعيادي فيقول أنه حسب مارتى. ب (Marty.P) نحن دائما معرضون لكمية محددة لإستثارات عالية وتمر على ثلاثة حلول لكي تفرغ إما:

- طريق الارصان العقلي من طرف الجهاز النفسي.

- عن طريق السلوكات

- طريق التجسيد أو الجسدنة

وعند امتلاء الجهاز العقلي جراء الصدمات و الإستثارات فإنها تتدفق في الأجهزة الجسدية، فحسب ستورا ج-ب (Stora.J-B) الكيفية لم توضح بعد أي نعي أن هذه الاستثارات انتقلت إلى الجسدي .

ومنه ذهب إلى التساؤل عن مصير تلك الإستثارات فأتثناء الفحوصات التي كان يقوم بها مع المرضى في مستشفى بيتي سالبتريار La Pitié- Salpetrière سمحت له الملاحظات التي قام بها على 4500 مريض من أن يوجه أبحاثه نحو تخصصات علمية تدمج أنظمة أخرى للكائن الحي غير النظام النفسي، حيث كان يبدو له من الأساس إعادة التفكير في السيكوسوماتية المطورة من طرف مارتى. ب (Marty. P) وهذا بإدماج البعد الطبي الخاص بالعلوم العصبية.

وبداية تفكير ستورا ج-ب (Stora. J-B) في هذه الدراسة بدأ من مفهوم السيكوسوماتية التي تتضمن مفهومين : الأول نفسي أين نجد الجهاز النفسي يتبع منطق كيفيا، أما الثاني فهو جسدي وهو يتبع المنطق الكمي، وبالتالي فنحن أمام مشكل يضم متغيرات متراكبة تنتمي إلى عدة أنظمة بيولوجية، أما التيار النفس جسدي القديم ينتمي إلى ما وراء علم النفس أكثر منه إلى العلم وهذا ما يجعلنا نقف أمام طريق مسدود من الناحية العلمية.

ومن أجل حل هذا المشكل حاول ستورا ج-ب (Stora. J-B) بناء نموذج جديد يسمح بتركيب المتغيرات الكمية والنوعية والابتعاد عن تفسيرات الجسدية التي لا تعتمد إلا على اضطراب الجهاز النفسي.

وفي هذا الصدد نجد ستورا ج-ب (Stora.J-B) طور أدوات التي تساعد في التطبيق وتقوم على تقييم المخاطر النفسية الجسدية وهي عبارة عن شبكة يتم ملؤها انطلاقاً من المقابلة السيكوسوماتية.

وفي هذا السياق نذكر أن مارتى. ب (Marty. P) في إطار نموذج لم يقدم أي تفسير لتدفق الاثارات على مستوى الأعضاء والوظائف الجسدية، فكل ما قدمه هو تشبيهات مناسبة وليس تفسيرات علمية، لهذا صرح ستورا ج-ب (Stora. J-B) بمحدودية المنهجية والأبستمولوجيا للتحليل النفسي كتخصص أو علم تفسيري، وهذا ما جعله يطرح النموذج الشامل الذي يعود إلى الطب والعلوم العصبية التي تطورت بشكل كبير في الوقت الحاضر، خاصة فيما يخص العلاقة الموجودة بين النظام العصبي المركزي والأنظمة الجسدية الأخرى. وقبل أن نتعرف على هذا النموذج الجديد الإدماجي السيكوسوماتية نعرض أولاً مبادئ الجسدية كما جاءت في التيار السيكوسوماتي التحليلي ل مارتى. ب (Marty. P).

## 2. مبادئ الجسدية وسياقاتها حسب التيار التحليلي ل مارتى. ب (Marty. P) :

نتعرض في العالم الذي نعيش فيه يوميا إلى العديد من الاثارات، منها ما هو خارجي (الضغط) و منها ما هو داخلي (جسدي، نفسي)، وكل الأحداث التي نواجهها يمكن أن تؤثر على عاطفتنا (النظام الحافي) وتستثير فينا إثارات قد تملأ بشكل مبالغ فيه الجهاز النفسي و التوظيف الجسدي وهذا ما يتطلب التفرغ (مبدأ الاقتصاد في التوظيف النفسي) و حسب المدرسة السيكوسوماتية التحليلية فإن إمكانية تفرغ هذه الاثارات يمكن أن تكون عن طريق العمل العقلي للإرسان الذي يقوم به الجهاز النفسي، أو عن طريق السلوكات الحركية و الحسية التي يمكن أن تربط أولاً بالعمل العقلي مارتى. ب (Marty. P).

P, 1980

ويعتمد الارسان العقلي على سياق النضج النفسي والجنسي والتربية العائلية والاجتماعية. وتشكل التصورات العقلية عناصر سلاسل التداعي التي تسهل العمل العقلي، فترتبط تصورات الكلمات بتصورات الأشياء في موقع ما قبل الشعور حيث يصفه مارتى. ب (Marty. P) بالمحرك الأساسي للاقتصاد السيكوسوماتي.

(Marty. P, 1976)

وأفضل مثال نقدمه في هذا السياق عن الارسان العقلي هو عمل الحداد بعد فقدان شخص عزيز، فعمل الحداد عمل ضروري لإصلاح التوازن العقلي للإنسان المضطرب بسبب فقدان الصدمي لشخص المفقود. فكلنا نقوم بأداء هذا العمل

الذي يقوم على التصورات العقلية وصفات المفقود التي نشعر بها في ذواتنا. وتدرجيا بفضل سياق الاندماج يتم استدخال خصائص المفقود إلى الذات، وهذا ما يعطي إشباعا بالمفقود الذي يبقى حيا بداخلنا، فهذا العمل الذي يشبه عملية الهضم العقلي يظهر رمزيا في الوحشية عند القبائل البدائية.

(Freud. S, 1917-1998)

يرى مارتى. ب (Marty. P) أنه عندما نتعرض للإثارة ولا تفرغ في النشاطات السلوكية ولا تتدفق في الارصان العقلي، فإنها تتجمع وتصل عاجلا أو آجلا إلى الجهاز الجسدي والعصبي بطريقة مرضية، فاقترح نوعين من سياقات الجسدية القائمة استثنائيا على اختلال التوظيف النفسي :

- الجسدية عن طريق النكوص: الذي يمثل الرجوع الجزئي من طرف الفرد للتثبيات الوظيفية السابقة وهذه الأخيرة تقوم بحماية الاقتصاد الحيوي العام للفرد ومن أهم خصائصه:

- الإثارة تكون كثيفة.
  - اختلال التنظيم يكون خفيف.
  - اكتئاب شبه حاد أو حاد.
  - وجود نكوص نفسي على شكل ارتفاع القلق.
- ظهور أعراض مختلفة، أعراض طبيعية أو سلوكية بالإضافة إلى اختلال تنظيم جسدي خفيف.

(Marty. P, 1976)

كما يرى مارتى. ب (Marty. P) أن العديد من الإصابات الجسدية تستجيب إلى هذا النمط من الجسدية : الربو، Eczéma، قرحة المعدة، آلام الرأس...الخ هي كلها أمراض ذات أزمة متموضعة وظيفيا وغير تطورية ولا تؤثر بالتالي على التنبؤ الحيوي للفرد.

- الجسدية عن طريق التفكك الزوي أو كما يسمى باختلال التنظيم التدريجي الذي يصيب خصوصا الأفراد الذين يتميزون بالهشاشة للخطر السيكلوسوماتي والذي نجده في عصابات سيئة التعقلن وعصابات السلوك (التصنيف السيكلوسوماتي) حيث يكون مرفقا باختلال تنظيم خاص لما قبل الشعور وعدم توفر التصورات عن طريق التجنب الكثيف أو القمع ومن أهم خصائصه:

- تراكم الاثرات ولا وجود لإمكانية الارصان العقلي واختلال إمكانية التدفق في السلوك.
- اختلال التنظيم العقلي يكون حسب سمك ما قبل الشعور.
- اكتئاب أساسي أو استرجاع اكتئاب طفولة.
- ظهور قلق منتشر (حالة ضيق سيكلوسوماتي).
- غياب النكوص النفسي (اختلال الحياة العقلية في تصورات الأشياء).
- اختلال التنظيم الجسدي (أمراض متنوعة نمطية مقارنة بنفس الأمراض في النوع النكوصي).
- ظهور أمراض تطورية خطيرة. (أمراض قلبية وعائية، أمراض المناعة الذاتية، السرطان) وهي أمراض تضع التنبؤ الحيوي في حيز الخطر. (Marty. P, 1980)

ونذكر في هذا المجال أن مارتى. ب (Marty. P) في إطار نموذج لم يقدم أي تفسير لتدفق الاثرات على مستوى الأعضاء والوظائف الجسدية، فكل ما قدمه هو عبارة عن تشبيهات وليس تفسيرات علمية.

## 3. التناول الجديد للمقاربة السيكلوسوماتية الإدماجية:

يؤكد ستورا ج-ب (Stora. J-B) في نظريته الجديدة لعلم النفس الجسدي الإدماجي بالأخذ بعين الاعتبار الإسهامات العلمية الحديثة في مجال الطب والعلوم العصبية حيث بدى له أنه من الأساسي إعادة التفكير في ما هو نفسي جسدي الذي كان معتمدا في المدرسة الفرنسية بقيادة مارتى. ب (Marty. P) بدمجه للبعد الطبي والعلوم العصبية. ويضيف ستورا ج-ب (Stora. J-B) أن التنظيمات النفسية لا تبنى مرة واحدة بل هي في تطور مستمر مع إصلاح التصورات العملية عندما تكون موجودة، ونفس شيء يقال بالنسبة للنظام العصبي المركزي أين تكون للدونة والاتصالات العصبية في تطور حتى نهاية حياة الفرد، وتعرف للدونة البيولوجية العضوية بـ L'épigénétique وفي مجموع هذه العلاقة المعقدة الخاصة بكل أنظمة الأحياء نجد مساهمة الجهاز النفسي في الأمراض الجسدية تنوع حسب التاريخ الشخصي للفرد، المكونات الوراثية، تاريخ مختلف الأمراض ومختلف الوضعيات العائلية والمهنية التي يواجهها الفرد. ولهذا مهما كانت درجة عقلنة الفرد فهو غير معصوم من الجسدية.

لهذا اقترح ستورا ج-ب (Stora. J-B) تيار نظري وعيادي شامل، مسجل في تيار متعدد الأسباب والإمكانات في سياقات الجسدية، وللتذكير نحن نعلم أن الجهاز النفسي يقوم بعمل أساسي وهو إرضان كمية الاثارات اليومية فهو في قمة التطور كما يقول مارتى. ب (Marty. P) وبالتالي هو الأول ولكن ليس لوحده المعني في حالة الاختلال والاضطراب، فالجهاز العصبي المركزي والنظام المناعي هما أيضا يشتركان بالتوازي، دون أن ننسى الوظائف المرافقة للأنظمة الأخرى أي النظام العصبي والبيولوجي وبالتالي النفس غير معزولة عن الجسد.

لهذا فكر ستورا ج-ب (Stora. J-B) أنه لا يمكن تفسير الجسدية باقتصارنا على اختلال الجهاز النفسي وننتقل إلى فكرة أن كم الاثارات التي تفيض في النظام النفسي تتدفق في الجسد، فرضية مارتى. ب (Marty. P) حول تدفق الاثارات، كانت دائما تمثل لغزا له ولم يعرف كيف يجيب عنها، لأن مارتى. ب (Marty. P) كان يستعمل التشبيه لتعويض الثغرات في التفسير العلمي المقدم، لهذا كانت فرضيته غير مقنعة.

(Stora, 2013 :27)

فمن المهم حسب ستورا ج-ب (Stora. J-B) أن نفهم علميا مسار ومصير هذا الكم من الاثارات لهذا اعتمد في بناء لنظريته الجديدة على قواعد فيزيائية للباحث Von Bertalanffy والذي سماه نموذج الأنظمة الخمسة. أمام الضغط الذي تتعدد مصادره، نجد الجهاز النفسي هو الذي يلعب الدور الأول في استخدام ميكانزمات التكيف والدفاع، ومن أدوار هذا النظام ما يشبه تلك الخاصة بنظام المناعة والنظام العصبي للفرد، لهذا علينا أن نفهم أن كم الاثارات التي تكلم عنها مارتى. ب (Marty. P) وفرويد. س (Freud. S) تصيب إدراك الجهاز النفسي، ولكن أيضا ذلك الخاص بنظام العصبي المركزي والنظام المناعي، فلا يمكن إنكار وجود مختلف الأنظمة واستجاباتها أثناء تغير محيط الفرد فكل نظام من هذه الأنظمة تعمل بمنطقها الخاص وتستجيب بطريقة خاصة لتغيرات المحيط.

وتستثار كمية الاثارات العقلية والحسية بالأفضلية حسب درجة عقلنة الجهاز النفسي وذلك بالنظر إلى عمل الارصان العقلي، ولكن ستورا ج-ب (Stora. J-B) يرى انه علينا ان نتناول عدة وضعيات أين تكون هذه الاثارات العديدة موضوعا لعلاج على مستويات عديدة وليس فقط على مستوى إدراكي في نفس الوقت من طرف الجهاز النفسي حيث يصير على فرضية فرويد. س (Freud. S) في وجود جهاز نفسي وهذه الفرضية تم إعادة تأكيدها من عدة مختصين في العلوم العصبية، فهذه الأنظمة الخمسة (الجهاز النفسي، الجهاز العصبي المركزي، الجهاز العصبي المستقل، النظام المناعي، النظام الجيني) مرتبطة ببعضها

البعض وتعالج كل واحدة منها المعطيات القادمة من البيئة الداخلية والخارجية حسب وظيفتها، فهي أنظمة معقدة مفتوحة مبددة للطاقة .

يمكن اعتبار الاثار الحسية والعقلية الخارجية كمصدر سواء لضغط ذو الشدة الصغيرة (ضغط حاد) أو لضغط كبير ذو طبيعة مقطعية أو دائمة: فالاثارات الغددية-النفسية هي ضغط داخلي يخلق مطلب عمل الجهاز النفسي الذي إذ كان فائضا سيحوّله إلى مختلف الأنظمة المذكورة سابقا.

ولتقديم تفسير أوضح لهذه العملية يقترح ستورا ج-ب (Stora. J-B) نموذجا شاملا ما وراء نفسي جسدي أين يمتد المكون النفسي منذ الحياة الجنينية إلى غاية المرحلة التناسلية:

- مرحلة النمو الرحي
- المرحلة البدائية لسنوات الأولى للحياة.
- المراحل ما قبل تناسلية: فمية والشرجية.
- مرحلة اوديب الأولى وتموضع العصابية الطفلية.
- المرحلة القضيبية النرجسية.
- المرحلة التناسلية الاوديوية. (Stora,2018:12)

### 1.3 النموذج الشامل للعلاقات الديناميكية للأنظمة الخمسة كتفسير للجسدية:

أ - نموذج التحكم المزدوج: عندما لا يعمل الجهاز النفسي، فإن النظام العصبي المركزي يأخذ مكانه مباشرة، فهو يملك وظيفة مبرمجة وراثيا للحفاظ وضمان الحياة العضوية وكذلك تلك الخاصة بتسيير الوظائف البيولوجية الحيوية.

ولكننا نتساءل ما هي الحالات التي لا يعمل فيها الجهاز النفسي؟

إنّ حالات توقف الجهاز النفسي عن العمل غالبا ما تتسبب فيها صدمة أو سلسلة من الصدمات التي تعتبر الطريق القصير المؤقتة (الصاعقة)، و حتى لو كانت الاثار تعتبر موضوع معالجة من مستوى إلى آخر في الكائن الحي لكن علينا أن لا ننسى أن الصدمات الحالية يمكن أن تعيد استثارة صدمة ماضية مخزنة على شكل تصورات عقلية إلا في حصان البحر، نواة اللوزة، جذع الدماغ وكل النظام الحافي (ذاكرة الإنفعالات) (Stora,2018:11)

فالجهاز النفسي يمكن أن يفيض مؤقتا أو بطريقة دائمة، فيتوقف عمله، لأنه ممكن أن يكون مصعوقا، ثم يأخذ نشاطه بطريقة غير منظمة بتأسيسه لحالة جديد من التوازن الغير مستقر، فمن الواضح ان حالة الصاعقة لا يمكنها إكمال عمل إرضان كم الاثار يمكننا أيضا أن نرى نوعا آخر من التوظيف: حيث يعمل الجهاز النفسي بطريقة أقل إلا أن النظام العصبي المركزي هو يضمن استمرارية الحياة بالاستجابة بطريقة مناسبة لتهديدات المدركة أو المفسرة من طرف الأنظمة التحتية العصبية. (Stora,2018:11)

كما أدخل ستورا ج-ب (Stora. J-B) في هذا النموذج اختلال نظام الجهاز النفسي الناتج عن عدم كفاية بناء هذا الأخير خلال عملية النضج النفسي الجنسي حسب المراحل المذكورة سابقا. ومنه فإن عمل الفحص العيادي سيقوم بإصلاح بنية الجهاز النفسي وعجزها كما هو الحال في الأعضاء والوظيفة الجسدية، ولا ننسى أنه في إطار الموقعية الأولى ل فرويد. س (Freud. S) (ما قبل الشعور كما يقول مارتى. ب (Marty. P) هو المحرك الأساسي للاقتصاد السيكوسوماتي) وهذا ما سمح له بتطوير مفهوم العقلنة الذي سهل التشخيص السيكوسوماتي ولكنه كان صعبا وتعرض للكثير من النقد في تطبيقه. في حين في الموقعية الثانية نجدها مدمجة بعد إدخال المرحلة الشرجية، وهذا ما سمح بالدخول في التنظيم الأوديوي، وهذه النقطة من النظرية جد أساسية عند الملاحظة، حيث تم بناء دليل دقيق لتحديد ما إذ كان هذا التنظيم يعمل.

ومن أهم الأسئلة المطروحة عند الفحص العيادي هي: ما هي درجة البنية النفسية للمريض؟ يرى ستورا ج-ب (Stora. J-B) أنه لا يمكن بناءه إلا انطلاقاً من تاريخ حالة الأحداث والاضطرابات الجسدية للمريض وهذا باللجوء إلى جدول أحداث الحياة (tableaux des évènements de vie) من أجل فهم مراحل التطور النفسي للإنسان و الاضطرابات الجسدية المصاحبة في كل مرحلة.

من الناحية الاقتصادية عندما نفحص في علم النفس الجسدي تدفق الجهاز النفسي، نلاحظ أنه في حالة الصدمات فإن شحنة انفعالية كبيرة تتحرر بالانقطاع مع التصورات العقلية المتوقعة في مختلف أنحاء القشرة العصبية، فحسب تجربة ستورا ج-ب (Stora. J-B) العيادية من الضروري في المتوسط 24 إلى 48 ساعة للبدء في عمل الارصان الكافي. ولكننا نتساءل ماذا يحدث في هذه المدة؟

خلال هذا الوقت من الاستجابة حسب ستورا ج-ب (Stora. J-B) تنتقل الاثارات على مستوى الجهاز العصبي المركزي وبالضبط في المحور هيبوتلاموس - هيبوفيز الكضري، الذي يترجم حسب برمجه الوراثة الاثارات على سلوكيات لدفاع أو الهروب من أجل المحافظة على حياة العضوية، ويمكننا مقارنة هذا الكم من الاثارات بضغط ذي شدة كبيرة يمكن ان تهدد مجموع التوازن الجسدي.

وفي هذا التيار الذي يقترحه ستورا ج-ب (Stora. J-B) فإن النظام النفسي يشارك أقل أو أكثر في سياق الجسدية و النكوصات النفسية الناتجة عن شدة الاثارات التي غالباً ما تُرافق باضطرابات جسدية صغيرة التي يمكن أن تتفاقم مع ديمومة هذه الاثارات. وهناك العديد من الأنظمة الجسدية التي تستدعي الانتباه إلى جانب النظام النفسي من أجل الانضباط الذاتي "L'homéostasie" وكل أنظمة الدفاع معبنة، فاختلال التنظيم التدريجي هو مؤشر اختفاء الدفاعات النفسية بالتوازي مع تآكل دفاعات النظام المناعي.

إن الجهاز النفسي المبني والمدمج بشكل عميق، يمكن أن يساعد في بقاء معتبر في الوقت في تطور الاختلالات الجسدية، حتى لو كان اختلال التنظيم التدريجي للوظائف الجسدية يسجل مع الوقت. لهذا يرى ستورا ج-ب (Stora. J-B) أن المشاركة المركبة لنظام النفسي، النظام العصبي المركزي، نظام المناعة والنظام المستقل سيؤدي إلى تشكيلات وتركيبات أصلية، لا تفهم إلا باقتراح نموذج شامل متعدد الأنظمة.

لهذا يقترح ستورا ج-ب (Stora. J-B) في مرحلة أولى استخدام الموقعية الأولى لـ فرويد. س (Freud. S) لتفضيل الأنا بالتركيز على درجة تنظيمه أو اختلال تنظيمه، (Stora, 2018: 14)

وفي هذا الصدد يتكلم مارتى. ب (Marty. P) (1991) عن نقص و هشاشة تنظيم الأنا، ولكنه لا يصير على وظيفة هذا الموقع النفسي، الذي من بين خصائصه هو استدخال طول عملية النضج النفسي الجنسي الزوات الجنسية و العدوانية، لهذا يمكننا أن نفهم في إطار المعاش الصدمي أننا في إطار ما يعرف بالتفكك الزوي "Désintrication Pulsionnelle" وهذا ما أدى ب ستورا ج-ب (Stora. J-B) إلى اقتراح مفهوم (عجز وظيفة الأنا) لأن مارتى. ب (Marty. P) لم يلجأ كثيراً إلى مفهوم الزوات، فكل نموذجه كان قائماً على مفهوم (غرائز الموت و الحياة) و هو نموذج مستوحى من المذهب الحيوي (Vitalisme) الذي يعتبر تياراً فلسفياً تم تجاوزه.

ب- سمك الأنا: يشير ستورا ج-ب (Stora. J-B) إلى ما يسمى بـ (سمك الأنا) ففي رجوعه الى فرويد. س (Freud. S) ومحاضراته المعنونة "تحليل الشخصية النفسية" التي تناول فيها الأخطار الثلاثة التي تهدد الأنا (العالم الخارجي، الأنا الأعلى، الهوا) فالأنا الأعلى يجب ان يمثل للعالم الخارجي بمتطلباته مع أخذه للبيدو والإبقاء على العلاقات الطيبة مع الهوا بحضور المعايير المفروضة من طرف الأنا الأعلى القاسي على السلوكيات.

(Freud.S,1933-1984)

وانطلاقاً من هذا النموذج العلائقي بين أنا وهذه الأسياك الثلاثة يرى ستورا ج-ب (Stora. J-B)، من الممكن أن نطور مخطط لهذه العلاقات والقوى في الحاضر، وكذلك اقتراح طريقة تقييم أنا والتعرف على قواه وضعفه، وتقييم علاقته مع هذه القوى الثلاثة :

- تقييم ظواهر القوى النزوية للهوا في حياة الفرد وطول سياق النضج بالعودة إلى نقاط تثبيت- نكوص الليبيدو: كيف عاش أنا المريض الأحداث؟ هل يمكنه مقاومة القوى النزوية الفمية، الشرجية...الخ
- تحليل بناء أنا الأعلى الأبوي ونظام القيم الوالدي التربوي الثقافي للمريض، فهل هو أنا أعلى أوديي أو أنا أعلى أكثر بدائية (مثالية أنا) أو هو أنا مثالي بالمعنى الذي قدمه مارتى. ب (Marty. P)؟
- ففي هذا الصراع أنا – أنا أعلى نقيم قوة أو هشاشة أنا.
- تحليل صراع أنا – العالم الخارجي وقدرته على التكيف أولاً أمام وجود الصدمات الهامة أو الصراعات الصغيرة، تقييم استجاباته النفسية والجسدية...الخ ولا ننسى ما قاله فرويد. س (Freud. S) أن أنا القوي يسيطر أغلب الوقت على حياته النزوية.

وفي إطار النموذج الشامل لعلم النفس الجسدي الإدماجي نجد أنفسنا أمام وضعيات لا متناهية من التوازن داخل واحد من هذه الأنظمة إلى جانب التوازن الشامل، فيمكن أن تكون هناك استجابات نفسية متكيفة لضغط اليومي دون استجابات جسدية، فنبقى هنا في إطار وظيفة الجهاز النفسي، وعندما لا يستطيع هذا المستوى إرضان كم الاثارات، حيث تتجاوز بذلك قدرات العمل النفسي، تظهر ظواهر جسدية وتتبع طريق النكوصات في نقاط تثبيت التنظيم السيكوسوماتي أو تتبع اختلال التنظيم التدريجي، ويفضل ستورا ج-ب (Stora. J-B) التأكيد في هذه النقطة على مختلف مستويات بناء أنا التي ستكون مختلف المراحل التي سيتبعها انتقال الاثارات في اجتيازها لما قبل الشعور، وخلال هذه المراحل يصر على المشاركة التدريجية للأنظمة الثلاثة الجسدية : النظام العصبي المركزي، النظام السمبتاوي والبارا سمبتاوي والتي ينظم على أساسها نظام المناعة والوراثة، فهذه الأنظمة الثلاثة تملك تأثير داخلي وخارجي في عالمها الخاص، فهي تتركب قواها لإصلاح الإنضباط الذاتي، و لكن في هذا الوقت الفاصل تظهر بوادر اختلال التنظيم التي تقود إلى الجسدية الخطيرة وهذا عندما يكون الضغط مستمرا و دائما.

### 2.3 الفرضية العصبية لأصل الجسدية:

يرى ستورا ج-ب (Stora. J-B) أنه عندما تقع أحداثا ذات طبيعة صدمية أو ذات شدة انفعالية جد مرتفعة بطريقة جد مضبوطة، فإنها تحدث على مستوى الجهاز النفسي قطع بين التصورات العقلية، السلوكات والعواطف. وإن لم يتم العمل النفسي في المدة المعقولة، فإن كم الاثارات لا يمكن معالجته على المستوى الجهاز العقلي، لهذا فهو يحولها إلى مستوى الأنظمة التحتية العصبية التي ستعمل حسب برمجتها الخاصة وتنشط بذلك مختلف الطرق البيولوجية الخاصة بالمحافظة على العضوية.

#### • الأنظمة التحتية الأربعة الأساسية لتحكم العصبي بالانفعالات

في العلوم العصبية نميز بين أربعة أنظمة تحتية رئيسية لتحكم العصبي في الانفعالات:

- النظام الاستكشافي.
- نظام الاستجابة للغضب والغضب عقب الاعتداء.
- نظام الاستجابة للخوف.

— نظام الانفصال—خطر أو نظام الهلع المرتبط خصوصاً بمشاعر فقدان و الحزن.

(Stora, 2011 : 91)

لهذا يفترض ستورا ج-ب (Stora. J-B) أن كم الاثارات، حسب طبيعة فقدان الموضوع أو العدوانية، يتم نقلها إلى واحد من هذه الأنظمة التحتية الأربعة.

أ. النظام الاستكشافي:

هو نظام تحتي معقد، وهو عبارة عن نظام تعويضي مرتبط بالفضولية، الاهتمام، وانتظار الإشباع. فهو النظام الذي يزودنا بالطاقة التي تنشط حياتنا الزوية (نزوات الحفاظ على الذات) التي تسمح لنا باستثمار العالم المحيط بنا. وعلى مستوى مكون الإدراك، يقوم هذا النظام بخلق مشاعر أن شيء جيد سيحدث إذا قمنا باستكشاف المحيط أو إذا تفاعلنا وأثرنا على الأشياء. وعلى مستوى المكون الحركي، يشجع هذا النظام السلوكيات الاستكشافية بالنظر إلى البحث عن الطعام وسبل العيش، ومن الواضح أن هذا السلوك يختلف حسب الكائنات. وما يخصنا هو مكون الخاص بالتدبيبات الغريزي. ويضم هذا النظام السلوكيات الحسية مثل الاكتشاف الفعي، الاكتشاف باللمس و الاكتشاف الشهي و كل المجموعة الشبكة الحسية معنية. وبالتالي فهذا النظام هو مسجل في إطار التحليل النفسي المنشط بما نسميه بنزوات الحفاظ على الذات ذات الطبيعة الغريزية وعن طريق النزوات الجنسية تتمظهر بطريقة سير الجسد والنفوس: النشاطات الجنسية الفمية: الأكل، الشرب والنشاطات الجنسية للإنتاج. كما يرتبط هذا النظام بالرغبة باللعب وأيضاً مع بعض أشكال الاعتداء ذات الطبيعة الافتراضية بالخصوص. (Stora, 2011: 91)

النواقل العصبية المسيطرة على هذا النظام هو الدوبامين، ويعبر هذا النظام الاستكشافي في مركز النشاط النزوي الإنساني الغريزي والنفسي، فهو يشغل مكانة اقتصادية أساسية في التوظيف البيولوجي والنفسي.

يتم تنشيط هذا النظام عن طريق ميكانزمات البحث عن الحاجات المتوقعة في تحت المهاد، وبالتحديد في النواة الجانبية البطنية الوسطى مع توسعات إلى مناطق دماغية أخرى. هذه الكاشفات لها هدف ضبط توازن الوسط الداخلي (الحرارة، الوزن...الخ)، فمختلف مناطق تحت المهاد تؤثر على نظام البحث سواء بتنشيطها أو بكفها، فهو عبارة مثلاً عن حافظات لدرجة حرارة الجسم، كاشف للجوع، للعطش وللحاجات الجنسية. وهنا نتموضع في مستوى الحاجات وليس الرغبات. فمثلاً عندما تحدث إصابة في نظام كف الجوع يحدث زيادة في اهتمام التدبيبات بالأكل. يمكننا انطلاقاً من هذا الميكانزم الوقوف عند مشاكل زيادة الوزن والسمنة، بحيث علينا أن نفهم أن ميكانزمات نفسية معقدة يمكن أن تساعد على ضبط السلوكيات الغذائية. والعكس عندما تحدث إصابة في نظام التنشيط، يمكن أن ينتج هذا فقدان الاهتمام التام بالتغذية، وبعده يتهيكل فقدان الشهية بشكل سريع. (Stora, 2011: 92)

ب. نظام استجابة الهيجان والغضب: ينشط هذا النظام بحالات الإحباط التي تعمل في الوقت الحالي. يعرف هذا النظام ببرامج الاستجابة الحركية لإدراك العدوانية: استجابة المحارب، كل وظائف الجسم تُعبأ على مستوى الجهاز العصبي المستقل لتحضر الإنسان للمواجهة: زيادة الوتيرة القلبية، إعادة توجيه تدفق الدم نحو العضلات، توقف النظام الهضمي، الإخراج الشرجي والرغبات الجنسية.

كل هذه التغيرات مدبرة من الإرتسامات العصبية للوزة (التي تقع في الفص الصدغي) المرتبط بالنظام تحت مهادي. فعندما ينشط هذا النظام بشكل ضعيف، يتم استثارته من طرف ما نسميه بالهيجان الناتج عن إحباط النشاط الذي لم يتم تحقيقه. ومن هنا يمكننا أن نفهم أن هذا النظام مبرمج للحفاظ على حياة الكائنات الحية عند اللقاءات العنيفة. (Stora, 2011: 92)

ج. نظام استجابة الخوف: تولد مشاعر القلق المرتبطة بالخوف التي تعتبر مصدر استجابات الهرب. ولكن يجب أن نميز بين استجابات نوبات الهلع واستجابات القلق والخوف: هذه الأخيرة مرتبطة أكثر بما نسميه في التحليل النفسي: نواة البرانويا. في هذه الحالة نجد أن الأجزاء الجانبية والوسطى لنواة اللوزة تعتبر قلب هذا النظام.

انطلاقاً من اللوزة نجد ارتسامات خلوية اتجاه تحت المهاد من الجهة الداخلية والوسطى، فالاستجابات الحركية لهذا النظام قريبة من نظام الغضب والهيجان، مع اختلاف نقل الاثرات على المستوى الحشوي مثل: الإسهال. (Stora, 2011: 93)

د. نظام الانفصال والخطر أو نظام الهلع: هو غير مرتبط فقط بالقلق المولد من الهلع ولكن أيضاً مع مشاعر الحزن والفقدان المرفقة غالباً بوجودانات الاكتئاب. القلب العصبي لهذا النظام هو التلفيف المفرد الأمامي (فص الجزيرة) الذي يملك اتصالات مع العديد من أنوية المهاد وتحت المهاد. ونجد أن الكيمياء العصبية لهذا النظام تسيطر من طرف المواد الأفيونية الداخلية المنشأ: كما يبدو أن لوسيتوسين و البرولاكتين (l'ocytocine & la prolactine) متورطين في عمل هذا النظام الذي يربط الميكانيزمات الانفعالية المسببة من طرف الخوف من الانفصال والسلوكات الأمومية. ومن هنا يمكننا فهم الأفيونات الداخلية المنشأ لها دور خفض معتبر لمشاعر الألم المرتبطة بالانفصال عن موضوع محبوب أو فقدانه. ونشير في هذا المجال أننا نشارك الحيوانات هذه الطرق المبرمجة في النظام العصبي المركزي.

(Stora, 2011: 94)

إذن نستنتج أن الاثرات التي تنقل عن طريق الأنظمة العصبية في حالة إصابة النظام النفسي، تعالجها بتنشيط مختلف مستويات الكائن الحي والمرتبطة بهذه الأنظمة.

### 3.3 المراحل الخمسة للجسدية عند ستورا:

يعتبر أننا النظام الذي يستخدم ميكانيزمات الدفاع الخاصة بالإنضباط الذاتي، فهو يملك كم كبيراً من الاستجابات التي سنتطرق إليها في هذه الورقة البحثية، أي أننا سنقوم بتقييم قوة وضعف أننا لكل حالة وأيضاً درجة نضجه التي تسمح لنا ببناء قدرات المقاومة النفسية الفردية. (Stora, 2018: 21)

#### المرحلة الأولى:

أ- الميكانيزمات النفسية والجسدية للاستجابة وتسيير الاثرات اليومية المتعلقة بكم الاثرات الضعيفة إلى المتوسطة:

كل النقاط التي سنتطرق إليها الآن هي ميكانيزمات استعجاليه والتي يستخدمها أنا لمواجهة الوضعيات التي تسبب اضطرابات صغيرة على مستوى الإنضباط الذاتي. ومن المهم أن نفهم أن الأنظمة العصبية التحتية التي تطرقنا إليها سابقاً هي أيضاً توظف.

— من أجل علاج الضغوط اليومية الخفيفة، يذكر الأخصائيون النفسيون والمحللون كيف تتصرف كل أم مع طفلها: الحضور الجسدي المطمئن، حركات الإيقاعية لطبطبة وترجيح، الصوت المطمئن... الخ، فهذه هي الطريقة لاستقبال الحب لهدئة قلق الاجتماعي (الحياة الجماعية) وهذا هو الراشد في وظيفته (الأم صاد الاثرات)

— مشاعر الإحباط التي تنتج من بعض الوضعيات يمكن أن تؤدي إلى تعزيز الحب وتقدير الذات بالبحث عن الاستحسان من الآخرين، بتبني مؤقت لسلوك نكوصي طفلي. ومن أجل الحصول على هذا الإشباع، نكون متخوفين من ضبط هذه المشاعر المتكررة. وهذه المخاوف يتم دفع من أجل الحصول على ارتخاء لهذا الضغط. (Stora, 2018: 22)

- النشاط الهوامي، عكس النشاط الشفهي ونشاط العمل، يعتبر ميكانزم عقلي يسمح بتفريغ الضغوط. فهو نشاط الارصان العقلي بامتياز. فكل شيء ممكن في الخيال: نقد، اعتداء... الخ. ونتيجة مثل هذا الميكانزم النفسي هو التخفيف أو امتصاص التعبئة العدوانية. كما أن النشاط الحلبي أيضا يخفف من الضغط النفسي الداخلي. وتعتبر هذه النقطة أساسية لامتصاص صدمات الحياة.
- الانسحاب الانفعالي في النوم المفرط والغير اعتيادي يبدو أنه طريقة يتبعها البعض من أجل مواجهة الصعوبات ولإيجاد الراحة. ولكن الأمر لا يبدو مشابها عند بعض الأفراد الذين يعانون من اضطرابات النوم.
- التعبير الشفهي دون انفعالات، فالاعتراف يعتبر طريقة يشعر فيها بتفريغ الضغوطات المرتبطة بالصراعات البين شخصية في عائلته أو في مكان عمله. فهذا التعبير الشفهي يسمح بإعادة تشكيل من جديد للآراء ويمكن للضغوطات الصغيرة أن تختفي فقط بالتصريح بصوت مرتفع لمشكله. ومع ذلك علينا ألا ننسى أنه تم استخدام ميكانزمات معقدة وبالتالي ارتقاء الضغط يكون مؤقتا.
- العقلنة، مشكلها هو أنه ميكانزم مستخدم بكثرة، ويمكن أن يأتي ببعض الإشباع المرتبط بعرض مشكله، ولكن هذا الإشباع يمكن أن يكون مؤقتا دون حتى إشباع واقعية الأفعال. (Stora, 2018: 22)
- التصرف من أجل تغيير مجرى الأحداث المسببة للضغط، وذلك باستخدام ميكانزمات عصبية عضلية لتفريغ الطاقة العدوانية. اللعب، العمل، ممارسة الرياضة هي أيضا من أساليب إعلاء الطاقة المرتفعة والطريقة المثالية لحياضية إعادة رجوع النزوات العدوانية ضد الذات.
- الضحك / والبكاء والمناقشة هي طرق أخرى لتفريغ الضغوطات سواء على حسابه أو على حساب الآخرين، هذه المظاهر الانفعالية والفيزيولوجية تعمل على إصلاح والحفاظ على الانضباط الذاتي.
- وأخيرا يمكن لزيادة الضغط أن تجد له مخرجا على مستوى الجسم، فنجد ظواهر مثل التبول، التغوط وغالبا الأكل بكثرة أو الأكل بسرعة، التدخين، شرب الكحول، القيام بنشاط جنسي مفرط وكل هذا يمكن اعتباره كتفريغ جسدي يكون فيه الفرد بدرجات متفاوتة ومنه يلجأ اليه يوميا بطرق آلية وغير واعية.

(Stora, 2018: 23)

#### ب- الميكانزمات النفسية والجسدية للاستجابة وتسيير الاثار في حالة الكم المرتفع:

في حالات التي يكون فيها الإحباط والتهديد متزايد، فإن وظائف تنظيم التناسق الحيوي للأنا تكون أكثر فأكثر استثارة والنتيجة يكون هذا الأخير مجبرا على استدعاء ميكانزمات أكثر فأكثر تعقيدا لتنظيم، ونؤكد هنا أولا على النكوص ثم على اختلال التنظيم العقلي حسب مقاومة الأنا في إطار النظام النفسي.

(Stora, 2018: 23)

#### المرحلة الثانية:

##### أ- الميكانزمات النفسية:

من أولى نتائج عجز الميكانزمات الاعتيادية هو الإحساس بعدم الاتياع المرتبط بجهود التركيز العقلية وسيطرة الذات (النكوص النفسي للأنا والتفكك النزوي في نقاط تثبيت- نكوص في التنظيم السادي الشرجي) فالنزوات العدوانية تتحرر وفي إطار كف هذه الأخيرة يصرُّ ستورا ج-ب (Stora. J-B) (2016) على حركات التدمير الذاتي.

فيبدو أن القدرة على السيطرة على الذات قد فشلت ولتعويض والسيطرة على هذه الظاهرة فإن الفرد يحاول التخلص منها عن طريق القمع المفرط. وعندما يزيد الفرد ممانعته والوقاية اتجاه الآخرين وموقفه العام يبدو أكثر صرامة تحت مظاهر القوة فهذا يعني أن القمع المفرط هو المستخدم.

فحالة اليقظة، الهيجان والتشتت تستثير غالبا حالة الأرق تحت مؤشر الحذر الشديد. وحالة الحذر الشديد تكون قريبة جدا من حالة الانفعال الشديد التي تصف الحدود الممكنة لبعض الظواهر: الضحك الهستيري، نوبات الغضب، والكل يكون مرفقا أحيانا باكتئاب (غالبا مرتبط بحداد حديث) وسلوكات قهرية للنشاط المفرط يخفي وراءه قناع أو نقل نوبات عدوانية. إن استخدام الطاقة بكمية أكثر فأكثر في اجترار التفكير هو مؤشر على التعويض المفرط وأيضا على اجتياح الواقع اليومي من طرف تشكيل أحلام اليقظة التي تأخذ مكان النشاط العادي. (Stora, 2018: 23)

#### ب- الاستجابات الجسدية:

اضطرابات التنفس، اضطرابات جلدية، خفقان القلب، تقيئ، إسهال، الشقيقة، اضطرابات هضمية، اضطرابات السلوك الغذائي، اضطرابات جنسية، آلام عضلية عظمية... الخ والكل يكون مرفق بقلق يسمح بطريقته بارتخاء الضغط (الرجوع إلى النظام التحتي العصبي 4) وكل هذه السياقات تستهلك الطاقة وتسبب التعب الذي يفسر كتناذر للتعب. (Stora, 2018: 24)

#### المرحلة الثالثة:

#### أ- الميكانيزمات النفسية:

تملك ميكانيزمات التوازن الخاصة بالإنضباط الذاتي في مستواها الثاني خصائص المراحل المتناوبة على إنكار الواقع وتقبله، في هذه الحالة الانسلاخ الجزئي عن الواقع سواء ذلك الخاص بالأشخاص المحبوبين، الذين يخاف عليهم، أو يكرههم. حيث يتم هذا الانسحاب على خط دفاعي يهمل فيه مبدأ الواقع، فالأنا يضحي ببعض الوظائف الأساسية للحياة العادية.

- الانسحاب من الواقع بالتفكك ويحقق عن طريق تعديلات داخلية لحالات الوعي: إغماء، فترات فقدان الذاكرة، انزعاج مهم، انسحاب عابر لواقع لا يتأخر عن الرجوع. فهذا الميكانيزم حتى لو كان يحسن الوضعية القاسية للفرد ولكنه لا يحل معاناته.

- الانسحاب من الواقع عن طريق النقل: يقوم الأنا بإسقاط نواياه العدوانية على شخص آخر، حتى لو كان برئ، فهذا سيساعده على إخراج نزواته العدوانية. كما يمكن أن يعمل أيضا بمرحلة التناوب بين إنكار وقبول هذه النزوات. والفرد الذي يجتاز هذه المراحل يبدو أنه يتبنى موقف الاستفزاز الذي يدفع محيطه القريب إلى الاستياء من هذا الموقف الذي يشكل سلوك مختلط بين الحب والعقاب.

- استخدام الرمزيات مثل التعويذات الشفهية، الطقوس... الخ. وهذا ما يساعده على تفريغ الضغوط في المكان وتعويضها بتكوينات غير واعية بنية التدمير. حيث يكون من الأفضل لعن الشخص بدل قتله. فالرجوع إلى أفعال قهرية التي تهدف إلى تسكين الوعي هي نموذج نفسي آخر مثله مثل أفعال هوس إشعال الحريق أو هوس السرقة كل هذه الأفعال تشكل محاولة لتسيير النزوات العدوانية من زاوية الحلول السحرية. (Stora, 2018: 24)

#### ب- الاستجابات الجسدية:

الربو، الإكزيما، أمراض التهابية في الجلد، العينين، قرحة المعدة، حوادث قلبية أو سكة قلبية بسبب العمل المفرط لجهاز القرب ودي، ارتفاع ضغط الدم، تصلب الكلى، الروماتزم، التهاب المفاصل، الحساسية، الحساسية المفرطة، اضطرابات جنسية، غياب الطمث، أمراض الأنبوب الهضمي (قرحة المعدة، الإسهال، الإمساك، مرض Crohn، أمراض الكبد والمثانة، أمراض استقلابية... الخ. (Stora, 2018: 24)

ويمكننا ملاحظة على هذا المستوى إصابات لجسد أنا في حالة اختلال التنظيم: فهو يعتبر من بين النماذج التوضيحية باختيار أقل الآلام: إيداء الذات أو حتى استغلال كل فرص الرجوع إلى العمليات الجراحية، أو الرجوع الواعي بدرجات متفاوتة إلى الحوادث التي تستثير البتر.

كما أن الإدمان على الكحول، والإصابات الخاصة بتوهم المرض، واستثارة الإصابات الجسدية كما هو الحال في تناذر التحويل.

إن كل الميكانزمات النفسية الخاصة بالتنظيم الضغط النفسي الجسدي الخاصة بالمستوى الأول والثاني هي ميكانزمات مؤقتة واستعجالية. والأنا لا يعتبرها كمكتسبات دائمة. (Stora, 2018: 25)

#### المرحلة الرابعة:

إن الطغيان الغير مسيطر للزوات العدوانية القاتلة الناتجة عن التشابكات الخاصة بالحزم التناسلية على مختلف المستويات (الخريطة السيکوسوماتية) الناتجة عن أحداث الحياة (العائلية، المهنية والمحيطية) يمكن أن تؤدي الى اختلال التنظيم النفسي الجسدي في الأنا.

وعلى هذا المستوى يواجه الفرد نوعين من الأحداث الصدمية: سواء أحداث دائمة، ضغط ذو مدة مستمرة، أو أحداث عرضية حالية متكررة، ضغط حاد أو مقطعي

#### أ- الميكانزمات النفسية:

كل هذه الأحداث تستثير استجابات اكتئابية منها أعراض الاكتئاب الأساسي معلنا عن اختلال التنظيم التدريجي: هذه الأعراض لا تكون مدركة من طرف المعني ولكن من طرف محيطه. الاستجابة لمثل هذه الأحداث يؤدي أحيانا إلى سلوكات عنيفة أو انفجار الغضب الغير مسيطر: ظهور النرجسية القاتلة، ويمكن لهذا الغضب النرجسي أن يعود ضد الفرد نفسه وينتهي بالانتحار أو إيذاء الذات.

كما يمكن أن لاختلال تنظيم الأنا أن يكشف أثناء العنف الجنسي: اغتصاب، شذوذ جنسي. كما أن التشنجات من كل الأنواع تمثل أسلوبا عنيفا ومفاجئ لتفريغ كم هائل من الطاقة المعبر عنها بالتقلصات العضلية وطمس الوعي.

ب- الاستجابات الجسدية: عجز وعائي، كلوي، تنفسي، أمراض المناعة، السرطان واضطرابات أخرى ناتجة عن

إصابات العديد من الوظائف. (Stora, 2018: 26)

#### المرحلة الخامسة:

#### أ- الميكانزمات النفسية:

يمكن أن يكون قطع اختلال التنظيم ذو طبيعة غير قابلة للإصلاح، حيث يكون المسؤول عن التنظيم سواء منهوك أو مصاب بشكل شبه دائم. وفي هذه الحالات يكون الأنا منفصل عن الواقع يأخذ التقاعد. ويتم إتمام التدمير على شكل رفض كامل للواقع الذي يرفق باختلالات عميقة للعلاقات الشخصية إلى درجة الوصول إلى الحالات القصوى التي نجد فيها غياب الرغبة الجنسية.

ويمكن لاختلال التنظيم أن يصل إلى مستويات أكثر فأكثر عمقا للجهاز النفسي إلى غاية الوصول إلى الحالات الهذيانية، الهلاوسية، الذهانية... الخ. كما ان الهروب من الواقع يمثل أيضا أسلوبا للحفاظ على الجسم، وأكثر نحن بالتقريب وصلنا إلى مستوى الصفرة من اختلال التنظيم الوظيفة النفسية التي تم وصفها من طرف أدبيات الطب العقلي: حالات الهوس، المنخوليا، الذهول، الصرع، السلوكات الغير متناسقة المرفقة باضطرابات الكلام، حالات البرانويا... الخ فكل هذه الحالات

والأعراض هي انعكاسات لاختلال التنظيم الوظيفية النفسية. وبهذا الثمن يتم تجنب الكارثة النهائية لانحلال الجهاز النفسي. (Stora, 2018: 26)

#### ب- الاستجابات الجسدية:

نزوات الموت كما يسميها فرويد. س (Freud. S) أو غرائز الموت كما يسميها مارتى. ب (Marty. P) أو بمعنى آخر كما يقول ستورا ج-ب (Stora. J-B) قوى اختلال التنظيم القاتلة يمكن أن تؤدي في آخر المطاف إلى حدود الإنهاك أي الموت (وهو مستوى يقترب من المرحلة الثالثة التي وصفها أب نظرية الضغط Selye (Hans) في كل الأمراض التي يكون التنبؤ الحيوي متورط. ويشير ستورا ج-ب (Stora. J-B) أن اختلال تنظيم الأنا هي الطريق التي تستعيرها السياقات النفسية ولكن كم الاثارات يمكن أن يتبع دفعته بإطلاق متوازي لميكانيزمات عصبية وعصبية هرمونية، فميكانيزمات الدفاع البيولوجية هي أيضا تستثار حتى الإنهاك الذي يؤدي إلى الموت.

#### الخلاصة:

نستخلص في الأخير بعد عرضنا لهذه النظرة الجديدة للمرض والمريض وهي المقاربة السيکوسوماتية الإدماجية، حيث تم من خلال هذا التيار الجديد إعادة طرح تعريف الضغط بصفته (استجابة غير خاصة يقدمها الجسم عندما يطلب منه ذلك)، فكل العوامل الضاغطة تستثير في الجسم استجابة خاصة به: الاستجابة الخاصة والاستجابة الغير خاصة تستثار بعوامل ضغط ذات مصدر مادي، كيميائي، نفسي (فهذه الاستجابة النمطية هي ذات مصدر مادي، كيميائي بكتيري، نفسي) فهذه الأخيرة هي ذات طبيعة بيولوجية، هرمونية، مناعية وعصبية. والفرق بين الضغط العادي والضغط المرضي يقوم على فعالية مرحلة التكيف التي تكون حسب التوظيف الجيد للجهاز النفسي. في الضغط العادي نجد أن الاستراتيجيات الفردية تعدل الاستجابة المتكيفة، أما في الضغط المرضي فإن قدرات التكيف يتم تجاوزها وتظهر بالتالي الأمراض الجسدية المؤقتة أو الدائمة.

وبالتالي إذا كان التيار القديم يعتبر المرض اعتداء زائد استجابة خاصة (المرض = استجابة خاصة + اعتداء) فإن التيار الجديد للمرض هو: تغيير المحيط الذي يدرك كتهديد + الاستجابة الخاصة + الاستجابة الغير خاصة (ميكانيزمات عصبية وعصبية هرمونية + الاستجابات النفسية الفردية = المرض).

#### المراجع الأجنبية:

- Freud, S. (1998). *Abrégé de Psychanalyse*. (13<sup>ème</sup> édition). Paris : PUF.
- Freud, S. (1984). *Nouvelles conférences d'introduction à la Psychanalyse*. Paris : Gallimard.
- Marty, P. (1976). *Les mouvements individuels de vie et de mort. Essai d'économie Psychosomatique*. Tome 1, Paris : Payot.
- Marty, P. (1980). *L'ordre Psychosomatique*. Tome 2. Paris : Payot.
- Marty, P. (1991). *Mentalisation et Psychosomatique*. Paris : Laboratoire Delagrangue, coll. Les empêcheurs de penser en rond.
- Stora, J.B. (1999). *Quand le corps prend la relève, stress, traumatismes et maladies somatiques*. Paris : Odibe Jacob.
- Stora, J.B. (2011). *La Neuropsychanalyse*. Paris : MJW-Féditions.
- Stora, J.B. (2013). *La Nouvelle Approche Psychosomatique, 9 cas cliniques*. Paris : MJW-Féditions.
- Stora, J.B. (2016). *Le stress*. (9<sup>ème</sup> édition). Paris : PUF.

Stora, J.B. (2018). *Cours de Psychosomatique, théorie et cliniques « Le principe des somatisations »*. Institut de psychosomatique intégrative 1993-2018 : 01-33.