



تفسير الموقعية الثالثة للأمراض النفسوجسدية

(دراسة نظرية تفسيرية مقارنة)

The Explain Of The Third Topic For Psychosomatic Disorders (A Study Comparative Explanatory Theory)

هدور سميرة*

جامعة ابن خلدون تيارت (الجزائر).

البريد الإلكتروني المهني: samira.hadour@univ-tiaret.dz

تاريخ النشر
2022/12/01

تاريخ القبول
2022/09/16

تاريخ الإيداع
2022/06/27

الملخص: تهدف هذه الورقة البحثية إلى التعرف على نظرية الموقعية الثالثة التي قدمها ديجور، حيث استندت في تفسيرها للأمراض النفسوجسدية إلى مفاهيم تحليلية وإعطاء أهمية لاختيار العضو المصاب، وهي مكملة لأعمال المدرسة الباريسية خصوصا من الجانب المرضي، واختلفت عن موقعية التحليل النفسي الكلاسيكي في محتوى اللاشعور المنقسم إلى الكلاسيكي واللاعقلاني، لهذا كانت المقاربة تحليلية سيكودينامية لتوضيح دور هذا الأخير في ظهور الأمراض النفسوجسدية.

الكلمات المفتاحية: الموقعية الثالثة، الأمراض النفسوجسدية، اللاشعور اللاعقلاني.

Abstract ; This study aimed to identify the theory of The third topic by Dejours, who based his interpretation on psychoanalytic concepts, and gives the important role of unconscious for the choose the affected member in psychosomatic disorders, this theory completed the research of Marty in school of Paris for explanation of psychosomatic disorders, and disagreement with psychoanalysis in unconscious content is devised to classic and amental unconscious, who is related to the onset of the psychosomatic disorders with psychodynamic approach for explain that .

Keywords: third topic; psychosomatic disorders; the amental unconscious.

مقدمة:

لاقت الأمراض الجسدية اهتماما واسعا في مجال الطب وعلم النفس، وقد انصب اهتمام المدارس الكبرى في مجال الأمراض النفسوجسدية لتفسيرها وفهمها والتعرف على طرق علاجها، فقد توجهت أولى المدارس المهمة بهذا التيار وهي مدرسة شيكاغو التي برزت من خلال أعمال الطبيب ألكسندر الذي وضع الأسس الفيزيولوجية وربطها بالجانب الانفعالي في محاولة منه لإيجاد تفسير واضح فيما يتعلق بعصاب العضو، الناتج عن تحريض الجهاز العصبي اللاإرادي (الودي والنظير الودي)، إضافة إلى احتباس الطاقة على مستوى عضو من أعضاء الجسم والذي يحمل العامل x ، لكن كان هذا الطرح غير كاف لأنه تفسير غير واضح المعالم ودون ربط بين المزاج والحالة الانفعالية للفرد وكذا كيفية حدوث احتباس الطاقة على مستوى العضو المصاب، لذلك كانت هناك محاولات خصت دراساتها بالاستناد إلى التحليل النفسي، وأبرزها المدرسة الباريسية التي كانت بزعامة مارتى وأتباعه، حيث أكدوا بأن العرض النفسجسدي هو خالي من المعنى الرمزي، في سياق غير واضح فيما يتعلق عن سيرورة اختيار العضو.

وبعدها كانت أعمال سامي علي الذي أسهم بنظرية أسماها بالنظرية العلائقية التي تكون بين الطفل وأمه، حيث تحمل بعدا اطلق عليه تسمية الزمن والفضاء الذي لم يسمح للطفل بتكوين الجسم الخيالي المنفصل عن الجسم الحقيقي، وأعطى أهمية كبرى للعلاقة أم طفل في بناء الخيال.

وقد تفرد ديجور في نظريته التي استمدت هي الأخرى من التحليل النفسي، وتمكن من إعطاء تفسير للعرض النفسجسدي في نظرية تسمى نظرية الانشطار أو الموقعية الثالثة وهي موضوع الورقة البحثية الحالية، لتوضيح آخر الأعمال المتوصل إليها من النظريات الفرنكوفونية، حيث لاقت رواجاً واسعاً من خلال التفسير الذي أعطته لمكانة العرض، وانشطار اللاشعور إلى قسمين، حيث سمى جزءاً منه باللاشعور اللاعقلاني،

وقد ركزت هذه الورقة البحثية على التعريف بهذه النظرية وتحديد تفسيرها الذي قدمته فيما يتعلق بالأمراض النفسجسدية، والتعمق في محتواها لتحديد نقاط التشابه والاختلاف بين مختلف النظريات التي تناولت المجال النفسجسدي، والتطرق إلى مختلف الجوانب التي اعتمدت عليها في تفسيرها للمرض.

1. الإشكالية:

اختلفت المدارس المفسرة للأمراض النفسجسدية حول السببية المرضية، والبحث عن مكانة العرض أي العضو المصاب في حياة الفرد قبل المرض وبعده، ولعل من أبرز المدارس المهتمة بالمرض النفسجسدي في الوقت الحالي هي المدرسة الباريسية التي قامت بدراسة الاقتصاد النفسي من الناحية الغريزية التي اقتصرها مارتى Marty في الكمون الحيوي لغريزتي الحياة والموت، واعتبار العرض خالي من المعنى الرمزي المختلف عن العرض العصابي المتمثل في الهيستيريا، وتوضيح أنها تخص كل الأفراد ولا تقتصر على فئة معينة كونها تتدرج ضمن تنظيمية نفسية تتميز بتوظيف نفسي خاص، تتعرض إلى خلل التنظيم وتساعد في ظهور الأمراض النفسجسدية، مع الإشارة إلى دور البنية الحساسة في مرحلة الطفولة وما تلعبه الأم من دور في هشاشة الجهاز النفسي للطفل.

وقد سار على نفس النهج كل من سامي علي وكريستوف ديجور Dejours، في استخدام أهم المبادئ التحليلية، فقد كان اهتمام سامي علي حول مفهوم الإسقاط وبناء الخيال الذي يميز الأفراد النفسجسديين عن غيرهم، والإشارة إلى وجود اللاتمايز بين الحدود العلائقية، أما توجه كريستوف ديجور فقد كان مختلفا نوعا ما، لأنه اكتشف ما يسمى بالموقعية الثالثة التي تختلف عن الموقعية الكلاسيكية التحليلية التي شملت على موقعيتين استعان بها لتفسير الأمراض النفسجسدية، وقد كانت له نظرة تفسيرية مكنته من

فهم سيرورة اختيار العرض التي اعترض بها عن ما أكدته المدرسة الباريسية بانعدام المعنى للعرض، ولهذا ستكون هناك تساؤلات خاصة حول هذه النظرية:

- ما الاسهام الذي قدمته الموقعية الثالثة في المجال النفسجسدي؟
- وما علاقتها بالموقعية الأولى والثانية الكلاسيكية؟
- ما هي نقاط التشابه والاختلاف بين نظرية الموقعية الثالثة وباقي النظريات المفسرة للمرض النفسجسدي؟

2. أهداف الدراسة:

- التعرف على الموقعية الثالثة وإسهاماتها في مجال الأمراض النفسجسدية.
- توضيح علاقة الموقعية الثالثة بالموقعيتين الأولى والثانية من التحليل النفسي.
- التطرق إلى أوجه الاختلاف والتشابه بين تفسير هذه النظرية للأمراض النفسجسدية عن باقي المدارس وكذا التحليل النفسي.

3. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في المساهمة من أجل توفير وتقديم أعمال مفسرة تعتبر كإضافة لمجال الأمراض النفسجسدية، حيث تناولت هذه الورقة البحثية مفهوما جديدا وهو الموقعية الثالثة، ومحاولة التعمق في هذه النظرية وتبيان أهميتها التفسيرية للأمراض النفسجسدية، كما أن لها أهمية تخص الاختلاف والتشابه بين هذه النظرية وباقي النظريات التي سبقتها لتوضيح ما استمدته منها وما الإسهامات الجديدة التي أضافتها إلى حقل الأمراض النفسجسدية، وبالتالي الأهمية الأكاديمية والبحثية تبرز في التمكن والتعرف على مختلف النظريات واستخدامها في الدراسات الخاصة بهذا المجال.

4. التعريف بمصطلحات الدراسة:

اهتمت هذه الورقة البحثية بعدة مصطلحات خاصة بالموقعية الثالثة والأمراض النفسجسدية، وبذلك وجب تعريفها كما يلي:

1.4 الأمراض النفسجسدية:

كل البحوث في هذا الإطار، تنبع من اهتمامين: وظيفي وعلائقي، وتشمل المقاربة سيورورات تفاعلية بين الأنظمة الجسدية، النفسية، الاجتماعية والثقافية، فلا تعكس الجانب الفيزيولوجي وعلم الأمراض الفيزيولوجية، ولا علم النفس وعلم النفس المرضي، ولكنها مفهوم عن سيورورة بين الأنظمة الحية وكيفية تعايشها الاجتماعي في الوسط الثقافي، تجمع بين الجانب الفيزيولوجي وتفسيره من منظور نفسي في رؤية جسدية وسيكولوجية في نفس الوقت.

فالأمراض النفسوجسدية أو السيكوسوماتية هي مصطلح مشتق من اليونانية psyché وتعني النفس و Soma تعني الجسد، وبذلك فهي الأمراض العضوية التي سببها الاضطرابات النفسية، وتعرف على هذا الأساس بأنها الاضطرابات الجسمية التي يكون سببها الانفعالات والضغوط النفسية، مع ذكر أن الاستخدام الدقيق لهذا المصطلح كان سنة 1920 على يد دوتش Deutch. (10: Haynal, Pasini, Archinard, 1997) ذلك لأن تغير المزاج يؤدي إلى زيادة أو نقص في الهرمونات التي بدورها تحدث تغيرات على مستوى الأعضاء، ونتيجة لذلك تحدث الأمراض النفسجسدية.

2.4 الموقعية الثالثة:

تكلم ديجور عن موقعية تعددت أسماؤها بين نظرية الانشطار أو الموقعية الثالثة، تطرق فيها إلى اللاشعور الذي أسماه في بداية الأمر بالأولي primaire سنة 1986، واللاعقلاني Amential سنة 2001، وسماه لابلاش فيما بعد المعزول enclavé سنة 2007. (38: Déjours, 2008)

وقد أخذ ديجور مصطلح اللاعقلاني من كلمة Amentia من أعمال الطبيب المختص في الأمراض العصبية ماينارت Meynert T ، الذي استعمل هذا المصطلح في وصفه للعقل

وهو في حالة الذهان، العقل المهلوس، المليء بالحيرة confused، وهو في القاموس الطبي (2022) تعني التأخر العقلي والعتة والخلط الذهني. وبهذا المعنى يكون اللاشعور اللاعقلاني هو من يسمح لنا بأن يعيش وضعية اللاتفكير، تشبه حالة الحيرة والخلط الذهني.

3.4 اللاشعور اللاعقلاني:

وهو جزء من اللاشعور يعرف بمنطقة الذكريات السلبية، ويذكر ديمون (Dumont, 11: 2014) أن اللاشعور اللاعقلاني يحتوي على بقايا وآثار اللعب بالجسد في مرحلة الطفولة، تشمل أماكن الضرب أو العنف من طرف الكبير في تكوين الجسم الغلمي للطفل، حيث تكون منطقة هشّة للتعويض الجسدي وتتميز بالكمون اتجاه الأفعال التعبيرية عن هذا العنف، هذه المنطقة موجودة عند كل شخص، وبسببها يكون الفرد أمام خطر إسقاط التجربة على الجسد، وأمام هذا القلق يعلن التعويض والحل الجسدي، وكأنه يقوم بضرب جسده في المناطق المعطلة المحددة، وتمكن الموقعية الثالثة بذلك من الإجابة عن السؤال حول اختيار العرض في سيرورة تعويضية جسدية.

5. المنهج المستخدم:

تم استخدام المنهج الكيفي المقارن، الذي يهدف إلى إبراز أهم نقاط الاختلاف بين النظريات التفسيرية للأمراض النفسو جسدية، وكذلك التحليل النفسي ومعرفة نقاط التشابه أين استمدت هذه النظرية من المدارس التي سبقتها وكذا التحليل النفسي في بنائها النظري، وتناول الاختلاف الذي قدمته، وذلك بغية التمكين من القراءة التفسيرية بين مختلف النظريات للأمراض النفسجسدية.

6. اسهام نظرية الانشطار في تفسير الأمراض النفسوجسدية:

- اختيار العضو في الأمراض النفسوجسدية:

إن مفهوم الجسدنة بحد ذاته حسب ديمون (Dumont, 2014: 112) يقترب من فقدان الموضوع ولا يخضع إلى الترميز، مع تمركز المريض حول ذاته، فيبرز العرض كإعطاء سببا وجوديا للمعاش عند هؤلاء المرضى اللذين اختاروا الجسد، فلا وجود لفاعلية الهوام التي تبقى غير معروفة في العرض، وهنا يكمن موطن الغموض من خلال هذا الإخفاء المزمن، مع نقص في الخيال.

إن اختيار العضو الذي لم تجد له المدرسة الباريسية في دراساتها وتفسيراتها مكانة له، فإنها أفادت بأن العرض النفسوجسدي عديم المعنى، فديجور قدم تفسيراً مهماً عن اختيار العضو الذي يكون لاشعورياً، راجع إلى العنف المقموع باستخدام العضو، فمن المحتمل توجيه العدوانية إلى الخارج ومن الممكن لها أن ترجع إلى الذات مع حماية الآخرين، ووضح ديغور في نظريته الخاصة بالموقعية الثالثة التي تسمى بموقعية الإنشطار، أن لاشعوره المنشق بين لاشعور لاعقلاني ولاشعور مكبوت كلاسيكي حسب التحليل النفسي مكان التصور المكبوت، فالمنطقة اللاعقلانية لا توجد بها عقلنة وغير قابلة للرمزية، وتبقى محاولات ترجمة العرض عن طريق رسالة موجهة للآخر، فهو غير قادر على تركيبها، فتبقى حبيسة الركود العقلي بسبب أنها ليست مكبوتة.

وذكر ديغور (Dejours, 2007: 102) أن هذه الحركات لما تتجاوز الانشطار تكون إما بالمرور إلى الفعل أو حالة فقد التعويض أو الوقوع في الجسدنة، فاللاشعور اللاعقلاني لا يلعب أي دور في الحياة النفسية إلا كنتيجة حاصلة في الحياة بين الفرد والآخرين، ولا يشعر الفرد بوجوده، بسبب غموض الحركات المكبوتة في اللاشعور الكلاسيكي التي تظهر في زلة اللسان، الإسناد، والأحلام، تنفيذاً للغواية في تنافس مع الإنشطار، أو بالأحرى ابتكار منطقة لاشعورية لاعقلانية غير غلمية مسببة للأمراض

النفسوجسدية، يظهر عنفها من خلال الجسد الغلمي، الذي كان في أولى محاولاته يضع الخطر الحقيقي لهذه الحركات اللاعقلانية التي كانت تدعم الارصان النفسي لرغبة الطفل، وفي نفس الوقت مع القمع من طرف الوالدين لتفكير الطفل، تتعزز الاندفاعية الحيوانية لديه، والاختلاف بين الانسان والحيوان يكون في نظام اللاشعور وما قبل الشعور الذي يفصل الانسان من الريم البيولوجي، فاللاشعور هو مصدر اللعب، الإغراء لتعويضات اللذة عند (راشد-طفل)، وكذا الحيوانية الاندفاعية في مفهومها العام للإنسان التي تدخل في إطار الجسدنة النكوصية، والتي تكون غير حيوانية كاملة كون أن هناك إقلاب لبيبيدي، يشهد عن عمل نفسي راجع للاشعور لاعقلاني له علاقة بباقي أركان الجهاز النفسي وهذا في حالة الهيستيريا.

أما عن الأمراض النفسوجسدية التي تكلم عنها مارتي ما هي إلا اعتلال في الشخصية caractéropathes، بتفكير عملياتي من خلال جسدنة نكوصية، فالمصابين حسب ديغور هم مرضى يتميزون بخلل عدم قدرة النشاط للترجمة الغلمية، بتقييد من الكبار للحياة الحلمية، للعب ولهوام الطفل في سن مبكرة، ويصبح الفكر مقموعا، وبالتالي اللاشعور الثانوي الكلاسيكي يكون فقيرا، أما المنطقة اللاعقلانية تمنح القليل من المحتوى القابل للترميز، وعليها ينتشبت لحماية الجسد البيولوجي بالإقلاب الليبيدي، فيحاول تهدئة القلق الموجه للآخرين، لكن مع غياب التوظيف الهوامي من اللاشعور الكلاسيكي، واستبداله بتوظيف للاشعور اللاعقلاني بشكل مكثف، من خلال هيمنته على العلاقات مع أركان الشخصية في توظيف الطاقة الليبيدية ووضع الجسد مكان الخطر، ويستخدم نزوة الموت لما فوق مبدأ اللذة، ويؤكد لابلانش على وجود أنوية غير قابلة للترجمة، والجسدنة هي منفذ للاشعور اللاعقلاني ولنزوة الموت غير الجنسية، حين مرور الحركات بحاجز الانشطار وتتوجه إلى أعضاء الجسم أي العدوانية أو العنف الموجه اتجاه الجسد.

كما أن المصابين بالأمراض النفسوجسدية لا يبرزون توظيفاً ثابتاً، حيث أكد كل من ديجور فيديدا ودوبراي (83 : Debray, Dejours, ferida, 2005) أن إقتصادهم يتعلق حسب الموقعية الأولى بتوظيف غير منتظم للوقت وبهذا هم لا ينسون الماضي، ويتواجد خلل في ما قبل شعور الذي يتميز بقلة سماكته، أما الموقعية الثانية فتظهر هشاشة الأنا وبأنا أعلى غير متمايز، يتميز بصرامته نوعاً ما، فالأعراض تظهر أهميتها وقيمتها الوظيفية التي تختلف من فرد إلى آخر، فنجد حسب اختلاف درجة التنظيمات العقلية يكون هناك تدرجاً في الصرامة الوظيفية وثبات تنظيماتها ودفاعاتها العقلية، وذلك حسب درجة العقلنة التي أشار إليها مارتى (97: Marty, 1991) بأنها خاصة بوظيفة ما قبل الشعور، التي تتمثل في المعالجة الكمية والنوعية للتصورات النفسية والعاطفة الموجودة به.

وبالتالي هناك تشابه في تفسير ديجور مع مارتى فيما يتعلق بالأمراض النفسوجسدية من ناحية عدم الإسناد إلى النكوص، وكذا مصطلح غياب العقلنة أو ضعفها، لكن مارتى قصد بها الجانب النفسي وما يشمل الجهاز النفسي من عدم القدرة على الإرصان، ونقص العلاقة الموجودة بين أركان الشخصية، أما اللاشعور اللاعقلاني فيعكس جانباً لا يتعلق بسيرورات نفسية عادية، منشقة عن اللاشعور الكلاسيكي يحتوي على كل ما هو سيء في مجال ذكريات ومدرجات الشخص منذ طفولته، ولها علاقة بحدوث العرض النفسوجسدي، حتى وإن كانت سيرورة العرض غير قابلة للترميز العصابي، وما يميز حدوث المرض هو تجاوز الانشطار وتحريض حركات اللاشعور اللاعقلاني، هذا الانشطار الذي يتشابه مع الانشطار المعروف في التحليل النفسي بانقسام الأنا وكذا الموضوع إلى جيد وسيء، وهو مفهوم مقارب للاشعور اللاعقلاني الذي يحتوي على كل ما هو سلبي، وعادة ما يستخدم الذهانيون هذا الميكانيزم من طرف الأنا، أما حسب ديجور فإن انشطار الأنا يعكس انشطار اللاشعور بل هو أصله، ويقوم الأنا بإسقاط العنف المتعلق بالذكريات السلبية على العضو المصاب.

كما أن التفكير يكون مقموعا حيث يتميز بالفقر، وقد أكد ذلك كل من مارتي وديجور وكذا سامي علي، الذي ذكر أن ما يميز الفرد الذي يعاني من الاضطرابات النفسو جسدية بأنه لا يمكنه الإسقاط في المستقبل، وأن ما يهمه هو الوقت الحالي ولا يفكر إطلاقا في نشاط خيالي مستقبلي.

7. التشابه والاختلاف بين النظريات المفسرة للأمراض النفسجسدية ونظرية الانشطار:

اعتمدت معظم النظريات المفسرة في المجال النفسوجسدي على التحليل النفسي، لكن هناك نقاط وجب توضيحها نظرا لأهميتها تتمثل في:

- رمزية العرض بين الهستيريا والأمراض النفسوجسدية:

يعرض ديغور (Déjours, 2008: 39) في مقاله الذي وصف به العرض الجسدي ذو بعد نفسي ضعيف الرمزية من ناحية ربط الجانب العضوي بالنفسي، وبالاعتماد على لابلانش في تحديد دور نزوة الموت غير الجنسية بالمفهوم الفرويدي، التي تعمل على إماتة الأنظمة الموقعية، وبالرجوع إلى غريزة حفظ الذات في الجسد البيولوجي، نجد هناك غياب تام للشبقية الغلمية التي تظهر من خلال وجود اضطراب وصعوبات بيولوجية، مع سحب الشبقية من الجسد الذي يكون خاضعا لنزوة الموت التي تقف ضد غريزة حفظ الذات، وافترض بذلك وجود لاشعور لاعقلاني Amential منبععا لتلك النزوة.

وباتجاه مخالف يمكن التذكير بالمدرسة الباريسية التي تنوه إلى أن العرض عديم المعنى بالنسبة للأمراض النفسوجسدية، التي تتميز بصراع لم يرقى إلى المستوى النفسي، ولا يضع الجسد في مكانة تحمل معنى من الناحية العرضية، لهذا فهو عرض خال من الرمزية العصابية، لأن كل عرض عصابي هو بديل لإشباع غريزي من خلال الجسد الفيزيولوجي، أما في الاضطرابات النفسوجسدية فيعتبر الضغط النفسي والصدمة لهما نفس المكانة، ويقول كل من كونتون وكالزا، (Calza, Cantant, 2002 : 56) أنه في حالة الصدمة النفسية يحدث تراكم الإثارات الداخلية أو الخارجية على مستوى صاد الاثارات

الذي يسمح بمرورها بكميات معقولة، مع وجوب توفير الحلول وسهولة التعامل معها من قبل الأنا بهدف عمل الإرصان النفسي، فيصاب الجهاز النفسي بالذهول، إذ في هذه الحالة صاد الإثارات يكون هشا فتطغى الإثارات المتراكمة على الجهاز النفسي، كون الأنا لم يجد بعد الحل المناسب لها بسبب هشاشة الجهاز النفسي وضعف الإرصان، وبالتالي سيختزل الطريق لظهور العرض الجسدي.

أما من الناحية التحليلية، فالتحويل الهيستيري يعتبر كمرض عصابي، فحسب نازيو (nasio, 1990 : 113) أنه يترجم صراع لاشعوري ناتج عن كبت التصورات الجنسية الممنوعة، المرتبطة بكمية كبيرة من العاطفة التي تتحول إلى معاناة جسدية، تأخذ معنا رمزياً بتحديد وقت ظهورها، فالعرض يحمل في طياته المعاش المرتبط بالقلق وبالتالي الجسد ذو بعد رمزي.

وقد اهتم ديجور في أعماله بتوجه لابلانـش في الاضطرابات النفسوجسدية حسب ماجاء عن ديمون (Dumont, 2014 :112)، وصرح بأنها ناتجة عن عصاب سيئ بصراع غير نفسي يسمح بنكوصات بسيطة وليست تحويلية مثل الهستيريا، التي تتميز باستثمار عضو من الجسم بشكل مفرط، مع إسناد الوظيفة العضوية بشكل مبالغ دون وجود خلل، لكنه يحمل الكثير من المعاني الرمزية.

فالجسد في حالة العرض الهيستيري يكون ممثلاً عن هوامات لاشعورية مكبوتة، تسمح بفرصة إمتلاك وسيلة للتعبير مثلما صرح به لورون Laurent (94 : 1997)، وفي هذه الحالة يحتاج إلى تصور هوامي متمثل في العرض الجسدي، لكن في الجانب الخيالي النفسي، الذي من خلاله يمكن لنا أن نفهم لغة العضو، وكيفية تعبير الهوام عنه، فتحصل الرغبة على الإشباع عن طريق مكاسب العرض الأولية والثانوية، ويظهر العرض الهستيري عبارة عن هوام في الجسد الغلمي.

ومما سبق يبدو توجه ديجور إلى أن العرض النفسوجسدي له معنى، لكنه لا يخضع للرمزية العصابية، ويتطابق ذلك وفق ما أوضحتها المدرسة الباريسية على أنه عرض يبقى دون معنى، في إشارة منها إلى أن الإصابة التشريحية تعكس الهشاشة النفسية، أما بالنسبة للهيستيريا فالتصورات المكبوتة في ماضي الفرد تترجم بلغة الجسد، عن طريق العواطف التي ترتبط بتصور الجسم، ويظهر القلق الخاص بالصراع الداخلي، الذي يأخذ طريقاً آخر للتعبير عن طريق الجسد نتيجة فشل الكبت ويبرز على شكل عودة المكبوت، هذه السيرورة تختلف في حالة الأمراض النفسوجسدية، فالقلق الذي يتميزون به يكون خارجياً وليس نفسياً، فأولى إشاراته ضعيفة أو تكاد تكون منعدمة، ولا تسمح بتدخل آليات دفاع كافية من طرف الأنا، لكن ما أفاد به ديجور أن العرض له معنى لاشعوري ليس رمزياً بالمفهوم العصبي وبهذا فقد تعارض مع المدرسة الباريسية بخصوص معنى العرض.

- مرحلة الطفولة:

أما فيما يخص مرحلة الطفولة والمرض النفسوجسدي، فقد أكد سامي علي في نظريته العلائقية، (93 : 2005 Ali) أن بداية صورة الخيال تنشأ من العلاقة التي هي عبارة عن استحضار الأم في غيابها، فتصور الأم الغائبة أو المتخيلة أو الأم الحامية غير القادرة على تأويل الإشارات الانفعالية للطفل، تساهم في بداية تشكيل الصدمة والمأزق النفسي عنده، وستؤدي حتماً إلى حالة العجز النفسي (وضعية العجز مشابهة لصدمة الميلاد)، حيث لا يعرف الطفل إشارات الأم، وبالتالي يكون مفهوم الصدمة والمأزق النفسي في حالة الأمراض النفسوجسدية يترجم بنقص الحياة الحلمية، الهوامية، الهذيانية، اللعب، السلوك السحري عند الطفل وكذا النقلة، وأكد سامي علي على وجود كبت للنشاط الخيالي نتيجة لعدم تأويل إشارات الأم، وتظهر آلية دفاعية تسمى بالابتذال Banale

Le أي عدم إعطاء أهمية كبيرة للأحداث المهمة، ويكون الفرد ليس لديه حلول مناسبة لها، ويقع في صراع غير محلول يؤدي إلى حدوث المأزق النفسي.

ولا يظهر المرض الجسدي إلا ثانوياً معبراً عن حدوث خلل من الجانب النفسي (اللاتمايز بين النفس والجسد)، وبهذا ركز أونزيو Anzieu الذي تكلم عن الأنا الجسدي وملامسة الأم التي عن طريقها يتم رسم الحدود الجسدية للطفل، أي أن هناك حالة (اللاتمايز بين النفس والجسد)، (الذات واللاذات)، وبالتالي فإن أصل الاضطراب النفسي جسدي يكمن في الجانب النفسي، حيث لا يبدي الطفل أي نوع من القلق اتجاه الغرباء (قلق الشهر الثامن)، أي لا يقوم بإسقاط العدوانية إلى العالم الخارجي، فهو ناتج عن عدم تأويل إشارات الأم (التي في حد ذاتها تكون منشئة للأمراض السيكوسوماتية لدى الطفل).

وقد يظهر الفرق بين تفسيري ديجور وسامي علي في مرحلة الطفولة وعلاقتها بالمرض النفسوجسدي، بالرغم من أن كليهما أكدا أهمية هذه المرحلة في ظهور الأمراض النفسوجسدية، وما أفاد به سامي علي بأن العلاقة مع الأم هي التي تؤدي إلى حدوث خلل على مستوى بناء الخيال وحالة اللاتمايز وغياب القلق عند الحالات المصابة، ما يؤدي بهم إلى المأزق النفسي الذي يعكس عدم قدرة الطفل لتأويل إشارات الأم.

وقد أظهر ديجور أن مرحلة الطفولة وما يحدث فيها من عقاب وعنف اتجاه ميولات الطفل لاكتشاف جسده وإطلاق هواماته، يساهم في قمع تفكيره ونشأة اللاشعور اللاعقلاني الذي يسبب مشكلة في الأنا العاجز، ويقع في مأزق عند اختيار عضو معين لأنه نقطة إلتقاء بين اللاشعور الكلاسيكي واللاشعور اللاعقلاني ومقابل الشعور، بإعادة إحياء الذكريات السلبية المعاشة في محاولة لإعادة الجسد الغلمي، لكن بتحريض عنف اتجاه العضو لتظهر نزوة الموت غير جنسية وهذا ما يعكس خلافاً في الأنا بسبب الانشطار الذي أصله من اللاشعور اللاعقلاني.

8. علاقة نظرية الانشطار بالموقعية الأولى والثانية:

حسب التفسير النفسوجسدي للمدرسة الباريسية أنه لا وجود لقلق الإشارة، وإضافة إلى ذلك هناك غياب للعمل النفسي، وبقاء الصراع حبيسا في الجسد ويعمل على إخلال الوظيفة العضوية، بوجود إصابات حقيقية مع تفكير عملياتي وغياب العقلنة la mentalisation مع فقر انفعالي وخيالي لا يستند نكوصيا، ويقول مارتي (: Marty, 1992) أن الفرد المصاب بالمرض النفسوجسدي يظهر على كلامه الخالي من العاطفة، بصعوبة في تمييز الاحساسات الجسدية وبتفكير عملياتي الذي يكون موجهها نحو الخارج (المهنة والعمل)، ويسمى أيضا بالتفكير الآلي الذي لا يكون رمزيا، متعلقا بالأشياء الملموسة، فيعيش في حياة مجردة من العاطفة ويبقى مستثمرا للواقع من خلال النشاط الذي يربطه بالعالم الخارجي يعكس حالة التشبث بالواقع.

ويظهر ما أسماه مارتي بالاكنتاب الأساسي الذي يختلف عن الاكنتاب العادي بأنه مقنع بالعرض، حيث لا يعبر عن الاكنتاب الذي يعاني منه عن طريق الإيماءات أو السلوك أو اللفظ، بل يعبر عنه من خلال المرض، وما يظهر عليه أنه من دون موضوع، وغالبا ما يكون من خلال الحياة الحلمية والخيالية الفقيرة وعدم القدرة على الإرصان النفسي للصراع، والعرض ماهو إلا فشل للجهاز النفسي من الناحية الاقتصادية والدينامية وكذا الموقعية.

أما الصراع الخارجي يسبب حالة اللاتوازن في الإقتصاد النفسي أي الاستثمار النزوي، وتظهر المعاناة الجسدية الناتجة عن المأزق النفسي المميز بدون وجود حلول ممكنة، فيكون العرض الجسدي كحل لا بديل عنه ونهائي، ويذكر فيراغو (Ferragut , 2003 , p221) أن الفرد لم يتمكن من إرصان الكثير من الأحداث التي تعرض لها، مما ساهم في التعبير عن المعاناة لكن بدون عاطفة، ومن دون أي شكل من أشكال التعبير عنها إلا من

خلال العرض، لذلك يبقى الألم مرتبطاً به، حيث أن الجسدية تعكس خلافاً في العقلنة، وتدل أيضاً على حالة انشطار الأنا بتوجيه العدوانية اتجاه جزء من الجسد.

وأفاد ديجور برؤية إضافية عن التفسير السابق للمدرسة الباريسية، حسب ما قاله ديمون (Dumont, 2014: 112) بعيداً عن قلق الإشارة، يرجع التصور المكبوت في حالة العصاب، فيكون هناك فك رابط العاطفة في حالة غنى ماقبل الشعور، ويكون شعورياً عند بعض المواضيع التي توقظ عنفاً على المستوى اللاعقلاني، فيسمح للأنا بالشعور بقلق الإشارة الذي ينعدم عند الحالات النفسوجسديين، فترجع إلى الذات، حيث يقوم اللاشعور اللاعقلاني بتجسيدها في الجسد البيولوجي، ففي غياب الإسناد النزوي في مناطق من الجسد التي تعتبر حسب ديجور نقاط تقاطع بين اللاشعور المكبوت الكلاسيكي واللاشعور اللاعقلاني غير المكبوت، ونظام ماقبل الشعور - الشعور الكلاسيكي، والإدراك يصبح تصوراً حسب فرويد الذي يكون مكانه في ماقبل الشعور، وما يحتاجه العمل النفسي الذي يربطه باللاشعور في الحلم بتوظيف أركان مكبوتة وهذه في حالة العصاب، أما للأشخاص النفسوجسديين أي حالة غياب التنظيم العصبي تسمح بعض المدركات بأن تصطدم باللاشعور اللاعقلاني وتطالب بعدم التفكير فيها، وتهرب من تحكم ما قبل الشعور فيها، وهذه المنطقة اللاشعورية موجودة عند كل إنسان، وأهميتها ترجع إلى حجم الطاقة بين أركان الشخصية، كونها غير منسية بالرغم من أنها تقترب من مفهوم الصدمة التي تفرض خضوع الأحداث المدركة للكبت في اللاشعور، لكنها تكون مقموعة وليست مكبوتة فيكون تفرغاً للعنف المدرك بالمرور إلى الفعل أو الهروب أو الوقوع في الجسدية، هذا ما يوضح علاقة نظرية الانشطار بالموقعية الأولى، أما الموقعية الثانية يمكن شرحها من خلال التفكير المتعلق بمعطيات خارجية اجتماعية موضوعة في الشعور، تحدث ما يقارب أزمة الهوية للأنا بانقطاع استمراريته وفقدان الاتصال مع الجسم، وانفجار بسبب عدم ثبات الانشطار، هذه الإشكالية المسببة للمرض، فيكون قبلها

حالة من القلق حيث يعيش الفرد تجربة الفوضى النفسية وهدم البناء اللاعقلاني للأنا، أي حيرة عقلية واختفاء كل الروابط النفسية التي عادة ما تصاحب بخلل بيولوجي.

فالحل الجسدي يتميز بعدم ثبوت الانشطار، فبعض المرضى يلجأون إلى العرض الجسدي لوقف هدم بناء الأنا من فقدان التواصل مع الجسد إلى التعويض الجسدي، كوظيفة محافظة على الأنا والموقعية معا خلال تدهور الجسد، وهي نفس السيروسة النفسية في حالة الهلوسة التي تحدث عند الذهان، فهي تعكس الحيرة واللاعقلانية وعدم ثبوت الانشطار، والتي ما هي إلا حل تعويضي.

أما الرسائل الغامضة مثل الضرب والاعتداء على الطفل تشحن بالإثارات المقموعة التي لا تشمل حيز التفكير، ولا يمكنها أن تترجم لأنه في حالة صدمة فلا تكون في اللاشعور الكلاسيكي ولا تكبت كذلك في اللاشعور اللاعقلاني، وبمعنى آخر كل الذكريات التي ترجع إلى طفولة خاصة بماضي مؤلم وعنف اتجاه الجسد وعدم التسامح الوالدين معه، كل هذه الأحداث المعاشة تحمل مفهوم الصدمة النفسية حسب التحليل النفسي، لكن الفرد مازال يتذكرها، ومن هذا المنطلق تعارض ديجور مرة أخرى مع المدرسة الباريسية في تحديد العلامات التي تعتري مسار النمو لموقع النكوصات الشاملة والجزئية لكنه لم يتطرق إلى مكانة العنف في الطفولة مثلما أوضحه ديجور.

يقول ديجور (Dejours,2008:40) أن قمع المحتوى الفكري للطفل من قبل الراشد أو لقمع الطفل لنفسه ليصبح كبيرا، ووجود أنا أعلى نوعا ما صارم اتجاه العنف لأول مرة تعرض فيها للقمع، فيصبح بذلك محتوى اللاشعور اللاعقلاني يعرف بالسلبية اتجاه القمع في الجسدية، وهنا يتلاقى مع المدرسة الباريسية بأن العرض النفسوجسدي ما هو إلا نتيجة لغياب وظيفة الإسناد، فتتوجه الجسدية لقمع الوظيفة ولعدم وجود التصورات فيكون تدمير الطاقة النزوية بالمعاناة النفسية.

وليس القمع وحده هو أصل نقاط التوقف في الجسد الغلمي، فقدرات فتح جسد الطفل للمعاني والرمزية تتفاوت في المآزق اللاعقلاني ولرسائله الغامضة، هذا المآزق يكون موضوعا للإرصان من طرف الطفل، ويترك قدرا منه في المنطقة اللاعقلانية للإقلاب الليبيدي في الجسد الفيزيولوجي لأجل جعل الجسد غلمي، مكان تعامل الآباء للعب بجسد الطفل، لتسجيل هذه التعابير أي مع وظائف الجسد، ويفترض تحرير نفسي تعبري من طرف الآباء، والذي لا يلعبه الوالدين في هذه الحالة حيث يبدو أن غير حساسين لأنهما مستثارين وقلقين، الأمر الذي يجعلهما يتصرفان بعنف معه، مما يترك أثرا للعنف على جسده.

خاتمة:

لقد كان اهتمام نظرية الانشطار أو ما يسمى بالموقعية الثالثة، أنها سمحت بتفسير الأمراض النفسوجسدية من منظور مختلف، ومكمل للنظريات التي اعتمدت على التحليل النفسي في تفسيرها للمرض النفسوجسدي، حيث يمكن إدماج دور اللاشعور اللاعقلاني في الأمراض النفسوجسدية وبتعميمها على كل الأفراد دون استثناء ليدخل هذا التفسير ضمن إطار علم النفس المرضي.

إن التفسير الخاص بهذه النظرية اشترك في نقاط كثيرة مع التحليل النفسي والمدرسة الباريسية في كثير من المواطن كالتفكير العملياتي وحدث المآزق النفسي وعدم قدرة الأنا على تسيير طاقة الجهاز النفسي، ما يفتح المجال لنزوات هدم البناء وفك الروابط النفسية، التي تشير إلى فشل النكوص.

أما ما تميزت به هذه النظرية هي تقديم تفسير خاص بمكانة العرض واختياره اللاشعوري من طرف اللاشعور اللاعقلاني، الناتج عن العنف في مرحلة الطفولة وتسجيل المدركات التي تبقى في اللاشعور وغير خاضعة للكبت أي مجموعة، وقد اختلفت عن الموقعية الأولى بإثبات أن اللاشعور الفرويدي ذو قطب واحد يتميز بما هو مكبوت، لكنه

أثبت أن اللاشعور يحتوي على أحداث تبقى مقموعة بإمكان الإنسان أن يتذكرها وتبقى تحتفظ بالانفعالات السلبية مكانها في اللاشعور اللاعقلاني، وحدث الانشطار في هذا الركن وكلما كان تجاوز محتويات هذه المنطقة، كلما سمحت بالمرور إلى الفعل أو الجسدية.

المراجع:

- Calza, A., Cantant, M. (2002). *Comprendre et vivre le symptôme psychosomatique*. Ellipses.
- Dejours, C. (2007). *Le corps d'abord*. Payot.
- Déjours, C. (2008). Psychosomatique et troisième topique: la psychosomatique contemporaine. *Cairn, Cazaubon, Le carnet psy*. 4(126), 38-40. (DOI : 10.3917/Icp.126.0038).
- Dictionnaire médical. (2022). Paris : L'académie nationale de médecine.
- Dumont,A. (2014). La pulsion à traduire : animalité, rêve et psychosomatique de l'humain (Freud, Laplanche, Dejours). *EIKASIA revista de filosofia*
- Fédida,P., Dejours, C., &Debray, R. (2005). *Psychopathologie de l'expérience du corps*. Dunod.
- Haynal, A., Pasini, W., &Archinard, M. (1997). *Médecine psychosomatique*. Masson.
- Marty, P . (1991). *Mentalisation et psychosomatique*. Delagrangé.
- Marty, P . (1992). *La psychosomatique de l'adulte*. PUF.
- Nasio, J.D. (1990). *L'hystérie*. Payot.
- Sami, Ali (2005). *Médecine et psychosomatique*. Édition EDK médicale.