

الصدمة النفسية وسيرورة الجسدية

١ . فاسي آمال

جامعة سطيف

إن التواجد الحديث للأبحاث الخاصة بالصدمة النفسية، تؤكد على الدور الذي تلعبه في إحداث المرض النفسجسدي، والتي تعد مجال غير محدود من أجل الاستقصاء السيكوسوماتي.

إن الوضعيات الصدمية تؤدي إلى تدفق الإثارات الغريزية أو النزوية على مستوى الجهاز النفسي، أو تؤدي إلى انخفاض في هذه السيرورة، أو إلى عجز، كما أنها تعمل الوظيفتين معا، وبالتالي يكون هناك خلل على مستوى ميكانيزمات الدفاع والإرسان النفسي والتعقيل، حيث تحدث الجسدية.

يكون تأثير الصدمة على ثلاث مستويات:

أولا، يكون على المستوى النفسي الخاص بالتمثيلات.

ثانيا، يكون على المستوى السلوكي.

ثالثا، يكون التأثير على المستوى الجسدي، حيث تتم سيرورة الجسدية.

الكلمات المفتاحية: الصدمة النفسية. الجسدية. ميكانيزمات الدفاع. الإرسان النفسي. التعقيل.

La recherche des traumatismes psychiques existentiels récents pouvant jouer un rôle déclenchant dans la survenue des maladies psychosomatiques ,constitue une étape incontournable de l'investigation psychosomatique.

Les situations traumatisantes provoquent soit un afflux d excitations instinctuelles «pulsionnelles au niveau de l'appareil mental »soit une chute de taux d excitations ,soit une composition des deux phénomènes. en définitive il ya un problème de mécanisme de défense, il n ya pas d'élaboration psychique, mauvaise mentalisation, c'est le problème de somatisation.

Le point d'impact des traumatismes au niveau de psychosomatique est variable:

- : 1au niveau psychique sur le système des représentations.
- : 2au niveau du système des comportements.
- : 3au niveau du corps c'est la somatisation.

Les clés: Le traumatisme psychique. La somatisation. Mécanismes de défense. Elaboration psychique. La mentalisation.

لقد تعددت الدراسات التي تفسر الأساس النفسي للاضطرابات الجسدية كما تعددت هذه العوامل التي تنجر عنها هذه الاضطرابات . فنجد البعض ذهب إلى وضع نمط عقلي يميزه نشاط معين، يقدر على أساسه هذه الاضطرابات، لكن البعض الآخر كانت اهتماماتهم منصبّة حول دور الصدمة النفسية وأثرها في إحداث هذه الاضطرابات.

وعلى هذا الأساس ارتأينا محاولة تفسير كيفية حدوث هذه الاضطرابات، انطلاقاً من التذكير بأن الصدمة النفسية تنشأ عن سببية نفسية تكون ذات أساس خارجي أو داخلي يؤدي إلى إصابة عضوية. فحسب Marty و Alexander⁽¹⁾ ليس المرض هو الذي يؤدي إلى الصدمة ولكن الصدمات السابقة هي التي تولد وتتجر المرض العضوي، يرى Marty أن مفهوم الصدمة هو جد أساسي في تفسير الاضطرابات الجسدية ذات المنشأ النفسي التي تغير التنظيم النفسي، فهي تسبب خللاً عقلياً يصل إلى خلل جسدي، أو ما يعرف بالجسدة. فهي عبارة عن نشاط عقلي خاص يبتعد عن النشاط العقلي العصبي أو الذهني، راجع إلى حدث صدمي، يتميز بوجود صراع ليس لديه حلول، إذن وجود مأزق، مع عدم القدرة على إيجاد حل عصبي، حيث يخزن الصراع والقلق في الجسد فتصاب الأعضاء الإغائية، بمعنى وجود إثارة كبيرة اختزلت في الجسد فظهرت لغة العرض عن طريقة.

على هذا الأساس سيروية الجسدة تظهر عندما لا يستطيع الشخص معالجة اضطراباته النفسية أو مواجهتها، والتي قد تخلف له صدمة لديها أثر خدش، ناتج عن وضعية خارجية أو على الأقل ممتدة إلى حدث خارجي ارتجاعي يهز التنظيم العقلي للفرد.

إن الانفعالات الأولية قد تعطي المكان المتتابع للظواهر ذات التنظيم العقلي، وعندما تحدث صدمات نفسية تبدو لدينا تظاهرات ذات التنظيم الجسدي، بحيث يكون النشاط العقلي سابقاً لنشاط الجسم واضطراباته ومكوناً له وهو سبب في ظهوره. وتعتبر الصدمة في الحقل السيكوسوماتي هي نفسها في الحقل التحليلي، تتموضع في التأثير على الجانب العاطفي للشخص، والتي ستكون متعارضة مع تنظيمه النفسي في مراحل النمو أو أثناء اكتمال تنظيمه النفسي، بمعنى أن الصدمة والحدث الصدمي يخلف تنظيماً عقلياً خاصاً قد يحدث عدم اكتمال للنمو النفسي، ولا يستطيع الفرد الارتقاء إلى المعنى البنوي فيبقى فقط بتنظيمه نفسية تتأثر بمكونات النفس الداخلية والأحداث الخارجية، ف Marty⁽²⁾ يرى أنها تظهر على شكل عدم القدرة على الاستيعاب، وتجاوز ذلك الصراع، بحيث يحدث خلل في التنظيم انطلاقاً من الحدث الصدمي.

فالصدمة من هذه الزاوية تعتبر حدثاً في حياة شخص يتميز بعدم القدرة الظرفية أو الدائمة على الاستجابة بشكل متكيف، حيث إن أهمية الحدث ومدة استمراره نفسياً، لا يرجع فقط لخطورة الفعل المرتكب أو للهشاشة الداخلية للفرد، بل تتدخل فيها عوامل كثيرة ومتشعبة، منها الخارجية والمحيطية أو الداخلية المتعلقة ببنية الشخص وتنظيمه النفسي. أما من الناحية الاقتصادية فتعتبر الصدمة حسب لابلانوش وبونتاليس⁽³⁾ عبارة عن فيض من

الإثارات، تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على التحمل، وبالنسبة لكفاءته، والقدرة على السيطرة بالنسبة للإثارات وإرصانها نفسيا، بمعنى أن هناك زيادة كثيرة في الإثارات لدرجة تصنيفها وإرصانها بالوسائل السوية والمألوفة تنتهي بالفشل، فيصبح هناك فيض من الإثارة، وعلى هذا الأساس يجب أن تتدخل عملية نفسية من أجل حل أو تصريف هذه الطاقة، وهذا ما يعرف بالإرصان النفسي، فهو من المصطلحات التي استعملها فرويد والذي يدل على العمل الذي ينجزه الجهاز النفسي، ويقصد به القدرة على السيطرة على المشيرات التي تصل إلى الفرد والتي تراكمها يصبح مريضاً.

فالإرصان النفسي يدل بالمعنى الواسع على مجمل عمليات الجهاز النفسي، فهو يحول كميات الطاقة مما يتيح السيطرة عليها، إما بربطها أو بجعلها تنحرف عن مسارها، وبالتالي يحدث ما يسمى بالتقليل أو العقلنة. ولكن عند الشخص الذي يتميز بالتنظيمية السيكوسوماتية، ويتعرض إلى صدمة نفسية، لا يكون هناك إرصان نفسي حيث لا يقوم هذا الأخير بعمله، وهذا راجع إلى خلل الأجهزة والأنظمة النفسية، فيظهر تصعيد للقلق، وبتزايد التوتر بشكل غير محتمل، فيظهر لدينا القلق الآلي أو الأوتوماتيكي Angoisse Automatique الذي قدمه فرويد أثناء نظريته في القلق في كتابه، الصد والعرض والقلق سنة (1926)، يعرفه لابادنش وبونتاليس⁽¹⁾ على أنه تلك الاستجابة التي يبدئها الشخص في كل مرة يجد نفسه فيها في وضعية صدمية أي خاضعا لفيض من الإثارة، ذات المنشأ الخارجي أو الداخلي، والتي يعجز عن السيطرة عليها، ويتعارض القلق الآلي تبعاً لفرويد مع القلق الإشارة.

أما قلق الإشارة Angoisse signal d'alarme يقصد به القلق الذي يعقب القلق الآلي الذي تكمن مهمته في إيقاف الكمونات العقلية لدى الأنا، بمعنى ميكانيزمات الدفاع، إن القلق الآلي يعتبر قلقاً أولياً راجعاً إلى صدمات أولية، يقوم قلق الإشارة كإنذار لتلك الوضعية، فالقلق الآلي يعتبر استجابة تلقائية من قبل المتعصي لهذه الوضعية الصدمية أو لتكرارها من جديد. يترك هذا القلق فيضاً من الإثارات غير المصروفة، وبالتالي يكون هناك تصعيد للقلق والانتقال من الحالة الثانية إلى الحالة الأولى، بمعنى الرجوع والنكوص إلى وضعيات سابقة حدثت له، فتكون الاستجابة نفسها، فيظهر قلق عائم منتشر لدى الفرد. وهذا ما أكد عليه Fain M⁽²⁾ أنه يحتاج الفرد بأكمله، يمكن أن يعادل ما يسمى وضعيات الضغط الداخلية للفرد، معرض من طرف تدفق حركتين نزويتين غير معروفة وغير مستعملة بطريقة صحيحة، لا يمكن إرصانها مع عدم إمكانية التعبير عنها، حيث يكون هناك غياب لإشارة القلق من أجل الدفاع، فيذهب الفرد مباشرة إلى وضعيات بدائية جداً، حيث لا يوجد أي عمل عقلي، والذي لا يمكن معرفته كما لا يمكن تمثيله، يعبر عنه من طرف المريض بقوله أنا لست مرتاحاً، لا أعرف ما بي، ولكن ليس بطريقة مأساوية، يرى⁽¹¹⁾ Marty P (1998) أن ظهور هذا القلق يؤدي إلى إغراق الأنا أو ما يسمى Le moi submergé، ويؤدي أيضاً إلى نقص الحماية، وهذا القلق يقترب من القلق العصبي الذي قال عنه Freud هو شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفيز والتوتر، مصحوب بإحساسات جسمية ونوبات متكررة لدى الفرد نفسه.

أما Pongy و⁽¹²⁾ Babeau فقد فسرا هذا القلق على أساس المنشأة السببية المرضية كما يلي : أنه يظهر عندما لا تستطيع الغريزة Instinctivo- pulsionnelle التفرغ أثناء الفعل، أو أثناء التشبيلات الذي قد يرجع إلى أن :

- الفرد لا يستطيع أن يواجه أو يتخطى هذه الإشارات، أو قد يكون في إرهاق لا يستطيع تمثيل الأشياء وهذا ما نلاحظه في العصاب الراهن.
- أو أن تكون الطاقة الغريزية Instinctivo - pulsionnelle لا تستطيع المرور بطريقة حرة.

- أو الصراع قد يكون داخليا ولا يوجد حل له، في مثل هذه الحالات تكون ميكانيزمات الدفاع مفلسة، وهناك عدم التوازن النزوي، بحيث لا تظهر التشبيلات فيختزل التعبير العاطفي للقلق ويظهر التعبير الجسدي. بحيث لا يظهر لدى الفرد سوى موجات الخطر المرضي المهدق، وتكون العاطفة جد محدودة، وخاصة يكون اجتياح اقتصادي، وتكديس للضغط الداخلي، وبالتالي تحدث استشارة الفرد الذي تعود على تشبيلات جامدة تهاجم التشبيلات الأخرى. بمعنى أن هناك نمطا معيناً في التفكير وحدث نمط جديد لا يكون مقبولا على أساس عقلي. حيث يرى Marty P و⁽¹⁰⁾ M'Uzan أنه يحدث العديد من الدفاعات لكن غير مجدية، وتبقى التدفقات الطاقوية التي لا يمكن تصريفها، أو إرضائها هواميا، وهذا التفكير يبتعد عن التفكير التحليلي المتعلق بالاشعور كونه يمت بالصلة إلى الشعور، ويتميز بظهور الأعراض الجسدية مع نشاط هوامي جد منخفض واستقرار وتموضع التفكير الحالي، فحسب Smadja C⁽²⁷⁾ أن الأنا غائب عنه التشبيلات، لا يستطيع أن يعطي لنا أنماط من السلوك المتعلقة بأبعاد علائقية، بحيث يكون الأنا مدعوم من طرف الأنا المثالي الرجسي، فالأنا يدافع عن طريق نوع من الميكانيزمات، لكن لا يستطيع التوازن الأساسي، فالنشاط القاعدي غائب.

إذا أتينا أن نفسر رأي Smadja C فيما يخص أن يكون الأنا غائبا، بمعنى غياب ميكانيزمات دفاع فعالة، بحيث يكون الأنا في هذه الحالة تابعا إلى وضعيات خارجية من خلال الأنا المثالي الرجسي وغياب هذا الأخير يدل على انحطاط وانحيار للأنا. وبالتالي لا يكون هناك توازن أساسي، وهذا لغياب الدفاعات الفعالة فيشير إلى أثر العلاقات الأولية في تكوين الأنا ودفاعاته.

إن مصطلح أو مفهوم Pare-excitations أو صاد للإثارات جد هام في تفسير الجسدة وأيضا في تفسير هذا الكم الهائل من الطاقة الذي أحدث إغراقا للأنا دون إطلاق ميكانيزمات دفاعية تحمي من الأثر النزوي. فيشير المصطلح حسب Marty P⁽⁷⁾ صاد للإثارات إلى أجهزة وقائية في مجابهة للإثارات الخارجية، وكميات الطاقة الفاعلة في العالم الخارجي التي ليست من المستوى نفسه، فهذا الجهاز يتصور على شكل طبقة سطحية تغلف المنعضي وتصفي الإثارات بشكل فاتر ولا تدع أي شكل من الكميات الطاقوية ذات المصدر الخارجي يمر دون تصفية فهو بمثابة قمع يصفي كل ما يأتي من الخارج.

فالصدمة من هذا المنظور تخترق هذا الغلاف دون تصفية، وتمزقه دون أن يكون هناك تخفيف من أثرها، فيحدث ما تناول ذكره وهو إغراق لدنا. وهذا الخلل قد يرجع إلى العداقات الأولى خاصة العلاقة أم / طفل وعدم تكوينها للطفل سمك حماني.

إن تراكم الطاقة وعدم تصريفها وهذا راجع إلى خلل في الإرسان العقلي الذي لديه علاقة مباشرة مع عمل ما قبل الشعور، الذي يقوم بتمثيل تلك الشحنات التي أصبحت مهددة للجسم، ففي الحالات التي تعاني من التنظيم السيكوسوماتي أو تعرض لصدمة انفعالية قوية، لا يستطيع ما قبل الشعور بالقيام بعمله بأكمله وجه، وهذا راجع إلى خلل في التمثيلات والذي يرتبط أساسا بخلل في الأنا ومكانيزمات الدفاع. فيصبح ما قبل الشعور مفلسا يؤدي إلى خلل في التعقيل، يعني هناك غياب للإرسان وغياب الإرسان ناتج عن غياب التمثيل، وغياب التمثيل راجع إلى فقر ما قبل الشعور.

فقد أرجعت Rosine Debray⁽¹³⁾ غياب التمثيل والفقر الهوامي إلى تلك الأحداث الصدمية، وإلى النكوص إلى الأحداث الصدمية الأولى. إن الفشل في إرسان تلك الإثارات، وعدم إيجاد مخرج تعويضية لتصريفها، أو ربطها من جهة، وغياب التمثيلات والخلل الذي يعانيه ما قبل الشعور، يجد الفرد نفسه أمام وضعية صراعية يكون مقرها الأنا.

ففي هذه الحالات يختلف الصراع هنا عن الصراع العصابي، الذي يكون له حل عصابي رمزي أو الصراع الذهاني، حيث يكون الحل عن طريق فقدان الصلة بالواقع، ولكن هذا الصراع هو صراع مازقي Conflit insoluble أي كل الطرق مسدودة حله على أساس نفسي. فالصراع يكمن في الأنا وعدم حله يؤدي إلى انفجار الأنا، يلجأ المتعصي إلى ميكانيزمات تقترب من ميكانيزمات دفاع الذهاني كالإسقاط والاجتياف والانشطار، ولكن هذه الدفاعات غير فعالة وغير مرنة تتميز بالجمود، ويبقى المتعصي في اللامخرجية العادنية Impasse relationnelle بمعنى أمام جدار مسدود يجب اختراقه، لكن استحالة اختراقه وبالتالي يستعمل ميكانيزمات دفاع تعرف على أنها ميكانيزمات دفاع غير مرتبطة تتميز بكبت الوظيفة الهوامية والخيالية التي تحدث عنها Sami Ali. يعتبر الهوام مفهوما جد هام في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية ذات المنشأ الصدمي، فقد ذهب Marty P إلى تفسير النمط العقلي لتلك المرضى على أساسه. فهو عبارة عن وضع أو مشهد درامي يركز على حدث خيالي، مرتبط دائما بتمثيلات الفعل سواء في الحاضر أو في المستقبل، يكون نشيط الفعل أو مشاركاً في الماضي، وبالتالي غير نشيط.

يرى Fain و David⁽¹⁰⁾ (1994) أن في الحالات الذي يكون فيها الهوام يكون هناك نشاط للتمثيلات، حيث تمتص الطاقة في قنوات طاقة مؤكدة المنفذ، مع فعاليتها تسمح لنا بتحقيق تعقيل أو أيض سيكوسوماتي، أي بمعنى عملية هدم وبناء في الجسم على أساس جد اقتصادي. بينما عند الأشخاص السيكوسوماتين، نشاط العمل التمثيلي إما ناقص أو غائب، أو إما أن يكون مقص بالنسبة للعلاقة بالموضوع، أو على أساس وظيفي غير كامل بالنسبة للحياة

الزوية، بحيث يكون فرط الطاقة الاستيعابية تمنع حركية تلك الطاقة، ولا يكون هناك إحصاء نفسيا، فيغيب الهوام لغياب هذه التمثيلات ويحل محله الحالي والعملي، فيظهر النشاط والتفكير العملي الذي يدل على نشاط واع دون علاقة مع النشاط الهوامي، حيث يكون حقل جد محدود للنشاط العقلي الهوامي الذي يؤدي إلى تصريف الطاقة.

وعلى هذا الأساس فقد فسر Marty P أن الفقر الهوامي يدل على اختلال للحياة العقلية الذي يؤدي إلى الجسدية، يكون فيه كبت للوظيفة الخيالية والخيال الذي يؤدي إلى غياب أو فقر الهوام، وهذا ما يؤكد عليه Sami Ali الذي بنى نظريته تقريبا على هذا الأساس، منطلقا من فكرة الفقر الهوامي وغياب الخيال، لكن بمصطلح أوسع وجد تحليلي يختلف اختلافا طفيف عن ما أبرزه Marty P.

ف (14) Sami Ali (1990) يرى أن غياب الخيال ليس راجعا إلى نقص، ولكن عبارة عن عجز حقيقي، فالتفكير العملي وعجز التعبير الانفعالي هو نتيجة كبت غير معروف، مع رفض لكل الحياة الحلمية، حيث تظهر أرضية تحتية ذات قوى قمعية مرعبة وخيفة ناتجة عن كبت حقيقي كلي يؤدي إلى نقصان في الجانب العاطفي.

فيظهر نشاط عقلي يتمثل بغياب العاطفة والأحلام التي لا تدل على الفقر، ولكن تدل على وجود كبت طبائعي متغير عن الكبت العادي. فهو يرى أن المرضية التكيفية تختلف عن المرضية السببية النفسية الفرويدية، لأن في هذه الأخيرة الشيء المكبوت هو المحتوى الخيالي الخاص الذي سيحدث فيما بعد عن طريقة معلومة عرضية، أي على شكل أعراض عابرة أو مستديمة تؤدي إلى ذهان جد منظم، أو زلة أو هوامات التي قد تكون جد واضحة لكن دائما تكون على شكل كبت يعمل مع فشل، حيث يكون كبت للمحتوى التمثيلي والذي يسمح بعودته في الحقل الواعي، بينما ما سماه ببتولوجيا التكيف فهي ناتجة عن كبت في الوظيفة الخيالية فيحدث استقرار نفسي ينذر بحدوث جسدية.

فسر Sami Ali (15) أن في باثولوجيا التكيف لا يوجد لا أحلام ولا هوام ولا عواطف، وكأنه أصبح تقليصا للواقع الخارجي للفرد، والميل إلى تعويض الخيال الخاص بالخيال العام المشترك، حيث القيم الاجتماعية والثقافية هي كل اهتمامات الفرد وتعوض المكان الفراغ على المستوى الشخصي. فيظهر الكبت الطبائعي كما سماه Sami Ali (15) والذي يختص بالحالة الثانية يتميز بأنه كبت للوظيفة الحلمية، نستطيع أن نلاحظ فيه أربع متغيرات، وهي غياب أهمية الحلم، تغلب عليه الأحلام العملية، انفrazلية الأحلام، ظهور حقائق الحياتية اليومية في الحلم كما يصاب الفرد بأرق. كذلك من بين الميكانيزمات غير المرتبطة نجد أيضا ما سماه Marty P التفكير العملي، يرى (18) Smadja C أنه يوجد في الحقل السيكوسوماتي أشخاص يعرفون بالأشخاص السيكوسوماتيون، كما يعرفون أيضا بمصطلح آخر هو الأشخاص العمليون les patients opératoires، بمعنى أنهم يخضعون إلى نمط جد خاص.

يدل اسم الأشخاص العمليين على نوع من التفكير الذي يسمى بالتفكير العملي الذي تحدث عنه Marty P سنة 1962⁽¹⁶⁾ في مؤتمر في Barcelone بحيث ظهر في مقالة من خلال مجلة فرنسية للتحليل النفسي سنة 1963 وهذا التفكير يدل على المريض السيكوسوماتي . يرى Marty P⁽¹⁰⁾ التفكير العملي على أنه تنظيمية دفاعية، قد تكون محدودة ناتجة عن حقيقة كصدمة نفسية تدل على عدم القدرة في تصريف الانفعالات ونقص الخيال واستدخال الحياة اليومية، فهذا التفكير يبتعد عن التفكير التحليلي المتعلق بالادشعور، لأنه متعلق بالشعور ويتميز بما يلي :

- يظهر من خلال الأعراض الجسدية مع نشاط هوائي جد منخفض .
- استقرار لنوع من التفكير الحالي والآلي .

لقد جاء مصطلح التفكير العملي من أجل تفسير الحقل السيكوسوماتي ، ف Marty P لم يكتب عنه كثيرا بقدر ما كان يبحث عنه في حالته، فرأى أن معظم هؤلاء الأشخاص الذين يتميزون بهذا التفكير قد تعرضوا إلى صدمة نفسية، مع عدم القدرة على إيجاد حل مرصن لتلك الـوضعية . فيظهر هذا التفكير من خلال التكيف المطلق للأنا وللواقع أمام الصدمات الخضوع والامتثال للمثل الجماعية والحياة غير الشخصية .

بنى Marty P هذا التفكير على أساس التركيز على الموقعية الفرويدية والصراع بين النزوات التدميرية حيث يساعد النشاط العملي على تطور المرض الجسدي، وعجز نزوات الحياة التي تترجم في عدم القدرة على إعادة أو تشكيل الحياة النفسية التي تكون مهاجمة من طرف نزوات الموت الذي يؤدي إلى خلل التنظيم التدريجي . فهذا التفكير يتميز باستثمار كبير للواقع والحياة اليومية، فالفرد لا يشغل إلا بالحاضر بطريقة آلية خالية من الجوانب العاطفية، حيث يكون التعلق بالتفاصيل اليومية وكل شيء يحدث على أساس خارجي أي دون الارتباط على أساس هوائي .

كما يتميز هذا النوع من النشاط بما يسمى بعجز التعبير الانفعالي أو ما تحدث عنه Sifneos بمصطلح Alexithymie والتي تعرف بعدم القدرة على التقمص أو التعبير العاطفي لغويا عن الانفعالات والعواطف، البعد عن الصراع من أجل عدم القدرة عن التعبير عن الانفعالات⁽⁰⁴⁾ . ف Bergeret⁽⁰²⁾ يرى حسب Marty P "إن هذا التفكير العملي نوع من التكيف الصلب جدا مع الواقع ، والذي قد يستمر إلى وقت طويل خارج العرض وغيابه عند أشخاص عاديين، هادئين ومتوازنين ولكن يفسر هذا التفكير خلال العرض الجسدي .

إن هذا التفكير العملي حاليا عرف بمصطلحات جديدة خاصة من طرف المدرسة العادنية ف Sami Ali⁽¹⁵⁾ يعادل التفكير العملي بمصطلح le banale الذي كتب عنه كتابا معروفا بهذا الاسم، فالمصطلح يشير . كما سبق ذكره . ببتولوجيا التكيف La pathologie de l'adaptation حيث يكون الواقع ذا قيمة تكيفية .

إن التطرق إلى التفكير العملي لا يعرف إلا من خلال منشأ أو السببية النفسية، والذي لا يظهر إلا من خلال فقر في التمثيلات المرتبطة بفقر أو غياب الهوام أو خلل على مستوى الصعيد الهوامي.

إن استمرار هذا النشاط يدخل الفرد في حالة تعرف بما يسمى بالاكئاب الأساسي والذي يعد أيضا من الدفاعات غير المرتبطة التي يستعملها الفرد كحل من أجل تجنب الصراع الناتج عن الصدمة الحالية أو الصدمات السابقة، فهو معروف بعدة أسماء منها : الاكئاب الإرتكاسي la dépression réactionnelle أو الاكئاب المقنع la dépression masquée أو الاكئاب الكامن la dépression latente أو الاكئاب الأبيض la dépression blanche أو الاكئاب الفارغ la dépression vide أو الاكئاب الطبائعي la dépression caractérielle أو الاكئاب الجسدي la dépression somatique.

أما مفهومه فهو يدل حسب Pongy P⁽¹²⁾ على تناذر أولي في الطب النفس جسدي، يكون فيه التشخيص جد صعب، لأن الأمر يتعلق هنا بأشياء مأخوذة بغيابها، أو ما يعرف بغياب الأعراض الكلاسيكية للاكئاب العادي والذي ينتج عن عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات والعواطف للشخص فيظهر التجسد.

أما Jaque Gorot⁽⁰⁶⁾ فيرى أن الاكئاب الأساسي يظهر كغياب للبيدو النرجسي والموضوع الخارجي مع إلغاء للحياة الحلمية والهوامية وفقر في الموقعية، خاصة على أساس ما قبل الشعور، والدشعور الذي يكون في انحراف، وما قبل الشعور يفلس في عمله من خلال التمثيلات ويحل محله الآني والحالي واستمرار الحياة اليومية، أما على أساس اقتصادي والموقعية، يكون مستودع الطاقة غير فارغ مع أنه مغلق، في حين لا يكون تحرر نزوي، والأنا يعاني من إفلاس جذري في الدفاعات مع عدم التنظيم في تصريف الطاقة.

فعلى هذا الأساس يمكن أن نقول حسب Pongy P أن الاكئاب الأساسي هو من العلامات الأولى أو التناذر الذي يسبق التجسد لدى الفرد السيكوسوماتي، يكون التشخيص فيه صعبا وهذا لغياب الأعراض المألوفة في الاكئاب الكلاسيكي، فهو يقاس على أساس غياب الأعراض الواضحة لدى الاكئاب وغيابها يدل على وجوده، أو ما يسمى بالأعراض الإيجابية التي تكون الحالات المزاجية وتكون جد واضحة.

أما Marty P (1966)⁽¹⁶⁾ فيعرفه على أصل المنشأ أو السببية التي أدت إلى ظهوره، فهو يرجعه إلى غياب الليبيدو النرجسي، بمعنى الانسحاب النرجسي من الأنا وغياب وفقدان الموضوع الخارجي الذي قد يكون فيه الفرد تابعا له، أما على أساس النشاط العقلي فهو يتميز بغياب أو إلغاء الحياة الحلمية والحياة الهوامية، وكذلك يفسر الاكئاب الأساسي على أساس الموقعية الأولى بمعنى إفلاس ما قبل الشعور وعدم القيام بعمله، وهذا خاص بالمشيدات والعاطفة،

وبالتالي الانصباب يكون موجها نحو استثمار كلي للواقع، أما على أساس الجهاز النفسي قد يكون راجعا الى غياب ميكانيزمات الدفاع التي تصبغ غير فعالة، فيحل محلها ما يسمى بالتفكير العملي الذي قد يكون سابقا بقلق عائم منتشر، فيخلق على أساس طاووي عدم تصريف الطاقة أو ربطها، وبالتالي قد يحدث التجسد.

قام Marty P بوضع المصطلح سنة 1966⁽¹⁷⁾ بصورة معلنة، بمعنى أنه كان تحت الدراسة، لكن محتفظا به لنفسه وهذا لعدم تمكنه من تعميم النتائج الكلية على مرضاه، ولكن في ملتقى سنة 1966 أعلن عنه وبين أعراضه، قد استعمل هذا المصطلح سنة 1962 في كتابه المعنون بالاستقصاء السيکوسوماتي l'investigation psychosomatique حيث كان يسمى اکتئاب دون موضوع la dépression sans objet فقد أعطى Marty P وهذا في كتاب شبكة قراءة للاقتصاد السيکوسوماتي يتمحور حول مفهوم التقليل الذي يعتبر هاما جدا في تفسير مفهوم الاکتئاب الأساسي وهذا بغيابه أو وجود خلل فيه، يحل محله الاکتئاب الأساسي.

فرق Marty P بين نوعين من الاکتئاب، الأول هو اکتئاب بأعراض معبر عنها ملاحظة، أما الثاني دون أعراض واضحة والذي يسمى اکتئاب دون تعبير la expression dépression sans. أما الأول فسماه اکتئاب بتعبر la dépression avec expression. فالأول يتعلق الأمر باکتئاب ذي أعراض عقلية إيجابية، فهو مرتبط بالاكتئاب العصبي وحالات الميلاخوليا في علم النفس المرضي الكلاسيكي الذي يمت بالصلة لأعمال فرويد، يكون التقليل في هذا النوع جيد الحضور، الأكيد للخصاء ذو الطابع العصبي، ووجود هذياناات وتهمة الذات في حالات الميلاخوليا، حيث يكون الدفاع النفسي مظهر من مظاهر الاکتئاب، وإن التعبير العرضي سواء العصبي أو الذهاني يرجع إلى ما أسماه Marty P بـ contrepartie économique positif أو سجل الاقتصاد الإيجابي⁽¹⁷⁾.

أما الثاني هو اکتئاب عكس الأول دون أعراض واضحة مظاهره الإكلينيكية تكون دائما صعبة التحديد، وهو الذي سماه Marty P فيها بعد الاکتئاب الأساسي. حاليا نجد من يعرفه باسم الاکتئاب الطبائعي la dépression caractérielle أو ما يسمى أيضا اکتئاب بدائي la depression a priori.

إن أهم سمة نلاحظها على هذا الاکتئاب هو غياب معنى الألم النفسي، فالفرد إما أن يعاني في صمت أو إما أنه لا يعلم بمعاناته، أو أنه يهرب منها، فيظهر ما يسمى بـ التناقض السيکوسوماتي أو لغز غياب الألم.

إن مصطلح الألم عند Freud وهذا حسب Smadja C⁽¹⁷⁾ يعتبر لغز وفي الوقت نفسه هو أكبر تناقض، فهو لم يكتبه في مقالاته ولكن وصف الألم في إطار ميتا بسيکولوجي يتعلق بالحرمان وبالاقتصاد والموقعية والدينامية وخاصة في إطار نفس نشوني. حسب Freud⁽¹⁷⁾ هذا اللغز يرجع إلى النوعية المادية التي ترتبط بشروط قياس، إما على أساس التمثيلات وإما

على أساس العاطفة، أو على أساس التعبير، فـ Freud ربط الألم على أساس المعاناة النفسية، والمرض هو دليل عن الألم والألم يدل عن المرض النفسي فقط.

قد نتساءل لم هذا الشرح للألم حسب Freud ؟، لكن إذا أتينا لتفسير هذا الألم عند المكتئين الأساسيين فهذه الخبرة نجدها مفقودة، وغير واضحة لدى المرضى السيكوسوماتين أو عند المختص السيكوسوماتي أو المخلل النفسي، بحيث يسمى هذا الغياب للألم النفسي بلغز تغير الإشارة الذي يدل عن الألم دون ألم.

إن لغز تغير الإشارة الذي يدل عن الألم بدون ألم يقصد به الاكتئاب الأساسي الذي يدل على المعاناة والألم النفسي المقنع والمعبر عنه بلغة الجسد، أي اختزال كل الألم النفسية و حل محلها الحياة العملية وقمع لاندفعالات.

إن مسألة غياب الألم تدل على وجود الألم، لكن ذلك الألم فقد قيمته النفسية، فيظهر ما يسمى بعدم وجود آلام نفسية، وهذا راجع إلى غياب التعبير العاطفي الذي يبرمج محله التمسك الكبير للواقع والتفكير العملي الذي يدل على نمط خاص للمرضى السيكوسوماتيين.

فحسب Smadja C⁽¹⁷⁾ هؤلاء الأشخاص لا يعبرون عن آلامهم النفسية، فهذه سمة أساسية للاكتئاب الأساسي، لذلك يجب تسليط الضوء على الأساس التحليلي الاستقصائي للحياة النفسية لأولئك المرضى. إن استمرار هذا الاكتئاب الأساسي يؤدي إلى إنهاك عقلي، فالفرد وقع في حلقة مفرغة تتميز باللاخرجية العلائقية، وغياب لحل الصراع، وتحطم لكل القوى العقلية والنفسية، فغياب النفس يحل محلها الجسد، وتثبيط الطاقة دون إيجاد مخرج لتصريفها، تصرف في الجسد. لذلك يكون تصرف الطاقة على أساس ثلاث مستويات : الأولى على مستوى نفسي حيث في الحالات العادية يكون هناك تمثيلات مرتبطة بالعواطف فيؤدي إلى تصريف الطاقة، بينما في حلول الصدمة وغياب التمثيلات التي ترتبط بالعواطف فتبقى متشعبة وموزعة بطريقة غير منتظمة، فتحطم الأجهزة النفسية التي تؤدي إلى إرصادها. فتنتقل تلك الطاقة لتتصرف على أساس سلوكي، لكن في الحالات التي يستحل فيها التنظيم السيكوسوماتي لا يستطيع الفرد القيام بالسلوكات التي قد تؤدي به إلى الشعور بالإثم أو الخوف من فقدان الموضوع، لأنه يتميز بالتنظيم التابع والسلبي والعجز عن التعبير عن الانفعالات وقمع العدوانية لكي لا يقع في الصراع، فيتحقق التصريف الطاقوي على أساس ثالث ألا وهو التصريف الجسدي، أو ما يعرف بالجسدنة أو ببتولوجيا الصمت النفسي بمعنى عندما تقيب النفس يحل محلها الجسد، فتظهر لغة العرض الجسدي الذي يدل على المعاناة النفسية، وحدث سيرورة الجسدنة انطلاقا من مخلفات صدمية قد تكون حالية أو ناجمة عن تراكمات صدمية سابقة فجرت المرض الجسدي.