

نظرية بيارمارتي (المدرسة السيكوسوماتية لباريس)

عناصر الدرس:

- مقدمة
- مفهوم الكشف السيكوسوماتي
- مفهوم الإعداد العقلي
- تصنيف العصابات حسب بيارمارتي
- مميزات المريض اليكوسوماتي حسب بيارمارتي (مفهوم الفكر الاجرائي)
- الاكتئاب الأساسي
- السيرورة السوماتية حسب بيارمارتي

المراجع:

- Marty, P. (2006). Introduction à la psychosomatique. *Revue française de psychosomatique*, n° 30(2), 165-167. doi:10.3917/rfps.030.0165
- Smadja, C. (1995). Le modèle psychosomatique de Pierre Marty. *Revue française de psychosomatique*, n° 7(1), 7-26. doi:10.3917/rfps.007.0007..

مقدمة :

في نهاية الأربعينات ولدت مدرسة السيكوسوماتيك لباريس من طرف مجموعة من المحللين النفسانيين ينتمون للمجتمع التحليلي لباريس (la société psychanalytique de paris و Marty و Fain و M'uzan).

في الخمسينات وفي الأعمال الأولى اهتم Marty رفقة Fain ببعض الاضطرابات كآلام الرأس والظهر واضطرابات الحساسية، أشارا من خلالها إلى نقص في الآليات الدفاعية العصبية وإلى الطابع التعويضي للعرض السوماتي وخلوه من أية رمزية عكس الاضطراب الهستيري. كما تم التطرق إلى مفهوم النكوص السوماتي.

في بداية الستينات تم الإعداد لتركيب نظري وعيادي وتأليف كتاب جماعي يسمى بالكشف السيكوسوماتي L'investigation psychosomatique سنة 1962 وهو يعتبر وثيقة ميلاد السيكوسوماتيك التحليلية كاختصاص مستقل. خلال هذا الكتاب تم التطرق إلى الأكثر المفاهيم استعمالا في هذا التخصص وهي الاكتئاب الأساسي والفكر الإجرائي والتكوص السيكوسوماتي.

انطلاقا من هذا الإنجاز تم تطوير عدة حساسيات نظرية. كما قام Marty بالإعداد لنظرية تركز على التنظيم النفسي الجسدي الذي يركز وبالتناوب على حركتين : الحركات الحياة وهي حركات تنظيمية

وحركات الموت وهي حركات تعمل على الإخلال بالتنظيم. هكذا فإن النمو الفردي يؤدي إلى بناء إلى أنظمة دفاعية من التثت والنكوص المقاومة للحركات المخلة بالتنظيم. بصفة عامة إن الاضطرابات الجسدية تنتج عن فشل لهاته الأنظمة الدفاعية.

الكشف السيكوسوماتي Investigation psychosomatique:

تم تخلى عن الطريقة التحليلية التقليدية وتم تبني الكشف السيكوسوماتي وذلك من أجل الإحاطة بالتوظيف العقلي للمريض السيكوسوماتي. تتألف الفرقة المكلفة بالكشف من مستكشف واحد و8 إلى 6 معاونين.

يهدف الكشف السيكوسوماتي إلى فهم التوظيف العقلي للمريض:

في المرحلة الأولى (المقابلات الأولية): تهدف إلى تقييم النظام العلائقي والتاريخ الشخصي للمريض حيث لا يمكن أخذ بعين الاعتبار مختلف الحوادث الماضية (استثمارات المريض واضطراباته) إلا في سياق علائقي.

من خلال طريقة كلام المريض يمكننا استخلاص مجموعة من مميزات التوظيف العقلي للمريض السيكوسوماتي،

- تواصله من عدمه، مستوياته اللغوية والثقافية.
- طبيعة علاقته: جد صريحة فارغة من أي محتوى عاطفي- غياب لكل الدفاعات العصبية، دفاعات تهدف إلى إخفاء الصراعات.
- وجود مظاهر اللاشعور (فلمات اللسان، كلام غير مؤكد)
- كلامه يتمحور حول الواقع والحاضر le factuel et l'actuel ، وحتى الوقائع الماضية يتم سردها بأسلوب مباشر الذي يؤكد على عدم وجود إعداد مأسوي.
- التعبيرات الجسدية: الفرط العضلي الذي يشير إلى عدم تحمل الجهاز العقلي للمثيرات: ضحك وبكاء.

في المرحلة الثانية:

إكمال المعلومات الخاصة بتاريخ الحالة: ماهي الأعراض التي أصبت بها خلال حياتك؟ وما رأيك في ذلك؟

عند ظهور إيماءات مفاجئة نسأل المريض عن معناها.

النشاط الحلبي: قص علي حلما رأيته مؤخرا.

في آخر المقابلة يطلب من المريض ماذا حدث له منذ أصبح مع المحقق Investigateur وهي تعتبر مرحلة مهمة لكي يقوم المحقق بإجراء تركيب عام للمعطيات والكشف عن احتمال وجود منبع صراع غير مدرك.

مفهوم الإعداد العقلي:

يشير هذا المفهوم إلى كمية ونوعية التمثيلات النفسية للأفراد التي تمثل القاعدة الحياة العقلية وتظهر في اليقظة على شكل استهيامات fantasmes وفي النوم على شكل أحلام. يساعدنا الإعداد العقلي الجيد على مواجهة والإعداد الجيد للصراعات والصدمات الداخلية والعلائقية . وإن حدثت اضطرابات سوماتية فهي اضطرابات قابلة للشفاء (ربو، أكزيما، قرحة معدية، آلام الرأس....). أما عند الأفراد الذين يملكون إعدادا عقليا سيئا وعندما تكون كمية الاستثارات كبيرة فإن الاضطرابات الجسدية تكون خطيرة وغير قابلة للشفاء(الأمراض القلبية الشريانية، الاضطرابات الخاصة بالمناعة، السرطانات....).

تصنيف العصابات (حسب بيارمارتي):

العصابات العقلية يكون فيها الفرد قادرا على الإعداد العقلي للصدمات والصراعات الداخلية والعلائقية؛ إنها تشمل كل أنواع العصابات الكلاسيكية وحتى الذهانات. العصابات السلوكية يكون فيها التنظيم العقلي ضعيفا من حيث الإعداد، وتكون الاستجابات السلوكية سيئة الإعداد. الأفراد الذين يملكون هذا النوع من التوظيف العقلي هم أكثر عرضة للاكتئاب الأساسي وبعد ذلك إلى اختلال التنظيم السوماتي، وفي النهاية إلى الإصابة بالأمراض الخطيرة. العصابات الطبيعية وتسمى كذلك لأنها تظهر على شكل إما سمات طبع أو سمات سلوكية، وهي تشمل الأفراد الذين يملكون تكييفا اجتماعيا جيدا إلا أن الإعداد العقلي يكون غير مؤكد وغير واضح مما يجعل احتمال الإصابة بالاكتئاب الأساسي قائم مع حدوث اختلال في التنظيم السوماتي.

مميزات المريض السيكوسوماتي:

الفكر الإجرائي: يعرفه Marty و M'uzan (1962) كفكر واع، يظهر بدون أية رابطة مع الحياة الاستهامية وجد مرتبط بالحياة المادية الواقعية والحاضرة. المرضى السيكوسوماتيون يظهرون عدم القدرة على الحلم وعلى سرد وقائع الحلم.

يمكن تلخيص الفكر الإجرائي بما يلي:

- عندما يرتبط بالوعي نجده فكرا واقعيا *Pensée factuelle*؛
 - عندما يرتبط بالنشاط نجده فكرا حركيا؛
 - عندما يرتبط بالاشعور نجد أنه يفتقد للرمزية؛
 - عندما يرتبط بالزمن نجده فكرا حاضرا *pensée actuelle*؛
 - عندما يرتبط بالآخر نجده فكرا أبيض بدون مشاعر، وتكون العلاقة مع المعالج علاقة بيضاء
- "يتكلم المريض عن اضطرابه وكأنه يتكلم عن شخص آخر"
- وعندما يرتبط بالجماعة نجده فكرا منصاعا للقواعد الاجتماعية.

الاكتئاب الأساسي:

يكون مرتبطا بالفكر الإجرائي، وهو اكتئاب أبيض بدون أية أعراض صاخبة ولا مشاعر الذنب، ما يشعر به المريض هو انخفاض في الطاقة الحيوية المتمثلة في الشعور بالتعب وبالضغط العادي وبانزعاج... المريض يكون غير واع بحالته وغير قادر على التعبير عن انفعالاته، حيث تختفي الحياة العقلية ويتم الاحتفاظ فقط بالنشاطات الآلية العادية المهنية والعائلية والاجتماعية والنشاطات الأساسية من نوم وأكل وعلاقات جنسية لكن بدون متعة ولا استمتاع... يحدث الاكتئاب الأساسي جراء صدمة انفعالية كبيرة: فقدان عزيز، فقدان وظيفة، فقدان وظيفة فزيولوجية (بتر عضو حيوي، انقطاع الحيض عند المرأة)، فقدان وظيفة عقلية مثلا الشيخوخة الخ...

السيرورة السوماتية حسب بيارمارتي:

السيرورة السوماتية من خلال النكوص *Le processus de somatisation par régression* : وهي سيرورة التي تؤدي إلى نوبات سوماتية حميدة وقابلة للشفاء مثلا نوبات الربو وآلام الرأس أو قرحة معدية. تحدث هاته الأشكال السوماتية عند الأفراد الذين يتمتعون بتوظيف نفسي عصابي قادر على الإعداد العقلي للصدمة وللصراعات..

استنارات كبيرة ← اختلال خفيف للتنظيم العقلي تصاحبها اكتئابات حادة أو شبه حادة ←
 نكوص نفسي وتزايد في القلق وظهور أعراض عصبية (رهابات مثلا) بالإضاقاة إلى أعراض طبيعية
 وسلوكية ← اختلال خفيف في التنظيم السوماتي ← ظهور الاضطراب السوماتي (أكزيما وربو
 (...)) ← نهاية الحركة الخاصة بالاختلال السوماتي.

السيرورة السوماتية من خلال التفكك النزوي *Le processus de somatisation par déliaison pulsionnelle* وهي السيرورة التي تؤدي إلى الإصابة بالأمراض الخطيرة والأمراض المناعية، وهي تحدث لدى الأفراد

الذين لديهم إعداد عقلي سيء للصدمات وللصراعات والذين تعرضوا إلى صدمات عملت على إحياء الجروح النرجسية العميقة والمبكرة.

تراكم كبير للاستثارات مع عدم وجود امكانية الإعداد العقلي ← اختلال التنظيم العقلي المرتبط بكمية ونوعية التمثلات العقلية ← الاكتئاب الأساسي (أو الاكتئاب الكامن أو الاكتئاب الطفولي) ← ظهور لقلق متفشي ولأعراض الانزعاج مع غياب النكوص النفسي ← اختلال التنظيم السوماتي وظهور عدة أمراض مرتبطة بالاضطرابات القابلة للشفاء ← ظهور لمرض خطير متطور.

