جان بنيامين ستورا

التحليل النفسيّ العصبيّ

جدل وحوارات

نقله إلى العربية الدكتورة مارلين الحداد

تقديم البروفيسور عباس مكّي

مكتبة
Telegram Network

دار النهضة العربية

نفسانيون
NAFSANIYOUN

التحليلُ النفسيُّ العصبيُّ
جدلٌ وحواراتٌ

جان بنيامين ستورا
محلّل نفسجسدي – محلّل نفسي
مدير معهد العلم النّفسجسدي التكاملي
مدير مشارك للدبلوم الجامعي في العلم النفسجسدي التكاملي، كلية الطب، جامعة باريس6

«مكتبة ♔ النخبة»
مارلين الحداد

نفسانيون
شارع بدارو الرئيسي - بناية آل ثاني - الطابق الثالث - بيروت - لبنان

+961 3 638911

www.nafsaniyoun.org

دار النهضة العربية

بيروت – لبنان

بيروت – شارع الجامعة العربية – مقابل كلية طب الأسنان

بناية اسكندراني رقم – 3 الطابق الأول

منشورات :دار النهضة العربية

جميع حقوق الطبع محفوظة

+961 1 833270 / +961 1 854161

darnahda@gmail.com

إن المواقف والافكار الواردة في هذا الكتاب تعبّر عن" www.darnahda.com
"وجهة نظر ورأي المؤلف ولا تُلزم أيَّ جهة أخرى

@darnahda

مقدّمة

مِن بنية الجهاز النفساني إلى بنية الجهاز العصبي، محاولةٌ في «علم النفس العلمي». مرةً أخرى، يأخذنا البروفيسور جان بنجامين ستورا، في كتابه، «التحليل النفسي العصبيّ»(Neuropsychoanalysis) في محاولة علمية هامّة في إطار البحوث الدمجية والمتعددة الأبعاد، وبمنهج نُظُمي، من مختبرات علوم الأعصاب إلى عيادات العلاج النفسي ذات اللمسة العيادية الفرويدية التي كانت المحاولة الأولى لتحقيق الحلم البحثي الفرويدي الأول.

اللّافِتُ أنّ هذا الكتاب صدر عن دار نشر تحمل اسم محلّل نفسيّ فرويديّ أصيل أَسَّسَ علم النفس المرضيّ الأساسيّ، وطَوَّرَ العلاج النفسي التحليلي الوجوديّ مع بنزڤنغر (Ludwig & Wolfgang Binswanger)الأب والابن (أعني بيير فديدا ودار النشر Fédition)، وأطلق ورشة «مركز دراسة الكائن الحيّ» في جامعة باريس7.

يُعدّ الكتابُ من أهم ما يؤكد فكرة فديدا لناحية أهمية دراسة «الكائن الحي» من جوانبه كافة، وهذا ما درجنا عليه، وما عناه فرويد في مشروعه العلميّ الذي أعادنا إليه نصّ الكتاب المترجم.

يأخذنا البروفيسور ستورا إلى ورشة هامة أسّسَها المحلّل النفسيّ المؤسّس فرويد، وعلماء النورولوجيا بكل مندرجاتها، بدايةً مَعَ شاركو وفرويد، وصولاً إلى كبار الباحثين في مجال النانونورولوجيا واكتشافاتها الكبرى. هي ورشة بَنَتْ مِنَصَّةً علمية وفكرية هامّة يحتاج إليها المعالجُ النفسيّ وطبيبُ الأعصاب والدماغ للتمكّن من فهم مصدر نبض حياة الكائن الحيّ، وخَزَّانِ حركته ودوافعه ونزواته، وتكوُّن حواسّه، وديناميةِ دافعيته، ومسار زمانه، وأسرار همومه، وأساليب ومنطق تشفير رسائله، وبناءات وعيه، ودهاليز لاوعيه، وتحالفات الكلام والحركة والتذكر والنسيان والخيال والحلم، وعبقرية اللغة الصامتة والناطقة في آنٍ واحد.

طرفا إدارة هذه المنصة هُمْ مريدو فرويد وعلماء النورولوجيا والعلوم الطبية وعلوم الرياضيات على مستويات الكمّ والنوع، وصولاً إلى علوم الزمان والمكان والفيزياء والكيمياء.... إلخ. يعيدنا ذلك إلى عبقرية الثالوث اليونانيّ (سقراط وأفلاطون وأفلاطون)، وأبوقراط، والشيخ الرئيس ابن سينا، والأندلسي ابن رشد، وكبار علماء عصر التنوير في أوروبا، وكبار علماء الغرب في مجال دراسات الكائن الحي وعلوم التكنولوجيا الموضوعة في خدمة البحث العلمي والعلوم الإنسانية.

تتأتّى أهمية كتاب البروفيسور ستورا من خلاصات بحوثه العلمية وتجاربه الطبية العيادية التي يعرضها بشكل هام ومنظم ليضعها في متناول يد المعالج

النفسيّ.

القضية الأساسيّة في هذه الورشة تكمن في ما يلي:

لم يعد باستطاعة من يتصدى لفهم السلوك السويّ أو المرضيّ للكائن الحيّ أن يشخص ويبني برنامجاً علاجيّاً إذا كان غير قادر على الإحاطة بالدينامية الحيّة المذكورة أعلاه!

يجب امتلاك القدرة على الملاحظة العيادية والفحص السريريّ والخلاصات المختبرية والتصوير المغناطيسي، وبالأشعة، على أنواعه، وسَبْر غَوْرِ غاباتِ الأسرارِ اللغوية التي تسبح وتتحرك في مليارات العصيبات النورولوجية (التي أبحر فيها وحاول رصدها العالم المصريّ العملاق أحمد زويل)؛ ذلك أن كلّ من أرادَ معالجة الإنسان أو فهمَ سرّه، فعليه أن يفهم ثلاثة أشياء دفعة واحدة:

أوّلا، آلية الانتقال الوراثيّ وآلية تشكّله؛ وثانيا، وآلية الانتقال الثقافيّ وآلية تشكّله أيضاً؛ وثالثا، آلية التداخل بين الفرد والجماعة، في الزمان والمكان، ومسار تكوين العارض المرضيّ ومعانيه ووظائفه عند الفرد والجماعة في التبادلات العمودية والأفقية، وفي كل الاتجاهات، وبشكلٍ معاكس.

ماذا يعني ذلك؟

يعني ذلك أن على الاختصاصيّ أن يمتلك القدرة على فهم هذه القضايا كلها ليجد نفسه في قلب شبكة سيبيرنية بالغة التعقيد!

يأخذنا الكتاب إلى الهدف الأساسي، ونعني الأمكنة والأزمنة ولغات العملية التبادلية التي هي أسرار الكون والجماعات والأفراد. والعلاجُ النفسي يكمن في القدرة على قراءة الشيفرات اللغوية والبيو/نورولوجية.

إنّ السلوك الإنساني هو خلاصة مكثفة (Condensate)تصدر عن طبقةٍ دنيا تكمن في اللاوعي أو في الطبقة السفلى غير المرئية، وتصعد في إطار دينامية خفية لتستقر في الطبقة العليا التي هي مكان الوعي بعد فترة انتظار صعبة ليُفرج المجتمع عنها ويعطيها الشرعية، وإنْ طال الانتظار ونفدت القدرة على الاحتمال حصلتِ «الحرب الأهلية الداخلية» داخلَ الجهاز النفسانيّ بحسب تعبير فرويد، وعرّضَ الجسدُ والجسمُ كلُّه أبوابَه لبناء العوارضِ النفسية والجسدية والنفسجسدية (Homeostasis) في سبيل بناء التسوية الدفاعية المناسبة كعملية أوميوستازيا يقوم بها الجسم والكيان كما يحدث في الفيزياء والكيمياء والبيولوجيا!؟

هذه هي مكوناتُ ورشة كتاب البروفيسور ستورا الذي أتشرف بأن أقدمه للقارئ العربي .أترك لفصول الكتاب أن تأخذنا في رحلة ممتعة في سبيل معرفةِ برنامج الحوارات التي يتبادلها المحلّلون النفسيّون وعلماء نورولوجيا الأعصاب في العودة إلى إحياء مشروع فرويد العلمي الواعد من خلال إقامة

معادلات علم الإنسان على وقع معادلات العلوم الصلبة والطبية كلّها ما بين لغة المختبر ولغة الكلام الذي يحكي الوجع بالمباشر بواسطة الكلام التفريجيّ.

نحن هنا ما بين دِقَّةِ البحوث العلمية في مختبرات البحث على أنواعها وقوانين علوم اللغة المتطورة التي تخوض في الدلالات والمعاني والخيال والأحلام، والتي يعتمدها اللاوعي وسيلةً أولى لمداورة القوانين والنظم الطبيعية والبيئية والاجتماعية، ما يمنعه من إشباع حاجاته ونزواته، خاصةً في شأن الثقافات المتصلبة! اللغة تحمل وجع الإنسان وتُفَرِّجُ كربهُ وتبلسم جِراحَهُ وتطلقُ آلية علاجه!

تدوّنُ اللغةُ العلميةُ المكتوبةُ القاعدةَ المادية الجسدية للوجع، وتقوم اللغةُ الميتافورية، أي لغة التشبيهُ والاستعارة(Metaphor)، ولغة الكناية (Metonymy)، ببناءِ «العمل النفسانيّ» أي صياغة دينامية التجسّدات الخيالية للعارض المرضي، ما يفرض على التحليل النفسي أن تكون أداتُه الأساسية التعبيرَ اللغويَّ ذا الدلالات الخفية التي تستدعي عملاً بنائيّاً هامّاً وصعباً عبَّر عنه فرويد بمقالٍ عنوانُهُ (Constructions in Analysis). ومن نماذج هذه البناءات الأحلامُ، والإبداعُ اللغوي، وزلّاتُ اللسان، والأفعال الناقصة، والنسيان والتذكر بلغة عودة المكبوت... إلخ.

إنّ عمل المحلل النفسي كعمل عالم الأعصاب والدماغ. كلاهما يعمل كعالم الأركيولوجيا عندما يبحث عن البصمات، ويعيد تركيب مسرح الماضي لإعادة رسم دينامية الحاضر.

تتناول فصولُ الكتابِ الخمسةُ الهامّةُ مستوياتٍ وأنواعا وتصنيفاتٍ وقوانينَ تتّصل بما أشرتُ إليه كعالمٍ بقواعد الأعصاب والدماغ، وبقواعد اللغة وصُوَرِها الميتافورية التي اعتمدها المعالج والمحلّل النفسي لتكون اللغة الرسمية الأولى، التي تشكل مقدار اللاوعي وترسم تضاريس خفاياه!

الكتابُ محاولة جادة لفهم الهيروغليفية التي هي لغة المكبوت وعودة المكبوت بالتسلل أيضاً.

ومن أهم ما قدمَتْهُ هذه الفصول:

-مقارنة مكونات الجهاز النفسيّ بالجهاز العصبيّ.

-علاقة الوعي واللاوعي بالمادة.

-لغة المادة، ولغة الحلم واللاوعي.

-دينامية العملية النفسجسدية، وحركة الدماغ والأعصاب وقوانينها وطوبوغرافيتها.

-الذاكرة والتذكّر والنسيان، والقوانين النورولوجية التي تضبطها.

-مبدأ ما وراء السيكولوجيا، وقواعد الدفاع الهجوميّ.

-الصور الذهنية ما بين قوانين البيولوجيا، وإبداعية الصورة وخيالها.

-الأهمية الكبرى لمراحل النمو الجنسيّ، وأهميّة نظرية الليبيدو الفذة بأنواعها كافة، وتناوبها ما بين إيروس وتاناتوس!!

البروفيسور عباس مكي

التصدير

بدأت أفكّر في العلاقة بين التّحليل النّفسي وعلوم الأعصاب انطلاقًا من ممارستي التّحليليّة التي بدأتها في عام1973 ، وأبحاثي حول الإجهادStress التي أجريتها في عام .1980 واصلت تطوير عملي في إطار الاستشارة النّفسجسديّة التي أنشأتها في عام 1993 في قسم الغدد الصمّاء الذي يترأسه البروفيسور بروكرت Bruckert في المستشفى الجامعي بيتي سالبتريير-Pitié Salpêtrière.سمحت لي هذه الأبحاث بفهم الأداء النفسي للمرضى الجسديّين بشكل أفضل من خلال ربطه بالجهاز العصبي ومراحل النموّ النّفسي الأولى للإنسان، أي التكوين والتّشفير العصبي للإدراكات الحسّيّة والحركيّة منذ الولادة؛ ثم إقامة علاقات مع المحور الوِطائيHypothalamic Axis ، ومع التّنظيم الحيوي للجهاز العصبي اللاإرادي، آخذًا بعين الاعتبار البعد المناعي العصبي .وبالتالي كان من الممكن تطوير مقترحات نظريّة جديدة لشرح ما يسمى بعمليّات "الجسدنة" "Somatizations"، **نموذج أراه عصبيا-نفسجسديا Neuropsychosomatic.**

سمح لي لقاءُ الدكتور بيير مارتيPierre Marty ، مؤسّس المدرسة (النفسجسديّة) الباريسيّة، في عام 1984 في معهد العلم النّفسجسدي، بأن أتدرّب في هذا التخصّص الذي وصفه بأنه ذو توجّه تّحليلي نفسيّ، وأن أكمل معرفتي النّظرية والسّريريّة في هذا المجال.

لقد باشرتُ، في المستشفى الجامعي بيتي سالبترير، تطويرَ بحثي الذي يربط بين علوم الأعصاب، والطب، والتحليل النفسي، محقّقا مع ما يقرب من 5000مريض جسدي حتى عام2015 ؛ لكنّني بدأت بدراسة علوم الأعصاب في عام .1990 مكّنني الجمع بين هذه التخصّصات الثلاثة من الكتابة ونشر كتابين مع أوديل جاكوب Odile Jacob "عندما يتولى الجسد، الإجهاد، الصدمات والأمراض الجسدية" عام 1999 و"التعايش مع الزرع، الترحيب بالآخر" عام 2005.

بعد أن التقيتُ البروفسور مارك سولمز Mark Solms في ذلك الوقت، أصبحت عضوًا في الرّابطة الدّولية للتّحليل النّفسي العصبي الذي كان قد أنشأها للتّو، ومن هنا جاء مشروع إعلانِ عملٍ يمكن أن يصبح يومًا ما تخصّصًا جديدًا :التّحليل النّفسي العصبي، استجابةً بعيدةً للاهتمامات العلميّة الأولى لسيغموند فرويد "الشاب".

بينما أنا مهتمٌّ به من النّاحية العلميّة، أثار التّحليل النّفسي العصبي مشكلة بالنسبة لي لأنه اقتصر فقط في مجال دراسته على المشاكل العقليّة للمرضى المصابين بتلف دماغي، كما كشفت عنه مقالات مجلةNeuropsychoanalysis

التي تم إنشاؤها في عام 1999. احتفظ المحلّلون النفسعصبيّون بالنموذج النّظري الكلاسيكي فقط لعلم ما وراء النفس (الميتاسيكولوجيا) لفرويد، في محاولة لإقامة علاقات مع علوم الأعصاب. لم يشكّكوا في أهمية وتطبيق نموذج طوّره فرويد لعلاج العصابات النّفسيّة، أي العصابات الكلاسيكيّة المتعلّقة بعقدة أوديب.

كيف يتمّ تطبيق نهج العلاج الكلاسّيكي على المرضى الذين يعانون إصابات في الدماغ؟ بصفتي محلّلا نفسجسديا، سأضيف إلى سؤالي البُعد الجسدي (البعد الطبّي): لماذا لم يلحظ العمل الهرموني-العصبي؟ لماذا لم يلحظ الجهاز العصبي اللاإرادي وجهاز المناعة والجهاز الجيني؟ يبدو أيضًا أن التّحليل النّفسي العصبي، نظرًا لخصوصيّة المرضى الذين تمّت مراقبتهم، كان مهتمًا فقط بالأداء العصبي العقلي، وليس بالأداء النفسي والنفسجسدي للمرضى. سأعود في الفصول الأخيرة من هذا العمل حول هذه النقاط لتطوير نهج نقدي واقتراح توجّه جديد أكثر تكيّفًا، في رأيي، مع العمل السريري النفسجسدي وعلوم الأعصاب. سأقترح مصطلح **عصبي-نفسجسدي Neuropsychosomatic**. في الواقع، لا يندرج عددٌ كبيرٌ جدًا من المرضى الجسديّين تحت مظلّة العصابات النفسيّة الدفاعيّة، ولا حتى العصابات الحاليّة. إنّهم أناسٌ بلا خيال، غير قادرين على تداعي الأفكار ويعانون صدمات كبيرة، إمّا بسبب الصّدمات في حياتهم داخل الرحم، أو بسبب الصّدمات في الأشهر التسعة الأولى من حياتهم. نلاحظ عند هؤلاء غياب لعصاب الطّفولة، وهم ينتمون إلى الفئة التي سمّاها أندريه جرين André Green "غير العصابيّين". إن وصف المرضى في الأعمال التي نشرها المحلّلون النفسعصبيّون يتوافق مع ملاحظاتي السّريرية والنّظرية، ومع ذلك يواصل هؤلاء تصنيفهم كمرضى **يعانون عقدة أوديب**. **هذا خطأ تشخيصي وسريري خطير**. **تلك المشاكل لا تعود إلى المرحلة القضيبيّة، ولكنّها تتعلق بتكوين وتطوير الجهاز النفسي.**

نحن أمام مشكلةٍ مزدوجة: لقد طوّرت علوم الأعصاب نماذج تفسيريّة متقدّمة جدًا لأداء العقل تثير التساؤل حول مفاهيم المكبوت اللاواعي لفرويد. كيف يستطيع المحلّلون النّفسيون الإجابة عن هذه المشكلة الأساسيّة؟ قد يفترض التّشكيك في نماذج علوم الأعصاب أنّ المحلّلين النّفسيين قد أجروا بحوثا متقدمّة بما يكفي حول هذا الموضوع لاقتراح بديل، وهذا غير صحيح؛ في مواجهة التّطورات العلمية الدّقيقة، من المهمّ فهم النماذج المقترحة ومراجعة نموذج الميتاسيكولوجيا **دون تعديله بكليّته ودون التخلي عن التحليل النفسي السريري**. أعتقد أن لهذه المشكلة بعدين: بعد نظري وبعد سريري. يمكن إعادة صياغة البعد النّظري والإضافة إليه في بعض النقاط مثل الكبت والحياة الجنسية عند الأطفال، أما البعد السّريري، فسيساعدنا بشكل كبير على إعادة

صياغة نموذج ميتاسيكولوجي جديد أكثر انسجامًا مع اكتشافات العلم النفسجسدي التكاملي وعلوم الأعصاب.

في السنوات الأخيرة، طوّرْت نهجًا سريريًّا وعلاجيًا جديدًا للعلم النّفسجسدي التّكاملي، يتمحور حول علاقة التعلّقAttachment relation ببديل للأمّ (أي المعالج) لتسهيل إدخال الموضوع (أي الأم) .لقد اقترحت لأوّل مرّة أن يكون اسم الأم بجانب اسم الأب لأن الأم، في جميع الحضارات في الوقت الحاضر، هي التي تساعد في الفترة الأولى في تكوين وتطوّر الجهاز النفسي. الأمر متروك لنا كاختصاصيّين نفسجسديّين لمواجهة التّحدي العلمي الذي يفرضه تقدّم العلم النفسجسدي وعلوم الأعصاب .لا يمكن أن يؤدّي الانخراط في مشاجرات عقيمة إلا إلى تصلّب المجالات العلميّة، ممّا يؤدي في النهاية إلى اضمحلالها.

باريس، فبراير2022

أود أن أشكر بحرارة زميلتي مارلين الحداد، دكتوراه في علم النفس العيادي، معالجة نفسيّة – اختصاصية في العلاج النفسجسدي التكاملي، جامعة القديس يوسف – كليّة الطب، الجامعة اللبنانية – كليّة الصحّة العامّة، الفرع الأول والثاني، مركز إيج أوبتيموم لطب الشيخوخة – الحدث، لترجمتها هذا الكتاب.

المقدمة
ما التحليلُ النفسيّ العصبيّ؟

هل هو استمرار لمشروع سيغموند فرويد المسمّى "نيوروتيكا" ؟ هل يسعى للجمع بين تخصّصين :التّحليل النفسي وعلوم الأعصاب؟

ما الأهداف العلميّة التي اتّبعها مؤسّسو التحليل النفسي العصبي؟ ما الموضوعات الرئيسةُ لبحوثهم؟

1.التحليل النفسي وعلوم الأعصاب

في عام1990 ، اجتمعت مجموعة صغيرة من المحلّلين النّفسيين تحت رعاية معهد التحليل النفسي في نيويورك، عضو الرابطة الدّولية للتّحليل النّفسي، حول د .أرنولد بفيفر Arnold Pfeffer ود .جيمس شوارتزJames Schwartz(أستاذيْ علوم الأعصاب في كليّة الطبّ بجامعة كولومبيا)، بهدف تطوير بحوث متعدّدة التّخصّصات بشأن التّحليل النّفسي وعلوم الأعصاب .في إطار الاجتماعات الشّهريّة، يعرض متخصّص في علوم الأعصاب بحثًا في تخصّصه حول موضوع معيّن، ثم يقدّم محلّل نفسيّ تعليقات حول أصل الحوار بين المجالين العلميّين .سرعان ما أصبح منشّطو هذه المجموعة على دراية بالقضايا الاستراتيجية لمشاريعهم التي تهدف إلى إزالة الحواجز بين تخصصاتهم .من أجل إعطاء أسس متينة لرواد تخصصّ جديد لم يكن له اسم بعد، قاموا بدعوة عشرين محللًا نفسيًّا بارزًا بالإضافة إلى عشرين من علماء الأعصاب لإنشاء هيئة تحرير علميّة لمجلة جديدة متعدّدة التخصّصات «Neuropsychoanalysis»كان محرّراها مارك سولمز Mark Solms وإدوارد نرسيسيان .Edward Nersessian من بين المحلّلين النّفسيّين، يمكننا أن نذكر بيتر فوناغيPeter Fonagy ، أندريه جرينAndré Green ، إلس جروبريش سيميتيسIlse Grubrich-Simitis ، أوتو كيرنبرغOtto Kernberg ، أرنولد مودل Arnold Modell، مورتيمر أوستوMortimer Ostow ، ودانييل ويدلوشيرDaniel Widlöcher، وفي علوم الأعصاب، أنطونيو داماسيوAntonio Damasio ، إريك كانديلEric Kandel ، جاك بانسكيبJaak Panskepp ، كارل بريبرامKarl Pribram، ف.س .راماشاندرانV.S Ramachandran ، وأوليفر ساكسOliver Sacks.استجاب جميع العلماء المدعوّين تقريبًا بشكل إيجابي لدعوة أعضاء مجموعة نيويورك؛ تم اعتماد اسم التّحليل النّفسي العصبي، لعدم وجود تسمية أفضل، بعد العديد من المناقشات، لتسمية المجلّة، وكذلك التخصّص

الجديد .كانت مجموعة نيويورك مصدر إلهام لكثير من المجموعات .واليوم يوجد أكثر من 20 مجموعة حول العالم.

ما الأسباب العلميّة وأسباب السياسة المؤسّساتيّة التي دفعت هذه المجموعة من المحلّلين النفسيّين في نيويورك ولندن إلى اقتراح تكامل بين هذين التخصّصين؟ إنهم ينطلقون من الملاحظة التّالية :إنّ الميتاسيكولوجيا التي طوّرها فرويد هي محاولة لوصف التّنظيم الوظيفي للجهاز العقلي وتحديد عمليّات تشغيله .المنظّمات الوظيفيّة للوعي والعواطف والذاكرة وما إلى ذلك، هي تجريدات لا يمكن إدراكها، تمامًا كما هو الحال في الفيزياء، مثل مفاهيم الجاذبيّة والكهرباء وما إلى ذلك .من ناحية أخرى، إنّ هذه الكيانات المجرّدة)الوعي والذاكرة وما إلى ذلك (مرتكزةٌ على أعضاء الجسد؛ تدرس علوم الأعصاب المعرفيّة نفس الكيانات مثل التحليل النفسي، وهذا هو سبب تضافر الميتاسيكولوجيا وعلوم الأعصاب .هل يعدُّ ذلك كافيا لتقريبهما؟ تنتمي علوم الأعصاب إلى العلوم الطبيعيّة، وعلى هذا النحو، فإن الجهاز العقلي، كما حدّده فرويد (3،1949)، يتضمّن جانبين :"ممّا نسميه النفس (أو الحياة النفسية) شيئان معروفان لنا :من ناحية، عضوها الجسدي، مكان عملها، الدماغ (أو الجهاز العصبي)، من ناحية أخرى، أنشطتنا الواعية التي لدينا معرفة مباشرة بها... نسلّم بأن الحياة النّفسية تتّصل بجهازٍ ذي بعدٍ مكانيّ، ونفترض أنّه يتكوّن من ثلاث مناطق" .بالنسبة لفرويد (20،1949)، تعتمد الظّواهر النّفسيّة إلى حدّ كبير على الظّواهر الجسديّة، وعلى عكس ذلك، تؤثّر عليها بقوّة .يشغل هذا المجالُ العلمي الجديد منذ بداية القرن الحادي والعشرين اختصاصيّي علم النّفس العصبي الذين يفضّلون دراسة المرضى الذي يعانون من إصابة في الدماغ في نهجهم السريري.

لم يشيروا في أيّ من كتاباتهم إلى أعمال علماء النّفسجسد الذين رافقوا فرويد (ساندور فيرينزيSandor Ferenczi ، فرانز ألكسندر...Franz Alexander وآخرين) وطوّروا مجموعة علميّة مهمّة لدراسة المرضى الجسديّين؛ أليس المرضى الذين يعانون من إصابةٍ في الدّماغ هم مرضى جسديّين في المقام الأول؟ ما طوّره بيير مارتي(1976) Pierre Marty ، (1980 في العلم النّفسجسدي، وما نقوم نحن بمتابعته) جان بنيامين ستورا،1999 ،(2005 ، يحاول إنشاء علاقات متبادلة بين الاختلالات النّفسيّة والاضطّرابات الجسديّة، بغضّ النّظر عن مواقعها البيولوجيّة والفسيولوجيّة.

إذا تكوّن لدى البشر جهاز نفسيّ في نهاية عمليّة النّضج النّفسي الجنسي، فإن هذا الجهاز له خاصيّة تميّزه عن الكائنات الأخرى في الطّبيعة، أي إنه يجعل كلّ واحد منّا فريدا بذاته .يجب أيضًا النّظر إلى جميع الأنظمة العقليّة التي يدرسها علماء الأعصاب، أي الذّاكرة والوعي وما إلى ذلك، من زاوية ذاتيّة، لأنّ كل واحد منّا لديه تصوّرات ذهنيّة وسلوكيّات وعواطف مرتبطة بها؛

هذا هو التعريف الذي أعطاه فرويد للجهاز النّفسي .العلم الموضوعي والعام الذّاتي هما النّهجان العلميّان الضّروريّان لفهم عمل الجهاز النّفسي في علاقته بوظائف وأعضاء الجسد .الرسومات التخطيطيّة المختلفة التي أنشأها فرويد، على سبيل المثال تلك التي تظهر في الفصل السابع من "تفسير الأحلام" (1967)، مطابقة للرّسومات التخطيطيّة التي أنشأتها علوم الأعصاب المعرفيّة في منشوراتها (هوبسونHobson، 1988)؛ يجب أن نلاحظ أن علوم الأعصاب قد غيّرت مجال دراستها مؤخرًا منذ أن حوّل الباحثون انتباههم إلى عمل العقل من خلال التوجّه نحو ما يمكن تسميته بعلوم الأعصاب للتّجربة الذاتيّة.

دمج هذين التخصّصين :في ظلّ هذه التطوّرات، اعتقد المحلّلون النفسيّون المذكورون أعلاه أنّ وقت دمج التخصّصين قد حان .صحيح أن هذه المقارنات جاءت في فترة تاريخيّة حرجة للتّحليل النفسي في الولايات المتّحدة الأمريكيّة .في نهاية الثمانينيّات من القرن الماضي، كانت حركة التّحليل النفسي الأمريكيّة تمرّ بأزمة خطيرة (انخفاض في عدد المرضى والعديد من الهجمات التي تتحدّى المجال العلمي للتّحليل النّفسي - إريك ستريملرEric Stremlerوبيير هنري كاستلPierre-Henri Castel، 2009).

صحيح أنّه خلال القرن الماضي، اشتبك علماء الأعصاب والمحلّلون النفسيّون لفترة طويلة، تاركين ليومنا هذا آثارًا للشكّ بكلا الجانبين .اعتمد علماء الأعصاب الأسلوب التّشريحي السّريري لتفسير الأعراض العصبيّة .على مدى القرن الماضي، أتاح التقدّم في دراسة مناطق المخّ لإمكانيّة ربط غالبيّة الأعراض التي لوحظت في علوم الأعصاب بهياكل دماغية محدّدة؛ تمّ التّحقق من صحّة البيانات التي تمّ جمعها من خلال دراسات التّصوير الوظيفي للدماغ: التخطيط الكهربائي للدماغ، التصوير المغناطيسي للدماغ، التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني، التصوير بالرّنين المغناطيسي الوظيفي .بهذه الطريقة جرى نسبيًا توضيح التشريح العصبي للذاكرة والمهارات الحركيّة والبصر وما إلى ذلك .من ناحية أخرى، لطالما كان تحليل الاضطرابات السلوكيّة من اختصاص الطبّ النّفسي، وقد ثبتت صعوبة تحديد الهياكل العصبيّة في أصل هذه الاضطّرابات نظرًا لصعوبة تقييم الأعراض السّلوكيّة؛ خاصةً عندما يتعلّق الأمر، كما في التّحليل النّفسي، بربط الأفكار والعواطف والسّلوكيّات .إنّ موضوع دراسة التّخصّص الجديد غير واضح بشكل نهائيّ؛ كيف نحدّد مثلاً الأسس العصبية لآلية الكبت؟

رأى علماء الأعصاب أن التّحليل النّفسي غير علميّ :"كيف يمكن لعلم يخصّ المواضيع الذاتيّة أن يكون موضوعيًّا؟ (سولمز،2003) .المحلّلون النفسيّون من جانبهم أصيبوا بخيبة أمل بسبب الآمال التي ولدت من مشروع ضخم جعل من الممكن الانتقال من الجزَيء إلى الإنسان .لدى علماء الأعصاب نهجٌ يعتمد على الأدوات .لا يزالون بعيدين عن الممارسة السّريرية

والتحليليّة، وإذا تمّ التّشكيك في هذه التّطورات الأخيرة في علوم الأعصاب، فيمكنهم أن يقرؤوا بتمعّن ما كتبه أندريه جرين (70،1996) :"لا أرى في إجاباتكم شيئًا يتعلّق بالتّحويل والتّحويل المضاد، لا شيء يتحدّث عن التاريخ المكبوت للفرد، ولا شيء يفسّر دفاعاته ومقاوماته اللاواعية...؛ ...لا شيء يعالج القلق، ولا شيء أيضًا يذكر انعكاس الكلام على نفسه، المعنى المزدوج للكلمات، ولا يكاد يكون هناك أيّ سؤال في أفكاركم المطروحة عن الرغبة واللذّة والدافع..." .كما ذكرت في التصدير، يطرح أندريه جرين أسئلةً دقيقةً على المستوى السّريري، ولا يمكن لعلماء الأعصاب الإجابة عن أسئلة المحلّلين النفسيّين إلا في المجال النّظري للأداء العقلي .سأقترح في الفصل الخامس ردًّا على المستويين النّظري والسّريري.

في حين أن علوم الأعصاب تُعدُّ دقيقةً لأنّها تستند إلى ملاحظات موضوعيّة، فإن اللّوم الذي يقع على التّحليل النّفسي في هذا الصدد يتعلّق بشكل خاص بأسلوب المراقبة الذّي لا يسمح بجمع البيانات العلميّة الدّقيقة .ما لا يمكن ملاحظته لا يمكن قياسه .وهكذا ننسى أن سمة التّجربة الذّاتية هي أن تكون ذاتيّةً .كما تقول كوليت شيلان Colette Chiland (25،2005) :"ليس علميّا في هذا المجال عدم أخذ الذاتية والذاتية المشتركة في الاعتبار".

المشاعر هي أفضل مثال على ذلك، لا أحد يستطيع رؤيتها، لكنّها موجودة لأنّها جزء من الطبيعة وتؤثّر على أجزاء أخرى من الطّبيعة .نعلم جميعًا أن المشاعر لها تأثيرات .على سبيل المثال، إذا أخذنا في الاعتبار ما يحدث بشكل ذاتي في حالات الانتحار والقتل .نحن نلمّح هنا إلى ما يسميّه المحلّلون النفسيّون **الواقع النفسي**، وهو حقيقيّ مثل العالم المادي من حولنا .لقد جمع المحلّلون النفسيّون على مدى القرن الماضي خبرة هائلة في الأداء النفسي يجب نقلها إلى علماء الأعصاب حتى يتمكّن التخصّصَان من إثراء مجالات دراستهما بشكل متبادل .يمكننا تّأكيد التّقارب الملحوظ لعلماء الأعصاب، ولا سيّما أحد مبرّزيهم، إريك كانديل Éric Kandel (505،1999) الذي كتب :"لا يزال التّحليل النّفسي يمثّل أشدَّ رؤانا تماسكًا وإرضاءً للعقل من الناحية الفكريّة". ودعا إلى دمج التّحليل النّفسي وعلوم الأعصاب، حيث رأى فيهما إطارًا فكريًّا جديدًا للطبّ النّفسي في القرن الحادي والعشرين .قال كانديل، مع ذلك، إن الطّريقة السّريريّة، التي كانت في يوم من الأيام أداة مبتكرة، قد استنفدت قوّتها الاستقصائيّة، وإن هناك حاجة إلى اللّجوء إلى تقنيّات غير سريريّة .وحضّ المحلّلين النّفسيين في ذلك الوقت على التوجّه نحو طرائق أكثر صلة بالمراقبة يمكن أن تخضع لضوابط تجريبيّة، وأضاف :" تاريخيًّا، إذا كان التّحليل النّفسي علميًّا في أهدافه، فإنه لم يكن علميًّا في مناهجه .مرة أخرى، يشجّع على التّقريب بين المجالين؛ المشكلة هي أن الغالبيّة العظمى من المحلّلين النفسيّين لم تتلقَّ تدريبًا علميًّا يسهّل حوارها مع علماء الأعصاب.

لكي نفهم المواقف الخاصة بالمحلّلين النفسيّين وعلماء الأعصاب بشكل أفضل، نعتقد أنّه من الأفضل العودة إلى المسار الطويل الذي سلكه فرويد قبل اكتشاف التّحليل النّفسي .تشير جميع الأعمال البحثيّة الحالية إلى "مخطّط علم النّفس العلمي" (1979) على الرغم من أن العنوان المحتمل قد يكون» علم النفس لاستخدام علماء الأعصاب" (1979،106) وهو عنوانٌ، كما نعلم، لم يُنشر إلا بعد فترة طويلة من وفاة سيغموند فرويد .لم يعطِ فرويد أي عنوان لمقاله، وفي رسائله يتحدّث عن ملاحظات أو عن علم النفس؛ كان جزءٌ من مخطوطته مكتوبًا بقلم الرصاص، وبدأ بكتابة الجزء الثالث في أكتوبر 1895.بعد أكثر من عام على كتابة الملاحظات الأولى، تطوّرت مفاهيم فرويد الميتاسيكولوجيّة لدرجة أنّه نجح في إعطاء وصف كامل جدًّا للجهاز النّفسي؛ لذلك فقد تخلّى عن محاولة وصف الجهاز النّفسي بمصطلحات فسيولوجية عصبيّة .في أكتوبر1895 ، كتب فرويد إلى فليس :Fliess "لمدة أسبوعين كاملين كنت في قبضة حمّى الكتابة وتخيّلت أنّني قد حللت اللّغز .الآن، أعلم أنّني لم أصل إلى ذلك بعد وأبتعد عن هذا السؤال" (فرويد، ولادة التحليل النفسي،1956 ،112) .يجب أن نرى أنّ هذا العمل الذي قام به فرويد قد أنهى عمليًّا عشرين عامًا من التساؤلات حول العلاقات بين الدماغ والفكر؛ بين عام 1877وعام1895 ، نشر فرويد ما يقرب من 50 عملاً بحثيًّا يتناول المشكلات العصبيّة والمشكلات النفس-مرضيّة .يعود لعبقريّة فرويد وحدها فهم أن اللّغز لا يمكن حلّه إلا من خلال الاقتراب من النّفس عن طريق علم النفس، ما يبدو أنّه يؤكّد رسالة بتاريخ 22 سبتمبر :1898 "أنا بعيد كلّ البعد عن التّفكير في أنّ علم النّفس يطفو في الهواء وليس له أسس عضويّة .ومع ذلك، فبينما كنت مقتنعًا بوجود هذه الأسس، ولكنّي لا أعرف المزيد سواء من النّاحية النّظرية أو العلاجيّة، أرى نفسي مضطرًّا إلى التصرّف كما لو كان عليّ أخذ العوامل النفسيّة فقط بعين الاعتبار" (فرويد،1950 ،235) .إذا قرأنا "مخطّط علم النفس العلمي" بعناية، فسنجد أن هذا العمل يضع قائمة بجميع الموضوعات التي سيتناولها فرويد حتى نهاية حياته :اللاوعي وما قبل الوعي، العمليّة الأولية والثانوية، مبدأ الثّبات، معيار الواقع، الدافع نحو تحقيق الرّغبة، أهميّة الجنس في العصاب، أهميّة التوتّر، العلاقة بين الحلم والأعراض العصابيّة، الوظيفة الكابتة للأنا، الصّدمات والألم كإثارات مفرطة، الشّاشة الواقية من هذه الإثارات، الطّاقة المتنقّلة والطّاقة المقيّدة، لا درع للحماية من الإثارات الدّاخليّة، الأحلام) التي تنقل رغبة أو هلوسات، الأحلام النكوصيّة، المشوّهة...(إلخ) جونزJones ، 1958 ، الجزء الأوّل، .(430 ومع ذلك، دعونا نحتفظ بافتراض فرويد المنهجي المتّصل بحدود المعرفة في علم الأعصاب في عصره :"أرى نفسي مجبرًا على التّصرف كما لو كنت أتعامل فقط مع العوامل النفسيّة" (1979،310)، كما لو أنّ ذلك يجعلنا نخمّن أنه إذا ظهرت تطوّرات علميّة، فيجب إعادة النظر في النموذج بأكمله.

2.أفكار فرويد عن علوم الأعصاب

يبدو لنا أن فرويد لم يضع أبدًا حدًّا لهذه الرغبة في حل اللّغز، ونفترض أنه خلال بحثه عادت أفكاره عن علوم الأعصاب إلى الظهور في بعض الأحيان، على سبيل المثال في عام 1917 عندما كتب» :يأمل التّحليل النّفسي في اكتشاف الأرضيّة المشتركة التي ستوضح نقاط التّلاقي بين اضطراب الجسد واضطراب النّفس .لتحقيق هذا الهدف، عليه أن يبتعد عن أي افتراض مسبق سواء أكان تشريحيّا أم كيميائيّا أم فسيولوجيّا، والعمل فقط انطلاقًا من مفاهيم نفسيّة بحتة (فرويد،1950 ،31).

هل كانت الجملة الأخيرة من هذا الاقتباس مفهومة جيّدًا من قبل خلفاء فرويد الذين ما زالوا حتى اليوم يدافعون بقوّة عن موقف البقاء على أسس نفسيّة؟ هذا هو السؤال الذي طرحه مارك سولمز والعديد من المحلّلين النفسعصبيّين الذين افترضوا أن هذا التّصريح لفرويد كان مجرّد استراتيجية مؤقّتة لتسهيل تطوير التّحليل النّفسي بحيث يمكن التوفيق في ما بعد بين اكتشافات هذا التخصّص وعلوم الأعصاب؛ ونحن ندعم وجهة النّظر هذه .يعلن هؤلاء الروّاد في التخصّص الجديد أنّ التّحليل النّفسي قد عانى من الحبس خلال القرن الماضي وأنّ الوقت قد حان للقائه مع علم الأحياء .يعودون إلى عمل فرويد في مجال علوم الأعصاب للدفاع عن وجهة نظرهم؛ في عمل بحثيّ نشره معهد التّحليل النّفسي البريطاني في عام1990 ، قدّم مارك سولمز وميشيل سالينج Michaël Saling ترجمتين لمقالتين منسوبتين إلى سيغموند فرويد يرجع تاريخهما إلى عام1988 ، نشرهما ألبرت فيلاريهAlbert Villaretفي قاموس طبّي في مجلّدين .إحدهما بعنوان» فقدان القدرة على الكلام«Aphasia» «، والأخرى» الدماغ«Brain» «؛ بعد مرور ثلاث سنوات على كتابة هاتين المقالتين في قاموس فيلاريه، نشر فرويد مقالته الشّهيرة» حول فقدان القدرة على الكلام .(1891)«On Aphasia» «بين عام 1936 وعام1967 ، أشاد العديد من علماء الأعصاب بمساهمة فرويد الأساسيّة في الدّراسة العصبيّة لعدم القدرة على الكلام، لأنّه بفعل ذلك، كان ينتقد تعليم مينرت Meynertالتّقليدي لعلوم الأعصاب في القرن التاسع عشر، وكذلك موقف ويرنيكي-ليختهايم Wernicke-Lichtheim التّقليدي بنمط التّوطين العصبيThe neural localization pattern . انتقد فرويد نموذج ماينرت في مقالته» دماغ:« تستند نظريّة مينيرت أساسًا إلى أسس تشريحيّة .وبذلك، فإنّ نموذجه الفسيولوجي مشتقّ من الرّسم التّخطيطي التّشريحي لقشرة الدّماغ .وفقًا لهذا النّموذج، فإنّ المجال النّفسي بأكمله ليس سوى حلقة واحدة في سلسلة من الأحداث الجسديّة اللاإراديّة .بالنّسبة لفرويد، لا يمكن اختزال علم النفس

إلى علم التشريح أو علم وظائف الأعضاء) أو الفيسيولوجي(؛ بالنّسبة له، لا يمكن توطين الأفكار في الخلايا العصبيّة، ولا يمكن توطين الوظائف النّفسية المعقّدة في مناطق منفصلة عن النّسيج العصبي، وفي النّهاية لا يمكن اختزال العمليّات النّفسيّة بوظائف الأعصاب التي من المفترض أن تسهّلها.

إنّها واحدة من أولى الدّراسات التي تنتقد النظريّات التقليديّة العصبيّة للتّوطين؛ إنّها أيضًا واحدة من أولى الدّراسات التي تؤكّد أن النّظريّة الفسيولوجيّة للكلام ما هي إلّا تحويل للمشاكل النفسيّة إلى مصطلحات فسيولوجيّة .لذلك يقترح فرويد تصنيفًا نفسيًّا لفقدان القدرة على الكلام؛ تصنيفًا يعدُّ، في جملة الأمراض النفسية .بذلك، اقترب ضمنيًا من نهج جاكسون في علوم الأعصاب .يمكننا أن نقول في هذا الصّدد إنّ فرويد وصل بوسائله الخاصة إلى تفسير مفهوم عدم القدرة على الكلام، منتقدًا نظريّة التّوطين الدّماغي دون تأثير لجاكسون؛ وهكذا وضع فرويد النهج الدّيناميكي العصبي الحديث للوظائف العليا لقشرة الدّماغ .تعدّ مقالة» دماغ «أكثر أهميّة بالنّسبة للتّحليل النّفسي، لأنّها تشير إلى أن فرويد كان لديه مفهوم للحياة العقليّة مستقل تمامًا عن أساساتها العضويّة .علاوة على ذلك، يمكننا أن نؤكد أنّنا أمام نموذج نفسيٍّ بحت في كل من» مخطّط علم النّفس العلمي «و«تفسير الأحلام .«من الصّعب، إن لم يكن من المستحيل، الحكم على المفاهيم التي طرحها فرويد في المقالتين السابقتين انطلاقًا من علوم الأعصاب .كشفت دراسة قارنت بين نظريّة فرويد والنّظريات النّفسية المعاصرة) برينتانو Brentano، هيربارتHerbart ، الارتباطيّة (The Associationist school أن نظريّات فرويد النفسية كانت أصلية تمامًا.

هل حان الوقت ليدخل التّحليل النّفسي في علاقة مع علوم الأعصاب دون مغادرة مجال علم نفس الأعماق؟ هل من الممكن في مناخ من العداء المتبادل تطوير تخصّص جديد؟ من النّاحية المنهجيّة، ولأسباب تاريخيّة أدّت إلى اقتصار التّحليل النّفسي على تطوير مهمّ للممارسة السريريّة، لا يبدو اليوم أن المحلّلين النّفسيين يمتلكون المعرفة والخبرة اللّازمتين ليطوّروا علميًّا في تخصّصهم .من يرغب منهم في الدّخول في علاقة ناشطة مع زملائه في علوم الأعصاب مهدّد بالرّفض من قبل أقرانه .لا يمكننا اليوم أن نقلّل من أهمية هذه الأبعاد في نهجنا العلمي الذي تتّبعه طليعة من المحلّلين النّفسيين.

3.ما الطرائقُ التي يجب استخدامها لمراقبة المريض؟

ما الطرائق المقترحة لمراقبة المريض في سبيل تسهيل هذا التعاون العلمي بين المحلّلين النّفسيين وعلماء الأعصاب؟ لا يعطي المحلّلون النّفسيّون عندما يتحدّثون عن إثارة الانتباه والوعي، والدوافع، والكبح، وما إلى ذلك، هذه المفاهيم نفس المعنى كزملائهم في علم الأحياء العصبي .من خلال الملاحظة والتجربة يمكننا تحديد ما إذا كان التّخصّصان يشيران إلى مواضيع الدراسة نفسها من أجل الوصول، في أفضل الأحوال، إلى المفاهيم المشتركة .لذلك من المهمّ أن تكون الخطوة الأولى هي مشاركة طريقة لدراسة الموضوع نفسه من زاويتين مختلفتين.

الطريقة الأولى التي يفضّلها باحثو التّحليل النّفسي العصبي هي طريقة علم التشريح السريري .لدى المرضى الذين يعانون أورام المخ والسكتات الدماغيّة، وما إلى ذلك، وظائف عقليّة، وقصص حياة أغناها مرور الوقت، تشكل معايير مرجعيّة للمعالجين النّفسيين؛ كلّ هؤلاء المرضى، مهما كانت الاستراتيجية العلاجيّة المعتمدة، يمكن دراستهم من وجهة نظر تحليلية نفسية نظرية .هذه هي الطريقة التي يمكن بها إنشاء ارتباطات تشريحية سريرية بين متغيرات التحليل النفسي والمتغيرات العصبية، وبناء نموذج تكامل علمي على أساس تجريبي لا نظري .الطريقة المنهجية التي اقترحها» المحللون النفسعصبيون «هي تقديم العلاج النفسي للمرضى الذين سبق علماء الأعصاب أن درسوا المتغيرات في أدائهم العقلي .لا تحتاج هذه الطريقة إلى غير مجموعة المعارف التحليلية السريرية المعتادة .بناءً على هذا النهج الجديد للفحص التحليلي النفسي، من الممكن تحديد الطريقة التي تم بها تعديل وظيفة معينة للجهاز العقلي بسبب إصابة في الدماغ؛ يمكننا بعد ذلك إنشاء علاقة متبادلة بين التغييرات المرصودة وجزء الدماغ الذي تضرر .يفترض هذا النهج أن الارتباط مؤكد بين إصابة الدماغ الملحوظة والتغير النفسي الذي لاحظه المحلل النفسي، وأنه ليس صدفة .بالإضافة إلى التحقق من صحة الفرضيات، تقترح الطريقة مقارنة ملاحظات متعددة لحالات متطابقة) الأجزاء نفسها من الدماغ التالف (لإبطال أو تأكيد النتيجة المستخلصة من الملاحظة الأولى .في هذا الصدد، لا يختلف البحث في التّحليل النفسعصبي عن البحث الذي يجري في المجالات الأخرى .السؤال الذي نطرحه هنا، والذي سنحاول الإجابة عنه في أحد الفصول الأخيرة، هو :هل أسلوب التحليل النفسي القريب من العلاج الكلاسيكي (ينطبق على المرضى المصابين بأضرار(

دماغية؟ هل تصلح معهم تقنية التحليل النفسي؟ بأي تقنية علاجية يجب أن يوصى؟ أفضّل أن أقترح نهج العلاج النفسجسدي الأكثر ملاءمة للمرضى الجسديين من العلاج الكلاسيكي أو حتى من العلاج النفسي التحليلي، وسأشرح أسباب ذلك في ما بعد.

ليس نهج مارك سولمز الطريقة الوحيدة لإحراز تقدم في هذا المجال؛ هناك العديد من الطرائق المستخدمة في علوم الأعصاب .على سبيل المثال، لدراسة التغيرات العقلية التي تحدثها أدوية الأعصاب التي تعدل كيمياء الخلايا العصبية، يمكننا أن نراقب المرضى الذين يستهلكون مثل هذه الأدوية، وربط نتائج التغيرات الكيميائية العصبية بالمتغيرات النفسية .هذه هي الطريقة التي حاولت بها الأبحاث تحديد العلاقة بين انخفاض الدوافع العدوانية وانخفاض امتصاص السيروتونين) أوستوOstow ، .(1962 ومع ذلك، يحذر المحللون النفسعصبيون الباحثين الذين يغريهم فخر اللجوء إلى أحدث تقنيات التصوير مثل التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني PETscan أو التصوير بالرنين المغناطيسي . RMIيريد هؤلاء الباحثون توضيح التنظيم العصبي للآليات العقلية مثل الكبت، أو محاولة فهم كل مرض نفسي مثل الهستيريا أو، أكثر من ذلك، شرح نظام وظيفي معين في المجال العصبي مثل اللاوعي المكبوت .من الممكن تصور ارتباطات عصبية لكيانات عقلية، لكن الكيانات التي نتحدث عنها لا يمكن أن توجد في ظل الظروف المخبرية التي تفترضها تقنيات التصوير .ليست مفاهيم التحليل النفسي فعالة إلا في الإطار السريري فقط؛ يجب أن نتذكر هنا أن علوم الأعصاب تواجه حاليًا جدلاً كبيرًا جدًا؛ تتركز الخلافات بشكل خاص على الارتباطات التشريحية للعديد من الوظائف النفسية .من المهم عدم حرق مراحل البحث التي هي في طور إرساء أسسها العلمية .تهدف المرحلة الحالية إلى فهم العلاقات بين نموذجين مختلفين للأداء العقلي .يجب أن نفهم أنه لا توجد طريقة علمية عصبية لاختبار نظرية التحليل النفسي للإجابة عن أسئلة مثل :هل توجد آلية نفسية مثل» الكبت«؟ هل الأحلام هي حقًا تحقيق للرغبة، وما إلى ذلك؟ من المحتمل جدًا أن نطور في المستقبل اختبارات للإجابة عن الأسئلة الميتاسيكولوجية.

تكمن الخطوة الرئيسة الحالية في تحديد كيفية ارتباط المفاهيم الميتاسيكولوجية لنظرية التحليل النفسي بالدماغ .على سبيل المثال، لا تختبر هذه الخطوة نظرية الأحلام، لكنها تدرس الارتباطات العصبية المختلفة للمفاهيم التي تقوم عليها هذه النظرية .الهدف واضح، بمجرد إثبات ارتباط مفاهيم التحليل النفسي بالكيمياء وتشريح الدماغ، سيكون من الممكن الانتقال إلى المرحلة الثانية .يؤدي التطور الحالي لعلوم الأعصاب تدريجيا إلى تكوين فكرة حول الخبرات الذاتية للفرد، ومن المهم أن يرتبط المحللون النفسيون بها ارتباطًا وثيقًا.

4.تذكير ببيانات المشكلة :الجهاز النفسي والجهاز العصبي

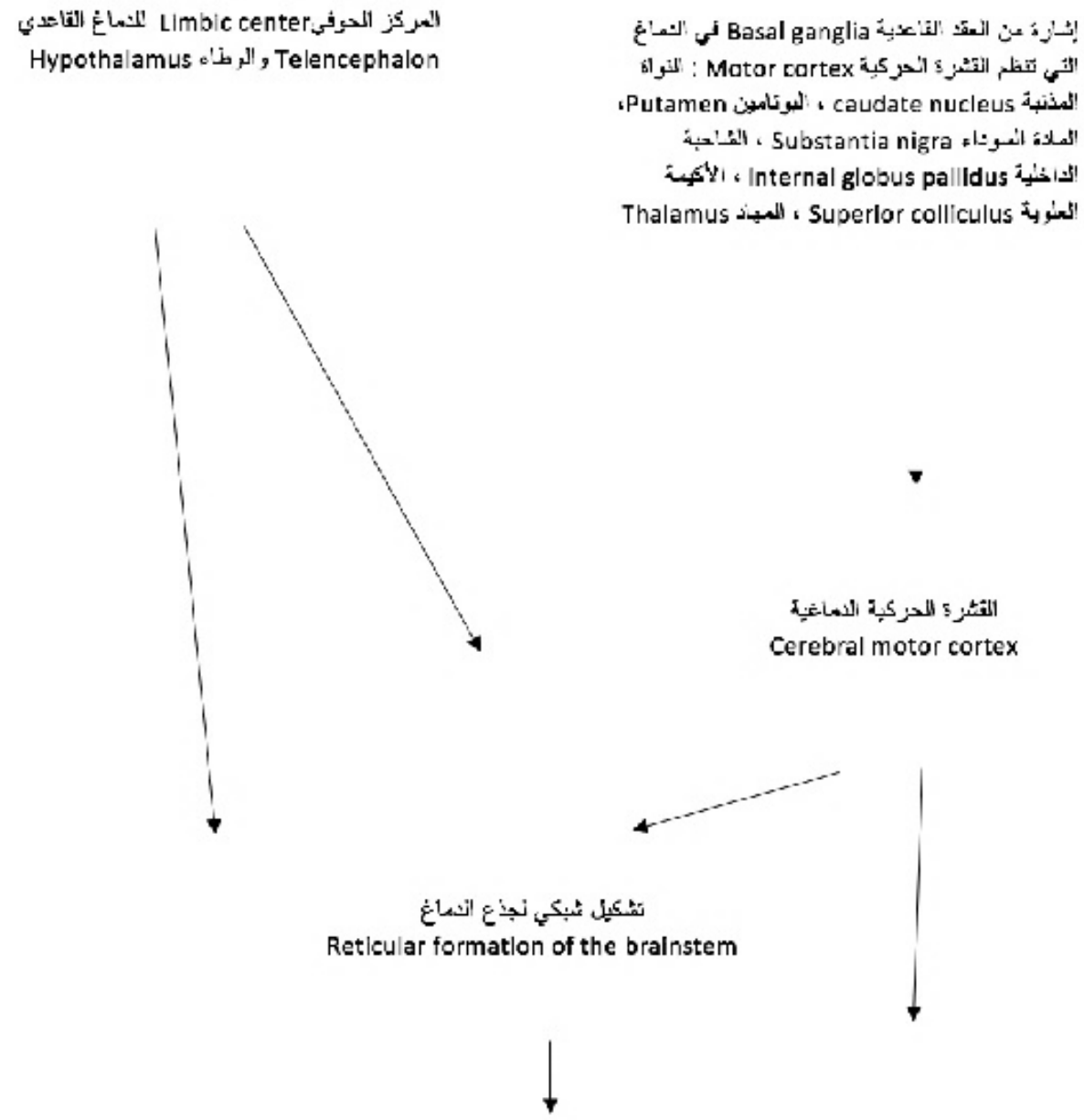
قبل أن نتناول في الفصول التالية المعلومات التي تم التوصل إليها في الخمسين عاما الماضية من قبل قلة من المحللين النفسيين الكلاسيكيين الحريصين على متابعة تساؤلات فرويد، لنتذكر البيانات الأساسية التي تدعو إلى التواضع في البحث العلمي.

يحوي الدماغ البشري عندما ينضج حوالي 100 مليار خلية عصبية وعدد أكبر من الخلايا الدبقية Glial cells ، كلها تتكون في غضون أشهر قليلة من مجموعة صغيرة من الخلايا السلفية Progenitor cells. تكوّن كل خلية عصبية في المتوسط ما يقرب من 1000 نقطة تشابك عصبيةSynapses ، ما يمثل أكثر من ألف مليار نقطة تشابك عصبية .كل خلية عصبية على اتصال مع بعض الخلايا العصبية الأخرى، ولكن ليس مع جميع الخلايا العصبية .تتواصل معظمها فقط مع الأخرى الموجودة في محيطها المباشر .نحن في وجود أنظمة تجتمع للتواصل مع بعضها البعض، ويمكننا القول إن الدماغ هو نظام من مجموعة أنظمة .هذا هو موضوع دراسة علوم الأعصاب والمحللين النفسيين الذين يرغبون في فهم العلاقة بين الجهاز النفسي والجهاز العصبي .إنه كون شاسع مثل ذلك الذي درسه علماء الفيزياء الفلكية .نظرًا لأن علماء الأعصاب يستخدمون تقنيات التصوير، يجب أن نتطلع إلى الباحثين في هذا المجال لإبلاغنا بدقة هذه التقنيات .ماذا لديهم ليقولوا لنا؟ تكشف معالجة البيانات التي تسمح بالحصول على صور تعكس تشريح الدماغ الصعوباتِ التالية .1 :تسجيل النشاط الدماغي للفرد بواسطة التصوير بالرنين المغناطيسي ليس معقدًا، لكن المعلومات التي تقدمها الصور ليست دقيقة بما يكفي عندما يتحرك الفرد في أثناء الفحص بحيث تؤدي هذه الحركات إلى عدم الدقة في تحديد المناطق الناشطة؛ في أسوأ الحالات، قد تتغير الإشارة بسبب حركة الشخص لا بسبب النشاط الدماغي؛ .2 يفترض التفسير في التصوير العصبي الحذر كما ستوضح لنا هذه التجربة التي تهدف إلى إنشاء شبكات الدماغ المشاركة في معالجة الألم .أظهرت الصور التي تم تسجيلها عند اثني عشر شخصًا زيادة تدفق الدم في الفصوص الصدغيةTemporal lobes بعد إحداث الألم .اكتشف علماء الأعصاب في وقت لاحق أن زيادة تدفق الدم حدثت في المناطق التي تنشّط عضلات الفك، لأن الأشخاص الذين خضعوا للاختبار قاموا بضغط أسنانهم عند تعرضهم للألم .حتى لو تم تصحيح هذا الخطأ اليوم، فلا يمكننا أن نتأكد في الأبحاث الحالية من عدم وجود أخطاء أدقَّ؛ .3 إن تعميم دراسة صورة دماغ

شخص ما على المجموعة بهدف مقارنة الأفراد الأصحاء أو المرضى أو كليهما، يجعل الخبراء يواجهون صعوبات كبيرة في معالجة المعلومات لأنه يجب أن تكون صورة دماغ الشخص قابلة للمقارنة مع تلك الخاصة بالآخرين .إنها الطريقة التي نكوّن بها صورة نموذجية للدماغ عن طريق تشويه صور دماغ الآخرين بحيث تتداخل في النهاية .تستند كل هذه الدراسات إلى افتراض أن الهياكل الدماغية تتوافق مع بعضها البعض، ولكن يجب أن نتأكد من أن وظائف الدماغ مرتبطة بالهياكل التشريحية نفسها، ويجب أن نأخذ في الاعتبار حقيقة أنه ليس من المستحيل ألا يستخدم أشخاص مختلفون المنطقة نفسها في الدماغ عندما يؤدون الوظيفة الدماغية نفسها .وبالتالي، بالنسبة لوظائف دماغية مثل اللغة والحساب والوعي، فإن الشبكات العصبية المعنية ليست هي نفسها تمامًا من شخص إلى آخر؛ .4 أخيرًا، من أجل تحديد المناطق التي تشارك في عمل دماغي ما، من الضروري تحديد عتبة النشاط التي لها معنى؛ إذا كانت العتبة منخفضة جدًّا، فهناك خطر تضمين المناطق غير المعنية بالفعل، وإذا كانت عالية جدًّا، فهناك خطر استبعاد نتيجة حقيقية وقابلة للتكرار .يجري تطوير العمل لتحسين النتائج، لكن يجب أن ندرك أن تصوير الدماغ يمنحنا تدريجيًّا وسائل علمية تتيح لنا الاقتراب من النماذج التوضيحية؛ يكتشف علماء الأعصاب تدريجيًّا كيف» يعالج الدماغ المعلومات لتخلق مشاعرنا وسلوكياتنا وأفكارنا) «بولين وآخرين.Poline et al ،.(2005

في الوقت الحالي، لا نعرف كيف تتحول النبضات العصبية إلى تفكير .إن الرهانات العلمية هائلة، ولكن من المهم أن نأخذ بعين الاعتبار التقدم الذي أحرزته علوم الأعصاب .يدرس هذا التخصص الأنظمة العصبية التي يتكون منها الدماغ، وهو نظام من مجموعة أنظمة؛ يبدو التشابه مع الفيزياء الفلكية ودراسة المجرات مناسبًا لنا .سوف يبقى، ولفترة طويلة، العديدُ من الأنظمة التي يتعين استكشافها على مستوى من الدقة غيرِ مسبوق .نلاحظ مع ذلك أنه في المؤتمر الأوروبي لعلم التخدير (أمستردام2011) تم تقديم تقنية جديدة: إنها fEITER "التصوير المقطعي بالمعاوقة الكهربائية الوظيفية من خلال الاستجابة المحفزة" القادرة على تسجيل وتصور النشاط الكهربائي العميق للدماغ بسرعة عالية جدًّا .يجمع الجهاز بين 32 قطبًا كهربائيًّا موضوعة على الجمجمة مع معالجة حاسوبية عالية الطاقة) صور ثلاثية الأبعاد وحوالي مائة قياس كهربائي في الثانية .(يمكن أن يكون هذا التصوير المقطعي بالمعاوقة الكهربائية مفيدًا جدًّا في إصابات الرأس والسكتة الدماغية.

كيف يمكن لعلوم الأعصاب والتحليل النفسي، وكلاهما يقدم نماذج لعمل الفكر، أن يتعاونا؟ هذا هو موضوع الفصول التالية من هذا الكتاب.



العصبونات الحركية لنواة العصب القحفي، القرن البطني، الخلايا العصبية اللاإرادية السابقة للعقدة
(يعمل على تقلصات العضلات وحركتها وتنشيط العضلات الملساء والغدد)

Motoneurons of cranial nerve nuclei, ventral horn, preganglionic vegetative neurons
(Act on muscle contractions and movement, activation of smooth muscles and glands)

الشكل 1: بيولوجيا الوعي والتعبير العاطفي **Biology of consciousness and emotional expression**

الفصل الأول
بيولوجيا الوعي واللاوعي
والتحليل النفسي العصبي

"لم أتطرق إلى اللاوعي الفرويدي وفكرة القمع التي تظل إلى حد ما موضوعًا مزعجًا". ج. إيدلمان G. Edelman (1992،191) أثبت فرويد منذ أكثر من مائة عام أن الحياة النفسية، من ناحية، كانت "... مليئة بالأفكار الفعالة على الرغم من أنها لاوعية ..."، ومن ناحية أخرى، لا يمكن اختزال النفس بالوعي. إن فرضية الأداء اللاواعي لمعظم نشاطنا العقلي مقبولة اليوم على نطاق واسع من قبل علم الأعصاب الإدراكي. هذا لا يعني بأي حال من الأحوال أن علماء الأعصاب يقبلون فكرة اللاوعي كما عرّفها فرويد.

العلاقة بين الجسد والعقل (the body-mind problem) لم تعد قائمة اليوم بمصطلحات غامضة ولكن بمصطلحات تتعلق بمشكلة ظهور الوعي. كان السؤال في السابق "كيف ينبثق العقل من الدماغ؟"؛ اليوم أصبح السؤال: "كيف ينبثق الوعي من الدماغ؟". اقترح فرانسيس كريك Francis Crick، عالم الأحياء الشهير الحائز جائزةَ نوبل في الخمسينيات من القرن الماضي لاكتشافه بنية الحمض النووي، عام 1994، "الفرضية المذهلة" التالية: "... أنت، أفراحك وأحزانك، أو ذكرياتك وطموحاتك، إحساسك بالهوية الشخصية والحرية، ليست في الواقع سوى سلوك مجموعة كبيرة من الخلايا العصبية والجزيئات المرتبطة بها". هذه العبارة المدهشة التي تختصر حياتنا كلها بنشاط مجموعة من الخلايا العصبية تواجهنا بأهمية المشكلة، وتجيب بلا شك عن مسعى فرانسيس كريك في بحثه عن البعد العصبي للروح، والذي يتوافق مع السؤال التالي لهذا الباحث العظيم: العثور على العمليات العصبية المحددة التي ترتبط بوعينا. أدى هذا السؤال إلى ظهور تيار كامل من الأبحاث في علوم الأعصاب يوضح أي مناطق من الدماغ وأي عمليات مرتبطة بأحد جوانب الأداء العقلي، الوعي، أو مرتبطة بوظائف مثل الذاكرة والكلام على سبيل المثال. لكن فرانسيس كريك لا يعطي إجابة بأي حال من الأحوال عن السؤال التالي: كيف ينبثق الوعي من المادة؟ مثالٌ سيسمح لنا بالمضي قدماً.

1. كيف ينبثق الوعي من المادة؟
العلم النفسجسدي التكاملي، علوم الأعصاب والتحليل النفسي

الألم كمثال: نحن نعلم أن أي هجوم على أجسادنا يسبب لنا الألم في "أذهاننا". اليوم نعرف جميع الدوائر التي تقود ابتداء من المستقبلات receivers في جلدنا، على سبيل المثال، إلى الخلايا العصبية للقشرة الحسية الجسدية Somato-sensory cortex الموجودة في الفص الجداريarietal lobe P. تسبّبُ إثارة الخلايا القشرية في هذه المنطقة الألمَ. يحل وصف هذه العمليات الفسيولوجية جزءًا من المشكلة التي أثارها فرانسيس كريك Francis Crick، لكنَّ كل العمليات الفسيولوجية والكيميائية الموصوفة لا تقدم لنا أي تفسير لتحول ظاهرة فيزيائية إلى ظاهرة نفسية. هذا هو التحدي الفكري الذي يحاول علماء الأعصاب مواجهته اليوم.

في مواجهة هذه المشكلة، قال فرويد، الذي سأل نفسه طوال فترة عمله على لغز الألم، ابتداء من دراساته عن الهستيريا (1895) إلى موسى والتوحيد Moses and Monotheism (1938) ، أن الصفة الأساسية للألم تكمن في فائضه؛ يقارب فرويد هذا اللغز في إطار ميتاسيكولوجي حيث يتم الأخذ بعين الاعتبار جميع الأبعاد: البعد *الاقتصادي*، الطبوغرافي، *الديناميكي*، وكذلك البعد النشوئي (المجلة الفرنسية للعلم النفسجسدي، 1999). في مخطوطة ج. بتاريخ يناير 1895 (1979، 91)، يقدم فرويد، عن طريق مخططين عصبيين، شرحًا للألم بناءً على تأثيرات الكآبة Melancholia: "إنه، كما قال، كبح نفسي مصحوب بإفقار على مستوى الدوافع، ومن هنا الألم بسبب ما حدث على هذا النحو". إنه يتخيل على مستوى الجهاز النفسي مجموعة جنسية نفسية تفقد كمية كبيرة من الإثارة، تمتص بواسطة الشفط كميات من الإثارة في المناطق المجاورة، ما يسبب الألم. إنه نوع من النزيف الداخلي، ثقب نفسي. ويحدد أن "عملية الشفط هذه تسبب الكبح ولها نفس آثار الإصابة، بشكل مماثل للألم". أما بالنسبة للحالة المعاكسة، أي الهوس Mania، فهناك أيضًا إفقار لأن الإثارة الفائضة تتدفق عبر ثقب جسدي؛ إنها الإثارة الجنسية الجسدية التي تجف تمامًا. استمرارًا في بحثه للوصول إلى نموذج موحد لفهم الألم الجسدي والألم النفسي، توصل فرويد إلى حل من خلال تطوير مفهوم الاستثمار Investment الذي يجعل من الممكن في حالة الألم الجسدي القول إنّ التجربة المؤلمة مرتبطة بالانسحاب في الأنا، بينما في حالة الألم النفسي يرتبط الألم المعنوي بفقدان الموضوع. من أجل الوصول إلى نظرية موحدة للألم، يدمج فرويد (1968، 191) الألم في مفهومه عن التمثيل النفسي. إنه، في نهاية المطاف، "الممثل النفسي لمكان الجسد المصاب الذي هو موضوع الاستثمار الزائد وليس الكيان المادي الجسدي". وهكذا يضع فرويد نفسه في إطار الجهاز النفسي ويتجاهل البعد الفسيولوجي؛ كان من المفترض أن يدمج البعد النفسي بجميع الأبعاد الأخرى. باختصار، كتب فرويد (1926، الملحق ج، 100): "يتوافق الانتقال من ألم الجسد إلى ألم الروح مع الانتقال من الاستثمار

النرجسي إلى الاستثمار الموضوعي". لذلك فإن تجربة الألم النفسي مرتبطة بكثافة الاستثمارات العلائقية والسلاسل الترابطية، أو، كما يقول بيير مارتي عندما قام بتطوير نظرية العلم النفسجسدي، بدرجة عالية من "التعقيل" "Mentalization"؛ يمكننا بعد ذلك أن نفهم أنه في حالة الاكتئاب الأساسي Essential depression، وهو مفهوم نفسجسدي للاكتئاب بدون وجود الموضوع، نجد أنفسنا أمام ضعف أو غياب للألم، ما يتوافق مع ضعف في إمكانية التعقيل. في "الكبح والأعراض والقلق" (1926، 92)، يواصل سيغموند فرويد تأملاته حول الألم: "يحدث الألم بالشدة نفسها سواء تم لمس هذا المكان من الخارج أو تنشيطه من الداخل بواسطة التشابك"، الملحق ب (1926 ، 92): "سواء كانت الأنا تعاني من ألم لن يتوقف أو من تراكم الحاجات التي لا تجد أي إشباع، فإن الوضع في كلتا الحالتين هو نفسه من وجهة النظر الاقتصادية ويتم التعبير عن الضيق الحركي في ضائقة نفسية"، الملحق ج. (1926، 101): "يظهر الألم - أولاً وكقاعدة عامة - في حالة الهجوم على المحيط، عندما تخترق الإثارة آلية حاجز الإثارات وبالتالي تعمل كإثارة غريزية بشكل مستمر تعجز أمامها حركات العضلات، التي تميل عادة إلى تجنيب المكان المثار الإثارة بشكل فعال. إذًا لا يتعلق الألم بمكان في الجلد ولكن بعضو داخلي، فهذا لا يغير الوضع؛ مجرد جزء من المحيط الداخلي يتدخل بدلاً من المحيط الخارجي". بالانتقال من الألم الحشوي الداخلي عن طريق تراكم الحاجات إلى الألم النفسي الداخلي، يلاحظ فرويد في (الملحق ج، 100) ما يلي: "إن الطفل لديه فرصة لجعل تجارب الألم هذه مستقلة عن تجاربه بحال الحاجة". يتعلق الأمر هنا بالألم الناجم من فقدان الشيء الذي لا يشمل الإثارات المحيطية: "الألم هو رد الفعل المحدد لفقدان الموضوع". يضيف فرويد (المرجع نفسه): "ومع ذلك فربما ليس بدون سبب أن اللغة قد أوجدت مفهوم الألم النفسي الداخلي، وتطابق تمامًا ما يشعر به في أثناء فقدان الموضوع مع الألم الجسدي". ويوضح أن استثمار الموضوع الغائب يمكن مقارنته بـ"استثمار الألم في منطقة الجسد المصاب" ليضيف أخيرًا أن "الانتقال من الألم الجسدي إلى الألم النفسي يتوافق مع تحول الاستثمار النرجسية إلى استثمار للموضوع".

حل فرويد بمصطلحات ميتاسيكولوجية المشكلة التي طرحها علماء الأعصاب. هل أجاب عن السؤال الذي طرحته علوم الأعصاب؟ بالنسبة له، يدمج البعد النفسي جميع الأبعاد الأخرى! لكن في إطار النهج الذي أعمل على تطويره في العلم النفسجسدي (ستورا، 1999، 2006، 2008)، يرتبط البعد النفسي بالأبعاد الجسدية الأخرى، أي الجهاز العصبي المركزي، والجهاز العصبي اللاإرادي، والجهاز المناعي والجيني. النهج مختلف، أنا لا أتحدث عن مقاربة متكاملة تحت رعاية النفس، ولكن عن العلاقات الديناميكية المتبادلة بين

الأجهزة (راجع الفصل الخامس). لم يعد موقف الجهاز النفسي مطلقًا، بل نسبيًّا.

دفعت ملاحظات المرضى في الخمسينيات من القرن العشرين مؤسسي مدرسة باريس، ونعني بيير مارتي وآخرين، إلى إنشاء مفهوم "التفكير العملي" «Operational thinking» لوصف المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسجسدية، البروفيسور سيفنيوس Sifnéosوزملاؤه من "كلية الطب بجامعة هارفارد" في بوسطن مفهوم الألكسيثيميا Alexithymia، وربطوا هذه الاضطرابات بالانفصال بين الجهاز الحوفي Limbic system الذي ينشط العواطف ومناطق القشرة المخية الحديثة في الدماغ The neocortical areas of the brain. يعود هذا الانفصال إلى عوامل مسببة مختلفة. الألكسيثيميا ظاهرة متعددة الأبعاد:

- عدم القدرة على التمييز بين المشاعر (ظاهرة فسيولوجية) والأحاسيس (ظاهرة نفسية).
- عدم القدرة على وصف الأحاسيس الجسدية بوضوح واستخدامها بوضوح كإشارات للضيق العاطفي.
- وجود نوبات مفاجئة من الإفرازات العاطفية قريبة من اللجوء إلى الفعل.
- قدرة منخفضة على التعاطف.
- عدم القدرة على فهم رغبة الآخرين.
- نقص القدرة على الاستبطان.

جميع تلك الخصائص لها نتائج لناحية التعبير عن الألم والمعاناة عند المرضى الجسديين. كاستشاري في قسم أمراض السكر والغدد الصماء، أواجه مرضى لم يتم ذكر أدائهم النفسي، على حد علمي، من قبل الباحثين في التحليل النفسي العصبي الذين يركزون على مرضى تلف الدماغ، أي التعبير عن الألم النفسي في اعتلال الأعصاب السكريDiabetic neuropathy . يقدر معدل انتشار الاعتلال العصبي السكري بنسبة 50٪ لدى مرضى السكر الذين تطور مرضهم لأكثر من 20 عامًا، وكذلك بنسبة 50٪ لدى مرضى السكر فوق سنّ 65 عاما: "يلعب تخدير الألم دورًا أساسيًّا في التسبب بتقرحات القدمين. بفقدان الحساسية للألم، يفقد المريض الوسائل الأساسية لحماية القدمين (جريمالدي Grimaldi، 2009). هل الإنسان المحروم من هذه القدرة لا يزال يشعر بالألم، أم **إننا نواجه لغز الألم الجسدي والنفسي**؟ ماذا يحدث في هذه الحالة للعواطف؟

يجب تفسير شكاوى وادعاءات المرضى الجسديين بشكل مختلف، فإنْ كان الألم الجسدي موجِودًا، فإنَّ الألم النفسي يبدو غير موجود، كما لو كنا أمام

حالة غير مؤلمة. أكد المحللون النفسجسديون والطب النفسجسدي غياب التعبير العاطفي، لكن الممارسة السريرية تكشف عن تنوع في التعبير أو عدم التعبير عن الألم عند هؤلاد المرضى. ومع ذلك، يتفق المراقبون في التعرف على الميول نحو كبح العواطف أو قمع التمثيلات النفسية للدافع عند المرضى ذوي الأداء العملي Operational functioningوالمكتئبين. ومع ذلك، ثمة مرضى اكتئاب أساسي Essential depressionلا يمرضون جسديًّا (سمادجا Smadja، 1999، 15، المجلة الفرنسية للعلم النفسجسدي)؛ يجب أن نكون حذرين في هذا الصدد، لأننا لا نملك أي دراسات حول هذا الموضوع.

في الواقع، يمكن أن يحدث اختلال في التنظيم التدريجي Progressive disorganization لدى مريض الاكتئاب الأساسي على مدى فترة زمنية طويلة نسبيًّا، وبالتالي يفلت من ملاحظة الاختصاصي النفسجسدي. عندما يصبح المرض في مرحلة متقدمة، كما هو الحال مع بعض مرضى السكري، تسيّر النفس غريزة البقاء، لأنها تتعرض لمعاناة الجسد المريض، "لا يمكنها تحمل رفاهية التعبير العاطفي"، كما يقول سمادجا. أعتقد أن المشكلة أشدّ تعقيدًا وتنطوي على آليات عصبية تم تجاهلها حتى الآن من قبل أبحاث التحليل النفسجسدي، إنما كشفت عنها دراسات البروفيسور أنطونيو داماسيو Pr. Antonio Damasio. يخبرنا داماسيو (1995) أن الألم لا يمكن أن يسمى عاطفة. يتضح التفكك بين الألم والعاطفة التي تسببه من خلال العملية التي أجريت على المرضى الذين يعانون من ألم العصب الثلاثي التوائم المقاوم Refractory trigeminal neuralgia. تقتضي التجربة إجراء جروح صغيرة في منطقة من الفص الجبهي Frontal lobe- وهي عملية الملاذ الأخير نوعا ما. بعد هذه العملية "قال أحد المرضى إن الآلام هي نفسها لكنه يشعر بأنه الآن في حالة أفضل"؛ في الواقع، كان للعملية تأثير ضئيل أو حتى لم يكن لها أي تأثير على التكوينات الحسية المرتبطة بالخلل الوظيفي الموضعي في منطقة الجسد التي يغذيها العصب الثلاثي التوائم. لم تتغير الصور الذهنية المرتبطة بهذا الخلل الوظيفي، ولهذا السبب يمكن للمريض الإبلاغ عن أن الآلام كانت متشابهة. ألغت العملية ردود الفعل العاطفية التي أحدثتها التكوينات الحسية. ذهب الألم.

في إطار مؤتمر عن مرض السكري في يوليو 2000، عرضتُ حالة مريض، هو السيد س.، تم نقله إلى المستشفى بسبب "قدم شاركو"[1] والفشل الكلوي. لم يكن باديا أن المريض يدرك خطورة حالته عند التخطيط لغسيل الكلى وبتر القدم؛ كان فقط قلقا بشأن الأحذية التي قد يرتديها بعد ذلك. بدا أنه لم يشعر بشيء أو لم يكن على علم بذلك؛ كشفت السيرة المرضية عن الحرمان المبكر من بيئة الوالدين، والاستثمار المفرط في الأشياء الميكانيكية كما لو كانت قد حلت مكان الوالدين الغائبين. كان يلمس قدمه كما لو أنها ليست

جزءًا من جسده، وتحدث عن بترها القريب مثل ميكانيكي يستبدل قطعة قديمة. ما كان مصير عواطفه في غياب الألم الجسدي بسبب الاعتلال العصبي Neuropathy. ماذا حدث؟ ما كان نوع الأداء النفسيPsychological functioning لهذا الرجل؟ هذه أسئلة يمكننا الإجابة عنها في العلم النفسجسدي الذي يلجأ إلى علوم الأعصاب. لقد أشرتُ في ما يتعلق بهذا المريض إلى فرضية الغياب الجزئي للتعرف على صورة الجسد Partial asomatognosia؛ أقترح أن هذا الغياب مرتبط بنقص التمثيلات العقلية الناجم من الاعتلال العصبي (فرضية فرويد أعلاه). يجب شرح أبعاد المعاناة النفسية للمريض في ضوء النقص في "التصريف النفسي" الناجم من فشل الأم المبكر في لعب دورها؛ في الواقع، يكون لفشل الأمهات آثار ضارة على نوعية التماهيات الهستيرية الأولية، من خلال مقاطعة عملية الهلوسة وديناميكية الإثارة الجنسية الذاتية. إذا كانت الأم موجودة جسديًّا ولكنها غائبة نفسيًّا، أمكننا أن نفهم أن العاطفة وخاصة الألم كمكان نفسي تتكثف فيه التماهيات الأولية مفقود بشكل أو بآخر. قادت الصور الرمزية لتطور الجهاز النفسي المريض إلى أداء يصرّف الإثارة بواسطة السلوك؛ التثبيت النرجسي المبكر للاستثمارات العاطفية لا يسهل تحولها إلى استثمارات للموضوع. هذا التثبيت يعطل أيضًا آليات الإثارة الذاتية لدمج الوظائف الجسدية. سمحت لنا هذه الحالة السريرية الجسدية بربط غياب التمثيل العقلي لعضو في الجسد، وغياب العاطفة المرتبطة بالإصابة الجسدية وتركيز المريض الذي يعاني من أنا هش وحرمان عاطفي على العيش في الحاضر. يسمح لنا العلم النفسجسدي التكاملي بالربط بين اضطراب عصبي، إصابة عضوية، وتجربة عاطفية للمريض، دون التحدث عن السببية النفسية. يتغير مجال وعي مريضنا بشكل عميق بسبب الاعتلال العصبي الذي يضعف المستوى النفسي الذي سمّاه فرويد نظام الإدراك / الوعي.

يطرح علماء الأعصاب الذين يتطرقون إلى العلاقة بين الجسد والعقل الآن المشكلة من منظور "الوعي". إنهم يفترضون أن الحياة العقلية هي نتاج تجمع واسع من الخلايا العصبية، ويحاولون تحديد العمليات في هذا التجمع التي تولد الوعي؛ يحددون بذلك العقل والوعي. إن جوهر العقل ليس السلوك الذكي، بل الإدراك الذاتي. سنناقش الآن 4 نماذج مهمة تم تطويرها في العشرين عامًا الماضية. كان أنطونيو داماسيو Antonio Damasio وجيرالد إيدلمان Gerald Edelman الرواد في هذا المجال من خلال بناء نماذج بيولوجية-عصبية-نفسية شمولية للوعي واللاوعي. سنبدأ بتقديم أعمالها.

2. أنطونيو داماسيو: المقاربة البيولوجية والعصبية للوعي

داماسيو هو اختصاصي البيولوجيا العصبية، وهو مشهور عالميًّا بأعماله، وقد تطور فكره بالتوازي مع مساهمات سيغموند فرويد، مثل نوع من إعادة اكتشاف بعد ما يقرب من قرن منَ الزمان بعيدًا منَ المفاهيم الأساسية للتحليل النفسي التي أعاد صياغتها في مصطلحات بيولوجية. في بعض الأحيان تتداخل مفاهيمها، وأحيانًا تتباعد بشكل كبير. بالنسبة لداماسيو، فإن مشكلة الوعي لها جانبان مختلفان: 1. اكتشاف كيف يشكل الدماغ، من الصور المرئية والسمعية واللمسية والحشوية، تكوينات عصبية ويديرها لتحويلها إلى تكوينات عقلية. يسمي هذه التكوينات الذهنية، صور "الموضوع" "Object". يعني بالموضوع كيانات متنوعة مثل شخص، مكان، لحن، حالة النعيم؛ يقصد بالصورة تكوينًا عقليًّا مرتبطًا بطريقة حسية (بصري، صوتي... إلخ) ؛ 2. معرفة كيف يولّد الدماغ، جنبًا إلى جنب مع التكوينات العقلية لموضوع ما، إحساسًا بالذات في فعل المعرفة. الوعي بمستواه الأساسي إلى المستوى الأشدّ تعقيدًا هو البنية العقلية المتكاملة التي تربط الذات بالمواضيع.

إنه يميز بين وعي جوهري ووعي ممتد: الوعي الجوهري يمنح الكائن الحي إحساسًا بنفسه، هنا والآن (ليس ثمة ماضٍ، لا مكان آخر، لا قبل، لا بعد)؛ الوعي الممتد هو ظاهرة بيولوجية معقدة ًلها عدة مستويات من التنظيم، وتتطور طوال حياة الكائن الحي. يتطابق نوعا الوعي مع نوعين من الذات: الذات المركزية وذات السيرة الذاتية. يتطور هذان المكونان للذات انطلاقًا من معرفة علاقات تفاعل جسدنا مع موضوع ما. في هذا التفاعل، تولّد الأجهزة التمثيلية للدماغ ملخصا غير لفظي لكيفية تأثر الكائن الحي بالتغيير. هذا ما يسميه داماسيو الإحساس بالذات في فعل المعرفة؛ يتم تخريط الكائن الحي في الدماغ ويتم تخريط الموضوع في هياكله الحسية والحركية. سيؤدي أي تعديل إلى حدوث تغيير في الخرائط الحسية الحركية المتعلقة بالموضوع مما يؤدي إلى تغييرات في الخرائط المتعلقة بالكائن الحي. تشكل حالة البيئة الداخلية، الأحشاء، الجهاز الدهليزي، والإطار العضلي-الهيكلي الشكل الأول للذات التي تسمى: الذات البدائية؛ المعلومات الموجودة في هذا المستوى لاواعية. نحن نعلم أننا نعي ما حولنا عندما نشعر أننا في فعل المعرفة لأن الذات البدائية قد تغيرت بواسطة موضوع خطر للتو في أذهاننا. وهكذا انتقلنا بفعل الإدراك من الذات البدائية إلى الذات المركزية، أي إلى شكل من أشكال الذات المتأصلة في ردود الفعل غير اللفظية من الدرجة الثانية التي تحدث عندما يغير موضوع ما الذات البدائية. هذا الشكل من الذات انتقالي، ولكن تبقى، من بين جميع تجارب المعرفة التي نعيشها في تفاعلات مع الموضوع، ذكريات مرتبطة ببعضها البعض، ذاكرة ذاتية، وهي ستشكل "ملفات التنسيق" مرمّزةً ما نحن عليه جسديًّا، وما كنا عليه سلوكًا، وفي النهاية ما نخطط أن نكون عليه في المستقبل. تتجدد هذه الذاكرة طوال حياتنا. إنها

مرتبطة عصبيًّا ومعرفيًّا بالذات البدائية غير الواعية وبالذات المركزية الناشئة والواعية لكل لحظة نعيشها. تتطور الذاكرة الذاتية باستمرار مع تجربة الحياة، ولكن يمكن إعادة تشكيلها جزئيًّا لتعكس التجارب الجديدة.

عند تطوير نموذج لبيولوجيا الوعي، يميز داماسيو بين التغيّرات التي تحدث في القشرة البصرية، على سبيل المثال نتيجة الإدراك، في أصل الصورة، والتغيّرات التي تحدث في الكائن الحي الذي هو الحدة المتكاملة لكينونتنا، ولجسدنا؛ يفترض أن الدماغ يحتوي بداخله على نموذج شامل. يقول: "لقد توصلت إلى استنتاج مفاده أن الكائن الحي، كما هو ممثلٌ داخل دماغه، يكشف لنا بيولوجيًّا بشكل منطقي ما سيصبح في النهاية الشعور الغامض بالذات (داماسيو، 1999، 32).

يشير هذا النموذج من "الجسد في الدماغ" إلى فرضية فرويد المذكورة أعلاه في ما يتعلق بالألم، أي إن "الممثل النفسي لمكان الجسد المصاب هو موضوع لفرط الاستثمار وليس مادة الجسد بحد ذاتها". تعدُّ فكرة داماسيو المتعلقة بتمثيل الكائن الحي الشامل في الدماغ وفكرة فرويد في ما يتعلق بالتمثيلات النفسية للجسم متكاملتيْن: إحداهما تشير إلى التمثيل العصبي للجسم، والأخرى إلى تمثيله النفسي. نموذج الجسم في الدماغ عبارة عن مجموعة من أجهزة الدماغ التي يتمثل عملها الرئيسُ في التنظيم الآلي لحياة الكائن الحي. وهكذا يؤكد داماسيو أن الابتكار الرئيسَ للوعي كان جعل العلاقة بين الحرم الداخلي للتنظيم البيولوجي ومعالجة الصور ممكنا. يتداخل مفهوم داماسيو للصور، بالنسبة لنا، مع فكرة فرويد عن تمثيل الأشياء.

على المستوى التشريحي العصبي، قام داماسيو بتحديد موقع نظام "الوعي" في جذع الدماغ Brainstem، منطقة ما تحت المهاد Hypothalamus، وأقسام معينة من الدماغ الانتهائي القاعدي Basal telencephalon. إنه يميز بشكل واضح للغاية بين نظام الوعي والضمير الأخلاقي، الذي يرتبط في حد ذاته بالخير والشر المتأصل في الأفعال أو الأشياء. يصر على العلاقة بين الحالات الداخلية للكائن الحي، التي يتحكم فيها الدماغ، والتي تشكل خلفية العقل، والكيان المشار إليه باسم الذات. بالنسبة إليه، تظهر هذه الحالات الداخلية بشكل طبيعي وفقًا لسجل قطباه اللذة والألم؛ دعونا نتذكر هنا مبدأ اللذة - عدم اللذة الخاص بفرويد.

باختصار، العمليات الواعية هي المسؤولة عن تمكين الفرد من التعامل مع التغييرات غير المتوقعة في بيئته، بحيث تستمر تلبية الشروط الأساسية للبقاء على قيد الحياة. داماسيو هو أحد علماء الأعصاب الذين يرفضون علماء

السلوك والإدراك لأنهم يجادلون بقوة في أن التجارب الذاتية يجب أن تكون بالضرورة جزءًا من مجال العلوم.

بيولوجيا الأعصاب للاوعي: "إن عالم اللاوعي بمنظور التحليلي النفسي متجذر... داخل الأنظمة العصبية التي تشكل دعم ذاكرة السيرة الذاتية؛ يعدُّ التحليل النفسي عمومًا وسيلة لاسترداد شبكة من الروابط النفسية المتشابكة داخل ذاكرة السيرة الذاتية" (1999، 219-231). بالنسبة إلى داماسيو، بينما تتم إعادة تنشيط بعض ذكريات السيرة الذاتية ببساطة وبشكل دائم، قد يظل بعض المحتوى مدفونًا لفترات طويلة من الزمن، وأحيانًا إلى الأبد. فإما أن ذكريات بعض أحداث السيرة الذاتية لا تتم إعادة بنائها بالكامل أبدًا، أو هي لا ترقى إلى سطح الوعي أبدًا إذ لم تتم أرشفتها كما هي، والتذكر ينطوي على عملية إعادة بناء معقدة. عندما تصل الذكريات إلى الوعي الممتد، فقد تبدو غير قابلة للتفسير بسبب الافتقار الواضح إلى الاتصال بالمحتويات الواضحة للوعي. تعمل شبكة من الوصلات العصبية الكامنة وراء هذه المحتويات الواضحة على ربط الأحداث المختلفة، والتمثيل العقلي لها كما شعر بها الفردُ وعاشها.

يقتصر مفهوم داماسيو عن اللاوعي على ذاكرة السيرة الذاتية، ولا نعرف شيئًا عن تكوين الجزء اللاواعي من هذه الذاكرة، بخلاف تكوين اللاوعي الفرويدي المرتبط بآلية القمع. إن اللاوعي لدى داماسيو ليس ديناميكيًّا، ولكنه يظهر كمجموعة من الأرشيفات التي تظل بعض عناصرها غير واعية لأسباب غير معروفة. عندما يقارب آليات اللاوعي، فإنه يفحص مجال عمله وحدوده من حيث "المعالجة اللاواعية للمعلومات". بالنسبة إليه، فإن العقل البشري واقعٌ تحت تأثير عوامل غامضة مثل صورة الآلهة، التي تم استكشافها في بداية القرن العشرين "وفقًا لنموذج يُنسب عمومًا إلى سيغموند فرويد ..." (المرجع نفسه). إذا وافق على وجود اللاوعي، فهو يتوافق مع جزء كبير من اللاوعي للتحليل النفسي. إنه لا يفسر لماذا لا يمكن لبعض التمثيلات العقلية أن تصبح واعية؛ في مواجهة المشكلة نفسها، طرح فرويد آلية "القمع" (Verdrängung). إنه بالنسبة لداماسيو مجموعة واسعة من العمليات والمحتويات غير الواعية، أي غائبة عن الوعي الأساسي أو الوعي الممتد. تُعزى هذه المحتويات إلى العمل الباطني للعقل "نتيجة لعدد من التجارب التي قام بها الفرد في بداية حياته".

نلاحظ بوضوح عند تناول هذه النقطة أن داماسيو لا يأخذ في الاعتبار النشاط الجنسي الطفولي أو المراحل المختلفة للتطور النفسي الجنسي الفردي، والفرضيات الأساسية لعلم النفس، ولكنه يقترب منها عندما يتحدث عن تجارب الحياة المبكرة، أي الطفولة.

نموذج داماسيو البيولوجي العصبي للوعي واللاوعي هو مساهمة بارزة في الكشف عن سر "صنع الوعي، أي إن مسار العلاقة بين أي موضوع والكائن الحي يصبح شعورًا بالمشاعر. يسمح لنا تجذير الوعي في المشاعر بشرح الشعور بالذات. يبدو أن المكونات المختلفة للذات تحتوي على أجزاء غير واعية وأجزاء واعية يمكننا ربطها بالأجزاء الواعية وغير الواعية من الأنا الفرويدية، لكنّ الجانب الديناميكي للنموذج الميتابسيكولوجي غائب؛ يبدو أن نقاط التلاقي كثيرة بين نموذجَيْ بناء الأداء البيولوجي العصبي والعقلي. يقدم لنا داماسيو مقاربة متعمقة للأسس البيولوجية العصبية للوعي، وهو تقدم كبير في علوم الأعصاب.

تبدو مفاهيم جيرالد إيدلمان قريبة أيضًا من أفكار فرويد.

3. جيرالد إيدلمان: نموذج الوعي واللاوعي

بناء نموذج علمي عصبي للعقل هو هدف إيدلمان القائم على الفيزياء وعلم الأحياء. كما أنه يعتمد على مفاهيم التطور المورفولوجي، والانتقاء ويرفض فكرة أن الوصف النحوي لعمليات التمثيلات العقلية سيكون كافياً لشرح العقل. محاولته هي إنشاء نظرية واحدة تستند إلى التطور وربط علم الأجنة، المورفولوجيا، علم وظائف الأعضاء وعلم النفس.

يعدُّ إيدلمان واحدا من بين قليلين جدًّا من علماء الأعصاب الذين يشيرون إلى اللاوعي لدى فرويد كما هو محدد في "مخطّط علم النّفس العلمي": "افتراض وجود اللاوعي هو مبدأ موحد لنظريات فرويد النفسية... بالمعنى الذي استخدمه فرويد، تشير كلمة اللاوعي إلى العناصر التي يمكن تحويلها بسهولة إلى حالات واعية - "ما قبل الوعي" - كما تشير إلى تلك التي لا تستطيع أن تلج الوعي إلا بصعوبة كبيرة، أو أبدا - "إنه اللاوعي نفسه". اقترح فرويد أنه يمكن قمع الأحداث المهددة في الذاكرة، بحيث لا يمكن إعادتها إلى الوعي" (إيدلمان، 1992، 191).

كيف تتجسد الوظائف العقلية؟ كيف يرتبط علم النفس بعلم وظائف الأعضاء؟ للجواب عن هذه الأسئلة، قام إيدلمان بتطوير "نظرية انتقاء المجموعات العصبية"، أي الانتقاء في أثناء التطور (الداروينية العصبية)، الانتقاء من خلال التجربة، و"إعادة الدخول" التي تعدُّ ضرورية لتطور الوظائف النفسية. يجب أن توافق هذه النظرية على التحقق من صحتها مع بيانات التطور والنمو، ويجب أن تأخذ في الاعتبار الطبيعة التكيفية للاستجابات للحداثة، ويجب أن تجعل من الممكن إظهار كيفية تطور وظائف الدماغ بما يتناسب مع وظائف الجسد الذي يتغير تحت تأثير الخبرات المتتالية؛ أخيرًا، يجب أن تجعل من

الممكن شرح كيفية ظهور أشكال مختلفة من التصنيف الإدراكي والمفاهيمي للذاكرة والوعي في أثناء التطور الطوبوغرافي البيولوجي. وفقًا للنظرية التي طورها إيدلمان، فإن وحدة الانتقاء في الدماغ ليست الخلية العصبية بل مجموعة من الخلايا المتصلة تسمى الكتلة العصبية، وهو نهج اقترحه فرويد أيضًا في "مخطط علم النفس العلمي". تتضمن عملية الانتقاء بأكملها مجموعات من الخلايا العصبية المنخرطة في منافسة بيولوجية طوبوغرافية. يؤدي هذا في النهاية إلى تكوين الشبكات التي تشكل "الذخيرة الأولية". يؤدي الانتقاء من خلال التجربة إلى تكوين التعزيزات المشبكية، وإلى تلك الخرائط العصبية التي تنشئ روابط بينها؛ تتفاعل خرائط الدماغ مع بعضها البعض من خلال عملية تسمى "إعادة الدخول". تسمح لنا هذه النظرية بفهم كيفية تنسيق مناطق الدماغ التي تظهر في أثناء التطور مع بعضها لخلق وظائف جديدة. تعزز خاصية إعادة الدخول الارتباط الطبوغرافي للأحداث على مجموعة من الخرائط دون مساعدة مشرف، بالإضافة إلى الخصائص الانتقائية الجديدة التي تظهر بمرور الوقت من خلال إعادة الدخول المتتالية والمتكررة عبر الخرائط. يفسر مفهوم إعادة الدخول التصنيف الإدراكي الذي يعدُّ ضروريًّا لأي محاولة لربط علم وظائف الأعضاء وعلم النفس. الحل هو التالي: اقتران مخارج العديد من الخرائط المترابطة، مع إمكانية إعادة الدخول، بالسلوك الحسي الحركي. يجب أن نفهم أن التصنيف لا يحدث وفقًا لبرنامج دراسات الكمبيوتر، على سبيل المثال في المنطقة الحسية، إذ تقوم بعد ذلك بتنفيذ برنامج يوفّر مخرجا حركيا معينا. هذه هي التغيّرات التي تحدث داخل نظام انتقائي لامركزي وديناميكي يتطور بمرور الوقت ووفقًا للسلوك، وهذا ما يجعل التصنيف الإدراكي ممكنًا على سبيل المثال. بالنسبة لإيدلمان، تعمل التصنيفات في ما يتعلق بمعايير القيم الداخلية التي تم تحديدها عن طريق الانتقاء في أثناء التطور؛ تظهر في مناطق الدماغ التي تشارك في تنظيم وظائف الجسد (نبض القلب، التنفس، السلوك الجنسي وتناول الطعام، وظائف الغدد الصماء، الوظائف اللاإرادية). يمكننا أن نقارب بين التنظيم البيولوجي العصبي ودوافع البقاء في الميتاسيكولوجيا.

تم الحصول على بداية التحقق من صحة نظرية انتقاء المجموعات العصبية لتأكيد وجود مجموعات عصبية ووظائف إعادة الدخول؛ تتعلق هذه النتائج التجريبية على سبيل المثال بسلوك الخلايا العصبية في "أعمدة التوجيه" للقشرة البصرية الأولية عن طريق عرض أشرطة ضوئية متحركة. أظهر وولف سينجر Wolf Singer وراينهاردت إيكهورن Reinhardt Eckhorn وزملاؤهما أن عرض شريط ضوئي يؤدي إلى تصريفات متزامنة في مجموعة من الخلايا الموجودة في العمود التي تستجيب لهذا التوجه مع مكون ذبذبي سائد بأربعين دورة في الثانية (40 هرتز). تؤكد نتائج جميع التجارب الفكرة

التي طرحتها نظرية انتقاء المجموعات العصبية عن وجود تبادل "عائد" للإشارات داخل المرحلة. تم دحض انتقادات هوراس بارلو Horace Barlow وفرانسيس كريك Francis Crick من خلال النتائج التجريبية التي أوضحتها بإيجاز أعلاه. يمر أي وصف بيولوجي للوعي بالمبادئ الموضحة أعلاه.

الوعي الأساسي أو "الحاضر المتذكر": "الوعي متعمد؛ يدرك المرء الأشياء أو الأحداث نفسها، أو الأشياء أو الأحداث المتعلقة بها" (1992، 147). يميز إيدلمان الوعي الأساسي عن الوعي الأعلى: الوعي الأساسي هو حالة الوعي بوجود الأشياء في العالم - وجود صور ذهنية في الوقت الحاضر. بالنسبة له، هذا المستوى من الوعي لا يقترن بإحساس الشخص بحاضره وماضيه. ينتقد أولًا النظريات الوظيفية الحاسوبية للوعي لأنها عمومًا، كما يقول، نوع من نوعين؛ إما يُفترض أن يكون الوعي فعالًا أو يُنظر إليه على أنه ظاهرة ثانوية. يتم اعتباره إما كبرنامج مشرف لأنظمة الكمبيوتر أو منتج ثانوي للحسابات. لكنَّ أي نظرية للوعي يجب أن تستند إلى التطور وعلم الأحياء. يقترح إيدلمان ثلاث فرضيات: فرضية فيزيائية، فرضية تطورية، وفرضية تعتمد على الإحساس (qualia hypothesis). إذا كانت الفيزياء الحديثة تشكل أساسًا مناسبًا لنظرية الوعي، فإن الكاتب يؤكد بشدة أنها لا تحتوي على نظرية النوايا، وبالتالي لا يمكن تفسير الوعي من منظور علم الفيزياء. تنص الفرضية التطورية على أن اكتساب الوعي يمنح مباشرة ميزة تكيفية لمن كان يملك الوعي؛ هنا الوعي فعّال وليس بظاهرة ثانوية. أما الفرضية الثالثة، وهي الكواليا، فهي تتعلق بالأحاسيس التي تشكل بشكل بارز جزءًا من التجربة الذاتية لكل شخص، وهو يدرك أنه من الصعب بناء علم نفس غير اعتيادي يمكن مشاركته مع الآخرين. إن تطوير فرضية للأحاسيس قاده إلى التمييز بين الوعي الأساسي والوعي الأعلى؛ تمنحنا خصائص الأحاسيس القدرة على وصف الأشياء وربطها، أي "بناء نظريات للوعي، حتى النظريات الزائفة منها!" (1992، 153).

يشتمل النموذج المقترح على عدد من الأجزاء في الجهاز العصبي، ويميز نوعين من الأنظمة: الأول يتكون من جذع الدماغ brainstem والجهاز الحوفي the limbic system يتعلق بالشهية والسلوك الجنسي واستراتيجيات الدفاع المعتمدة في أثناء التطور. هو نظام قيم مرتبط بعدد كبير من أعضاء الجسد؛ جهاز الغدد الصماء، والجهاز العصبي اللاإرادي الذي ينظم إيقاعات القلب والجهاز التنفسي، ووظائف الجهاز الهضمي، وكذلك دورات الجسد المرتبطة بالنوم والنشاط الجنسي. لا يحتوي هذا النظام على خرائط مفصلة لمجموعات عصبية، ويمكن أن يتراوح وقت رد الفعل بين ثوانٍ وأشهر؛ الدوائر المختارة في أثناء التطور لا تتكيف مع إشارات متعددة من العالم الخارجي، فهي أنظمة داخلية تتوافق مع وظائف الجسد. يشمل الثاني المهاد thalamus والقشرة

Cortex. نشأ هذا النظام المهادي-القشري في أثناء التطور للسماح باستقبال الإشارات من طبقات المستقبلات الحسية ولإرسال إشارات إلى العضلات الإرادية. وتتراوح ردود أفعاله بين ميلّي ثانية وثوانٍ، وبنيته الرئيسةُ قشرة الدماغ منظمة وفقًا لعدد من الخرائط التي تتلقى مدخلات من العالم الخارجي عبر المهاد: البصر، اللمس، الشم، السمع، واستقبال الحس العميق. نشأت الزوائد القشرية cortical appendages، وهي المخيخ cerebellum والعقد القاعدية basal ganglia والحُصين hippocampus بموازاة قشرة الدماغ لإدارة العمليات المتتالية السلوكية وللذاكرة. النظامان، 1 (جذع الدماغ- النظام الحوفي) و2 (مهادي-قشري)، المترابطان في أثناء التطور، يسمحان بالتعلم التكيفي في بيئات معقدة. النظام 2 يُعنى بتصنيف العالم والنظام 1 يعنى بضبط قيم الهياكل الفسيولوجية. نحن نفهم بشكل أفضل التعاون بين هذين النظامين اللذين، في أثناء التعلم، يربطان بين التصنيفات والقيم لتسهيل التعديلات التكيفية للسلوك. تكمن مساهمة إيدلمان في الفرضية التالية: يمكن ربط وضمّ التصنيفات المتعلقة بأجزاء مختلفة من العالم التي ليس بينها علاقات سببية للحصول على مشهد. لقد سهلت مساهمته القدرة على إنشاء مشهد يربط بين أحداث من الماضي وأحداث جديدة ليس لها دائمًا علاقات سببية في العالم الخارجي، وتعلّم كلّ من الأنواع الحيوانية التي تمتلك قشرة دماغية والبشر في السماح، في أثناء التطور، بظهور الوعي الأساسي. بمناسبة إنشاء هذه المشاهد، ولد نوع جديد من الذاكرة المفاهيمية، قادرة على تصنيف استجابات الأنظمة الدماغية المختلفة التي توافق بين التصنيفات الإدراكية ونظام القيم. للسماح بظهور الوعي الأساسي، يفترض إيدلمان مكونًا تشريحيًّا عصبيًّا جديدًا، دائرة عائدة، تسمح لذاكرة الفئات المتعلقة بالقيم وللخرائط بتبادل الإشارات باستمرار بطريقة عائدة. تتم عملية التمهيد هذه في وقت واحد وبالتوازي في جميع الطرائق الحسية التي تسهل إنشاء مشهد معقد. على مستوى الوعي الأساسي، نحن أمام صور ذهنية للأحداث مصنفة حسب فئات، ولكن في المستوى الأعلى لا يحتوي الدماغ على صور، وما نعتقد أننا نراه هو مجرد ارتباط بين أنواع مختلفة من التصنيفات. "الوعي الأساسي هو نوع من الحاضر المتذكر" (1992 ، 147). يوفر الوعي الأساسي وسيلة لتفسير المؤشرات الدالة على خطر ما أو مكافأة، وبالتالي ربط إشارات الإدخال التي يتلقاها الفرد بالإجراءات والمكافآت السابقة. الوعي الأساسي ضروري لتطور الوعي الأعلى، لكنه يقتصر على فترة صغيرة من الذاكرة الموجودة في الحاضر؛ لذلك فهو يفتقر إلى فكرة واضحة، أي مفهوم الأنا الشخصية، ولا يسمح بدمج أنماط الماضي والمستقبل في مشهد مترابط. يحدد إيدلمان مواقع الدماغ المشاركة في الوعي الأساسي بين القشرة والمهاد؛ يفترض أننا نتشارك مع الشمبانزي ومعظم الثدييات وبعض الطيور وعيًا أساسِيًّا يعود إلى حوالي 300 مليون سنة.

الوعي الأعلى: بينما يستقبل الوعي الأساسي إشارات من العالم الخارجي ويندرج تحت ما يسميه إيدلمان التصنيف الإدراكي، فإن الوعي الأعلى يعمل داخل الدماغ من خلال تطوير التصنيف المفاهيمي من خلال التصنيف الإدراكي والذاكرة المرتبطة بالمستوى الأساسي للوعي. إنه يربط بين نوعي التصنيفات (الإدراكية والمفاهيمية) باستخدام مسار عائد إضافي لكل طريقة حسية. هربًا من تكرار الحاضر المتذكر الذي يأتي ضمن دوائر التصنيف الأولى، يطرح الكاتب فرضية شكل جديد للذاكرة ذات طبيعة رمزية وأنظمة جديدة في خدمة الاتصالات الاجتماعية، ما يعود إلى ربط هذه الأنواع الجديدة من الذاكرة باكتساب الكليات اللغوية. يطور إيدلمان مفهوم الذات الاجتماعية على أساس التفاعلات، وتكون قادرة على نمذجة العالم وفقًا للماضي والمستقبل؛ لا يمكن لكليات الأنا هذه أن تتطور بدون ذاكرة رمزية. يتطلب ظهور اللغة تطور الجهاز الصوتي (الحبال الصوتية، اللسان، الحنك، الأسنان، وتنظيم تدفق الهواء فوق الأحبال الصوتية مما يسمح بإنتاج أصوات لغوية أو فونيمات)، ومراكز دماغية لإنتاج وفهم اللغة المنطوقة على الجانب الأيسر من القشرة الدماغية (أي منطقتَي بروكا وفيرنيك Broca and Wernicke areas). تربط هذه المناطق القشرية المناطق السمعية والحركية والمفاهيمية للدماغ من خلال اتصالات عائدة، وتعمل على تنسيق إنتاج اللغة وتصنيفها. طور إيدلمان نظرية للغة يتشاركها أيضًا مع ستيفن بينكر Steven Pinker (1999)، وجوان بريسنان Joan Bresnan (1996)، وفقًا لعملية التمهيد الدلالي. لبناء الجملة، يمتلك الدماغ هياكل عائدة تسمح بالظهور الأول للجوانب الدلالية بفضل الارتباط بين الرموز الصوتية والمفاهيم. تسهل الذاكرة التي تتيحها مناطق بروكا وفيرنيك تفاعل المستويات الصوتية والدلالية والنحوية، عبر دوائر إعادة الدخول التي تتشكل لربط مناطق اللغة المنطوقة بالمناطق الدماغية لذاكرة القيم المنظمة ضمن فئات. بمجرد الحصول على اللغة المنطوقة، تصبح الهيكلة التسلسلية تلقائية مثل السلوكيات الأخرى. تؤدي إضافة ذاكرة رمزية خاصة إلى القدرة على صياغة مفاهيم جديدة وربطها وخلقها. بالنسبة لإيدلمان، لا تنشأ المفاهيم من اللغة، ولكن من تفاعل ذاكرة القيم المنظمة ضمن فئات مع النشاط المرتبط بالمجالات المفاهيمية وتلك الخاصة باللغة.

بمجرد أن يتم تأسيس نظرية الكلام، من الممكن تفسير ظهور الوعي الأعلى، وبعبارة أخرى، إدراك أننا ندرك. "إن اكتساب هذه القدرة يفترض أن أنظمة الذاكرة مرتبطة بالتمثيل المفاهيمي للأنا الحقيقية (أو الأنا الاجتماعية) التي تؤثر على البيئة المحيطة، والعكس صحيح". لبناء الأنا الاجتماعية، نحتاج إلى نموذج من الماضي، وخاصة ذخيرة دماغية قادرة على تأخير الاستجابات (توجد هذه الذخيرة في القشرة الجبهية). في أثناء التعلم الاجتماعي، من خلال

المكافأة، وفي أثناء اكتساب اللغة، يرتبط لدى الفرد الكلام بإرضاء الاحتياجات العاطفية في أثناء تفاعله مع والديه، وخلال أنشطة المرحاض وفي أثناء النشاط الجنسي[2]. "مجموع تفاعلات الذكريات مع الذاكرة المفاهيمية التي تنظم القيم ضمن فئات يجعل من الممكن نمذجة العالم، وبالتالي يمكن لمفهوم الماضي أن يتبلور. يتم دمج الحاضر المتذكر في إطار الماضي والمستقبل. يرتبط ظهور الوعي الأعلى ارتباطًا وثيقًا بالعاطفة والمكافآت؛ إنه قادر على تأسيس نموذج للماضي والحاضر والمستقبل والشخص والعالم " (إيدلمان، 1992، 175).

بعد أن تحدثنا عن جميع جوانب الوعي الأعلى، من الممكن العودة إلى مشاكل "الكواليا" أو الأحاسيس. لتجربة الأحاسيس، يفترض إيدلمان بناء الأنا المفاهيمية. تساهم الاختلافات في التركيب العصبي والسلوكي للمسارات الحسية المختلفة بالتمييز بين الأحاسيس المختلفة. أحاسيسنا هي إعادة تصنيف للعلاقات الإدراكية المحملة بالقيمة والتي تم إنشاؤها داخل كل طريقة حسية. "بمجرد أن يتم إنشاء الأنا من خلال التفاعلات الاجتماعية واللغوية ...، ينشئ الأنا عالمًا ... يعكس الأحداث الداخلية التي نتذكرها، والأحداث الخيالية، وكذلك الأحداث الخارجية التي يمر بها المرء بشكل واعي... وبالتالي، تتشكل القدرة على الخلق العظيم والخيال الذي لا ينضب" (إيدلمان، 179).

يقدم إيدلمان نموذجًا عصبيًّا مكملاً للنموذج الميتابسيكولوجي الذي بإمكانه أن يفسر العلاقة بين مجموعة من الهياكل العصبية - الأنا الاجتماعية البيولوجية وبُعدها النفسي، أي الفكر الرمزي وتمثيل الكلمات. هذا هو أحد مكونات الأنا.

في الحقيقة، يعيد هذا النموذج النظرية الطبوغرافية الأولى لفرويد، حيث يمكننا التعرف عليها في النظام 1 وهو اللاوعي الجسدي نفسه، الوعي الأساسي الذي يحوي ما قبل الوعي، والنظام 2 (الوعي الأعلى) مكان الواعي (الإدراك / الوعي) الذي يربط، كما أظن، تمثيلات الأشياء والكلمات، ويقيم روابط بين الحاضر والماضي. تقوم الأنا بعملية التنسيق بمكوناتها المختلفة الناتجة من عملية التطور الجيني والمثبتة جيدًا على المستوى العصبي.

4. التوطين الدماغي للاوعي: مارك سولمز، داماسيو وإيدلمان

ماذا سيبقى إذا تم استخراج البنى العصبية للوعي؟ سيبقى اللاوعيُ، ولكنْ لن يبقى اللاوعي الفرويدي بأي حال من الأحوال؛ سنكون ببساطة أمام وجود شخص في حالة غيبوبة. وفقًا لمارك سولمز (2002)، في مثل هذه الحالات، يُعزى فقدان الوعي إلى تدمير الهياكل العصبية التي تؤدي الوظائف التي كان

فرويد ينسبها إلى الهو. يعود سولمز إلى النظرية الطبوغرافية الثانية لفرويد لتطوير فرضيته عن التوطين الدماغي للعقل اللاواعي؛ إنه يميز آلية القمع بوصفها أساسية لتكوين اللاوعي ويقرّب الأنا الفرويدي من مفهوم الذات السيرةِ الذاتية لداماسيو. إنه يفترض أن اللاوعي يقع في جزء من الدماغ لا يشارك بشكل مباشر في الوظائف العقلية التي تولد الوعي، ولكنه يرتبط، من ناحية أخرى، بوظائف القمع. إنه يحدد مكان اللاوعي في الربع الجبهي-البطني للفصوص الجبهية the ventromedial quadrant of the pre-frontal lobes، لأن هذه المنطقة الدماغية تستوفي جميع معايير أداء اللاوعي الفرويدي: العملية الأولية وحركة الاستثمار، غياب مفهوم الوقت، إحلال الواقع النفسي محلّ الواقع الخارجي، ومكان التناقضات. لقد استشهد بحالة مشهورة جدًا، حالة فينياس غيج Phineas Gage، لدعم فرضيته: في عام 1848، تعرض فينياس غيج، قائد فريق بناء السكك الحديدية البالغ من العمر 25 عامًا، لحادث. ينفجر لغم في وجهه، والقضيب الحديدي المستخدم في حشو المسحوق يخترق الخد الأيسر، يخترق قاعدة الجمجمة، ويعبر مقدمة الدماغ ليخرج بأقصى سرعة فوق رأسه. والمثير للدهشة أن هذا الرجل نجا من هذا الحادث المأساوي، على حساب تغيير كبير في شخصيته؛ يعلن طبيبه أن "التوازن بين كلياته الفكرية ودوافعه الحيوانية قد اختل" (داماسيو، 1995، 38). تؤكد أبحاث البروفيسور داماسيو بشدة لناحية موضوع هذه الحالة أنه بعد إصابة الدماغ، يمكن أن يفقد المرء احترام التقاليد الاجتماعية، والقواعد الأخلاقية التي تم تعلمها سابقًا، على الرغم من أنه لا الوظائف الفكرية الأساسية ولا اللغة تبدو معرضة للخطر. يفترض أن منطقة الربع الجبهي-البطني للفصوص الجبهية المتضررة تلعب دورًا حاسمًا في عمليات صنع القرار، مما يسمح بالتخطيط للإجراءات في المستقبل، والتصرف وفقًا للقواعد الاجتماعية ولاتخاذ خيارات لها حظوظ في البقاء (داماسيو، 1995، 55). يكشف سولمز عن عدد من حالات مرضى الدماغ المصابين في هذه المنطقة العصبية للتحقق من صحة الخصائص المختلفة لمصطلح اللاوعي الفرويدي: التعايش بين الرغبات المعاكسة، واللازمانية، وإحلال الواقع النفسي محلّ الواقع الخارجي، وهيمنة العمليات الأولية. لقد فقدَ أحدُ مرضاه في المستشفى في وحدة إعادة التأهيل العصبي، بعد أن عاش لسنوات عديدة خارج البلاد، صديقًا له في كينيا قبل ثلاثين عامًا. قال هذا المريض المتحمّس ذات مرة إنه رأى صديقه فيل Phil في المستشفى وأضاف: "أتعلم، إنه ذلك الصديق الذي توفي في كينيا قبل 30 عامًا". جوابًا عن سؤال المعالج عن كيفية وجود فيل في المكان بما أنه ميت، يرد المريض: "نعم، يجب أن يثير ذلك مشاكل قانونية كبيرة، الموت في بلد والعيش في بلد آخر" (سولمز، 2003، 247-272). وفقًا لهذا المؤلف، من الممكن العثور على الارتباطات العصبية للمفاهيم التحليلية التقليدية من خلال تزويدها بأسس عضوية صلبة.

يمكننا أن نفهم هذا الهدف الطموح، لكن يجب أن نلاحظ أن هناك اختلافًا في الرأي بين داماسيو وسولمز: بالنسبة إلى داماسيو، يتسبب التلف في هذه المنطقة البطنية الوسطى في التوقف عن احترام الأعراف الاجتماعية في سلوك هؤلاء المرضى، بينما، بالنسبة لسولمز، هي الآليات الكامنة في العمليات الأولية للّاوعي، وتعبير عن الدوافع النفسية. لماذا لا نفكر بالرجوع إلى الميتاسيكولوجيا الفرويدية؟ إننا على الأرجح أمام اختفاء القاعدة العصبية للأنا العليا (في مكونها الاجتماعي - انظر أعلاه الأنا الاجتماعية لإيدلمان) المسؤولة عن تنظيم السلوكيات الاجتماعية كما يتضح من حالة فينياس غيج، بما أن سلوك ذلك الرجل قد تغير تمامًا بعد الحادث، مما فتح الطريق للتعبير المباشر، دون تثبيط اجتماعي، عن الدوافع الجنسية والعدائية. أما بالنسبة لمرضى سولمز، فلماذا لا نفكر أن تلف هذه المنطقة البطنية الوسطى نفسها، بإلغاء نظام القيم الاجتماعية التي تنظم السلوك، تفتح الباب أمام الدوافع التي، كما يقول فرويد، تربط بين الجسد والنفس. نضع هذه الفرضية بحيث إنها تتوافق أكثر مع تصورات فرويد للدافع. ومع ذلك، يجب أن ندرك أن سولمز في بحث لاحق يوضح فرضيته الخاصة بالتوطين الدماغي في المنطقة البطنية الوسطى من خلال ربطها بآلية القمع؛ نعتقد أن هذه الآلية وآليات الدفاع بشكل عام يمكن توطينها جزئيًّا، ولكن جزئيًّا فقط في هذه المنطقة العصبية. آلية القمع معقدة للغاية لدرجة أن العديد من المناطق العصبية تشارك في تنفيذها. يبدو أن سولمز يحاول، كما فعل بروكا Broca، تحديد منطقة في الدماغ وعملية نفسية. أصعب مشكلة في حلها هي آلية "القمع"، وسنرى لاحقًا الاقتراح الذي سنطرحه بعد فحص نموذج نقاش وآخرين Naccache et alii.

نقد نهج مارك سولمز: فضّل التحليل النفسي العصبي الذي طوره سولمز في مجال دراسته تلف الدماغ ووظائف الخلايا العصبية العليا، وترك جانباً البعد الهرموني العصبي الذي أفضّله في دراساتي حول العلم النفسجسدي التكاملي. كيف نتجاهل تأثير الهرمونات على السلوكيات والعواطف والأفكار! لأجل ذلك أقترح نهج العلم النفسجسدي التكاملي كنهج أقرب إلى الآليات العصبية والجسدية من نهج سولمز في التعامل مع التحليل النفسي العصبي. لقد قمت بتطوير نموذج a metamodel، ويعتمد أحد مكوناته على فرضيات داماسيو حول الفئات المختلفة للذات والتي تشير إلى "العلامات الجسدية" لاقتراح شرح للعلاقات بين الجهاز النفسي والوظائف الجسدية (ستورا، 1999). سيتم عرض نموذج "ميتاسيكولوجي" جديد يأخذ في الاعتبار الأبعاد البيولوجية والنفسية والعصبية لاحقًا في الفصل الخامس من هذا الكتاب.

السؤال الأول هو التالي: هل الأنا العصبية أساس للأنا النفسية؟ هل يمكن أن تكون هناك آليات عصبية ترمّز التجارب العاطفية (فرضية طورها داماسيو)، وبالتالي تقدم لنا إحدى الروابط المفقودة بين الجسدي والعقلي؟ فكيف إذًا نحدد موقع الجهاز النفسي في هذا كله؟

فرضية العلامات الجسدية لداماسيو: لقد قادنا تساؤلنا حول العواطف إلى أن نسأل أنفسنا عمّا إذا لم تكن هناك تثبيتات جسدية قديمة لحفظ المواقف التي مر بها الفرد في وقت مبكر بين الولادة ومرحلة بداية الكلام. تم ربط مفهوم التثبيت (فرويد، ثلاث مقالات في النظرية الجنسية، وما وراء مبدأ اللذة) حتى الآن بالأداء النفسي والجسدي. تصعب محاولة تطبيق تلك المفاهيم على الكون الجسدي، حيث خطر التعرض لانتقادات شديدة. إن الحديث عن النكوص الجسدي لا معنى له في المجال الطبي الذي يعبر عن الأداء الجسدي بشكل أفضل بواسطة الأرقام: معدل نمو الخلايا، تثبيت المعدلات البيولوجية ذات المعنى في المجال الطبي، مجموعة المؤشرات، مجموعة تباين الإيقاعات البيولوجية، وتحديد سماكة وطول العظام بدقة بواسطة الجينات... إلخ. تتعلق المشكلة بالعبور التدريجي من الجسدي إلى الذاتي والنفسي؛ يبدو لي أن مفهوم "العلامات الجسدية" هو مفتاح هذا العبور.

للاستعانة بمفهوم "العلامات جسدية"، من الضروري فهم الآلية العقلية لعملية اتخاذ القرار. تتصل تلك العملية بعدة أبعاد: الموقف الذي يتطلب اتخاذ قرار، والخيارات الممكنة المختلفة، ونتائج هذه الخيارات المختلفة في المستقبل. يتم تخزين معارف صانع القرار، ونحن جميعًا صناع للقرارات، في الذاكرة كتمثيلات محتملة يتم تنشيطها في مجال الوعي بشكل لفظي و / أو غير لفظي. قد تكون التمثيلات المحتملة، على سبيل المثال، الدائرة العصبية لاكتشاف انخفاض في مستوى السكر في الدم مما يؤدي إلى حالة من الجوع (التمثيل الموجود في منطقة ما تحت المهاد)، تجنب لسقوط جسم من على سقف المنزل، اختيار الشريك بهدف الزواج، تأليف مقطوعة موسيقية... إلخ. لذلك نجد أنفسنا في عالم يزداد فيه التعقيد والتردد في عملية صنع القرار. على الرغم من وجود اختلافات كبيرة في الأمثلة المذكورة أعلاه، فإن بعضها يعتمد على النهج المعرفي-السلوكي، والبعض الآخر على الآليات الهرمونية، والبعض الآخر على الآليات النفسية اللاواعية. بالنسبة لداماسيو، هناك خيط مشترك في كل هذه التمثيلات: آلية عصبية بيولوجية أساسية، وهي فرضية العلامات الجسدية.

يؤسس هذا النهج علاقة بين الحالات العاطفية المختلفة وصنع القرار، مهما كان القرار؛ وهكذا يتعارض مع النظريات الفلسفية والاجتماعية لتعلم عمليات

صنع القرار؛ التعلم الذي يجب ألا ينزعج من ردود الفعل العاطفية (أفلاطون، ديكارت، كانط... إلخ).

عند اتخاذ قرار ما، لا ينبغي للمرء، وفقًا لهذه النظريات، إظهار أدنى عاطفة. يمكن مقارنة هذا المنطق العقلاني البارد، الذي سيطر على تعليمنا لعدة قرون، بالطريقة التي يتخذ بها الأشخاص المصابون بتلف دماغي في الفصوص الجبهية قرارًا، إذ تكون العاطفة، في هذه الحالة، غائبة عن العملية.

يقدم داماسيو المفهوم الذي يوضح العلاقة بين صنع القرار والتعبير العاطفي في إطار معرفي عصبي. إنه يجعل نموذج إيدلمان وشانجو Changeux أشدّ تعقيدًا، لأنه يضيف البعد العاطفي إليه، لكنّ مشكلة ردود الفعل الذاتية تظل كما هي، وبالتحديد مشكلة البعد النفسي للعمليات الملاحظة.

دعونا الآن نفحص تعريف العلامة الجسدية: إن ارتباط إدراك الإحساس الجسدي السار أو غير السار في أثناء اتخاذ القرار بصورة ذهنية معينة، يسمى "علامة" جسدية (سواء أكان الإدراك عميقًا أم لا).

تعمل العلامة الجسدية إما كإشارة تحذير - خطر اختيار هذا الحل - أو كإشارة للتشجيع؛ في كلتا الحالتين، هو نظام يعطي مؤشرات توجيهية. سيكون هناك إلى جانب الآليات العصبية الكامنة وراء المشاعر الأولية، مما يجعل من الممكن الجمع بين عدد كبير من المواقف والحالات الجسدية المتكيفة، علامات جسدية مكتسبة خلال مرحلتي الطفولة والمراهقة. عملية التعليم هذه مستمرة، ولا تتوقف إلا بالموت. يتم تكوين العلامات تحت رعاية نظام التوازن الداخلي الذي يهدف إلى ضمان بقاء الكائن الحي. "نظام التوازن الداخلي هذا مبرمج بشكل عام بحيث يميل الكائن الحي إلى تجنب الألم والبحث عن المتعة، وربما يكون محددًا مسبقًا بحيث يتم تحقيق هذه الأهداف في سياق المواقف الاجتماعية" (داماسيو، 1995، 232).

تشكل فكرة "العلامة الجسدية" مساهمة مهمة في تقدم علوم الأعصاب، لكنها محدودة في التفسير العالمي للظواهر النفسية. يشرح داماسيو بشكل جيد العملية الفكرية (المعرفية والسلوكية) لاتخاذ القرارات من قبل مجموعة بشرية، كمثل التخلي عن الإشباع الفوري لتحقيق مكاسب مستقبلية. إنه لا يشكك في تجربة أعضاء هذه المجموعة: على سبيل المثال تجربتهم في أثناء المشاركة في عملية صنع القرار بإعادة تنشيط ذكريات الطفولة المتعلقة بتعليم الوالدين، لكلّ واحد منهم، وما تحمله من إحباطات مفروضة، وتاريخهم الشخصي منذ أن تركوا أسرهم، وتاريخ علاقاتهم مع أمهاتهم، وعمليات الفطام المختلفة التي تعرضوا لها. كيف يتعامل كل عضو عاطفيا مع الإحباط؟

يتم اعتبار رد الفعل العاطفي الفوري فقط، ما يشكل أول تعقيد للنموذج العصبي الأساسي؛ نحن نعترف بذلك.

بالعودة إلى نهج فرويد حول "الصيغ على مبدأين لمسار الأحداث النفسية" (1911) ، يجب علينا أولاً أن نسأل أنفسنا عن مستقبل توترات الإثارة المفروضة على الجهاز النفسي بناءً على طلب قائد المجموعة. مثال على ذلك ما تكلم عنه داماسيو أعلاه: بالنسبة لبعض الأعضاء سيكون هناك نشاط ذهني مصحوب بهوامات الماضي والحاضر يتعلق بالمكافآت المستقبلية؛ بالنسبة إلى آخرين تجارب الإشباع السلبي ستسمح لهم بقبول التضحية الحالية، وبالنسبة لآخرين أيضًا، فإن الإثارة ستسبب معاناة تتخطى قدراتهم التعقيلية مما يتسبب باضطرابات نفسية وحتى جسدية مختلفة. تجد هذه المعاناة التي تحدث عنها داماسيو حدها هنا، فقد تسبب ضررًا للكائنات لم يتوقعه هذا الباحث. كما يشير فرويد، يجب تجنب الشعور الحالي بعدم اللذة لأن الأنا لا يمكنها فعل أي شيء سوى العمل للحصول على اللذة. إن مبدأ الواقع الذي سيُفرض على أعضاء هذه المجموعة لا يجعل مبدأ اللذة يختفي، ولكن لدعم هذه الإحباطات، يمكننا أن نفهم، على غرار فرويد، أن المعتقدات الدينية القديمة التي بموجبها يتم التخلي المطلق في هذه الحياة عن اللذة مقابل الوعد بالتعويض في المستقبل، يمكن إعادة تنشيطها في نفسية كل منهم إلى جانب معتقدات شخصية أخرى. هل سيتم التغلب على مبدأ اللذة، أشك في ذلك... تمامًا مثل فرويد.

ومع ذلك، أقترح تبني مفهوم العلامة الجسدية الذي من شأنه أن يشكل أساس النظام الفرعي العصبي العاطفي والسلوكي، والتنظيم الأساسي غير اللفظي واللاواعي، والرابط الأساسي بين التعبير الجسدي عن الجسد، وولادة النفس، والذاتية.

غياب الوعي بالنسبة لإيدلمان: يحدد إيدلمان بتواضع كبير موقع غياب الوعي من خلال وضع فرضيات حول اللاوعي الفرويدي الذي هو، حسب رأيه، موضوع مزعج. العقد القاعدية The basal ganglia هي خمس نوى تقع في مركز الدماغ بعلاقة مع القشرة الدماغية التي ترسل إسقاطات إليها عبر المهاد. يتم تنظيم هذه الاتصالات في كلا الاتجاهين، وتتصل أيضًا ببعضها البعض من خلال سلسلة من الحلقات المتعددة المشابك. تسقط العقد القاعدية إلى القشرة الجبهية وإلى مناطق الارتباط التي يساعد نشاطها في اتخاذ القرار المتعلق بفعل ما. بعد الملاحظات، تم تأكيد فرضية تورّط العقد القاعدية والقشرة في تنفيذ البرامج الحركية الآلية. "في أثناء التعلم الواعي للمهام، يشارك جزء كبير من القشرة الدماغية. مع الممارسة، لم يعد التوتر الواعي مطلوبًا، وتصبح الأفعال تلقائية..." (1992 ، 197). يتخيل إيدلمان في كل هذه

التفاعلات أن الانتباه يشترك بدرجات متفاوتة، بوساطة عدة آليات. في حالة النية بالتركيز الشديد، تلعب المكونات الحركية للانتباه دورًا أساسيًّا في الأفعال المتخيلة، دون الانخراط في حركات فعلية. تستند جميع الفرضيات التي عبر عنها إيدلمان إلى فكرة أن "الديناميكيات العائدة المعقدة للنواة المكونة من المهاد والقشرة الدماغية يمكن أن تتأثر بنشاط الدماغ اللاواعي" (1992، 158).

سيستمر هذا المقال النقدي حول العلاقة بين علوم الأعصاب والتحليل النفسي بتقديم مساهمة فرنسية حديثة.

5. ليونيل نقاش واللاوعي الجديد

يقترح ليونيل نقاش Lionel Naccache في كتابه (2006) نموذجًا جديدًا، ليس للاوعي بل للوعي، وكانت الأطروحة التي طورها المؤلف هي أن الوعي والأفكار الواعية اكتشفها فرويد دون علمه، تمامًا مثل كريستوفر كولومبوس؛ إذًا لم يكن فرويد ليكتشف اللاوعي بل الوعي! ولأنها مساهمة مهمة في العلاقات بين مجالين علميين، فعلينا أن نخصص لها عرضًا ونقدًا.

لنبدأ أولاً بتصنيف اللاوعي، حيث يقدم لنا ليونيل نقاش، طبيب الأعصاب والباحث في علوم الأعصاب، في ضوء نموذج "مساحة العمل الشاملة"، أربعة أنواع من اللاوعي. السؤال الأساسي هو: لماذا لا تصل المعلومات المشفرة في الجهاز العصبي إلى وعينا؟ في مقالتين تم نشرهما في عامي 1998 و2001 بعنوان نموذج "مساحة العمل الشاملة الواعية"، لعدة مؤلفين هم ستانيسلاس ديهاين Stanislas Dehaene، وجان بيير شانجو Jean-Pierre Changeux، وميشيل كيرزبيرج Michel Kerszberg، وليونيل نقاش Lionel Naccache، جرى أولاً اقتراحُ بدايةٍ للحل النظري لمسألة الأسس النفسية والبيولوجية للوعي. يفترض هذا النموذج مكونين متميزين ووظيفيين داخل الجهاز العصبي المركزي؛ من ناحية، هناك مجموعة من الدوائر الدماغية المتخصصة للغاية تطور في جميع الأوقات وبالتوازي مع بعضها تمثيلات عقلية لاواعية، ومن ناحية أخرى ثمة شبكة عصبية يتوافق محتواها في كل لحظة مع التمثيل العقلي الذي نعيشه على مستوى الوعي. بالنسبة للمؤلفين، هو نموذج بيولوجي للوعي. يفترض المؤلفون أيضًا أن الخلايا العصبية في هذه الشبكة العملاقة ستكون مترابطة. ستكون لذلك النتيجة التالية: "في كل لحظة لن يكون مكان العمل الشامل إلا مشغولًا بتمثيل عقلي واحد فقط، تمامًا مثل التدفق المتسلسل لوعينا الذي يتخيل فكرة واحدة فقط في كل مرة" (النقاش، 274). تتعلق إحدى الخصائص المهمة لهذا النموذج بالوصول إلى

الوعي، فهو يفترض وجود آلية مميزة لـ "تضخيم الانتباه التنازلي" الذي يسمح للتمثيلات العقلية بالوصول إلى الوعي لأنها، على سبيل المثال، مشحونة بالعاطفة أكثر من التي تنافسها. يستشهد ليونيل نقاش بالعديد من دراسات علم النفس التجريبي والفيزيولوجيا العصبية لصالح هذا الجانب "الكمّي" لحالاتنا الواعية. في ضوء نموذج مساحة العمل الشامل، يميز أربع فئات رئيسةٍ من العمليات العصبية التي تفلت من وعينا: أربعة أنواع من اللاوعي.

الفئة الأولى هي اللاوعي البنيوي: إنها خلايانا العصبية، ونقاط الاشتباك العصبي لها، والشبكات العصبية التي لا يمكن الوصول إليها من حيث المبدأ من قبل وعينا. الفئة الثانية هي اللاوعي الممثل دون أن يكون مرتبطا بمساحة العمل الشاملة: إنها المعلومات الممثلة بشكل لاواع في نشاط الشبكات العصبية. يدير الجهاز العصبي المركزي جميع المعلمات البيولوجية لجسمنا، وعلى الرغم من أن هذه المعلومات مشفرة عادة، فإننا لا ندركها أبدًا. الفئة الثالثة هي اللاوعي الممثَّل، والمتصل بمساحة العمل الشاملة، ولكنها غير قابلة للانتقال: إنها تتعلق بالعديد من التمثيلات العقلية اللاواعية التي تعمل في الإدراك السامي، على سبيل المثال؛ ولكن أيضًا بالعمليات اللاواعية في حياتنا اليومية مثل بعض التمثيلات المرئية والحركية. الفئة الرابعة هي اللاوعي المُمَثَّل، المرتبط بمساحة العمل الشاملة، القابل للانتقال، ولكن غير المنتقل: هذه تمثيلات غير واعية قريبة جدًّا من التمثيلات الواعية ولكنها، بسبب فشل في نية الانتقال، لا تصل إلى الوعي.

مسلحًا بهذا النموذج، يقارب الكاتب الميتاسيكولوجيا الفرويدية بحماسة وفضول بالإضافة إلى احترام كبير لمؤسس التحليل النفسي. يطرح في مقدمة كتابه سؤال الفرد الواعي الذي يحاول استكشاف طبيعة الحياة العقلية اللاواعية، ويؤكد أن كل هذه التركيبات النظرية للاوعي هي في الواقع مجرد هياكل لوعينا. "إذا تمكنا من التفكير بوعينا في ماهية اللاوعي، فلا يمكننا أن نختبره بشكل مباشر بوعينا" (310). يكشف هذا البيان البسيط أن المؤلف لم يكن على علم بعمل سيغموند فرويد في التحليل الذاتي لاستكشاف اللاوعي، أي "إثارة" من اللاوعي المكبوت للرغبات الأوديبية والنزاعات الديناميكية النفسية للعلاقة بالأب والأم؛ وهنا يكمن الاكتشاف العظيم للتحليل النفسي. لذلك يتجاهل الكاتب كل عمل تدريب المحللين النفسيين الذين يجب أن يستكشفوا اللاوعي لمرضاهم في ضوء معرفة اللاوعي الخاص بهم. لذلك نحن نواجه مشكلة، من وجهة نظر تحليلية، لا يستطيع المؤلف معالجتها لأنه يتجاهل هذا البعد المحدد من اللاوعي المكبوت الذي لا يمكنه العثور عليه في النموذج الشامل الذي قدمه لنا. أعرض هذه الملاحظات التي تعكس تجربتي التحليلية.

مفهوم مساحة العمل الشاملة هو مفهوم وثيق الصلة في عيني لأن هذا الفضاء هو العمل التحليلي مع مرضاي.

أستمر في استعراض حجج الكتاب، وسأجيب فقط عنه في نهاية العرض من خلال مقاربة نموذج اللاوعي من زاوية التحليل النفسجسدي، لأن الاختصاص الذي أقوم بتطويره يعود إلى علم الغدد الصماء والتحليل النفسي وعلوم الأعصاب وبيولوجيا الأعصاب في علاقاتهم مع الجهاز النفسي.

عندما يحدد الكاتب موقعه على مستوى مساحة العمل والشبكات العصبية، فإنه يتعرف على هوية نقاط البداية الخاصة بالوعي: "التمثيل العقلي الواعي هو تمثيل يقدم نفسه لأذهاننا ويمكننا التكلم به... كل ما يفلت من "القابلية للإبلاغ" ينتمي إلى اللاوعي "(312). إنه يحاول أن يقرّب بين اللاوعي الفرويدي واللاوعي المعرفي: إن إقرارَ فرويد منذ عام 1896 بوجود "تصور غير واع" يجعل من الممكن فهم أن حياتنا النفسية اللاواعية "بإمكانها أن تصل إلى عمليات تطوير لمحتويات عقلية غنية ومجردة" (317). هذا الحدس بوجود المعالجة الدلالية اللاواعية لم يؤكده جرينوالد Greenwald إلا بعد قرن من الزمان. لكن ليونيل نقاش لا يتفق مع فرويد الذي قال إن أنشطة التفكير في الأفكارالأشدّ تعقيدًا يمكن أن تحدث دون أن يشارك الوعي فيها. بالنسبة إليه، لم يثبت أحد هذه الفرضية حتى الآن لأن جميع الأبحاث في علوم الأعصاب الإدراكية توضح أنه "لا يوجد تمثيل عقلي غير واع يمكنه مقاومة التلاشي الذي يميزه" (318). يتعلق العنصر الثاني من التقارب المحتمل لعلوم الأعصاب الإدراكية مع أفكار فرويد حول اللاوعي بالبيان التالي: يبدأ كل عمل نفسي كفعل غير واع. على مستوى هذا البيان تظهر بعض الأسئلة. عندما يتكلم فرويد عن عملية القمع اللاواعي التي تحظر أو تسمح بوصول فكرة غير واعية إلى الفضاء الواعي المحتمل، يستغرب الكاتب ذلك بسبب "إدخال آلية القمع الغريبة... تقسيم الجهاز النفسي إلى ثلاثة أمكنة مختلفة... العديد من الفرضيات التي... تبدو عشوائية، والتي لا يبدو أنها تقارب أي اكتشاف لعلوم الأعصاب الإدراكية" (323). يمكننا أن نجادل هنا أنه مثلما طور المؤلفون أعلاه نموذجًا لمساحة العمل الشاملة، افترض فرويد وجود نموذج نظري أسماه "النموذج الطوبوغرافي" للسماح لنا بفهم عمل الجهاز النفسي. يتعلق الأمر بالبناء المعرفي لنماذج العمل الإدراكي في حالة، والميتاسيكولوجيا في حالة أخرى. علاوة على ذلك، كما رأينا مع إيدلمان، من الممكن العثور على أمثلة للأمكنة في نموذج فرويد الطوبوغرافي، ونعني في نموذج علوم الأعصاب الذي يقوم ببنائه. ومع ذلك، أحتفظ بمشكلة آلية القمع التي يجب أن نجد تفسيرا لها في نهاية المطاف.

تتعلق نقطة الالتقاء الثالثة والأخيرة بآلية الإدراك التي تسمح للتمثيل العقلي بالوصول إلى الوعي. يصوغ فرويد في هذا الصدد بطريقة صريحة ما سيطلق عليه في علوم الأعصاب الإدراكية "الموارد المتعمدة". يصرّ على فكرة وجود عتبة لكثافة التمثيلات العقلية كعامل مهم في تفسير طبيعتهم اللاواعية (الموجودة في ما قبل الوعي). يشيد الكاتب مرة أخرى بسيغموند فرويد لحداثة حدسه. لكنه يظهر مرة أخرى اختلافه مع فكرة تمثيل الكلمات، ما نسميه في التحليل: وضع الكلمات على الأشياء، لأن التمثيل الواعي بالنسبة لفرويد يتضمن تمثيل الأشياء بالإضافة إلى تمثيل الكلمات المتعلقة بها. يجادل الكاتب في الطابع اللفظي الحصري للتمثيل الواعي. في الحقيقة، نجد أنفسنا أمام أناس يُسيئون فهم الميتاسيكولوجيا؛ بالنسبة لفرويد، فإن تمثيل الأشياء يقع في منطقة ما قبل الوعي ويتّحد مع تمثيل الكلمات في منطقة اللاوعي للوصول إلى الوعي. ولكن نظرًا إلى أن الكاتب يخالف بأفكاره النموذج الطبوغرافي، فقد عدنا إلى نقطة الاختلاف بين النموذجين. يبدو أن تعريفات التمثيل العقلي في علوم الأعصاب الإدراكية والتحليل النفسي مختلفة تمامًا. في التحليل النفسي، يكون التمثيل العقلي ذا طبيعة معقدة لأنه استحضار لتجربة تربط بين السلوكيات والعواطف والأفكار، بينما في علوم الأعصاب، فإن التمثيلات الممكنة (دماسيو) أو التمثيلات العقلية هي آثار ذاكرة ذات طبيعة حسية أو حركية أولية أو صور للأشياء. يُعدّ نموذج الميتاسيكولوجيا، وفقًا للفرضية التي أقدمها، **نموذجًا شاملاً لمساحة العمل** أوسع بكثير من النموذج المقترح في نهج علوم الأعصاب، ما يجعلنا نفهم سبب وجود سوء الفهم. هذا هو الاقتراح الأول لمحاولة شرح الاختلافات في الإدراك والفهم للنموذجين. من الممكن الآن تلخيص الشروط اللازمة لمعالجة التمثيل العقلي اللاواعي في إطار نموذج ليونيل نقاش: 1. "للوصول إلى الوعي، يجب أن يتجاوز التمثيل العقلي اللاواعي بتأكيد الحد الأدنى لمستوى "الكثافة النفسية" “Psychological intensity” وللعمر Lifetime، من أجل السماح بآلية تضخيم الانتباه الضرورية للوعي بالعمل" (328)؛ 2. يمكن أن يرتبط هذا التمثيل العقلي اللاواعي بمساحة العمل الشاملة ليكون قادرًا على المشاركة في وعينا، وهو أمر غير ممكن عندما يعتمد على نشاط المشغلات Processors غير المرتبطة تشريحياً بمساحة العمل هذه؛ 3. إذا قصّر نظام الربط، أي آلية تضخيم الانتباه، بسبب حالة مرضية، فلن يكون هذا التمثيل قادرًا على اختراق فضائنا الواعي.

تم تحديد نقاط الاختلاف بين علوم الأعصاب الإدراكية والميتاسيكولوجيا على النحو التالي من قبل الكاتب: "إبداعات فرويد العلمية حول اللاوعي مرتبطة بمفهوم القمع، والتعريف الطبوغرافي للاوعي والمحتوى الديناميكي النفسي للتصورات الذهنية التي تسكنه"(334). يتناول الكاتب كل من هذه النقاط لينتقدها في ضوء علوم الأعصاب، ويخلص إلى أن فكرة "القمع بالمعنى

الفرويدي تبدو في تناقض تام مع البيانات التجريبية والنماذج النظرية الأشدّ صلة" (352). يرفض الكاتب عودة فرويد إلى الطفولة المبكرة للفرد (النشاط الجنسي الطفولي)، ويسأل نفسه حول الدافع الغريب وراء سؤال فرويد. أشير في هذا الصدد إلى أن البروفيسور إيدلمان يدخل الجنس في نموذجه؛ هل من الممكن تجاهل النشاط الجنسي البشري وحتمياته البيولوجية والنفسية في نموذج علوم الأعصاب؟ النقطة الأخيرة التي انتقدها الكاتب تتعلق بسببية اللاوعي، أي المبادئ التي تحكم مسار حياتنا العقلية اللاواعية: الرغبات والنوايا والتأثيرات. "... هنا مرة أخرى، نواجه ما يبدو لنا اليوم من وجهة نظر علوم الأعصاب على أنه ارتباك لا يُصدق بين جوهر الوعي من ناحية، وذلك الخاص بالتصورات العقلية اللاواعية من ناحية أخرى" (360). في نهاية مقارنة الطريقتين، يبدو أن اللاوعي الفرويدي غير متوافق إلى حد كبير مع اللاوعي المعرفي. يقترح ليونيل نقاش في ختام عمله الرائع أن فرويد يبدو أنه يفكر في اللاوعي بطريقة واعية للغاية. يعتمد مفهوم اللاوعي هذا على أخطاء في التفسير تنسب بعض خصائص الوعي إلى هذا اللاوعي؛ في الحقيقة، يعدُّ اللاوعي الفرويدي أقرب إلى نظام واع منه إلى النظام اللاوعي المعرفي كما تصفه علوم الأعصاب المعاصرة. "بالتالي، من الممكن التكلم إلى حد ما عن فشل مشروع فرويد: وعي فرويد لم يكتشف اللاوعي، بل اخترعه" (438). يعلن الكاتب: "بالنسبة إليّ، أنا أول من أدرك أهمية الحياة العقلية اللاواعية. ببساطة، يجب ألّا نخلط بين حقيقتها والتمثيل الخيالي الذي بلوره التحليل النفسي" (436).

في نهاية هذا العرض الموجز لكتاب كثيف للغاية بالأفكار التي يطرحها، يدعونا الكاتب إلى مراجعة فهمنا للاوعي الفرويدي في ضوء المعارف المعاصرة في علوم الأعصاب. بصفتي متخصصًا في التحليل النفسجسدي، كنت أفكر منذ ما يقرب من 20 عامًا في العلاقة بين "العقل والجسد"، أي أيضًا حول العلاقة بين الحياة العقلية وقواعدها العصبية: الجهاز العصبي المركزي. لا يمكن لعالم نفسجسدي أن يتجاهل الاكتشافات العلمية المعاصرة، مما يعني إعادة النظر في مفهوم اللاوعي. في ممارستي اليومية مع المرضى الجسديين، أواجه مشكلات ليست أوديبية، بل مشكلات متعلقة بالمراحل ما قبل الأوديبية، وهو ما يقربني من مقترحات ليونيل نقاش. يعكس اللاوعي لدى المرضى الجسديين حياتهم النفسية في السنوات الأولى غير اللفظية واللفظية. نحن في سلسلة متصلة تمتد على عشر سنوات، منذ الولادة حتى العاشرة من عمر الطفل. نحن اليوم، أكثر فأكثر، أمام مشاكل متعلقة بالحرمان الأمومي في الأوقات الأولى من الحياة، وهي مشاكل تشير في علوم الأعصاب إلى آثار الذاكرة غير اللفظية اللاواعية. لذلك، فإن المعالج النفسجسدي يهتم بما يسميه "إقراض جهازه للتفكير". باختصار، فإن جهازه العقلي سيجعل من

الممكن ربط آثار الذاكرة التي تتعلق بواحد من اللاوعي المعرفي لجعلهم يصلون إلى مستوى الوعي عن طريق تضخيم الانتباه؛ تخلق العلاقة مع المعالج النفسي ظروف تضخيم للانتباه مما يسمح بالوصول إلى الوعي للمادة اللاواعية. لم يتطرق الكاتب إلى العلاقة مع المعالج النفسي. لم تترك عروض علوم الأعصاب المجال التجريبي، ولم تدمج بعد ممارسات التحليل النفسي العلاجية في نموذجها. يزودنا ليونيل نقاش بمفهوم مساحة العمل الشاملة التي أعتقد أنها تسمح لنا بفهم العمليات التي تسهّل وصول التمثيلات العقلية اللاواعية إلى الوعي.

باختصار، تقترب النماذج التي طورها إيدلمان وداماسيو في علوم الأعصاب من نموذج فرويد الميتاسيكولوجي، وتقترح فرضيات تعالج التفاعل بين الحالات الواعية والحالات غير الواعية، مع التأكيد على أننا لا يمكننا خلطها بعد مع اللاوعي الفرويدي.

لا تزال مشكلة آلية الكبت دون حل. أقترح العودة بإيجاز إلى بداية التكلم عن هذه الآلية من قبل فرويد: فهو ينسب الرقابة أولًا إلى القمع الجنسي العضوي، وثانيًا إلى التعليم الاجتماعي (31-10-1906 / 61)؛ إن الحياة الجنسية للطفل هي التي تخضع للكبت (1919، "الطفل الذي يُضرب"). تم التحقق من صحة هذين الافتراضين اليوم لأن البرمجة الجينية للنمو الجنسي ستحدث تلقائيًّا. أذكر أنه، بالنسبة لإيدلمان، نحن أمام نظام يتضمن جذع الدماغ والجهاز الحوفي؛ يتعلق الأمر بالشهية، والسلوك الجنسي، واستراتيجيات الدفاع التي تم وضعها في أثناء التطور (إنه نظام قيم مرتبط بعدد كبير من أعضاء الجسم، وبنظام الغدد الصماء، وبالنظام العصبي اللاإرادي الذي ينظّم إيقاعات القلب والجهاز التنفسي ووظائف الجهاز الهضمي وكذلك الدورات الجسدية المرتبطة بالنوم والنشاط الجنسي). هذه الوظائف هي جزء من اللاوعي الجسدي الذي يتجلى في السلوكيات المرتبطة بالعواطف، والتي سيتم قمعها اجتماعيًّا في المراحل المبكرة من الحياة؛ ولكن ستبقى آثار الذاكرة. يحدثنا إيدلمان عن الأنا الاجتماعية التي تقمع السلوكيات والعواطف؛ لذلك يوجد بالفعل مكان في اللاوعي لنقش آثار الذاكرة. بالعودة إلى نظرية ليونيل نقاش عن اللاوعي، هذا هو اللاوعي المتصل بالفئتين الثانية والثالثة. الحياة الجنسية لها أهمية قصوى في تنمية السلوكيات والعواطف والأفكار البشرية، وينطبق الشيء نفسه على النشاط الجنسي للثدييات ذات السلوكيات المشفرة اجتماعيا بشكل كبير والمقموعة من قبل المجموعة الاجتماعية، ومن الصعب إنكار وجود مثل هذه العملية. من المهم أن يدمج زملاؤنا في مجال علوم الأعصاب في بحوثهم تأثير النشاط الجنسي البشري على تنمية الشخصيات. في استمرارية مع فرويد،

أعتقد أن عملية الكبت (إيدلمان أعلاه أيضًا) مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بقمع المظاهر الغريزية الجنسية في المراحل الأولى من الحياة.

الفصل الثاني
الذاكرات العصبية و"التذكر، التكرار والتفصيل"

"لم أتطرق إلى اللاوعي الفرويدي وفكرة القمع، التي تظل إلى حد ما موضوعًا مزعجًا". إيدلمان (191،1992) أثبت فرويد منذ أكثر من مائة عام أن الحياة النفسية، من ناحية، كانت "... مليئة بالأفكار الفعالة على الرغم من كونها لاواعية ..."، ومن ناحية أخرى، لا يمكن اختزال النفس في الوعي. إن فرضية الأداء اللاواعي لمعظم نشاطنا العقلي مقبولة اليوم على نطاق واسع من قبل علم الأعصاب الإدراكي. هذا لا يعني بأي حال من الأحوال أن علماء الأعصاب يقبلون فكرة اللاوعي كما عرّفها فرويد.

العلاقة بين الجسد والعقل (the body-mind problem) لم تعد اليوم قائمة بمصطلحات غامضة، ولكن من حيث مشكلة الظهور في الوعي. كان السؤال في السابق "كيف يخرج العقل من الدماغ؟"؛ اليوم أصبح السؤال: "كيف يخرج الوعي من الدماغ؟" فرانسيس كريك Francis Crick، عالم الأحياء الشهير الحائز جائزةَ نوبل في الخمسينيات من القرن الماضي لاكتشافه بنية الحمض النووي، اقترح (1994) "الفرضية المذهلة" التالية: "... أنت، أفراحك وأحزانك، أو ذكرياتك وطموحاتك، وإحساسك بالهوية الشخصية والإرادة الحرة... كلّ ذلك ليس في الواقع سوى سلوك مجموعة كبيرة من الخلايا العصبية والجزيئات المرتبطة بها". هذه العبارة المدهشة التي تختصر حياتنا كلها بكونها نشاط مجموعة من الخلايا العصبية تواجهنا بأهمية المشكلة، وتجيب بلا شك عن بحث فرانسيس كريك العصبي عن الروح، والذي يتوافق مع السؤال التالي لهذا الباحث العظيم. الباحث: العثور على العمليات العصبية المحددة التي ترتبط بوعينا. أدى هذا السؤال إلى ظهور تيار كامل من الأبحاث في علوم الأعصاب يوضح أي مناطق من الدماغ وأي عمليات مرتبطة بأحد جوانب الأداء العقلي أو الوعي أو مرتبطة بوظائف مثل الذاكرة والكلام، على سبيل المثال. لكن فرانسيس كريك لا يجيب بأي حال من الأحوال عن السؤال التالي: كيف ينبثق الوعي من المادة؟ مثال على ذلك سيسمح لنا بالمضي قدماً.

1. كيف ينبثق الوعي من المادة؟
العلم النفسجسدي التكاملي، علوم الأعصاب والتحليل النفسي

"لا تحتوي ذكريات الشاشة screen memories على بعض العناصر الأساسية للحياة الطفولية فحسب، بل تحتوي أيضًا على جميع الأساسيات. عليك فقط معرفة كيفية استخراجها بواسطة التحليل. إنها تمثل سنوات الطفولة المنسية

بدقة تمامًا مثل المحتوى الظاهر للأحلام الذي يمثل الأفكار. سيغموند فرويد (1953، 107).

على مدى السبعين عامًا الماضية، أدى التقدم في علوم الأعصاب إلى وصف عمليات الحفظ ومواضعها العصبية المختلفة، دون الوصول إلى فهم النسيان، وتفسير مفهوم الكبت في التحليلي النفسي (راجع الشرح، الفصل الأول)، والدور الذي تلعبه العواطف، وتأثير قدراتنا الحسية على ذاكرتنا، وتنوع الذاكرة حسب الأفراد، ودور النوم في تنظيم الذاكرة.

1. عمليات الحفظ

علينا أن نميز بين ثلاث عمليات حفظ للذاكرة: الترميز، التخزين أو الاستبقاء، والتوطيد وهي عملية مستمرة وبطيئة تمتد أحيانًا على مدى فترات طويلة (10 سنوات). على الرغم من أن فسيولوجيا الذاكرة القصيرة المدى Short term memoryلا تزال غير مفهومة جيدًا، يتفق الخبراء على أنها مختلفة تمامًا عن الذاكرة الطويلة المدى Long term memory. الذاكرة القصيرة المدى ليست ذاكرة الأحداث الأخيرة، لكنها ذاكرة تشكيل وعينا الحالي، وتقتصر على الثواني الأخيرة. يجب أن يكون مفهوما أن الذاكرة الحديثة والذاكرة التي هي أبعد في الزمن هي جوانب من الذاكرة الطويلة المدى؛ بدلاً من الذاكرة القصيرة المدى، يفضل المعرفيون اليوم استخدام مفهوم الذاكرة الفورية Immediate memory، أو يفضلون استخدام مصطلح الذاكرة العاملة Working memory. أتاح اكتشافان مهمان يفصل بينهما 50 عامًا فهم عملية تحويل الذاكرة القصيرة المدى إلى ذاكرة طويلة المدى: الأول مرتبط بالفرضية التي طرحها عالم النفس دونالد هب Donald Hebb (1949) الذي بالنسبة إليه، ستقوم مجموعات من الخلايا المتصلة ببعضها، والتي تشكل حلقات مغلقة مترابطة على نفسها وتتنشط معًا، بتقوية المحطات المشبكية فتنبعث منها تشعبات جديدة، بينما تفقد تلك التي تم إضعافها قبضتها على خلية ما بعد التشابك. هذا التنظيم لتنشيط الخلايا العصبية هو أصل عملية حفظ المعلومات على المدى الطويل؛ تم استكشاف هذه الآليات من قبل إريك كانديل Eric Kandel، ما أكسبه جائزة نوبل في علم وظائف الأعضاء والطب في عام 2000. وتستمر عملية زيادة كثافة الأنسجة العصبية طوال الحياة مع مراعاة تنشيط هذه الدوائر، وإلا فإن المشابك تختفي إذا لم تعد عملية التنشيط هذه تعمل. تلعب قاعدة موت الخلايا العصبية هذه، إذا لم يتم تنشيط الدوائر، دورًا أساسيًا في تطور الجهاز العصبي المركزي. بدون هذه التجمعات المشبكية والعصبية، لا توجد إمكانية لإنشاء خرائط عصبية وحتى تمثيلات أقل لنماذج العالم من حولنا. تستمر عملية "الخسارة إذا لم يتم استخدامها"، حيث إنّ بعض

الاتصالات قد تختفي في مراحل لاحقة إن لم يتم تنشيطها بشكل متكرر في مرحلة الطفولة.

غالبًا ما يستخدم علماء الأعصاب هذه الفرضية لتطوير حجة ضد نظرية التحليل النفسي لفقدان ذاكرة الأطفال. كانت حججهم كما يلي: لا يعتمد البالغون على دوائر الذاكرة نفسها كما في الطفولة، وبما أن ذكريات الطفولة لم تعد مستخدمة، فإنها تضمر. لذلك فإن فقدان ذاكرة الطفولة هو نتيجة لتفكك الوصلات العصبية القديمة التي لم تعد مستخدمة. لا يوجد سبب في هذه الحالة لافتراض "قوة قمع" لتفسير عدم قدرة البشرية على تذكر أحداث مراحل الطفولة الأولى ولم يعد هناك أي سبب لمحاولة استعادتها. قبل أن نعرض وجهة نظر التحليل النفسي، دعونا أولاً ننظر في حجج علماء الأعصاب الذين يرفضون هذا الرأي. بالنسبة لهم، أولاً وقبل كل شيء، تعدّ الذكريات الواعية واللاواعية ظاهرتين مختلفتين تمامًا؛ تنشيط أثر ذاكري ليس مرادفًا للذاكرة الواعية. حقيقة أننا لسنا على علم بأحداث الطفولة الأولى لا يعني بأي حال من الأحوال أن الآثار التي خلفتها هذه الأحداث ليست ناشطة باستمرار. علاوة على ذلك، من الممكن تمامًا أن تكون الشبكات العصبية التي نجت من عمليات "التقليم" للطفولة الأولى بمثابة النواة التي يتم تنظيم جميع الذكريات اللاحقة حولها (فرضية اللاوعي المكبوت). بعد ذلك، سيتم تنشيط الشبكات العصبية التي تم توطيدها بشكل منتظم، حتى لو استمرت الأحداث في أصل إنشاء هذه الشبكات لاواعية. في علوم الأعصاب المعاصرة، تم تحديد آليات الذاكرة الواعية واللاواعية، ونعلم أنه يمكن تنشيط آثار الذاكرة الطويلة المدى مع تجاهل كل شيء عن أصلها اللاواعي؛ توصف هذه العمليات بأنها عمليات الذاكرة الضمنية implicit memory التي تتعارض مع عمليات الذاكرة الصريحة explicit memory. يعتقد بعض المحللين النفسعصبيين أن مصطلحي "الذاكرة الضمنية" و"الذاكرة الصريحة" مرادفان للذاكرة اللاواعية والذاكرة الواعية. تكمن النقطة الأساسية التي يجب أخذها في الاعتبار في تعدد أماكن وأنظمة تسجيل الذاكرة القصيرة المدى مع ما يترتب على ذلك من تأثير على سلوكياتنا وعواطفنا وأفكارنا دون أن نكون قادرين على أن نتذكر بشكل واع التجارب التي ساهمت في تكوينها. وفقًا لهذا النهج، يعتمد كل شيء نتذكره فقط على أنظمة الذاكرة التي تعمل في أثناء عمليات ترميز واسترجاع مختلف وحدات بناء الذاكرة. لا يتم تخزين الذكريات في مكان واحد في دماغنا، ولكن يتم توزيعها على نطاق واسع في جميع أنحاء الجهاز العصبي الذي يجمع المعلومات بما في ذلك التصورات الحسية لما عشناه، السياق المكاني والزماني، أفكار اللحظة والعواطف المرتبطة بها. في الوقت الذي يتكون فيه ما نعيشه، يسجل الدماغ كل هذه المعلومات لتشفيرها في أنظمة الذاكرة.

2. أنظمة الذاكرة العصبية: الذاكرة التقريرية والذاكرة الإجرائية

الذاكرة التقريريةDeclarative memory : تشير هذه الذاكرة إلى شبكة من الارتباطات والمفاهيم الكامنة وراء معرفتنا بالعالم: وهي تشمل تمثيلات الكلمات وتصنيفات الأحداث والاقتراحات المخزنة بطريقة موسوعية. تحتوي الذاكرة التعريفيّة أو "الذاكرة الدلالية" «semantic memory» على القواعد النحوية للغة والمعرفة الموضوعية العامة التي لا ترتبط ارتباطًا مباشرًا بتجاربنا الذاتية. تنقسم هذه الذاكرة إلى عدة أنظمة فرعية مثل أنظمة خصوصية اللغة، ومعرفة الأشكال، وقواعد الرياضيات، وأشكال الأشياء... إلخ، مما يجعلها أقل عرضة للضرر المحتمل. تُعرف خاصية الذاكرة التقريرية هذه باسم "الخصوصية المادية" التي تعتمد على خصوصية الوساطة؛ على سبيل المثال، تصنف دوائر الجزء القذالي-الصدغي الأوسط the middle occipito-temporal part من قشرة النصف الأيمن من الدماغ، المعلومات التي تمكّننا من التعرف على الوجوه بينما تصنف دوائر الفص الصدغي الأيسرthe left temporal lobe المعلومات المتعلقة بالأسماء. يندرج ترميز الوجه ضمن الطريقة البصرية بينما يندرج ترميز الاسم ضمن الطريقة السمعية؛ كما يتم تصنيف هذه المعارف وحفظها، على مستوى آخر، بأسلوب مجرد. إنّ ثلاثة مرضى استثنائيين، ومعروفين لجميع الأطباء وعلماء البيولوجيا العصبية بالأحرف الأولى من اسمهم H.M وN.A وR.B، جعلوا من الممكن تطوير معرفتنا بالعمليات الدماغية المسؤولة عن التخزين القصير المدى للذاكرة التقريرية: إن هياكل الدماغ البيني diencephalonالمتوسطة والصدغية المتوسطة معنية، وبالأخص الدور المهم الذي يلعبه الحُصين. لا ينطبق الشيء نفسه على الذاكرة التصريحية الطويلة المدى، لكنّ هناك قدرًا كبيرًا من الأدلة يشير إلى الأهمية التي تلعبها القشرة الدماغية. من المحتمل تمامًا أن تكون مناطق معينة من القشرة ذات الوظائف المعرفية هي أيضًا مواقع لتخزين المعلومات على المدى الطويل، وبالتالي فإن المخزون الكلامي يتموضع في قشرة الارتباط Associative cortex للفص الصدغي العلوي لأن تلفًا في هذه المنطقة يكشف عن عدم القدرة على ربط الكلمات بمعانيها (Wernicke'saphasia)؛ تتموضع ذكريات الأشياء والوجوه في الفص الصدغي، بينما يضم الفص الأمامي ذكريات السياقات الاجتماعية والخطط المستقبلية. يكشف القرب من مراكز الذاكرة التصريحية ومراكز الإدراك عن مشكلة صياغة اضطرابات الذاكرة، وبالتالي يشكو بعض المرضى غير القادرين على تذكر الأسماء من ضعف ذاكرتهم بينما يصنف أطباء الأعصاب هؤلاء المرضى على أنهم "فاقدو القدرة على الكلام" "aphasia" بدلاً من فاقدي الذاكرة

amnesiacs. وينطبق الشيء نفسه على عدد معين من الاضطرابات الإدراكية مثل غياب المعرفة agnosia وتعذر الأداء الحركي apraxia التي تصنف على أنها اضطرابات في الإدراك أو الحركة أو الكلام، لا اضطرابات في الذاكرة. في الحقيقة، يجب أن نعود إلى مفهوم جيرالد إيدلمان "الحاضر المتذكر" (1989) الذي يفترض أننا نمثل الواقع الذي ندركه انطلاقًا من النماذج المخزنة في ذاكرتنا؛ لذلك فهو بناء أو بالأحرى إعادة بناء للعالم الذي نعيش فيه. طرح العالم النفسعصبي الروسي الشهير A.R. Luria (1995)، الذي ألهم بقوة مارك سولمز، فرضية أن التنظيم الهرمي للإدراك والذاكرة ينقلب في أثناء عملية النضج: بالنسبة إلى الطفل الصغير، كل شيء يعتمد على الإدراك الحسي والإدراك تحت تأثير الواقع الإدراكي الملموس، بينما في وقت لاحق من عملية النمو، تحدد المعرفة المجردة المشفرة عصبيًّا طوال سنوات الطفولة العمليات الإدراكية. لذلك نرى أشياء نتوقع رؤيتها، وتكشف الدراسات التجريبية أننا كثيرًا ما نرى أشياء غير موجودة لمجرد أننا نتوقع رؤيتها. وللمفارقة، لا تشير أي من هذه الدراسات إلى عمل التحليل النفسي حول الهلوسة الإيجابية والهلوسة السلبية! (الإدراك بدون وجود شيء يُدرَك، والإشباع الهلوسي للرغبة - مبدأ اللذة - عدم اللذة - وتحويل التمثيل اللاواعي إلى إدراك خارجي، والهلوسة السلبية على أنها عدم إدراك لشيء ما - إلغاء مبدأ الواقع لصالح الواقع النفسي وحده - مفهوم الرهن بحسي جاك لاكان Jacques Lacan).

الذاكرة الإجرائية Procedural memory والذاكرة العرضية Episodic memory: الذاكرة الإجرائية هي ذاكرة الجسم والحركة. هي، بشكل عام، ذاكرة اكتساب المهارات الحركية. إنها ذاكرة تعليمية لقدرة التحكم الحركي تسمح لنا بأداء مَهامّ متعددة. الذاكرة الإجرائية لها ماضٍ أبعد من الذاكرة التقريرية وتقاوم التآكل الزمني.

الذكريتان قريبتان جدًا من بعضهما البعض، وإذا كانت الذاكرة التقريرية، على سبيل المثال، تحتوي على قواعد اللعب أو التشغيل، فالذاكرة الإجرائية تحتوي على ردود الفعل الحركية التي تم تعلمها وحاضرة للتنفيذ.

يتم تخزين المعرفة الإجرائية على المدى الطويل في المخيخ، والعقد القاعدية، والقشرة الأمامية الحركية، وجميع المواقع الأخرى المشاركة في السلوك الحركي؛ يجب أن نتذكر أن التخزين في الذاكرة القصيرة المدى للمعارف الإجرائية يجري في مواقع غير معروفة في الوقت الحاضر. من سمات الذاكرة الإجرائية أنها تعمل ضمنيًا، وبالتالي على مستوى غير واع. ترتبط المراكز المختلفة للذاكرة الإجرائية بتلك الموجودة في الذاكرة التقريرية والذاكرة العرضية. لذلك، من الممكن تمامًا، بسبب هذا الترابط، أن

تحدد الأحداث التي يمر بها الشخص وغير المدرك لها سلوكه، لأنها لاواعية. تقترح الأبحاث الأخيرة في التحليل النفسي العصبي أن للنقل Transference بُعدا "إجرائيا" في إشارة إلى الذكريات الجسدية للمرضى المصابين بصدمات نفسية. وتشير إلى أن الخوف كرد فعل لاواعٍ ربما يكون مرتبطا بصدمات نفسية قد تم حفظها في الذاكرة الإجرائية. سيكون من المحبب أن يتم تعاون متعدد الاختصاصات في هذا المجال.

تشير الذاكرة العرضية، التقريرية في طبيعتها كالذاكرة الدلالية، إلى نمط "إعادة إحياء" الأحداث الماضية. هذه الذاكرة هي أولاً ذات طبيعة ذاتية وواعية، مما يثير مسألة تكوينها وتنظيمها. تجربة الأحداث الماضية هي مزيج من الحقائق التي تحدث في العالم الخارجي، مصحوبة بتعديلات بيولوجية لحالات الذات. إنه نوع مما يسميه داماسيو ذات السيرة الذاتية والوعي الجوهري. هل هذا يعني أن معرفة السيرة الذاتية هي عملية واعية تمامًا؟ يطرح باحثو التحليل النفسي العصبي هذا السؤال حول تذكر الأحداث الشخصية غير الواعية؛ يمكن أن تترك خبرة شخصية، كما يقولون، أثرا في ذاكرة يربط بين تمثيلين؛ تمثيل الحدث الذي وقع وتمثيل التسجيل البيولوجي. يفترضون أن الرابط المعاكس للتمثيل هو الذي يتم تنشيطه في آلية الوعي؛ هذا يعني أن الأحداث يمكن أن تخضع للتشفير العصبي اللاواعي في الذكرات الإجرائية، التصريحية والإدراكية. إذا كان الأمر كذلك، فهذا يعني أنه لا يمكن تذكر الذكرى العرضية، أي الحية، لهذه الأحداث. عليك أن تعيش من جديد حدثًا ما لتجعله واعيًا. بالنسبة لهؤلاء الباحثين، فإن "الذات" هي المسؤولة عن ربط التمثيلات العقلية للتجارب الحية، أما نحن فنفضل بمصطلحات التحليل النفسي الإشارة إلى الأنا لأنها أكثر انسجامًا مع المقترحات المطروحة أعلاه. إن الذات أو الذات البدائية والذات المركزية، وفقًا لنموذج الذات الذي أقوم بتطويره، هي الهياكل الأساسية للهوية الفردية في أثناء تكوين الشخصية (ستورا، 2007-2008). لذلك، هناك أمكنة يتم فيها تخزين الأحداث المَعيشة في الذاكرة التقريرية والذاكرة الإجرائية، ويتم الربط بينها وإعادة تنشيطها بواسطة الأنا. لا يصر الباحثون في علوم الأعصاب والتحليل النفسي العصبي بشكل كافٍ على ديناميكية الأنا لشرح العلاقات المعقدة بين عملية القمع، التمثيلات العقلية، عملية التذكر والتكرار وعمل التفصيل. يبدو أن كل هذه الأبعاد التي يواجهها المحللون النفسيون في عملهم اليومي ليست موضوع دراسات متعمقة في علوم الأعصاب لأنهم لا يهتمون بالعلاج النفسي أو النفسجسدي للمرضى. يكرسون أنفسهم للبحث في العمليات العقلية بالمعنى الضيق.

إنَّ الهياكل التشريحية التي تلعب دورًا مهمًا في الذاكرة العرضية مما يجعل من الممكن إقامة روابط بين مناطق القشرة الدماغية وجذع الدماغ هي

الحُصين المترابط مع هياكل أخرى للجهاز الحوفي. عُدّت هذه الشبكة من الهياكل التي اكتشفها جيمس بابيز James Papez في الثلاثينيات من القرن الماضي لأول مرة من حيث علاقتها بالعواطف، وفهمنا لاحقًا الدور الذي يلعبه الحُصين في ترميز أنواع مختلفة من الذاكرة. توضح الحالات الثلاث الشهيرة المذكورة أعلاه أن الركيزة التشريحية لفقدان الذاكرة التقدميِ Anterograde amnesia تختلف عن الركيزة التشريحية لفقدان الذاكرة الرجعيRetrograde amnesia. احتفظ كل من هؤلاء المرضى بذاكرة الحقائق قبل حصول الحدث المسؤول عن حالته، ولكن في حالة المريض R. B. كان العجز يتعلق بتكوين ذكريات جديدة. على أية حال، يعتقد علماء الفسيولوجيا العصبية أن تخزين الذكريات على المدى الطويل يتم توزيعه في جميع أنحاء الدماغ. يوحِّد الحصين وتركيبات الدماغ البيني المرتبطة به المعارف التقريرية. يصر بعض الباحثين في مجال التحليل النفسي العصبي على حقيقة أن العصب الأساسي للذاكرة العرضية، التي يتمثل دورها الرئيسُ في تذكر الأحداث الشخصية، هو الوعي المَعيش لتلك الأحداث؛ وهم بذلك يقيمون صلة بين حالات الوعي والحياة العاطفية لأحداث الذاكرة العرضية. بعد تلف الحُصين، لا يفقد المرضى وعيهم، بما أنهم احتفظوا بوعيهم الجوهري، لكنهم فقدوا عنصرًا رئيسًا من عناصر الوعي الأعلى. يستنتجون أن هؤلاء المرضى غير قادرين على استعادة الأحداث الماضية بشكل واضح وواع.

يبدو لنا أن المشكلة ليست، في حالة المرضى الذين يعانون من تلف دماغي، مشكلة إعادة الحياة الواعية للأحداث الماضية، ولكن العجز الدائم عن الأداء الواعي في أحد مكوناته بسبب آفات الحُصين. لا تفسر جميع علوم الأعصاب ظواهر النسيان المتعلقة بعملية القمع، لأنه في كثير من أبحاثهم نجد أن النموذج الميتاسيكولوجي للجهاز النفسي الذي يربط بين الأفكار والسلوكيات والعواطف، لا يؤخذ بعين الاعتبار. تتوقف علوم الأعصاب عند هذه النقطة حيث تساهم الميتاسيكولوجيا في تفسير ظاهرة نسيان بعض الذكريات. في عمله الشهير حول "التذكر، التكرار والتفصيل" (تقنية التحليل النفسي، 1953)، يميز سيغموند فرويد سنوات الطفولة المنسية (ذكريات الشاشة)، نسيان الأشكال المتعددة من العصاب الوسواسي المتمثل في إلغاء الروابط بين الأفكار، عدم معرفة الاستنتاجات التي يجب استخلاصها، عزل بعض الذكريات، وأخيراً غياب أي ذاكرة لما قمعه المريض، "والذي يترجم فقط بأفعال". "لا تظهر الحقيقة المنسية من جديد على شكل ذاكرة، ولكن على شكل أفعال. من الواضح أن المريض يكرر هذا الفعل دون أن يعرف أنه مسألة تكرار" (فرويد، 1953، 108). بفضل علاقة النقل، يمكن للمحللين النفسيين، من حيث المبدأ، وضع حد لآلية التكرار وتحويلها إلى "سبب للتذكر". إن عمل التذكر ورفع القمع المصحوب بـ"تكاثر الشحنات العاطفية التي يعزلها القمع" يجعل

من الممكن استعادة عمل الذاكرة العرضية. يعتقد باحثو التحليل النفسي العصبي أن آلية رفع القمع متطابقة مع سلسلة من المنبهات العالية التردد التي تسهّل التأييد الطويل الأمد (Long-term potentiation) الذي هو وراء تخزين الذكريات للذاكرة التقريرية أو إعادة تنشيطها (سكوير Squire، كانديل Kandel، 2002). أعتقد أن نموذج نقاش، شانجو، ...، يساعدنا أيضًا على فهم عملية التذكر؛ تخلق العلاقة الذاتية المتبادلة بين المحلل النفسي والمريض مساحة عمل شاملة تسمح بتضخيم الانتباه، وبالتالي الوصول إلى التمثيلات في فضاء الوعي.

3. علوم الأعصاب وفقدان الذاكرة عند الأطفال

يمكننا الآن العودة إلى فقدان الذاكرة عند الأطفال والدور الذي يلعبه الحُصين. هذا العضو العصبي لا يعمل بكامل طاقته في العامين الأولين من الحياة، وبالتالي لا يمكن ترميز الأحداث في الذاكرة العرضية. هذا لا يعني أننا لا نملك ذكريات في السنتين الأوليْن من حياتنا، لأن كل السلوكيات والعادات والعواطف وبعض الأفكار مشفرة في الذاكرة التصريحية والذاكرة الإجرائية، لكن ذلك مختلف حين يتعلق الأمر بأحداث الحياة. يطرح باحثو التحليل النفسي العصبي الفرضية القائلة بأنه لا يمكن لأحد أن يتذكر بشكل صريح حدثًا وقع ما بين ثمانية عشرَ إلى أربعةٍ وعشرين شهرًا من العمر، ويبدو لهم من الحكمة عَدُّ مثل هذه الأحداث في إطار العلاج النفسي بمثابة إعادة بناء من مصادر أخرى غير الذاكرة العرضية، أو من أحداث لاحقة أسقطت على العامين الأولين. يعتقدون أن هذه ذكريات مماثلة لتلك التي وصفها فرويد بأنها "ذكريات الشاشة". في إطار المعرفة الحالية لعلوم الأعصاب، ليس من الممكن القول بشكل قاطع إنه يمكن استعادة الذاكرة العرضية من الطفولة المبكرة. تؤدي المشكلة العلمية التي يسببها فقدان الذاكرة عند الأطفال، أو الصدمات أو الأضرار التي تلحق بالحصين، إلى التفكير في تنظيم الأنواع المختلفة من الذاكرة. يفترض مارك سولمز (2002) أن الذاكرات الطويلة المدى منظمة ومترابطة على مستوى اللاوعي بطريقة مختلفة عن الطريقة الواعية لاستعادة الذكريات. عندما تتضرر الهياكل العصبية الأمامية البطنية والدماغ البيني، لا تختفي الذكريات، لكنها تفقد تنظيمها العقلاني. وذلك لأن الهياكل المذكورة أعلاه والمسؤولة عن جعل تذكّر الأحداث متوافقا مع الواقع والعقل (مبدأ الواقع والعمليات الثانوية لـفرويد) تضررت. تنضم فرضيات بعض الباحثين في التحليل النفسي العصبي إلى الفرضيات الميتاسيكولوجية المتعلقة بعمل اللاوعي وما قبل الوعي؛ كما تؤكد تلك الفرضيات النقطة المهمة التي مفادها أن آثار الذاكرة اللاواعية يتم تنشيطها دائمًا، وأنه ليس من

حاجة لاستعادة ذكرى ما بوعينا لتظهر نفسها من خلال التأثير على سلوكياتنا وأفكارنا.

باختصار، هناك طفرتان عصبيتان في السنوات الأولى من العمر: واحدة في سن الثانية تقريبًا، والأخرى في سن الخامسة. ولا أحتاج إلى أن أذكر بأن حجم القشرة الأمامية يستمر في النمو طوال فترة المراهقة. إن مستوى تنظيم الفص الجبهي المسؤول عن التنظيم والبرمجة والتحقق من النشاط ضعيف لدرجة أن عملية استرجاع الذكريات مستحيلة بالنسبة للأطفال الصغار. لذلك يُعزى فقدان ذاكرة الأطفال إلى عدم نضوج الحُصين. طرح هؤلاء الباحثون الفرضية القائلة إن آلية القمع التي طورها فرويد يمكن ربطها بنضج الفص الجبهي. ومع ذلك، يصرون على أن الذكريات غير الواعية (الذاكرة الضمنية) والذكريات "المكبوتة" بالمعنى الفرويدي المخزنة في أنظمة الذاكرة الدلالية والذاكرة الإجرائية تستمر في ممارسة تأثيرها على السلوك والإدراك (راجع شرحي للفصل الأول). ومع ذلك، يجب أن نعود إلى مقاربة فرويد لفقدان الذاكرة عند الأطفال، لأنه لم يكن راضيًا عن تفسير يعتمد على عدم النضج الوظيفي. يتعلق فقدان الذاكرة بالنشاط الجنسي للطفل ويتعلق ببعض أحداث الطفولة؛ لا يعود فقدان الذاكرة هذا إلى استحالة تثبيت الذكريات، ولكن إلى قمع المراحل ما قبل القضيبية والقضيبية. إنه القمع المتعلقة بالمظاهر الغريزية للطفولة: "ربما يكون نسياننا الطبيعي هو المشهد الذي تقاتل فيه دوافعنا غير المشبعة؛ هذا هو السبب في أن الطفل الذي يقمع قليلا لديه ذاكرة جيدة. التذكر ليس لغزا، والنسيان مشكلة "(فرويد، 1905 ، 68).

لحل مشكلة الصراع بين مقاربة فرويد ومقاربة علوم الأعصاب نفترض أنه في السنوات الخمس الأولى من الحياة، بحسب نضج الجهاز العصبي، تُخزن الذكريات في الذاكرة التقريرية والذاكرة الإجرائية وتخرن العواطف المتعلقة بهذه الأحداث بشكل واضح في اللوزة الدماغية Amygdala. في وقت لاحق فقط، في مناسبة معينة أو في الإطار التحليل النفسي، بفضل رفع الرقابة، يمكن ربط أحداث الحياة بالعواطف في إطار الذاكرة العرضية، وبالتالي إعادة تشكيل هذه الأحداث. إن غياب الذاكرة العرضية (مشكلة نضج الحُصين) في السنوات الخمس الأولى من الحياة هو السبب وراء ما يسميه فرويد "فقدان الذاكرة الطفولي".

4. بيولوجيا الأعصاب و"علم الأحلام"

تؤدي أعمال طويلة من البحث في التحليل النفسي العصبي إلى استنتاج مفاده أن علوم الأعصاب قد وضعت الأسس البيولوجية للأحلام، وأن هذه

المعرفة متوافقة إلى حد كبير مع نظرية فرويد. لم تثبت صحة هذه النظرية علميًا، ولكنْ تم التحقق من صحتها عياديًا. دعونا نفحص مقترحات علوم الأعصاب: تعتمد القدرة على الحلم على تفعيل الآليات الأساسية للوعي الجوهري؛ بدون تفعيل هذا النظام لا يمكن للحلم أن يتحقق. غالبًا ما تكون بقايا النهار هي مصدر آلية تحريك الأحلام، ولكن العامل المحرك الأضمن هي حركة العين السريعة التي توفر لها مصدرًا للتنشيط طوال فترة النوم. تم اكتشاف ظاهرة حركات العين السريعة (Rapid-Eye-Movement REM) في الخمسينيات من القرن الماضي من قبل أسيرينسكي Aserinsky وكليتمان Kleitman (1953) اللذين افترضا أنها الرابط الفسيولوجي للأحلام. أبلغا عن دورة مدتها 90 دقيقة مصحوبة بمستوى عالٍ من التنشيط الفسيولوجي (التنفس والقلب والأعضاء التناسلية) بينما كانت عضلات الهيكل العظمي في حالة راحة باستثناء عضلات العين. زعموا أننا نمضي 25٪ من ساعات نومنا في هذه الحالة. زعم هذان الباحثان أنهما اكتشفا المعادل الفيزيولوجي لآلية الحلم، وأدى البحث إلى حقيقة أنه في هذه الحالة (REM) كانت النسبة المئوية للأحلام المؤجلة 80٪ مقارنة بحالة غياب حركة العين السريعة. لأول مرة اعتقد العلماء أن بإمكانهم إقامة تجارب حول أكثر الوظائف العقلية ذاتية؛ لم يتبين أن هذا المشروع العلمي قد تأسس بعد أربعين عامًا. بعد تجارب عديدة، حددوا الهياكل العصبية التي تولد الحلم في جذع الدماغ، وخلصوا إلى أن نوم REM كان نشاطًا غير مهم من الناحية العقلية والنفسية، على عكس مقترحات فرويد. كانت حالة حركة العين السريعة REM مرادفة لحالة الحلم؛ لقد اكتشفا بذلك الآلية التي تولد الأحلام. كل 90 دقيقة ينطلق تبديل على مستوى جذع الدماغ بغض النظر عن حالتنا الذهنية. في سبعينيات القرن الماضي، عمّق هوبسون Hobson وماكارلي MacCarley(1977، 1335-1348) البحث عن نوم حركة العين السريعة من خلال تأكيد إنتاج أستيل كولين Acetylcholine في السقيفة Tegmentum حيث كانت الآلية الكيميائية هي سببَ هذه الحالة، وسبب توقفها. كان نوم REM والحلم متكافئين لأن الآلية الكيميائية قامت بتنشيط التمثيلات، والصور الأفكار والعواطف، دون أي معنى. اعتمد هذان الباحثان على اكتشافهما المزعوم ليؤدي ذلك إلى تصويت، في عام 1976، في إطار مؤتمر الجمعية الأمريكية للطب النفسي، حيث رُفض بشكل قاطع العمل العلمي لـفرويد حول الأحلام (سولمز، تيرنبول Turnbull، 2003).

تكشف حدة الهجوم على التحليل النفسي لسيغموند فرويد أن الجدل العلمي غالبًا ما يكون له بعد أيديولوجي وليس بعلمي؛ إنه التيار المضادّ للتحليل النفسي الذي ظهر عام 1976 في الولايات المتحدة الأمريكية. فقط في عام 1997، تم إجراء دراسة لستة مرضى أصيبوا بأضرار في مناطق جذع الدماغ

يُعتقد بأنها مواقع نشأة حركة العين السريعة؛ أكد هؤلاء أنهم يحلمون. من ناحية أخرى، أعلن 40 مريضًا يعانون من إصابات في الفص الجبهي أنهم لم يعودوا يحلمون، ولكن تم الحفاظ على حالة REM. بالعودة إلى النتائج التي توصل إليها الباحثون في ما يتعلق بأحلام تغيب عنها حركة العين السريعة، فقد وُجد أن المرضى يحلمون بأكثر من 50٪ من حالات الاستيقاظ بدون حركة العين السريعة. أدرك هوبسون (1999 ، 157-183) بعد ذلك أنه من المستحيل التمييز بين الأحلام في إطار هاتين الحالتين، ووجد أن مرحلتي حركة العين السريعة وغياب حركة العين السريعة، بتناوبهِما، مرتبطتان؛ واحدة على مستوى الأسيتيل كولين، والأخرى، على مستوى عال من النوربينفرين norepinephrine والسيروتونين serotonin. كان الاستنتاج أن حالة REM لم تكن تعادل حالة الحلم، منهيًا الاكتشاف المفترض أن حالة REM = حالة الحلم.

ما يقرب من الأربعين عامًا من البحث والجدل هي توضيح للاختلاف في المنهجية بين علوم الأعصاب باتباع مقاربة فسيولوجية، والتحليل النفسي باتباع مقاربة ذاتية؛ أحدهما مرتبط بمقاربة كمية للمتغيرات البيولوجية، والآخر بالمقاربة السريرية والذاتية.

استمر السؤال حول مولِّد الأحلام بعد أن تم استبعاد منطقة جذع الدماغ؛ ركز البحث على المنطقة الانتقالية بين القشرة القذالية occipital cortex والصدغية temporal والجدارية parietal، وهي منطقة الاستقبال للوحدة العصبية القادرة على تلقي المعلومات وتحليلها وتخزينها. ينتج من الضرر الذي يلحق بهذه المنطقة توقف كامل عن إنتاج الأحلام؛ لا يزال التوطين الدقيق لهذه الأضرار خاضعًا للنقاش. المنطقة الأخرى المعنية هي المادة البيضاء الحوفية للربع البطني المتوسط للفص الجبهي. يتسبب الضرر الذي يصيب هذه المنطقة من الدماغ أيضًا بتوقف الأحلام. توصل علماء الأعصاب إلى اقتراح وجود نظام وظيفي معقد في أصل الأحلام يشتمل على الجهاز الحوفي بأكمله، ويستبعد تقريبًا جميع المكونات المعرفية بالإضافة إلى النظام البصري باستثناء القشرة البصرية (برون Braunوآخرون، 1997). الفرضية المنطقية المتعلقة بالحلم هي التالية: "الحلم يحدث بدلاً من عمل محفَّز". يتم كبح نظام الفصوص الجبهية أو إضعاف تنشيطها في أثناء النوم، ويتحول "مشهد الحركة" إلى الفص الجداري والصدغي والقذالي. ثم يتم التعامل مع هذا المشهد بوصفه تصورًا معرفيًا وخياليًا يختلف عن فكر اليقظة لأنه متحرر من أنظمة الفصوص الجبهية؛ ثم يظهر في شكل تجربة ذاتية ذات طبيعة هلوسية. في الأحلام، ينقطع الإدراك عن الأنظمة التنفيذية وينتقل إلى الأنظمة الإدراكية، بالتحديد إلى مكون الرؤية المكانية لهذا النظام.

هل الحلم حارس النوم؟ تألفت البحوث التي أجريت عام 1995 ولم يتم اختبارها إحصائيًا بعد، باستخدام عينة من 361 مريضًا، من اختبار جودة نومهم قبل ظهور اضطراباتهم العصبية. يبدو أن النتائج الأولى تبرر فرضية فرويد المتعلقة بحماية النوم. نحن نفضل انتظار المزيد من التحقيق. تتعلق الأعمال الأخرى بالرقابة على الأحلام وتحليل محتواها الظاهر والكامن؛ إنها بعيدة كل البعد عن أن تكون ذات صلة وتكشف قبل كل شيء أن العديد من موضوعات التحليل النفسي لا يمكن مقاربتها باتباع أساليب علوم الأعصاب؛ المشكلة معرفية.

5. الذاكرة والعلاج النفسي المستوحى من "التحليل النفسي العصبي"، حالة سريرية لمارك سولمز

مارك سولمز هو رائد التحليل النفسي العصبي، وقد قدم في عمله الذي كتبه مع كارين كابلان-سولمز Karen Kaplan-Solms الدراسات السريرية الأولى للتحليل النفسي العصبي: "Clinical Studies in Neuro-Psychoanalysis" (2002)؛ إنه عرض لحالة المرضى المصابين بتلف في الدماغ. تقول ليزا أوس-رينجارت Lisa Ouss-Ryngaert: بدأنا بـ"الدراسة السريرية للمرضى الذين يعانون من اضطرابات دماغية أو اضطرابات نفسية، في مقاربة تجمع بين الجانب النفسي العصبي والجانب النفسي الديناميكي... ومع ذلك، يبدو أنَّ بإمكان مجال "التحليل النفسي العصبي" السريري أن يتجاوز مجال المرضى المصابين على المستوى العصبي" (أوس رينجارت، 2009، 215). هذه هي وجهة النظر التي طرحتُها في مقدمة هذا الكتاب، والتي تكمن في توسيع مجال دراسة التحليل النفسي العصبي وعدم حصره في المرضى المصابين بتلف في الدماغ.

لنعد الآن إلى حالة "السيد ل." التي سألخصها محتفظا فقط بالبعد العلاجي النفسي: كان السيد ل. باحثًا كيميائيًا يبلغ من العمر 26 عامًا وغير متزوج. تم قبوله في وحدة إعادة التأهيل العصبي بعد تعرضه لإصابة في الرأس إثر تعرضه لحادث سير. عند القبول بعد الحادث، كان مستوى وعيه على مقياس غلاسكو Glasgow Scale 7/15؛ كشف مسح دماغه عن كدمة نزفية في الفص الجداري الأيسر. تعافى جيدًا في البداية، لكن استجد عجز في الجهاز التنفسي، مما تطلب دعمًا تنفسيًا لمدة 25 يومًا. ظهر شلل نصفي في الجانب الأيمن من الجسم عندما بدأ بالاستجابة للأوامر الشفهية وبدأ الحديث بعد 39 يومًا من الحادث؛ كان يعدُّ مريضا فاقدًا للقدرة على الكلام. كشف مسح جديد منطقة تالفة بشكل طفيف في الفص الجداري الأيسر، في التلفيف فوق الهامشي Supramarginal gyrus، وكذلك في القشرة الحسية-الحركية

الأساسية. كان التشخيص النهائي هو الحبسة المختلطة عبر القشرة Mixed transcortical aphasia؛ أثّر الشلل النصفي على الأطراف الجانب الأيمن من الجسم، تحديدًا على ذراعه، واضطر إلى التحرك على كرسيّ متحرك.

كشف التقييم العصبي النفسي عن وجود اضطراب لغوي. لم يعد لديه القدرة على التحدث بطلاقة وكان يعاني من اضطراب اللغة من نوع Paraphasia؛ يخطئ في نطق الكلمات من خلال إضافة مستحدثات. في علاقته مع النفساني العصبي الذي فحصه، كان بإمكانه تكرار الكلمات تمامًا. كشفت تسمية الأشياء عن فقر مفرداته؛ كان الفهم الصوتي-اللفظي سليمًا ولكن الصعوبات المنطقية-النحوية كانت كثيرة. كشف كل هذا العجز عن طبيعة الضرر العصبي. كانت يعاني من صعوبات كبيرة في الكتابة ومن صعوبات على مستوى القراءة الشفوية للحروف والكلمات. ظهر عسر القراءة Dyslexia؛ تغيرت صورة جسده. لم يستطع، على سبيل المثال، التعرف على يمينه؛ تماما كما في عملية الحساب، خلط بين اليمين واليسار، ولم يعد يتمكن من قراءة الساعة. عانى السيد ل. من متلازمة جيرستمان Gerstmann syndrom. تمت إحالته إلى العلاج النفسي إذ كان يعتقد بأنه يعاني من اكتئاب حاد وأنّ لديه أفكارا انتحارية كان قد عبر عنها. يجب أن أشير هنا إلى أن الاكتئاب كثيرًا ما يرافق أي اضطراب في تكامل الجسد، أو "الوحدة النفسجسدية" كما أسميتها.

كان والد السيد "ل" صينيًا من ماليزيا ومسلمًا متدينًا. بعد هجرته إلى أوروبا، تزوج امرأة إنجليزية كاثوليكية اعتنقت الإسلام. كان للسيد ل. أخ أكبر، كونراد، وشقيقتان؛ واحدة ولدت قبله واسمها دوريس، والأخرى بعده واسمها روكسي. تمكن والده الذي كان عاملاً غير متعلم من أن يصبح المدير العام لمصنع بأكمله من خلال العمل الجاد، وتوفي عن عمر يناهز 57 عامًا. لقد حكم عائلته بطريقة صارمة للغاية وسلطوية. كان يهتم كثيرًا بقيم الأسرة ويشجع أبناءه على إكمال تعليمهم الجامعي. كان قد فاز ببطولة الكاراتيه الوطنية في زمنه. لم تمارس والدته أي عمل قبل وفاة والده؛ لقد وجدت في ذلك الوقت رسالتها الحقيقية في الحياة من خلال رعاية الأطفال. كان شقيقه الأكبر مهندسًا في الصناعة النووية. كانت دوريس سكرتيرة في شركة محاماة، وروكسي الأصغر سناً تدرس في ألمانيا لتصبح معالجة بالموسيقى في حركة رودولف شتاينر Rudolf Steiner.

عدَّتْه أخواتُه الرجلَ الذي كان دائمًا في الوسط: المفاوض وصانع السلام من أجل حل المشكلات المتضاربة. وُصِف بأنه هني وودود وشعبي. كان لديه حس دعابة ممتاز. مر بفترات عرضية من الشك الذاتي والاكتئاب الخفيف. لقد تردد مدةً عامين بعد ترك المدرسة لاختيار مهنته المستقبلية، واختار أخيرًا دراسة

الكيمياء غير العضوية في جامعة اسكتلندا. في وقت وقوع الحادث كان قد أكمل دراسته وتقلد منصبًا تدريسيًا في معهد التكنولوجيا.

لم تكن رواية الحادث واضحة البتّة، ولم يكن معروفًا من تسبّب بالحادث. كان يقود السيارة التي جلس فيها صديقاه، وكانوا جميعًا يغادرون معًا لقضاء عطلة نهاية الأسبوع في الريف. وفقًا للرواية العائلية الرسمية، انفجر إطار السيارة واصطدمت بشجرة. وبحسب رواية أخرى، فقد نام السيد ل. في أثناء القيادة. في الرواية الرسمية، نجا الراكبان دون أن يصابا بأذى. في الرواية الأخرى، قُتل الراكب في المقعد الأمامي في أثناء العلاج. كانت معالجته قد سمعت فقط الرواية الرسمية للحادث ولم يكن لديها أي فكرة عن مناورات الأسرة للحفاظ على سرية الرواية الحقيقية.

تم العلاج على مرحلتين: مرحلة خلال فترة التعافي السريع، ومرحلة ثانية مختلفة عن الأولى.

هكذا تصف معالجته المرحلة الأولى التي سأرتكز عليها لوصف طريقة العمل والنظر في المريض وفقًا للطريقة العلاجية التي تم تطويرها في التحليل النفسي العصبي. أصر هنا على حقيقة أن المعالجة النفسية تبنت أسلوب التحليل النفسي الكلاسيكي لعلاج الأمراض النفسية لمريض يعاني من تلف في الدماغ.

تميزت المرحلة الأولى بانخفاض كبير في نشاط الأنا؛ بدا نشاطه العقلي غائبًا تمامًا. تقول المعالجة إنها نادراً ما قابلت مريضاً بدا غير مناسب لتقنية التداعي الحر. في الجلسات الأولى، قدم السيد ل. نفسه على أنه مريض يعاني من الذعر والقلق وكأنه ضاع وسط ضباب كثيف لا يمكن اختراقه من الخمول والفراغ النفسي. لم يقل المريض شيئًا ونظر إلى معالجته بطريقة غريبة كأنه في ضياع؛ كما بدا غير نشيط ونصف نائم. كان يبدو أن هناك غيابا حقيقيا لإمكانية بناء الأفكار أو حتى لمجرد التداعي حر. غابت إمكانية التفصيل العقلي أو التفكير المجرد، كأنه غير موجود إلا في البعد الملموس.

يتطابق وصف هذا المريض مع المرضى الجسديين الذين أتابعهم عادةً في العلاج النفسجسدي. يكشف هذا الوصف أيضًا أن المعالجة النفسية مضطربة من أداء المريض النفسي الذي لا يتوافق مع مقاربة المرضى العصبيين بالمعنى الفرويدي للمصطلح، أي الهستيريا، الهوس والرّهاب. لا يمكن ترك المريض الجسدي في حالة صمت؛ يجب أن يتعامل المعالجُ معه بتعاطف empathy، وأن يخلق عالما عقليا داخليا لاستقباله ولمساعدته على تهدئة مستوى الإثارات التي تتعبه، المرتبطة بالاضطراب الجسدي. على المعالج

النفسي التحدثُ لملء صمت مريضه، أي عكس الموقف المعتاد للمحلل النفسي.

تدرك المعالجة النفسية أن الأسلوب التحليلي لا يمكن تطبيقه في مثل هذه الحالة وأنه سيكون من القسوة ترك السيد ل. في هذه الحالة. شعرت بالحاجة الشديدة إلى التواصل معه، لتزويده بمبادئ توجيهية في الحياة، لإشعال شرارة الحياة فيه. شعرت بأنها مضطرة إلى ملء الفراغ بشيء ما، وعندما فعلت ذلك للحظات وجيزة، تبنى المريض الأفكار التي غُرست في عقله، وبدا أن هناك شرارة مؤقتة من الحياة الداخلية قبل أن تتلاشى تداعياتها من جديد ويغزو عقله الضباب والخمول. كان عالم هذا المريض مدمرًا تمامًا ومظلمًا، وكان الشعور بالخسارة ملحوظًا بشكل كبير. تشير المعالجة إلى أنها كانت مدركة تمامًا للمأساة التي يمر بها مريضها، وأنه لم يكن في حالة انسحاب نرجسي متعمد، وأنه لم يلجأ إلى الغضب ولم يكن غير متعاون.

مرة أخرى هنا، يمكننا أن نلاحظ أن المعالجة كانت مدركة تمامًا ضرورةَ التغيير في تقنيها العلاجية دون فهم طبيعة التغيير الذي كان يجب إجراؤه. لم تفهم أن المريض كان يعاني انهيارا نرجسيا للذات وأن الحاجة إلى الإصلاح يجب أن تكون عند هذا المستوى.

لم يحْتَمِ المريض في مونولوج لا نهاية له من الاتهامات الشخصية التي تضع هؤلاء المرضى في عالم يتم فيه ملاحظة جميع الصور الرمزية الصغيرة والتعليق عليها. لم تظهر أبدًا أنانية هذا المريض. على سبيل المثال: "كنا نلتقي بالسيد ل. في طابق العيادات عند الساعة الثامنة صباحًا كالمعتاد. عندما وصلت تفاجأت عندما رأيت أنه لم يعد موجودًا على مائدة الفطور. أشارت الممرضة إلى أن جميع المرضى قد عادوا إلى طابقهم، ولكن السيد ل. اختفى رغم أن نظارته كانت موضوعة على سريره. بحثوا عنه، ووجدته ممرضة جالسًا على كرسيه المتحرك في الحمام، لا يفعل شيئًا محددًا. ولأن التواصل معه كان صعبًا جدًا، لم يسأله أحد عما حدث. ذهبنا إلى العيادة. كان السيد ل. يبدو منسحبًا ولم يقل شيئًا".

وبعد صمت طويل علقت المعالجة على صعوبة الحديث عما يشعر به.

أؤكد هنا مرة أخرى عدمَ فهم التقنية التي يجب أن تعتمدها المعالجة النفسية أمام هذا المريض، أي معرفة كيفية التحدث، وملء صمته لفترة طويلة جدًا، وأن يكون لديها ما يكفي من التعاطف مع المريض ليشعر به بعمق ويسعى إلى إقامة اتصال معه للخروج من محنته.

يبدو أن ردود أفعال المريض تتوافق مع ملاحظتي الخاصة. في الواقع، أومأ برأسه ليجعل معالجته تفهم أنه على ما يرام مع حقيقة أنه كان من الصعب

التعبير عن مشاعره؛ لقد بدا متوترا ومذعورا. بعد صمت أطول، حاولت المعالجة أن تريحه من خلال سؤاله عن سير الأمور. أشار المريض إلى ساقه وقال "أفضل". بعد صمت طويل آخر، قال كأنه يواصل تفكيره السابق: "أنا أعمل بجدّ". عندها أدركت المعالجة النفسية بصدمة طفيفة أن المريض ربما عمل بجد لمدة خمس إلى عشر دقائق لقول هاتين الكلمتين. نظر المريض إلى معالجته كما لو أنهما كانا في منتصف محادثة ثم فقدته المعالجة مرة أخرى.

اضطربت المعالجة النفسية من الفراغ العقلي للمريض ولم تعرف كيف تحافظ على العلاقة. هذا هو العمل العلاجي المعتاد في العلم النفسجسدي؛ الأمر متروك لنا ألا نترك مرضانا في حالة صمت يتآكلهم فيها القلق. يجب أن نقول شيئًا.

بعد صمت آخر لا نهاية له، استأنفت المعالجة حديثها وسألت المريض عن حلمه لأن الممرضة أخبرتها أنه حلم. أضاء وجه المريض وأجاب بـ"نعم". كان هذا هو حلمه الأول منذ وقوع الحادث وكان ينظر إلى المعالجة النفسية بترقب لما ستقوله. وحاولت مواصلة الحديث بطرح السؤال عليه: "بماذا حلمت؟". نظر إليها في حيرة من أمره وأضافت المعالجة "هل تتذكر ذلك؟". "لا" وعاد إلى صمته. عكس وجهه ألما، وبعد صمت طويل أدركت المعالجة أنه قد غرق في نوم عميق: "أتساءل - قالت المعالجة - إذا ما كنت نائمًا أو تشعرُ بسوء شديد؟". بعد صمت طويل جدا وكأن الصوت جاء من العدم، سمعت: "لا". وبعد صمت آخر تابع المريض: "أحيانًا لا، وأحيانًا أفضل". ثم سألت المعالجة المريض عن رأيه في كل هذا فأجابها: "لا شيء". تستنتج المعالجة أنه كان هامداً ومنطوياً ومفتقداً للحيوية.
يمكننا أن نرى هنا بطريقة ملموسة أن المعالجة النفسية هي مرة أخرى تلجأ إلى تقنية التحليلي النفسي الكلاسيكي وأنها لا تفعل شيئًا لتحفيز مريضها، وإعطائه دافعا للحياة منها لإبقائه على قيد الحياة.

حاولت المعالجة مرة أخرى التحدث مع مريضها، وسألته عما إذا كان أيّ من أصدقائه قد زاره. لم يأتِ أي من أصدقائه؛ حاولت إبقاء المحادثة مستمرة، وفي تلك اللحظة أخبرها مريضها أن الراكبَيْن الآخرين في الحادث لم يصابا بشيء، وبدا أنه منغمس للغاية في قلق أنه قد آذاهما، وبعد وقت طويل جدًا، قال: "لماذا أنا؟ ". حاولت المعالجة جعله يشرح بالتفصيل هذه الفكرة التي بدت أنها أهم شيء قاله، لكن يبدو أنه كان يواجه صعوبة في فهمها، وبعد فترة عاد إلى حالة الخمول.

عادت الصدمة من جرّاء الحادث إلى الظهور، لكنّ المعالجة لم تحاول التقليل والتفاعل مع المشاعر المرتبطة بالصدمة من خلال تحفيزه لدفعه إلى وصف

الحادث أو التحدث إلى نفسها عن الحادث لتعكس له الأفكار المتعلقة به. لم تشارك بنشاط بل كان موقفها مترقبا بهدف إنشاء وإعادة تنشيط السلاسل الترابطية أو لتفريغ العاطفة الموجودة في موقف المريض الذي لم يكن لديه سوى حل واحد للدفاع عن نفسه من خلال انسحاب خامل. لم تساعده المعالجة بموقفها.

في نهاية جلسة العلاج النفسي، انطلق السيد ل. على كرسيه المتحرك في اتجاه جلسة العلاج الطبيعي. بعد أمتار قليلة توقف وخلع نظّارته وفرك عينيه. جلس هناك ماسكًا رأسه بيد واحدة لمدة خمس دقائق. ثم واصل طريقه. تساءلت بعده المعالجة النفسية عما إذا كان منزعجًا أم لا، وعن المعنى أو الغرض من هذا التوقف الطويل.

لم تفسر المعالجة النفسية أيّا من المواقف غير اللفظية لمريضها، بينما كان الأخير يسأل نفسه أسئلة داخلية حول مصيره، ولم تساعده في تفصيل هذا السؤال. تعني المساعدة على التفصيل، في سياق العلاج النفسجسدي، **أن تُعرض على المريض أفكار يمكنه صنعها بنفسه إذا وافق على صياغتها**. هذا ما نسميه إقراض جهاز المرء للتفكير بالأفكار (مارتي، بيون). يمكننا أن نفكر في هذا الصدد أنه ابتعد عن المعالجة النفسية حتى يتمكن من التفكير بنفسه، ومواصلة تأملاته غير اللفظية، وربما الوصول إلى فكرة تتعلق بمصيره.

دعونا ننتقل الآن إلى تفسير المعالجة النفسية لعملها العلاجي: تلاحظ المعالجة النفسية أولاً متلازمة الاكتئاب وكذلك فترات قلق المريض الطويلة، ولكن قبل كل شيء فترات الخمول التي يمكن تشبيهها في العلم النفسجسدي بفراغ على المستوى العقلي. على الرغم من أن معالِجة المريض كانت على دراية بالوقت الذي كان يقضيه غائبًا فتراتٍ كان يحدث فيها عملٌ عقليٌّ بالفعل، فقد بدا أنها لم تحصل على أي نتيجة. تلاحظ المعالجة النفسية أن المريض يبحث عن أفكاره، أو ينتظرها حتى تخطر بباله، أو يحاول ترتيب ما يأتي تلقائيًا إلى رأسه علمًا بأنه يواجه مشكلة وضع أفكار على الكلمات. أفادت المعالجة النفسية أن أفكاره كانت فقيرة للغاية ومقيدة ومقتصرة على الملموس.

يمكننا أن نلاحظ هنا **أن الأفكار الواقعية والملموسة هي انعكاس لإفقار الأنا**، ونكوصها الناجم من صدمة الحادث، وأخيراً علامة على أن ما قبل الوعي قد تأثر بشدة على مستوى قدراته الترابطية.

تشير المعالجة إلى أنه على الرغم من أن المريض كان مستيقظًا ومتنبهًا، إلا أن عقله يعكس فراغا باستثناء بعض الجزر المجزّأة التي حاول يائسًا الانضمام إليها دون جدوى.

تؤكد هذه الملاحظة غياب المعالج الذي عليه، في إطار العلاج النفسجسدي، مساعدة مريضه من خلال إقراضه جهازه للتفكير. يعود إلى المعالج النفسي مساعدة مريضه في تكوين تداعيات وفي إبراز التصورات العقلية اللاواعية في مجال الوعي (العودة إلى نقاش).

كان المريض مشغولاً بشكل مكثف بعدد محدود من المشاكل الملموسة، التي تركزت بشكل أساسي على مسألة قدرته على البقاء على قيد الحياة والعودة إلى صحة أفضل. طرح المريض العديد من الأسئلة حول الصعوبات المختلفة التي يواجهها، وحول عدم قدرته على صياغة الأفكار؛ تؤكد المعالجة النفسية مرة أخرى غياب الروابط أو السلاسل الترابطية، وتلاحظ فقط أنه يعي إعاقاته ويخاف بشأن تقدمه. وتشير المعالجة النفسية إلى أن المريض لم يكن معنيّا جلسة تلو الأخرى إلا بعودة صحته. بدا المريض غير قادر على الحزن ومعالجة الأحداث على المستوى العقلي، وكذلك إيجاد حلول جديدة ليعيش حياة مختلفة. كان المريض يركز فقط على الألم الذي سببته إعاقته، إلى جانب الشعور بالذعر عندما أدرك أن هذا الكابوس قد يستمر. تصر المعالجة النفسية على أن المريض كان حرفيًا ملتصقًا بمخاوفه، وغير قادر على التغلب على القلق الذي تسببت به. تقول المعالجة النفسية، إنه خلال المرحلة الأولى من هذا العلاج، لم يكن من الممكن استكشاف مشاعره بخصوص وضعه وفهمها. ولم يكن بإمكانه ربط ذلك بأحداث الماضي. بدا المريض خاليًا من عالم داخلي غني بالتمثيلات العقلية والسلاسل الترابطية باستثناء المخاوف الملموسة.

يمكن القول إن المريض، مثل جميع المرضى الجسديين، أو على الأقل مثل جزءٍ كبير منهم، تفاجأ بصدمة الحادث، وقد حصل نكوص إلى نقطة تثبيت لم تحددها المعالجة النفسية. لم تلاحظ تلك الأخيرة أنه في حالة الصدمة، **يفقد كل مريض القدرة على التنقل ذهابًا وإيابًا بين الحاضر والماضي، هذا ما يسميه بيير مارتي الفقر الفكري؛ الفكر الواقعي الخالي من الخيال.**

قامت المعالجة النفسية بنفسها باكتشافات معروفة جيدًا في العلم النفسجسدي. كان لديها انطباع بأن المريض قد فقد الأجزاء الأساسية من الأنا التي تسمح له بالتفصيل، وربط الأفكار، والتي تتيح له الوصول إلى الفكر الرمزي والتجريدي. وعلى الرغم من كل الجهود التي بذلتها المعالجة النفسية في هذا الاتجاه، إلا أنها أشارت إلى أن المريض كان دائمًا يعود إلى حالة من الفراغ العقلي. لذلك يمكننا أن نقول إنها لم تفهم أن تقنية إقراض جهازها للتفكير تتطلب قدرًا كبيرًا من الجهد، غالبًا لعدة أشهر.

بالعودة إلى الماضي، يتذكر المريض هذه المرحلة على أنها وقت شعر فيه بالضياع والملل. كان لدى المعالجة النفسية انطباع بأن المريض كان يعاني من

ركود وفراغ كبير مرتبط بصراع هائل للخروج من مثل هذه الحالة، التي كان يخرج منها دائمًا مهزومًا.
لاحظت المعالجة النفسية أيضًا النشاط القاسي للأنا العليا الذي ظهر من هذه الانشغالات المقلقة المرتبطة بشعور عميق بالخزي. إن ما تسميه المعالجة النفسية الأنا العليا هو في الواقع الأنا المثالية (بيير مارتي)، مما يشير إلى نكوص عميق نحو مرحلة مبكرة من التطور النفسي الجنسي. دافع المريض عن نفسه من هذا الشعور بالخزي، من أصل نرجسي، عندما اندفع في سلوك أدى إلى تجنب كل اتصال بشري، بما في ذلك مع معالجته النفسية، للتركيز حصريًا على العلاجات الفيزيائية المختلفة التي ستسمح له باستعادة قدراته من أجل العودة إلى العمل. بالنسبة للمعالجة النفسية، لم يكن الأمر يتعلق بإرضاء مثال أخلاقي، بل بالعمل من أجل سداد دين أخلاقي تجاه أخيها وأخواتها. ثم بدأت مخاوف أعمق بالظهور؛ مخاوفُ كانت مرتبطة بقضايا وحدة الجسد وسلامته.
يمكننا أن نستنتج هنا أن المعالجة النفسية تقوم بتحديث ما أسماه "العلمُ النفسجسدي التكاملي" السلامةَ النرجسية للوحدة النفسجسدية.

لذلك سأل المريض معالجته النفسية إذا ما كانت متأكدة من أن المشاكل الجسدية ناجمة من إصابات في دماغه. كان قلقًا دائمًا بشأن ما يحدث لجسده، معتقدًا بأنه سيموت في أثناء نومه، وما إلى ذلك. بدأ يدرك الأعراض المعرفية التي ظهرت، وأبلغ معالجته النفسية عن ذعره. على سبيل المثال، لاحظ يومًا، وهو مرعوب، أنه عندما يسمع كلمات، لم تكن لديه في بعض الأحيان أيّة فكرة عن معناها. في هذه العملية التدريجية لاكتشاف كل الأذى الجسدي، كان يعتقد أن صحته تتدهور. ثم استخدم المريض معالجته النفسية كصورة مطمئنة. لقد جعلته على اتصال ببيئته ومع الأشخاص الذين كانوا هناك. شرحت له الأعراض التي ظهرت عليه، رسمت مخططات لدماغه، وبنت سياق علاقته بالمرضى الآخرين... إلخ. كل هذه التفسيرات والتطمينات أعادت المريض إلى الهدوء الذي يحتاج إليه، ما أتاح بدءَ المرحلة الثانية من العلاج والانتقال نحو العودة إلى الصحة.

يجب أن نؤكد هنا موقف المعالجة النفسية التي تبنت **العلاقة العلاجية الأمومية** التي أوصي بها في العلاقة مع المريض في العلم النفسجسدي، دون علمها ودون ذكرها في النص. علاوة على ذلك، فإن هذه العودة إلى حالة الوعي هي علامة على الاسترجاع العصبي بفضل اللدونة العصبية Neuroplasticity. لم يتم تأكيد هذه الحقيقة من قبل المعالجة النفسية أيضًا، التي لم تثبت أي علاقة بين الاسترجاع العصبي وقدرة المريض على البصيرة Insight.

المرحلة الثانية من العلاج النفسي للسيد ل.: تبدأ المرحلة الثانية باستعادة القدرة على المشي. تذكر المريض أولاً التفاصيل الأساسية للحادثة لأول مرة قبل أيام قليلة، وعادت تلك الذكريات إلى الظهور فجأة في منتصف جلسة العلاج. ثم تذكر الفترة التي سبقت الحادث وبعده. ثم ذكريات حياته الطلابية وحياته المدرسية وطفولته. يبدو الأمر كما لو أن قصة حياته، التي تم تقسيمها ألفَ قطعة، استأنفت مسارًا سرديًا متماسكًا. ثم بدأ يحلم مرة أخرى، وبينما لم يحلم إلا مرة واحدة فقط بعد ستة أشهر، فقد أصبح يحلم الآن مرة أو مرتين في الأسبوع. كان من الصعب تفسير الأحلام وكانت فقيرة المحتوى جدّا.

تعيد المعالجة النفسية صعوبة تفسير أحلامه إلى عدم قدرته على التداعي. **لا يبدو أنها فهمت أنه وجب عليها أن تقترح على المريض نظام التفسير الخاص بها، والأمرُ متروك له للموافقة أو عدم الموافقة.** وتضيف المعالجة النفسية أن أحلام المريض كانت مرتبطة بمواضيع تتعلق بلقاءات اجتماعية؛ لا تصر على رغبة المريض وتحقيق رغباته في العالم الخارجي. في ما يلي مثال على أحد أحلامه التي دونتها أخته: "كنت أسير في شارع سوهو حيث أقيم عندما قابلت ثلاثةَ صينيين؛ بالغًا وطفلين. أكملت سيري مسافةً قصيرة وإذ بي ألتقي بالأم وصديقة للعائلة التي رأيتها للتو". تشكو المعالجة النفسية من غياب التداعي؛ ويذكر كذلك أنه لا يتعرف على أي من الأشخاص في الحلم. ما أذهله في هذا الحلم أنه كان قادرًا على المشي والتحدث بشكل طبيعي. كان هذا الحلم بالنسبة للمريض علامة على العودة إلى الحياة. في حلم آخر، "عاد إلى مدرسته القديمة، ولكن، كشخص بالغ، كان يعاني من فقدان القدرة على الكلام وكان مشلولا. لقد رأى معلمًا عجوزًا كانت علاقته به جيدة. ثم ذهب لرؤية طفلين آخرين في المدرسة كانا في صف أدنى. لقد عاد إلى المدرسة للتحدث معهما وإلى المعلم العجوز عن نفسه وأيضًا عن حالته بعد الحادث ". أحد الطفلين كان له اسم يبدأ بالحرف "س"، لكن على الرغم من بحثه فإنه لم يتمكن من العثور على الاسم؛ شعر بإحباط شديد. كان المريض منزعجًا جدًا من عدم قدرته على التداعي.

لا تساعده المعالجة النفسية على الإطلاق وبقيت في موقع التحليل النفسي، وبقي مريضها في صمت كما لو كان بإمكانه المساعدة في إعادة إنشاء الروابط المتشابكة الدماغية. يشير الرجلان في الحلم إلى الرغبة في إعادة العلاقات مع أسرته الصينية ووالدته. في الحلم الثاني يظهر رغبته في لقاء رفاق ماضيه. قد يكون هؤلاء الرجلين (بواسطة التكثيف) اللذين رافقاه في سيارته في أثناء الحادث، هذا هو تفسيري.

تلاحظ المعالجة النفسية تقدم المريض: عودة ذكرياته المتعلقة بالحادث، القدرة على التواصل باستخدام الافتراضات النحوية في جمله، صياغة جمل قصيرة، القدرة الرمزية، والتساؤل حول معنى الحياة ووجود الله. في غضون أيام قليلة، يستعيد المريض سلوكه السابق في العالم الخارجي، ويهتم برفاهية المرضى الآخرين في القسم، ويستعيد هويته الاجتماعية السابقة. كما كان مهتمًا كثيرًا بابنة أخته الصغيرة، ابنة دوريس، التي كانت تتعلم الكلام. بدا فجأة كأن الأشياء في ذهنه بدأت تترابط مع بعضها.

لم يكن يبدو أن المعالجة النفسية تدرك أو تقيم علاقات بين عودة بعض السلاسل الترابطية وتطور الشبكة العصبية الكامنة وراء قدراته، واستعادة الذات.

في غضون أسابيع قليلة استعاد المريض سمات شخصيته: قوته ومثابرته وحتى روح الدعابة لديه. تشير المعالجة النفسية إلى التحسن في سلوك مريضها التي تساءلت، على سبيل المثال، في جلسة سابقة عما إذا كانت الصعوبات التي يعاني منها في ذراعه ورجله ناتجة من تلف في الدماغ أو بسبب شيء آخر. أخذت المعالجة النفسية خرائط الدماغ لشرح مشكلتها. في أثناء المناقشة، خلع المريض نظارته وفرك عينيه كما كان يفعل عادة عندما كان مكتئبًا. اتضح لاحقًا للمعالجة النفسية أن المريض يستعيد أحاسيسه تجاه صورة جسده وتشوش أفكاره بعد الحادث.

يمكننا أن نرى هنا أن المريض كأنه كان ينتظر من معالجته طمأنينة نرجسية تتعلق بسلامة الجسم؛ عرض صور للدماغ في الأطلس هو عملية معرفية لا يمكن بأي حال من الأحوال إرضاء المريض. كان من الضروري استخدام أسلوب الطمأنينة النرجسية و**تعزيز صورة الذات على ضوء العلاقة الأمومية التي تعكسها المعالجة النفسية** (لاكان Lacan1937 ، سبيتز Spitz 1968).

وتابع المريض الجلسة بالحديث عن شكوكه في إيمانه بالله. أساءت المعالجة النفسية تفسير هذا السؤال واعتقدت أنه كان يسألها إذا ما كانت تؤمن بالله، الأمر الذي جعلها تضطرب وتلجأ إلى تفسيرات منطقية. لكن المريض كان يتابع سؤالاً رأيناه منذ بداية صمته، وهو أن الله قد تخلى عنه، تمامًا مثل والده الذي مات، وأنه لم يكن يستحق مثل هذا المصير. كل هذه النقاط لم تفسرها المعالجة النفسية.

كانت العلاقة بين المعالجة النفسية والمريض جيدة بما يكفي حتى نهاية هذه الجلسة التي أتحدث عنها؛ أخذ المريض فنجاني قهوة كانا قد شرباهما للتو لإعادتهما إلى مطبخ القسم؛ فُسّر هذا الفعل بطريقة إيجابية، كأن المريض بذلك يساوي بينه وبين المعالجة النفسية. بعد ثلاثة أشهر من العلاج النفسي،

غادر المريض الوحدة وواصل حياته في شقته. تابع دورات للأشخاص ذوي الحاجات الخاصة، وتمكن من الحصول على دبلوم في علوم الكمبيوتر. بعد ثلاثين شهرًا من الحادث، أرسل نفساني معرفي ساعده على استعادة قدرته على القراءة والكتابة رسالة يخبر فيها عن تقدم حالة المريض الذي تعافى من عسر القراءة العميق وعادت ذاكرته العاملة للعمل من جديد.

يرى مؤلفو كتاب التحليل النفسي العصبي السريري أن هذا أحد نجاحات عملهم العلاجي. ليس لدي شك مطلقًا في ذلك، لكن لا يمكن للمرء أن يعدّه عملا تحليليا نفسيا، وهو ما أردت إثباته من خلال عرض هذه الحالة مصحوبة بتعليقات نفسجسدية. ولنتذكر أن هذه الحالة مأخوذة من الفصل السابع المخصص للمرضى الذين يعانون من تلف في الفص الجداري الأيسر ويحمل عنوان كتاب ألكسندر لوريا Alexander Luria: الرجل الذي تحطم عالمه.

يشير مارك سولمز وكارين كابلان سولمز في التعليقات التي أعقبت تقديم هذه الحالة حول المرحلة الأولى من العلاج إلى أنه في هذا الصدد، نظرًا لطبيعة فقدان القدرة على الكلام وغيره من العجز النفسي العصبي، كان السيد ل. غير قادر تمامًا على الانصياع للقانون الأساسي للتحليل النفسي الذي كان يتعذر الوصول إليه تمامًا. أصر على الاختلاف في النهج بين التحليل النفسي العصبي والعلم النفسجسدي التكاملي الذي طورته في Pitié-Salpêtrière منذ عام 1993.

يأخذ العلم النفسجسدي التكاملي في الاعتبار البعد الطبي والعصبي للمرضى المعالجين. من المهم أن نفهم أنه عندما تُمس سلامة الوحدة النفسجسدية للإنسان يتسبب ذلك في اختلال التوازن الشامل مصحوبًا بنكوص نفسي عميق إلى حد ما. وهذا يفسر لماذا لم أقبل منذ البداية أن أربط بين الأمراض الجسدية والتوظيف العصابي الكلاسيكي ولماذا لا يمكن تطبيق تقنية التحليل النفسي في هذه الحالات. العمل العيادي النفسجسدي الذي طورته على مدار الـ 17 عامًا الماضية من المراقبة والاستقصاء لأكثر من ثلاثة آلاف مريض في أقسام مستشفى الـPitié-Salpêtrière يؤكد ما أقوله هنا. عندما يعاني المريض من خلل في الصلابة النرجسية، فإن الأسلوب الوحيد الموصى به هو أن يلجأ المعالج النفسي إلى أسلوب أمومي يساعد في التعزيز النفسي وإعادة التوازن النفسجسدي.

أقدّر كثيرًا زميلي البروفيسور مارك سولمز الذي أشجعه بشدة على الأخذ بعين الاعتبار وجهة نظر العلم النفسجسدي التكاملي للتعامل مع المرضى الجسديين. لقد قدمت مثل هذه المقترحات في مداخلاتي في مؤتمر الرابطة الدولية للتحليل النفسي الذي عقد في باريس عام 2009 وفي مؤتمر برلين في يونيو 2011.

الفصل الثالث
الدوافع، الأنظمة النفسية، الكواليا

هل الدوافع، هذه "الكائنات الأسطورية" التي اكتشفها فرويد، محكوم عليها في علوم الأعصاب بأن تختفي؟ نصل الآن إلى قلب مشكلة التحليل النفسي وعلوم الأعصاب: ما هي القوة التي تحرك النفس؟

1.الحركة والنفسية

في الميتاسيكولوجيا الفرويدية، بفضل مفهوم الدافع أصبح من الممكن وضع أسس للنشاط الجنسي عند الطفل واعتبار أن الجنس لا يقتصر على الأعضاء التناسلية، أي الجنس الفموي والشرجي. إن المراحل المتعددة التي مر بها فرويد أدى إلى تطوير مكون الطاقة في النموذج الميتاسيكولوجي، فهو يفترض أن المكون الجسدي الجنسي ينبثق من المكون الجسدي غير الجنسي، ونعني أساس الثنائية الغريزية الأولى التي تقابل بين الجوع والحب حيث تقوم الدوافع الجنسية على دوافع البقاء. تطوّرَ التعارض بين الدوافع الجنسية ودوافع البقاء مع اكتشاف النرجسية، لأن فرويد ميّز بين الليبيدو الموجه نحو الموضوع الخارجي والليبيدو الموجه نحو الذات. يواصل فرويد التمييز بين طاقة الدوافع الجنسية، الليبيدو، وطاقة دوافع الأنا، أي المصلحة. لم يكن هذا التقسيم كافيًا على المستوى النظري والسريري، ما دفع فرويد إلى أن يقترح عام 1920 ازدواجية جديدة بين دوافع الحياة أو Eros ودوافع الموت أو Thanatos. تهدف بعض الدوافع إلى إنشاء وحدات خلوية أكبر وأكبر والحفاظ عليها، بينما تهدف الأخرى، على عكس ذلك، إلى تدمير هذه الوحدات بهدف إعادتها إلى الحالة السابقة المشابهة لحالة الجماد. جمعت دوافع الحياة بين دوافع البقاء والدوافع الجنسية في بعديها النرجسي والموضوعي؛ إن هدف دوافع الموت هو شرح آليات التكرار التي كشفت عنها العيادة التحليلية، التي تؤدي إلى إعادة إنشاء حالة سابقة تشبه حلة الجماد الأولية التي توازي حالة الإشباع الكامل، أي حين يموت الدافع. في العيادة النفسجسدية، تصر المقاربة النظرية والسريرية على ظاهرة ارتباط الدوافع وفك الارتباط الذي يؤدي في بعض الحالات إلى اختلال التنظيم التدريجي (بيير مارتي)، وانتصار دافع الموت في حال "الجسدنة" "Somatizations"أو الاضطرابات الجسدية.

إن صعوبة بلورة مفهوم الدافع من قبل فرويد هي في أصل تعريفين لهذا المصطلح: يصرّ **التعريف الأول** على أن الدافع جسدي المنشأ، يولد في عضو أو جزء من الجسم، مما يخلق إثارة داخلية نابعة من خلايا الجسد تترجم بما

يسمى الحاجات الأساسية؛ يعرّف الدافع بأنه مفهوم-حد بين النفسي والجسدي، يتوافق مع "ضرورة العمل الذي يُفرض على النفس نتيجة ارتباطها بالجسد" (فرويد، 1915). تمت ترجمة مفهوم الدافع إلى اللغة الإنجليزية على أنه "غريزة" (Standard Edition de Strachey)، وهو ما ذكره فرويد ولكن خارج مجال علم النفس. ومع ذلك، فإن الكلمة الألمانية "Trieb" كان من الممكن ترجمتها إلى اللغة الإنجليزية على أنها "drive"، لكن تفضيل المترجمين مصطلح "instinct" قد **سمح لعلماء الأعصاب بتطوير مفاهيم تفضل الجسدي على حساب النفسي الجنسي مثل ما سوف نراه لاحقا.**

يعدُّ **تعريف فرويد الثاني** الدافع بأنه "الممثل النفسي لمصدر مستمر للإثارة الناشئة عن الكائن الحي" وليست مصادرها خارجية. هذه المقاربة تعدّ أكثر ميتاسيكولوجية من الأولى بسبب فكرة الممثل النفسي وكمية الإثارة: "لا يمكن أبدًا أن يصبح الدافع موضوعًا للوعي، فقط التمثيل الذي يمثله هو الذي يمكنه ذلك. ولكن، في اللاوعي أيضًا، لا يمكن تمثيل الدافع إلا من خلال التمثيل النفسي. إذا لم يكن الدافع مرتبطًا بتمثيل نفسي أو لم يظهر كحالة عاطفية، فلن نتمكن من معرفة أي شيء عنه "(فرويد، 1915).

لجعل الجهاز النفسي يتحرك أو يعمل، ثمة مفهومان أساسيان: الدافع والموضوع. وقد عبّر أندريه غرين André Green (2002) عن ذلك جيدًا، حيث إنّ ميتاسيكولوجيا جديدة تتطوّر منذ ما يقرب من عشرين عامًا، مع التركيز على العلاقة بين الذات والموضوع، وفتح طريق التحليل النفسي على "مسار ذاتي"، والتضحية بالدافع. "مما لا شك فيه أن مفهوم العمل النفسي هو الأهم وهو الذي يظهر أن الدافع لا يمكن تحديده تمامًا من خلال فكرة النفس الأولية والبدائية كما نعتقد، ولكنه في حد ذاته هو الأساس و نتاج العمل "(غرين، 2002، 64-66).

"e-motions" أو آليات توليد الحركة للكائن الحي: إن علوم الأعصاب التي تبحث عن مولد الحركة في الكائن الحي تفضل الأنظمة العصبية للعواطف. يؤكد اثنان من علماء الأعصاب، أنطونيو داماسيو وجاك بانكسيب، الأنظمةَ التي تولد مشاعر مماثلة لتلك التي تخلق حالة الوعي: الهياكل العصبية هي منطقة ما تحت المهاد hypothalamus، نوى المادة الرمادية حول القناة periaqueductal gray matter، والنواة شبه القصبية the parabrachial nuclei، والموضع الأزرق the locus coeruleus، والتشكل الشبكي the reticular formation،... تدخل كل الإشارات العصبية والإشارات الكيميائية حول حالة الجسم الجهاز العصبي المركزي، وتسهل تكوين الحالة الحالية للجسد بهدف تسهيل التنظيم البيولوجي. تتميز نوى المادة الرمادية حول القناة بخصوصية

كونها مراكز للّذة وعدم اللذة؛ بدرجات متفاوتة. هي صفات تصحب مجموعة التعبير عن المشاعر.

وتجدر الإشارة إلى أن الألم ليس مرادفًا لعدم اللذة، لأنه ذو طبيعة جسدية. يشير التمييز بين الشعور بعدم اللذة والألم إلى حقيقة أن لدينا مصدرين لمعرفة الجسد؛ الأول مستمد من الجسد الحشوي المنظم بواسطة آليات التوازن البيولوجي homeostasis(سكر الدم، درجة الحرارة، مستوى الأكسجين، وما إلى ذلك) ما يسمح بإنشاء خريطة لوظائف الجسد، والثاني من الجهاز العضلي الهيكلي، أي الجهاز الحسي-الحركي لحركات الجسد في العالم الخارجي الذي يسمح بإنشاء خريطة. تقع هذه الخرائط في ما يسمى "مناطق الالتقاء" التي تسهل التمثيل الأول للشخص في شكل صورة للذات أطلق عليها سيغموند فرويد الأنا الجسدية (الأنا الأولى هي الأنا الجسدية، 1968، 193) ، و الذي سماها داماسيو ذات السيرة الذاتية. إن ما استوحيته من هذين المؤلفين، وفي ضوء تجربتي السريرية، جعلني أقترح في تعليمي أن الذات في شكل الذات البدائية والذات المركزية (داماسيو) تشكل النواة الأولى للأنا؛ إنها نواة متحركة بواسطة التيار النرجسي الأساسي (راجع الفصل أعلاه).

يفترض الجانب المتحرك للعاطفة توجهًا داخليًا وتوجهًا خارجيًا من أجل تفريغ العمليات. على المستوى الداخلي، فإن تجربة المشاعر تكون مصحوبة بإنتاج هرمونات في منطقة ما تحت المهاد تهدف إلى تعديل ضربات القلب والجهاز التنفسي، توسّع الأوعية وتضيّق الأوعية... إلخ. على مستوى المظهر الخارجي، تظهر في الجسد تغيرات في تعبيرات الوجه؛ صراخ، بكاء، أو سلوكيات أكثر تعقيدًا مثل سلوك الهرب flight. مثلما يمكننا أن نرى، تُترجم الإثارات الجسدية الداخلية في هذه الحالة بتعديلات على مستوى التنظيم البيولوجي، **وليس في عمل الجهاز النفسي**؛ لم يثر علماء الأعصاب أبدًا هذا البعد النفسي. وجدت المشاعر الأساسية المزعومة لأنها ساهمت في بقاء الفرد على قيد الحياة؛ إن قربه من الخطر والحاجة إلى إيجاد شركاء مخصبين ساهم في تكاثر جينات الثدييات. لذلك نشارك جميع الثدييات أنظمة التحكم العاطفي الأساسية؛ قد يكون هذا الإرث المرتبط بالتطور، الذي يحوي التجارب البشرية الأولى، قد ترك آثارًا في أنظمة الذاكرة الإجرائية. تجتمع تصريحات فرويد (1952، 212) وعلوم الأعصاب حول هذه النقطة في ما يتعلق بذاكرة التطور البشري للبشرية. اقترح كل من جاك بانكسيب Jaack Panksepp (1998) وجوزيف ليدو Joseph LeDoux (1996) تصنيفًا مفيدًا جدًا لأنظمة التحكم في المشاعر المختلفة. تُعدُّ تسميات بانكسيب أكثر شمولاً وتفصيلاً من تسميات ليدو، إذ يميز بين أربعةِ أنظمةٍ رئيسةٍ: النظام الاستكشافي، نظام الدفاع بواسطة

الهجوم، نظام الدفاع بواسطة الهروب، ونظام الخسارة والضيق. ما زلنا بعيدين كل البعد عن وجود جهاز نفسي تحركه الدوافع.

2. أنظمة جاك بانكسيب الأربعة

النظام الاستكشافي أو نظام البقاء: يغذي هذا النظام العصبي نشاط اليقظة ويوفر الطاقة "الجسدية" لدخول عالم الواقع. يعتمد السلوك الاستكشافي على حاجة محددة تظهر في أثناء النشاط الجنسي وعلى حالات إشباع الاحتياجات الأساسية (الجوع، العطش، التكاثر... إلخ). في التحليل النفسي، يمكننا ربط هذا السلوك **بدافع البقاء**؛ يرتبط هذا النظام أيضًا باللعب وبعض أشكال العدائية، تحديدًا عدائية المفترسين بحثًا عن فريستهم. لاحظ باحثو التحليل النفسي العصبي أن مصطلح الليبيدو قد أُقصِيَ وحلَّ محلّه مصطلح "الشهية" في علم الأعصاب. يتم تنشيط هذا النظام المحدد بواسطة آليات الكشف عن الحاجة الموجودة في منطقة ما تحت المهاد، تحديدًا النوى الجانبية والوسطية البطنية lateral and ventromedial hypothalamus nuclei . إنها مسألة توطين الخلايا العصبية للتنظيم الحيوي الذي يضمن التوازن البيولوجي عن طريق منظمات الحرارة البيولوجية: الجوع والعطش والاحتياجات الجنسية ودرجة الحرارة وما إلى ذلك. تكون عمليات البحث في المحيط الخارجي تلقائية وغير محددة؛ إن الربط فقط مع التمثيلات العقلية للأشياء الموجودة في الذاكرة يجعل من الممكن التعرف على الأشياء التي نبحث عنها. إنه نظام تعليمي يجب استكماله بنظام فرعي آخر متصل بالمكافأة أو، على نحو أكثر تحديدًا، بنظامِ الحصول على المتعة. يولّد هذا النظام الفرعي المرتبط بالنظام الاستكشافي اللذةَ مُحِلّا سلوكيات الاستهلاك محلَّ السلوك الاستكشافي. تتمركز اللذة هذه بالتحديد في النَّاحِيَة أَمامَ النَّصالُبَةِ البَصَرِيَّة the preoptic region (نوى تحت المهاد)؛ يولّدُ تحفيز هذه المراكز في الإنسان مشاعر قريبة من النشوة الجنسية. يتم نقل آليات هذه الأنظمة المختلفة بواسطة المراكز المعرفية التي بإمكانها تعديلها أو كبحها. هذه الآليات بيولوجية وليست نفسية، تدعم حسب ما أرى فرضية مبدأ اللذة. إن عمل مراكز البقاء متصل بمبدأ الواقع أكثر منه بمبدأ اللذة. تسهل مراكز اللذة هذه السلوكيات والوظائف التكيفية للأفراد. التحفيز المفرط لهذه المراكز عن طريق المخدرات (الكوكايين، الهيروين، الأمفيتامينات... إلخ) يعطل آليات التكيف العصبية مما يخلق سلوكيات استهلاكية زائفة تفضل شعور اللذة، وتنحرف بالتالي عن أهداف البقاء البيولوجي.

هذا السلوك، في التحليل النفسي، هو نتاج دافع الموت بامتياز. يرتبط التحفيز المفرط للنظام بالاهتمام المفرط بأنشطة معينة، بنقص الانتباه، وفرط

النشاط واضطرابات المزاج. ويرتبط نقص تحفيز النظام الاستكشافي بفقدان الاهتمام بالعالم؛ إن جميع الأنظمة العصبية تلعب دور مفتاح التبديل، وعندما يتم تنشيط النظام الفرعي للذة، فإنه "يوقف" عمل النظام الاستكشافي مشيرًا إلى أن الحاجة قد أشبعت.

نظام الدفاع بواسطة الهجوم: يتم تفعيل هذا النظام في حالات الإحباط، أي عند إحباط الإجراءات. الغضب هو الشعور المرتبط بتنشيط هذا النظام؛ هذه استجابات تمت برمجتها على مستوى منطقة ما تحت المهاد منذ ملايين السنين من أجل ضمان بقاء الكائنات الحية. يميز علماء البيولوجيا العصبية عدة أنواع من العدائية: أحدهما يرافق أنشطة البحث عن الفريسة في إطار النظام الاستكشافي، والآخر مرتبط بسلوك الذكر المهيمن، والأخير هو جواب مكافحة أي تهديد يثقل كاهل الكائنات الحية. تم وصف جميع الظواهر البيولوجية للجاهزية القتالية من قبل متخصصين في الإجهاد Stress: زيادة تدفق الدم، تكوين السكر، استعداد العضلات، زيادة معدل التنفس، وتوقف وظائف غريزة البقاء... إلخ. البنية العصبية المشاركة في إثارة هذه الاستجابة المبرمجة وراثيا هي إحدى نوى اللوزة Amygdala. يتم تنشيط هذا النظام بشكل متقطع، تحديدًا في حالات الإجهاد اليوم، مع مظاهر عاطفية متعددة، تتراوح بين التهيج وتقلصات العضلات الضرورية في مختلف أحداث الحياة: "للتنافس مع أقرانهم على الطعام والشركاء الجنسيين، إلى تجنب أن يأكلهم المفترسون "(بانكسيب، 1998).

نظام الدفاع بواسطة الهروب: هذا النظام الذي اكتشفه ليدو يسهل إنتاج مشاعر الخوف-القلق، ويعزز الهروب بسرعة من المواقف الخطرة، وتجنّبَ مثل هذه المواقف في المستقبل. تميز علوم الأعصاب بين الخوف-القلق والقلق-الذعر. يربط المحللون النفسيون العصبيون هذين النوعين من القلق بالتمييز التحليلي النفسي بين القلق البارانوييدي والقلق الاكتئابي. يقع هذا النظام في مجمع النوى المركزية والجانبية للوزة. يتم تحديد استجابات القتال أو الهروب fight or flight answers من خلال التفاعلات بين الأجزاء المركزية الجانبية والوسطى لهذا العضو. تنطلق من اللوزة إسقاطات عصبية تتوجه نحو منطقة ما تحت المهاد الوسطي والأمامي قبل أن تتصل ببعضها بشكل نهائي **في المادة الرمادية حول القناة** periaqueductal gray matter، وهي مكان إنتاج مشاعر الخوف والقلق، وكذلك مكان انطلاق برامج حركات الجسد. يقترح البروفيسور داماسيو أن المادة الرمادية حول القناة هي أفضل من المفهوم القديم للتكوين الشبكي للفقرات العليا والدماغ المتوسط ، مكان الذات البدائية. بصرف النظر عن سلوكيات الاستجابة الحركية، يمكننا أن نلاحظ تغييرات في أداء الأحشاء، ونعني انعكاس تلك التي ينشطها نظام الدفاع بواسطة الهجوم: زيادة النتاج القلبي، وفي الجهاز التنفسي، إمداد العضلات

بالجلوكوز... إلخ. في حالة الخوف الناتج من صدمة، وعلى مدى فترة زمنية طويلة بما فيه الكفاية، لوحظت مظاهر إسهال. يجب تحديد أنه بصرف النظر عن مشاعر القلق الشديد الناتجة من إدراك الخطر، تختلف ردود الفعل الحركية المبرمجة وفقًا لدرجة الخطر المتصور: إذا تم تقييم ذلك على أنه خطير للغاية، يكون رد الفعل عبارة عن هروب أو اختباء، أما إذا عُدَّ الخطر معتدلا، يكون رد الفعل هو "تمثيل الموت" تمامًا مثل بقية الثدييّات، وهو سلوك لشل الحركة. يصف داماسيو حالات مرضى يعانون من آفة ثنائية في اللوزة الدماغية محرومين من آليات الدفاع والهجوم، وغير قادرين على التعرف على مشاعر الخوف. وقد ظهر عند بعضهم "فرط في سلوكياتهم الجنسية" بشكل منحرف، بغض النظر عن الشيء الذي جذب رغباتهم؛ يمكن أن يصل الاضطراب السلوكي أيضًا إلى المجال الفموي، حيث حاول هؤلاء المرضى استكشاف المحيط بأفواههم وتناول جميع أنواع الأشياء غير الصالحة للأكل.

نظام الانفصال – الضيق أو نظام الذعر: المشاعر المرتبطة بهذا النظام هي مشاعر الخسارة والحزن. يمكننا ربط اكتشافات علوم الأعصاب هذه بالملاحظات السريرية في التحليل النفسي والطب النفسي في ما يتعلق بنوبات الهلع ومظاهر القلق والمشاعر الاكتئابية. يبدو أن هذا النظام متخصص في عمليات التعلق بالأبوين والتعلق الاجتماعي. قلب هذا النظام هو التلفيف الحزامي الأمامي anterior cingulate gyrus الذي له العديد من الروابط مع نوى المهاد وما تحت المهاد بما في ذلك النَّاحِيَةُ أَمامَ التَّصالُبَةِ البَصَرِيَّة والمنطقة البطنية التي تسمى السقيفة. من المعروف أن هذه المواقع تحدد السلوك الأمومي والجنسي للثدييّات السفلية؛ كما هو الحال في جميع أنظمة التحكم في العواطف، تقوم الوصلات العصبية بتوصيلها بالمادة الرمادية حول القناة. تهيمن المواد الأفيونية الذاتية على الكيمياء الحيوية لهذا النظام مع وجود الأوكسيتوسين Oxytocin وإفراز البرولاكتين Prolactin المشاركة في السلوك الأمومي. المواد الأفيونية الذاتية المنشأ تساهم في تقليل الإحساس بالألم، ولكنَّ أي خسارة أو انفصال عن شخص محبوب قد ينشط نظام الذعر الذي يقلل بدوره من مستوى نشاط المواد الأفيونية مما يجعل الانفصال مؤلمًا؛ ومن هنا جاءت فكرة استراتيجية تعزيز التعلق التي طورها الباحثون والتي تؤدي إلى البحث عن التقرب من الشخص المحبوب. يشتمل هذا النظام على مكون "رعاية الرضع" الذي يسهله إفراز الأوكسيتوسين والبرولاكتين لتقوية الرابطة بين الأم والطفل مباشرة بعد الولادة وفي الأشهر التالية.

يؤكد بحث حديث (نسخة رقمية بتاريخ 22 فبراير 2011 من مجلة Social Cognitive and Affective Neuroscience) مقترحات العلم النفسجسدي في ما يتعلق بالأمهات المكتئبات في علاقتهن مع أطفالهن. لقد كان التصوير بالرنين

المغناطيسي الوظيفي هو الذي أظهر ذلك: تستجيب الأمهات الشابات المكتئبات بشكل أقل جودة لبكاء أطفالهن لأن كل شيء يحدث كما لو أن رد فعل الأم على المستوى الدماغي ظهر أقل من المعتاد. أجرى الباحثون تصويرًا وظيفيًا بالرنين المغناطيسي لعينة من 22 أمّا شابة لديهن طفل أول يبلغ من العمر 18 شهرًا في وقت الدراسة، في أثناء تشغيلهن تسجيلات إما لأطفالهن أو لطفل آخر. لا تتفاعل الأمهات المصابات بالاكتئاب بشكل سلبي مع بكاء أطفالهن، بل هو نقص في رد الفعل الإيجابي للإشارة التي يطلقها الطفل. عند النساء الشابات غير المصابات بالاكتئاب، يؤدي البكاء إلى استجابة ثنائية من المناطق البارالمبية paralimbic areas ومن المنطقة الحوفية تحت قشرة الدماغ The limbic subcortical region، بما في ذلك الجسم المخطط The striatum والمهاد The thalamus. تنشط بقوة عند هؤلاء الأمهات غير المكتئبات هذه المناطق التي تشارك في التحفيز والمكافأة. يفسرن البكاء على أنه إشارة إيجابية يستجبن لها برغبة في الاقتراب من أطفالهن. يبدو أن هذه الاستجابة الوظيفية غير موجودة عند النساء المكتئبات. أظهر التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي، عند سماع البكاء، انخفاضًا في نشاط الفص الجبهي، وخاصة القشرة الحزامية الأمامية anterior cingulate cortex. ترتبط هذه المنطقة بالقدرة على تقييم المعلومات، التنبّؤ وتنظيم الاستجابة العاطفية المتعلقة بها. على عكس الأم المكتئبة، فإن الأم القادرة على معالجة المعلومات والتفاعل معها بشكل وثيق تطور تفاعلاً مع طفلها يستفيد منه لنموه. يؤكد هذا البحث الحديث خبرتنا السريرية وافتراضاتنا في العلم النفسجسدي في ما يتعلق بالأمهات المكتئبات اللواتي يعطّلن النمو المبكر لأطفالهن - فرضية الحرمان الأمومي. لم تعد تلك الأم تُمارس وظيفة المرآة (لاكان). أذكّرك أن أندريه جرين طرح مفهوم "الأم الميتة" لوصف هذا السلوك العاطفي.

تتجه أبحاث علوم الأعصاب الآن نحو إظهار أنظمة عاطفية أخرى مثل نظام "اللعبة". يبدو أن هذا النظام يؤدي وظائف تنموية مهمة للجهاز العصبي المركزي.

على الرغم من أن جميع الأنظمة المذكورة أعلاه هي أنظمة فطرية، إلا أنها قابلة لتأثير آليات التعلم. يحدد بالتالي ليدو LeDoux أن في نظام الدفاع بواسطة الهروب نمطين من الاتصالات العصبية: أحدهما يربط اللوزة الدماغية بالمادة الرمادية حول القناة مما يثير ردود فعل غير واعية من القلق تدفع إلى الهروب. يتبع الثاني دائرة أطول ترتبط بالحُصين. إنه نمط متعلق بالذاكرة العرضية، ما يسمح بإدراك ما يحدث وتطوير الاستجابات المناسبة.

تقدم الآلية البيولوجية العصبية التي وصفها ليدو تفسيرًا في العلم النفسجسدي لأن المرضى الجسديين الذين شلت الصدمة عملهم العقلي لا يمكنهم في البداية التفصيل العقلي، وهم ضحايا آليات كيميائية عصبية بسبب كميات الإثارة التي تفتح الطريق أمام "الجسدنة". يرتبط مسار التفصيل العقلي ارتباطًا وثيقًا بالحُصين مما يسمح بالاتصال بالتمثيلات الذهنية للأشياء والكلمات؛ وبالتالي، يمكننا أن نفهم بشكل أفضل صعوبة ربط المشاعر والتعبير اللفظي للحدث، وكذلك تذكر الأحداث الصادمة في الماضي، كل هذا في إطار العلاج التحليلي. البعد الآخر للنظام الذي وصفه ليدو هو أن تُحفظ في الذاكرة الإجرائية Procedural memory والعرضية Episodic memoryوالتقريرية Declarative memoryالأحداث الصادمة التي تعمل بطريقة لاواعية كتهديدات خطيرة يجب تجنبها، لأن ذلك هو بحد ذاته ميزة بيولوجية في إطار التطور، ولكنه حين يحدث يعدُّ مشكلة في التأقلم. إنها آلية مرضية يمكنها أن تختفي بفضل العلاج النفسي المناسب الذي يعدل في السلوك مناشدًا في المجال العصبي الفص الأمامي وقدرته التحكمية. هذه التغيرات العصبية والعلاجية ليس لها أي تأثير على نظام الدفاع بواسطة الهروب الذي يستمر في نشاطه بشكل دائم، ولكن بشكل أكثر كثافة من المستوى الطبيعي، وهو في نهاية المطاف علامة على أن هذا النظام قد خضع خلال فترة النوبات لصدمات قد أضعفته.

يتطور الفص الجبهي طوال فترة الطفولة والمراهقة، مما يعني أن الأطفال والمراهقين لديهم استجابات سلوكية مختلفة عن البالغين في مجال التحكم العاطفي. يفترض علماء الأعصاب أن هناك مثل هذه الآليات العاملة في جميع الأنظمة الموصوفة أعلاه مع تصحيح بواسطة آلية الفص الأمامي للبرمجة وتنظيم السلوكيات، التي ينيرها الوعي واسترجاع الصدمات. يفترض بعض المحللين النفسعصبيين وجود تعارض بين الأنا والهو في ما يتعلق بعمل هذه الأنظمة الفرعية، لكنني أعتقد أن هذه قضية ميتابسيكولوجية أكثر تعقيدًا يجب أن تلجأ إلى عيادة الصدمة التي طورها ساندور فيرينزي Sandor Ferenczi، واليومَ علماءُ النفسجسد المستوحى من التحليل النفسي.

3.الكواليا و"النفس"

من بين الباحثين في علوم الأعصاب الذين طوروا نموذجًا عصبيًّا بيولوجيًّا لأداء الخلايا العصبية مما أدى إلى فهم الذاتية البشرية، وبالتالي فهم النفس، نذكر جيرالد إيدلمان Gérald Edelman(انظر الفصل الأول) التي تبدو مقاربته المنهجية مشابهة، ولكنها ليست مطابقة لنهج فرويد في مفهومه عن العصبية Neurotika. إيدلمان، بالإشارة إلى الداروينية العصبية أو نظرية اختيار

مجموعات الخلايا العصبية، يقترح رؤية لعمل الدماغ موجهة بحزم نحو الحياة العضوية وتنوع المجموعات المتشابكة التي ترضي نظام المكافأة. نهجه ليس ميكانيكيًا وتتناقض رؤيته بشكل كبير مع النماذج المعلوماتية للدماغ. "الدماغ ليس جهازَ كمبيوتر، والعالم ليس شريطا مسجلا" (إيدلمان، 2004). لا يعمل الدماغ مثل الكمبيوتر، ويمكن للخلايا المختلفة أن تؤدي الوظيفة نفسها، وفي أوقات مختلفة، تلعب دورًا في مجموعات عصبية مختلفة. تستبعد "نظرية انتقاء المجموعات العصبية" أي فرضية لخطة "تعليمية"«Instructional» plan أو homunculus في الرأس؛ يجعل من الممكن فهم أصل الوعي وبالتالي الكواليا. ما الذي يظهر للإنسان الواعي؟ كيف يشعر؟ "طُبق مصطلح "كواليا" على تجربة هذا الشعور - على سبيل المثال (الشعور) باللون الأخضر، الحرارة والألم". إن التجربة الواعية للكواليا هي عملية process، وكل الخبرات الواعية هي عبارة عن كواليا. يجب أن يكون من الممكن تفسير الحالات الواعية الغنيّة وطبيعة كل منها بشكل كاف من خلال تنظيم الجهاز العصبي، تحديدًا من خلال الخصائص المتأصلة في الأنظمة المعقدة. يوضح إيدلمان كيف يمكن للنظام المعقد "أن يحتوي على أجزائه ويتخذ العديد من الحالات المتمايزة التي تجمع بين خصائص أجزائه". ويوضح باستخدام ما يسمى "الإنتروبيا المعلوماتية" «information entropy»أن الجهاز العصبي المركزي، على عكس نظام آخر مثل الغاز أو مثل البلورة المثالية، هو نظام متكامل ولديه شبكات تفاعلية تصبح، من خلال إعادة الروابط، متكاملةً، "وبالتالي يظهر المزيد الخصائص الوحدوية عند ربطها ببعضها البعض".

إنه يفضل في هذا النطاق الواسع النظام المهادي-القشري الذي يسميه "النواة الديناميكية"، والذي يتمتع بعدد هائل من الروابط مع "تفاعلات عائدة للخلايا العصبية المحفّزة والكابحة بالإضافة إلى إمكانيات النواة الشبكية reticulated nuclei للفلترة وأنظمة القيم تحت القشرية"؛ تشهد هذه النواة الديناميكية تغيرات سريعة خلال أجزاء من الثانية. وهي مرتبطة بالعقد القاعدية، التي تلعب دور الوسيط في الأنشطة اللاواعية للدماغ. تتميز هذه النواة بوجود معاملات transactions بداخلها، وقليل من العلاقات مع أجزاءٍ أخرى من الدماغ، تشكل خاصية مهمة تعمل على التمييز بين الأنشطة في خدمة الوعي وتلك التي ليست كذلك. تربط النواة الديناميكية ذاكرة القيمة-الفئة the value-category memory بالتنظيم الإدراكي؛ دعونا نتذكر أن هناك تنوعًا هائلاً على مستوى المفاهيم التي تمثل فئة معينة، مما يعني أن الأفراد المختلفين لا يمثلونها بالطريقة نفسها، ويمكن للفرد نفسه تعديل مفهومه عن الانتماء إلى هذه الفئة وفقًا للسياقات (راجع الفصل الرابع الخاص بالمشاكل التي يطرحها مفهوم التمثيل العقلي). يمكن للجوهر الديناميكي كنظام معقد أن يبقي الأجزاء معزولة في أثناء دمج أنشطتها "وفقًا لتركيبة غنية جدًا". يمكن

أن تتسع مساحة الكواليا بأكملها في الفرد نتيجة للتجربة أو تتقلص ديناميكيًا نتيجة للانتباه. كلتا العمليتين مهمة للتخطيط الواعي، وتشيران إلى أن المشهد الواعي ينتمي إلى "الذات الذاتية".

بالنسبة لإيدلمان، تعَدُّ الذاتُ موجودةً في حاضر متذكر يعكس تكاملَ مشهد حول فترة زمنية صغيرة، وهذا لا يعني أن الكائن الحي الذي يتمتع بهذا الوعي الأساسي لا يمتلك ذاكرة طويلة المدى تشمل الأحداث الماضية، ولكنه لا يستطيع التعامل صراحة مع الماضي أو المستقبل؛ إنه حاضر أبدي. لتكون قادرًا على التعامل بشكل صريح مع مفهوم الذات ومفاهيم الماضي والمستقبل، من الضروري أن يكون لديك وعي عالي المستوى يعتمد على المهارات الدلالية. مع وجود الوعي الأعلى، نشهد "تحولًا هائلاً"، مما يعني **أن تجربتنا للكواليا تجعلنا كائنات مدركة لكوننا مدركين**. ينتج هذا التحول الهائل من النشاط العصبي ويشكل إحدى خصائصه. السؤال الذي يطرحه إيدلمان هو التالي: "هل التحول الهائل سببي؟". لقد توصلنا إلى الأسئلة الأساسية: هل الوعي والفكر ناتجان من التغيرات الجزيئية في المادة الدماغية أم إنهما يمكنهما التأثير على العمليات العصبية أو في النهاية يمكننا إقامة علاقة (أي علاقة؟) بين الحالة العصبية والكواليا؟ **المادة كاملة القدرة أو الفكر كامل القدرة!**

يتم التعامل مع السؤال الأول من قبل بعض فلاسفة العقل الذين يقترحون أن الحالة، دعنا نسميها س’، الحالة النفسية، ستعتمد على حالة جسدية، دعنا نسميها س، وهي سببية. عندئذ تكون الأحداث النفسية ظاهرية، أي بدون قوة مسببة. يقودنا ذلك إلى التفكير، على سبيل المثال، أن "الشعور الذي نسميه الإرادة ليس سببًا لفعل تطوعي، ولكنه رمز لحالة الدماغ التي هي السبب المباشر لهذا الفعل"؛ سنكون بعد ذلك آلات واعية كما يقول ويليام جيمس William James في مفهومه عن الوعي. بالنسبة إلى ويليام جيمس، فإن العلاقات بين الوعي والسببية تفسَّر من خلال عدم استقرار القشرة الدماغية، وهذا الخلل، كما يقول، يتم تصحيحه من خلال الوعي الذي يعمل على استقرار القشرة من خلال تعزيز النشاط المؤاتي للكائن الحي وعن طريق قمع النشاط غير المؤاتي، ويخلص إلى أن الوعي "تطور بمرور الوقت ليحكم الجهاز العصبي الذي أصبح معقدًا للغاية بحيث لا يتمكن من تنظيم نفسه".

يختلف إيدلمان مع مؤيدي الفرضية القائلة بأننا آليون واعون، ومع ويليام جيمس، حول فرضيته المتعلقة بعدم استقرار الدماغ، لأنه بفضل اكتشاف آليات الوعي، لا توجد حاجة لعمل خارجي لتحقيق الاستقرار في نشاط النواة الديناميكية. التحول الهائل هو الحل الذي يقترحه: نظرًا لقوانين الفيزياء، كما يقول، تمثل س’ العمليات العصبية الأساسية للجوهر الواعي وتمثل س

عمليات الكواليا. "الوعي س، بصفته من خصائص س'، هو انعكاس للقدرة على التمييز في فضاء كواليا المتعدد الأبعاد". يوفر الغنى والتنوع الكبير لحالات النواة العصبية جميع الإجابات على جميع التعديلات التي تحدث في البيئة؛ يدرك إيدلمان جيدًا غرابة مفهومه للسببية، لكنه يتمسك بالعلاقة الوثيقة بين س و س'؛ س هي في الواقع خاصية لـس'. في الختام "تعكس الحالة الذاتية الخصائص الفعلية للحالات العصبية للنواة. إنه فضاء الكواليا نفسها - الوعي بكل غناه. يتوقف إيدلمان عند أصول تفسير ولادة النفس لأن الكواليا تتعلق بحالات مثل "المعتقدات، الرغبات، العواطف، الأفكار... إلخ، المستمدة من التفاعلات بين هذه الخصائص ".

تعليقات تحليلية نفسية موجزة على الدوافع والكواليا - وبالتالي فإن النفس بالنسبة لإيدلمان ستكون فقط خاصية للدماغ والجسم كنظام عضوي معقد. بعد قرن من الزمان، طرح المشكلات الأساسية التي أثارها فرويد في Neurotika: ما هي العلاقة القائمة بين الكمي والنوعي؟ لكن إيدلمان منزعج من النموذج الفرويدي: "لم أتطرق إلى اللاوعي الفرويدي وفكرة القمع، التي تظل إلى حد ما موضوعًا مزعجًا" (2004 ، 119). قبل إيدلمان بوقت طويل، اقترح فرويد في إطار الجهاز النفسي أن نظام الإدراك-الوعي كان حساسًا لجهة مجموعة متنوعة من الصفات المتعلقة بالعالم الخارجي، وكان النطاق النوعي للمرجعية هو مقياس اللذة-عدم اللذة. كانت اللذة وعدم اللذة مجرد ترجمة نوعية للتعديلات الكمية.

لكنّ المشكلةَ الرئيسةَ التي طرحت منذ بداية هذا الفصل كانت طبيعة الحركة ووجودها، إذ بدون حركة لا توجد ديناميات، و"بدون القوة، ليس من حركة ممكنة. ها هو جوهر نظرية فرويد غير القابل للكسر "**(جرين، 2002، 68).** لقد بحثت علوم الأعصاب، كما رأينا أعلاه، عن الحركة في الجهاز العصبي العاطفي أو في النظام البيوكيميائي والفسيولوجي العصبي، أو في نظام اللذة وعدم اللذة. لم تظهر دقة كل هذه الفرضيات، حيث إن إيدلمان وآخرين يتبنون **وجهة نظر تتعلق بالسببية العضوية حصريًا من خلال رفض وجود علاقة سببية نفسية.** إيدلمان في إطار نموذج بيولوجي عصبي للوعي جعل الحياة النفسية "انعكاسا" للوظيفة العصبية. وبذلك عاد، بغير قصد (!)، إلى النظريات المادية القديمة؛ لن تكون النفس سوى خاصية للمادة!! لا يسمح له غياب مفهوم الدوافع بإعطاء مكان استراتيجي للمفهوم الديناميكي للأحداث النفسية وسببيتها. يبدو لنا أن مفاهيم علوم الأعصاب والتحليل النفسي متشابهة، ولكن لا يزال هناك طريق طويل يجب أن نقطعه للنظر في وجهات النظر. الدوافع، هذه الكائنات الأسطورية، ليست على وشك الاختفاء. السؤال هو التالي: هل النظام النفسي الذي تم تشكيله ذات مرة له تأثير على النظام العصبي؟ تجيب علوم الأعصاب عن هذا السؤال بالنفي في الوقت الحالي. في إطار النموذج

الذي طورتُه في العلم النفسجسدي التكاملي (ستورا، 2009)، **أفترض وجود علاقات تقابلية بين النظام النفسي والنظام العصبي، بما يتماشى أكثر مع التجربة السريرية.** إن تصور العلاقات الأحادية الاتجاه فقط (المادة-النفس) يعيدنا إلى مفهوم البشر كآليات بيولوجية!

على الرغم من التقدم المهم وغير القابل للجدل تمامًا، يجب على الباحثين إظهار التواضع، وفهم أنهم، عند بناء نماذج لعمل الجهاز العصبي، سيواجهون الحد الميتافيزيقي metaphysic limit لتخصصهم.

الفصل الرابع

نظرية انتقاء المجموعات العصبية
علوم الأعصاب والتحليل النفسي العصبي للتمثيلات العقلية والكلام

تستخدم ميتابسيكولوجيا فرويد وعلوم الأعصاب مفهوم التمثيل العقلي الضروري لتطوير نماذجهما (الفصل الأول). بالنسبة لفرويد، في "تفسير الأحلام"، يتعلق الأمر بالصور التي تم إنتاجها بدون علاقة بموضوع ما، وبالتالي لا علاقة لها بالواقع، ويقترح إنشاء علاقة جديدة هي صور-أفكار تسمح بإقامة علاقات بين "سلسلة من الصور التي تشبه الحلم وتلك الأفكار من اليوم التي أثارته. إنه ثنائي تمثيل الأشياء-تمثيل الكلمات "(جرين 2002، 61). يمكن أن تصبح تمثيلات الأشياء واعية في شكل صور ملموسة مثل الصور المرئية التي تظهر في أحلامنا، ويمكن أيضًا أن نشعر بها بشكل واع على أنها مشاعر. المشكلة الأساسية هي مستقبل أفكارنا الواعي، ويمكن أن يتم ذلك من خلال الكلام الذي يسمح بالتمثيل اللفظي لأفكارنا لأنفسنا، إذ تصبح الأفكار اللاواعية واعية من خلال تمثيل الكلمات. من خلال هذا التذكير الميتاسيكولوجي المختصر، سنقدم الأسئلة الأساسية التي تطرحها علوم الأعصاب، إما عن طريق اقتراح نظرية بيولوجية للتمثيل العقلي (إيدلمان)، أو التمثيل العقلي المرتبط بالعواطف (داماسيو)، أو العمل المكاني الإجمالي (نقاش، شانجو وآخرون)، وسنكمل هذا العرض مع أعمال المحللين النفسعصبيين الذين يحاولون، من خلال دراسة المرضى المصابين بتلف في الدماغ، فهم ما يحدث على المستوى النفسي والعصبي عندما "يفقد المريض أفكاره، ويغدو غير قادر على التعبير عن أفكاره بالكلمات أو لم يعد بإمكانه استخدام الكلمات لتنظيم سلوكه"؛ بمعنى آخر، نسعى إلى محاولة فهم متلازمة النصف الأيمن من الدماغ الذي ينير الأداء النفسي. لقد قدمت توضيحًا لهذا الأمر من خلال الحالة المعلقة للسيد ل.

1. الصور الذهنية والوعي

بالنسبة إلى إيدلمان، تحتاج الكائنات الحية إلى أنا ذي تكوين اجتماعي لتكون قادرة على ربط الصور معًا، وهذه العمليات ممكنة فقط من خلال الوعي الأعلى الذي يسهل القدرة الوصفية والخيال. قبل وضع أسس نظرية بيولوجية

للوعي وللصور الذهنية، ينتقل إيدلمان إلى نقد متعمق للعلوم المعرفية، وهي مزيج، كما يقول، من علم النفس وعلوم الكمبيوتر واللغويات والفلسفة، مما يؤدي إلى "رفض غير عادي لطبيعة الفكر والمنطق والمعنى ولعلاقتها بالإدراك... "(1992، 300). ووفقًا له، فإن سوء الفهم هذا ينبع من الفكرة الخاطئة بأن الأشياء التي تملأ العالم تنتمي إلى فئات ثابتة، وأن الأشياء لها أوصاف أساسية، وأن المصطلحات والكلام تستند إلى قواعد تكتسب معنى من خلال الإسناد الرسمي إلى فئات ثابتة من العالم، وأن العقل يعمل من خلال ما يسمى التمثيلات العقلية. يعتمد إيدلمان على عمل العديد من المفكرين في علم النفس المعرفي الذين يختلفون مع زملائهم (جون سيرل John Searle، هيلاري بوتنام Hilary Putnam، روث جاريت ميليكان Ruth Garret Millikan، جورج لاكوف George Lakoff، ..) في انتقاد فكرة التمثيلات العقلية لعلماء النفس المعرفيّين المجردة والرمزية، وحول تمثيلات ضرورية لتشكيل "النماذج الداخلية للعالم".

يشكل نظام التمثيلات برمته كلامًا ذهنيًّا أو كلامًا فكريّا. قد تكون التمثيلات العقلية إما صحيحة أو خاطئة، اعتمادًا على ما إذا كانت تعكس الواقع بشكل صحيح أم لا، فإن الفكر نفسه لن يكون سوى معالجة للرموز. وجهة النظر هذه غير متماسكة وتتعارض مع الحقائق، لأنه إذا كانت العلوم الصعبة - الفيزياء والكيمياء - قد وضعت العقل خارج الطبيعة من أجل التمكن من تحقيق تقدم كبير على أساس استخدام التفكير الرسمي الدقيق، فإن الأمر يختلف عندما نفحص مشكلة طبيعة العقل في البشر الذين يملكون جسدا.

في هذه المرحلة من التفكير، يعتقد إيدلمان أن المفهوم المعرفي يصبح غير مقبول. يبدأ بنقد وجهة النظر الوظيفية للتمثيلات العقلية من الأعمال في الفلسفة وعلم النفس حول كيفية تصنيفنا للأشياء. إنه يشير إلى عمل فتغنشتاين Wittgenstein الذي كان من أوائل من فكروا بشكل نقدي في هذا الأمر. على عكس ما يعتقده المعرفيون، هناك تنوع هائل في المفاهيم التي تمثل فئة معينة: "أفراد مختلفون لا يمثلونها بالطريقة نفسها، وقد يغير الفرد مفهومه للانتماء إلى هذه الفئة حسب السياق" (إيدلمان، 310).

بناءً على مفهوم **الفئة الإدراكية** التي طورها بنفسه، **فإنه يتحدى النموذج الموضوعي للعلاقة بين العقل والعالم**. بالنظر إلى أن الأفراد يمكن أن يفهموا الأحداث والفئات بطرائق مختلفة، وأحيانًا غير متناسقة، فإنه يرفض الادعاء المعرفي لكلام العقل لأن الأخير يتطلب وجود اتصال دقيق لا لبس فيه مع العالم الخارجي. مثل هذا الاتصال لا يمكن أن يوجد في ضوء تعدد الدلالات المحتملة. بالنسبة لإيدلمان، فإن العقل ليس مرآة للطبيعة، والفكر لا يقتصر على معالجة الرموز المجردة. يواصل انتقاد النهج الحسابي للعقل في مفهومه

للذاكرة وعلاقته بالذات وبالكلام. بالنسبة للوظيفيين، فإن المعتقدات والرغبات والتمنيات هي مواقف افتراضية فقط. كما يلاحظ بوتنام Putnam (وكذلك المحللون النفسيون)، لا يمكن تخصيص المعتقدات والرغبات إلا بالرجوع إلى بيئة لم يتم التعريف عنها مسبقًا. تقود دروس علم الأحياء إيدلمان إلى استنتاج أن **العقل ليس متعاليًا،** وبالتالي لا يمكنه النظر إلى العالم من الخارج. كما ينتقد موقف أفلاطون عن جوهرية Plato's essentialism المرتبط بمفهوم الفئات الكلاسيكية، ويصر على أن التباين الداخلي لهياكل ووظائف الجهاز العصبي، وكذلك الطريقة التي يطور بها الدماغ اتصالاته على المستوى التشريحي (مما يجعل من الممكن إقامة علاقات مع ما حدث في العالم) "كلاهما غير متوافق مع وجهة النظر الوظيفية" (إيدلمان، 317). من أجل إقامة علاقات أفضل بين الفكر والكلام، يطرح الأسئلة التالية: هل يعتمد إتقان الكلام على وجود نظام مفاهيم مجسد غني، أم إنها مستقلة إلى حد ما، مما يعني أنها تتطور من خلال جهاز اكتساب الكلام؟ النهج الأكثر تأثيرًا وانتشارًا في هذا المجال يرجع إلى تشومسكي Chomsky الذي طور منهجًا قائمًا على الأنظمة الرسمية، والافتراضُ الرئيسُ هو أن قواعد النحو مستقلة عن النظام الدلالي، مما يعني أن الكلام مستقل عن بقية وظائف الدماغ المعرفية، فرضية لا يشاركها إيدلمان. بالاعتماد على ملاحظات تخص التفكير واكتساب الكلام لدى الأطفال، أوضح أن موقف تشومسكي غير متوافق لأن الأطفال قادرون على تعلم الكلام لأنهم يبدؤون بفهم المواقف المبنية على تفاعلات بشرية: "يبدأ الأطفال بفهم الأشياء، ويفهمون خاصة ما يفعله الناس "(دونالدسون Donaldson). **يبدو أيضًا أن الأطفال يفهمون أولاً المواقف والنوايا الإنسانية، وفقط بعض ما يقال، مما يعني أن اللغة ليست مستقلة عن بقية الوظائف المعرفية.** كل فعل لغوي له طابع متصل بالذاتية المشتركة. "يخلق الكلام عالماً لا مجرد بيئة. هذا العالم مليء بالنوايا والإسقاطات والمشاعر والأحكام المسبقة والمودة" (إيدلمان، 323). التجسيد بالنسبة لإيدلمان هو أصل المعنى، ولهذا قام بتطوير نظرية بيولوجية عامة لوظيفة الدماغ ونظرية للوعي، وكلا النظريتين تعتمد على البيانات التطورية والنمائية.

وجهة نظر التحليل النفسي: يجب مقارنة تعريف إيدلمان للتمثيل العقلي بما يسميه فرويد أثر الذاكرة الذي هو في حد ذاته نقش لحدث ما في أنظمة الذاكرة المختلفة. إيدلمان، كزملائه في علوم الأعصاب، لا يستخدم مفهوم الاستثمار النفسي، ما لا يؤدي إلى تصور ديناميكي للفكر الواعي. يؤيد إيدلمان فرويد في تصوره لتمثيل الكلمات، وبالتالي للتعبير بواسطة الكلام، وربطها بالإدراك، أي بالوعي الأعلى. "من خلال الارتباط بصورة لفظية يمكن لصورة الذاكرة أن تكتسب مؤشر الجودة المحدد للوعي" (لابلانش

وبونتاليس Laplanche and Pontalis، 1967، نقلاً عن فرويد، مشروع علم النفس العلمي، 1895).

نهج جيرالد إيدلمان هو الأقرب إلى الميتابسيكولوجيا الذي يسلط الضوء عليها والأكثر صلة بنظريات علوم الأعصاب المعاصرة.

2. الصور، التكوينات العصبية والتمثيلات وفقًا لداماسيو

بالنسبة إلى أنطونيو داماسيو، "تظل العملية التي تقود من التكوين العصبي إلى الصورة لغزًا لم تحله البيولوجيا العصبية بعد" (داماسيو، 1999، 320).

ما الصورةُ وما التمثيلُ بالنسبة لداماسيو؟ يقصد دائمًا بالصورة الصورة الذهنية. إنها تكوين عقلي غير عصبيّ. يُستخدم مصطلح التكوين العصبي عندما يشير على سبيل المثال إلى تكوينات القشرة السمعية حين يتعلق الأمر بالإدراك السمعي أو إلى القشرة البصرية حين يتعلق الأمر بالإدراك البصري. بإمكان الصور أن تكون واعية أو غير واعية. فهي تكوينات عقلية مبنية من عناصر تتعلق بالطرق الحسية، والسمعية، البصرية، والشمية، والذوقية، والحسية الجسدية. في الحقيقة، مهما كانت الطريقة الحسية، تصف الصور كلًّا من العمليات المجردة والملموسة في أبعادها المكانية والزمانية أو حتى في أفعالها. تتكون الصور في علاقة مع المواضيع، سواء أكانت أشخاصًا أم أماكن أم مواضيع أعيد تكوينها من الذاكرة. يتم إنتاج الصور بتدفق مستمر بشكل يومي وحتى في أثناء نومنا. بالنسبة لداماسيو، "من المرجح أن يكون النشاط العقلي قائمًا على الصور بشكل أساسي" (1999، 317). أما بالنسبة للمشاعر التي تشكل خلفية حياتنا العقلية، فهي أيضًا صور ذات طبيعة جسدية-حسية مرتبطة بمختلف جوانب حالة الجسد خلال أحداث حياتنا؛ الشعور بالذات جزء منه. يُذكر هنا أن عددًا من مناطق الدماغ الواقعة في النوى تحت القشرية لجذع الدماغ، في الوطاء، في الدماغ الإنتهائي القاعدي وفي اللوزة الدماغية تشكل أساس تمثيل العواطف. تظهر هذه التكوينات العصبية في أصل المشاعر في أثناء التغيرات البيولوجية من خلال الكشف عن التغييرات المتعلقة بحالة الجسم، أو التغييرات المتعلقة بالحالة المعرفية. تستخدم هذه التغييرات الرسائل الكيميائية والإشارات الكهروكيميائية العصبية باستخدام المسارات العصبية. يفترض داماسيو أن كل هذه الإفرازات تحفز سلوكيات معينة مثل: تكوين روابط عاطفية، التغذية، استكشاف البيئة... إلخ. يمكن أن تكون جميع التغييرات في حالة الجسم مرتبطة بنغمات ممتعة أو غير سارة. على المستوى المعرفي، تسمح التعديلات التي تم إحداثها بالتعبير عن البطء أو السرعة، ودقة الصور.traduction est trop longue pour être enregistrée

لا تصل جميع الصور الواعية أو اللاواعية إلى الوعي. في هذا الصدد، يشير داماسيو إلى أن نافذة الوعي ضيقة جدًّا، فالمنافسة بين جميع الصور لا تسمح لها بالوصول إلى عتبة الوعي. هناك تباين عند هذه النقطة بين النموذج العصبي البيولوجي لداماسيو وبين الميتاسيكولوجيا الفرويدية. بالنسبة لداماسيو، آلية القمع بشكل عام والكبت بشكل خاص غير موجودة، وبالتالي لدينا صعوبات جدية في فهم ما هو نمط الانتقاء ووصول الصور الذهنية إلى الوعي، باستثناء ما اقترحه ليونيل نقاش في نموذجه. بالنسبة لداماسيو، هناك نوع من العالم الباطني تحت الجزء الواعي من العقل حيث توجد الصور غير المعالجة. وعلى مستوى آخر، تكمن التكوينات العصبية وراء كل الصور (واعية أو غير واعية). وأخيرًا، في المستوى الأخير، تعدُّ العمليات العصبية مسؤولةً عن تخزين التكوينات العصبية في الذاكرة.

على الرغم من كونه إشكاليًّا، يستخدم داماسيو مصطلح التمثيل إما كمرادف للصورة الذهنية أو كمرادف للتكوين العصبي. على سبيل المثال، "الصورة الذهنية لوجه معين هي تمثيل، مثلها مثل الأنماط العصبية التي تنشأ في أثناء المعالجة الإدراكية والحركية للوجه المعني داخل مناطق مختلفة من الدماغ البصري والحسي-الجسدي والحركي" (1999، 317). ما يزعج داماسيو في مفهوم التمثيل العقلي هو الاعتقاد بأن الصورة الذهنية ستمثل داخل الدماغ بدرجة معينة من الإخلاص الشيء الذي يشير إليه التمثيل. يستنكر الاعتقاد بأن صورة الشيء الذي نراه ستكون نسخة، مثل صورة، من الموضوع الخارجي. بالنسبة له، فإن الصورة التي نراها تستند إلى تعديلات الجسم والدماغ التي تتفاعل مع التركيب المادي للموضوع المدرك. لذلك فهو بناء عقلي ناتج من مواجهة شيء ما، وهذا التعريف يجعله أقرب إلى آثار ذاكرة فرويد. يتعاطى داماسيو بحذر مع مصطلح التمثيل لأنه، كما يقول، يسمح لنا بالانزلاق إلى استعارة الدماغ -الحاسوب. ولكن كجميع علماء الأعصاب، فهو غير قادر على تقديم تفسير مرضٍ للمسار الذي يقود من النمط العصبي إلى الصورة، "هذه العملية ... تظل لغزًا لا يزال يتعين على البيولوجيا العصبية حله". "تأتي الصور من الخرائط العصبية، لكن لا أحد يستطيع أن يقول إن الصور هي هذه التكوينات العصبية. داماسيو ليس مؤيدًا لثنائية فصل التكوين العصبي عمّا يدعمه على المستوى غير المادي: "بين الأحداث العصبية التي يمكننا فهمها على مستوى الجزيء والخلية والجهاز العصبي، والصورة الذهنية التي لا تزال طريقة ظهورها غير معروفة، فراغ يجب ملؤه بالظواهر الفيزيائية التي لا تزال مجهولة ولكن قد نتمكن من تحديدها" (1999، 320). إنه يعترف نوعًا ما بأن للعقل صفة بيولوجية تتطلب مستوى عاليا من الوصف لم تصل إليه علوم الأعصاب في الوقت الحاضر.

2. جدل حول الكلام، العمليات الثانوية، الوعي والتوطين الدماغي لموضوعات فرويد

رافق تطور علوم الأعصاب على مدى الخمسين عامًا الماضية العديد من الجدل حول التفاوت بين نصفي الدماغ، والدور الذي لعبه هذين النصفين في الأداء النفسي. في أوائل الستينيات، اقترح بعض الباحثين أن نصف الدماغ الأيسر المتخصص في وظيفة الكلام يؤدي وظيفة أساسية أكثر من توطين الكلام، وأنه كان موقعًا لمعالجة المعلومات التحليلية أو المتسلسلة. كان من المفترض أن يكون نصف الدماغ الأيمن متخصصًا ليس فقط في التعرف المكاني، ولكن أيضًا في العمليات العقلية المتزامنة والشاملة. اكتسبت هذه الأفكار جمهورًا كبيرًا جدًّا، وأصبحت عصرية في العديد من الأماكن. لقد ذهبوا إلى حد تأكيد أن نصف الدماغ الأيسر هو مكان التفكير المنطقي والعقلاني، بينما النصف الأيمن هو مكان الفكر البديهي والإبداعي. انتشرت موضة هذه الأفكار في العالم الغربي، ونُسب النجاح الصناعي في الغرب، على سبيل المثال، إلى التفاوت بين نصفي الدماغ. في الحقيقة، لم يكن لهذه الأفكار أي أساس تجريبي، و**قد ثبت أن جميع محاولات فصل الوظائف العقلية وإسنادها إلى نصفي الدماغ الأيمن والأيسر لم يكن لها أساس علمي.** يجب أن نأخذ بعين الاعتبار تعدد العوامل لفهم اختلافاتهما التشريحية، حيث إن جميع الوظائف العقلية لها مساهمات من نصفَي الدماغ.

قام مارك سولمز وكابلان سولمز (2002) بمراجعة مراجع التحليل النفسي في سبعينيات القرن الماضي التي استولت على هذه الفرضيات النظرية. طرح بعض المحللين النفسيين فكرة أن نصف الدماغ الأيسر، الذي يشتمل على الجانب اللفظي والمنطقي، هو مقر نظام فرويد "الواعي"، مكان العمليات الثانوية، وأن نصف الدماغ الأيمن هو مكان اللاوعي، وبالتالي مكان العمليات الأولية. كانت الحجة المتعلقة بالنصف الأيمن كموضوع للعقل اللاوعي هي أنهما يشتركان في خاصية التفكير غير اللفظي وغير المنطقي. كما قلنا أعلاه، لا يحتوي أي من النصفين وحده على وظائف عقلية، ويدرك علماء الأعصاب الآن أن هذه الوظائف تعتمد على أنظمة وظيفية معقدة من كلا النصفين. يعود تاريخ المقال الأول الذي نشره محلل نفسي حول هذا الموضوع إلى عام 1974 وظهر في "أرشيفات الطب النفسي العام". أشار د.غالين D. Galin وزملاؤه إلى عملية بضع الصوار commissurotomyالتي تهدف إلى عزل نصفي الدماغ عن طريق العمل على الجسم الثفني corpus callosum من أجل علاج بعض اضطرابات الصرع، وذلك لتبرير توطين موضوعات فرويد. المرضى الذين خضعوا لمثل هذه العملية كان لديهم في مواقف معينة سلوك يسمى في

التحليل النفسي "عملية عقلانية"، أي إن المرضى لتبرير بعض سلوكياتهم المصحوبة بأفكار لاواعية تقدَّم لهم تفسيرات عقلانية. لقد استنتجوا أن النصف الأيمن، مكان اللاوعي، يعرف تمامًا الدافع الحقيقي، لكن النصف الأيسر، مكان الوعي، يجهله. انتهى بهم الأمر بتفسير الانفصال الداخلي كموقع لآلية القمع، واستنتجوا من ذلك أن آلية القمع لدى الأشخاص العاديين تفترض مسبقًا انفصالًا بين نصفي الدماغ.

تنبأت الفرضيات التي طرحها جالين بأن **نصف الدماغ الأيسر لمرضاه يجب أن يتسبب في حدوث عيوب في الشخصية ذات طبيعة ذهانية، وقد تبين أن ذلك غير دقيق، تمامًا كما الأمرُ بالنسبة إلى نصف الدماغ الأيمن لهؤلاء المرضى الذين يجب أن يكونوا أكثر واقعية وأكثر عقلانية في سلوكهم، وقد تبين مرة أخرى أن ذلك غير صحيح.** يساهم نصفا الدماغ في جوانب مختلفة من عمل الأنا، ويعتقد مارك سولمز أن وظيفة العمليات الثانوية الكابحة، كما يُفترض، مرتبطة إلى حد ما بالمنطقة البطنية الوسطى للفصوص الأمامية (راجع الفصل الأول). يوصى بشدة باختبار جميع فرضيات علماء الأعصاب وفرضيات المحللين النفسيين الرواد قبل تطوير العلاقات المتبادلة بين التخصصين. سيكون من المرغوب فيه أن تكون فرق متعددة الاختصاصات قادرة على إجراء بحث مشترك.

في هذا الصدد، استكشف مارك سولمز وكارين كابلان سولمز في دراستهما للتحليل النفسي العصبي وعلم النفس العصبي مفهوم تمثيل الكلمات ومراكز الكلام (حبسة بروكا Broca’s aphasia وحبسة فيرنيك Wernicke’s aphasia) لتوضيح المقاربة المتعددة التخصصات لمرضى تلف الدماغ. السيدة. ك، بعد نزيف في المنطقة الصدغية من نصف الدماغ الأيسر، عانت من حبسة فيرنيك، أي إنها اعتقدت أن الجميع يتحدثون لغة لم تفهمها. بعد فترة، بدأت المريضة تفهم مرة أخرى ما قيل لها بشرط التحدث معها بجمل قصيرة جدًّا. كانت المريضة تفقد أفكارها وكأنها غير قادرة على الاحتفاظ بها لنفسها وتبادلها مع الآخرين. انتهى بها الأمر إلى الانسحاب من التواصل الاجتماعي، منتظرة بصبر "عودة قدراتها الذهنية" (سولمز، كابلان، 2005، 91-115). تُعرف المنطقة التالفة من الدماغ بتخزين الكلمات في الذاكرة القصيرة المدى، وأي ضرر فيها يؤثر على القدرة على حفظ الكلمات التي نسمعها، وكذلك على إنتاجها بوعي. إنه مخزن مؤقت يستخدم للإنتاج الداخلي للكلمات، وتلك التي يتم إدراكها خارجيًّا. نظرًا لأن النظام الصوتي-اللفظي للمريض لم يعد قادرًا على احتواء الأفكار المنتجة في الذاكرة القصيرة المدى، فقد كانت الأفكار تختفي. **يفترض المؤلفون أن هذا يؤكد اقتراح فرويد، أي توصيل أفكارنا إلى**

ذاتنا الواعية من خلال النطق بها. تصريحات مارك سولمز هي رد على انتقادات ليونيل نقاش.

La traduction est trop longue pour être enregistrée

على الرغم من الصعوبات التي واجهوها، يرى المؤلفان أن المريضة حافظت على وظائف الأنا الخاصة بها سليمة، واستمر سلوكها في الخضوع لعمليات ثانوية ومبدأ الواقع. كلما فقدت أفكارها، انسحبت لتنتظر عودتها. كل ما فقدته هو قدرتها على "تمثيل" أفكارها على مستوى الوعي الممتد (إيدلمان). لم يختف الجزء اللاواعي للأنا، بل فُقد فقط جانبٌ من وظيفته.

بعد إصابته بسكتة دماغية، عانى مريض آخر يبلغ من العمر 20 عامًا من حبسة بروكا، مما قلل بشكل كبير من قدرته على الكلام، ولم يتمكن من نطق سوى بضع كلمات. أثرت إعاقته المصحوبة بشلل نصفي - الجانب الأيمن من الجسم - على مجرى حياته. شعر بالغضب والحزن وشعور عميق بالخسارة. وافق على الخضوع للعلاج النفسي، على الرغم من أنه "لم يكن لديه سوى كلمات قليلة ليقولها". كان يتواصل بالرسم، وغالباً ما يعبّر عن حزنه لفقدان رجولته ما جعله يشعر بأنه مجروح نرجسيًا. كان قادرًا، في إطار التحليل النفسي، على أن يحدّد حالته السابقة وزيادة فهمه للأمور، مما مكنه من مواجهة المحنة بشجاعة. يؤكد مارك سولمز بقوة أنه في هذه الحالة، كما في الحالة السابقة، مع تلف نصف الدماغ الأيسر الذي من المفترض أن يكون مقر الوعي، وجد أن حالة الوعي والأنا لم تتضرر بسبب اضطرابات الدماغ. يفترض أن العواقب الميتابسيكولوجية لفصل تمثيل الكلمات عن تمثيل الأشياء تحدث فقط عندما يتضرر جزء صغير من نصف الدماغ الأيسر. يستنتج من ذلك أن العلاقة بين حالة الوعي وعمليات التفكير ليست سوى جانب واحد من جوانب عمل نصف الدماغ الأيسر، وأن أوجه القصور في عمل الأنا لا يؤكدها تلف نصف الدماغ هذا.

يعاني مرضى آخرون مع تلف في الفص الجبهي من اضطراب يسميه ألكسندر لوريا Alexander Luria "الوظيفة التنظيمية للكلام"، والمعروفة أيضًا باسم الكلام الداخلي. هذا الشكل من الكلام الذي نعرفه جيدًا هو أصل لكل هذه التعليمات المتعلقة بسلوكنا في مرحلة الطفولة: من الخطر القيام بذلك أو يمكنني القيام به ولكن إذا كنت حريصًا... إلخ. هذه التعليمات هي التي تصبح مع مرور الوقت تلقائية وغير واعية، وتضيع نتيجة الآفات الثنائية للفص الجبهي، وخاصة المنطقة الأمامية الوسطى. يعتقد مارك سولمز، مرة أخرى أن هؤلاء المرضى الذين أصيبوا بأضرار في الدماغ يعلموننا أنه من الصعب للغاية إثبات وجود علاقة بين نظامي الوعي واللاوعي، وأحد نصفَي الدماغ.

البيولوجيا العصبية للتحليل النفسي

حاليًا، يتم تطوير التحليل النفسي العصبي كاختصاص جديد من قبل علماء البيولوجيا العصبية، واختصاصيّي علم النفس العصبي، والمحللين النفسيين وعلماء الأعصاب. انضم القليل من المحللين النفسيين إلى هذه المجموعة الجديدة وتكشف القراءة المتأنية لأعمالهم عن العديد من التناقضات في عرض مفاهيم الميتاسيكولوجيا. علمًا بأني أجهل مضمون اختصاصهم، أود أن أشير إلى مفهومهم الإشكالي لوجهتي النظر الموضوعيتين في التحليل النفسي: في بعض الأحيان يشيرون إلى الأنا في وجهة النظر الموضوعية الأولى، وأحيانًا إلى الأنا في وجهة النظر الموضوعية الثانية مع أجزائها اللاواعية التي تجمع أحيانًا اللاوعي الجسدي، وأحيانًا يشبهونها بمفهوم ذاتِ السيرة الذاتية لداماسيو. ينطبق ذلك على مفهوم الكبت الذي يُنسب إلى العملية الثانوية أو يقارب بالأنا عندما تخضع لمبدأ الواقع. يشيرون، في ما يتعلق بالتحليل النفسي، إلى هدف فرويد المتمثل في تقوية الأنا من خلال الإصرار على رفع عملية الكبت. مما كشفناه أعلاه، يقترح المحللون النفسيون العصبيّون ربط وظائف الخلايا العصبية والأداء النفسي في إطار العلاج بواسطة الكلام.

يشكل الفص الجبهي البنية الفوقية لجميع أجزاء الدماغ، مما يمنحه القدرة على دمج جميع تدفقات المعلومات من داخل الجسم وخارجه، من أجل تقييم الإجراء الأمثل على المستوى السلوكي. يمكننا القول بأن آلية القمع تمنع هذه العملية؛ وبالتالي فإن أي نشاط عصبي مستبعد من تحكم الفص الجبهي يمكن اعتباره مكبوتًا. يعتقد هؤلاء الباحثون أن هناك بالفعل عدة آليات "للقمع والكبت"، وأنه من وجهة نظر بيولوجية عصبية، فإن الهدف من العلاج هو توسيع قدرة التحكم في الفص الجبهي. تحاول البحوث التي أجريت منذ عام 1992 حتى الآن من قبل العديد من علماء النفس العصبي والمحللين النفسيين إثبات أن النشاط الوظيفي للدماغ يتم تعديله عن طريق العلاج النفسي. علاوة على ذلك، ترتبط التغييرات المحددة بنتيجة علاج النفسي، وأخيرًا، تتموضع هذه التغييرات بشكل أساسي في الفص الأمامي. نحصل على هذه النتائج بفضل استخدام الكلام و"تمثيل الكلمات" التي تعدُّ أداة قوية جدًا لتأسيس روابط بين الإدراك والذاكرة، مما يفتح إمكانية حدوث تغييرات في السلوك.

الهدف الذي يسعى إليه الباحثون في التحليل النفسي العصبي هو اقتراح نموذج عام للجهاز العقلي، كما يتصوره التحليل النفسي، "بناءً على تمثيله في أنسجة الدماغ". يبدو واضحًا أن البحوث التي يقومون بها لا تزال في بدايتها، وأنه، كما يقول مارك سولمز، "يتعلق الأمر بمعالجة مشكلة غير معروفة، تخضع فرضياتها لمراجعات جوهرية".

الفصل الخامس
مقترحات لميتاموديل ميتاسيكولوجي

1. الميتاسيكولوجيا وحدود نموذج "التحليل النفسي العصبي" لمارك سولمز

لقد فضلت التطورات العلمية للتحليل النفسي العصبي حتى الآن الأبحاث في المجال العصبي ومجال "النوروتيكا" "Neurotika" للشاب فرويد من خلال إصرارها بشكل خاص على العمليات العقلية، التي فتحت مجالا للحوار في منطقة التلاقي بين علوم الأعصاب والتحليل النفسي. عند القيام بذلك، تقدم باحثون من الجهتين، كما رأينا في الفصول السابقة، في فهم العلاقات بين التخصصين، لكنهم ابتعدوا من الأسس النظرية والسريرية للميتاسيكولوجيا الفرويدية التي هي: مراحل النضج النفسي الجنسي، أهمية النشاط الجنسي الطفولي، آلية الكبت ووجود اللاوعي المكبوت. يبدو أنه من الضروري بالنسبة إلي أنه لا يمكن تطوير التحليل النفسي العصبي دون قبول مسبق للفرضيات في أصل التحليل النفسي؛ الشيء نفسه بالنسبة للمحللين النفسيين الذين أشجعهم على اكتشاف نماذج علوم الأعصاب من أجل حوار علمي صحيح.

مع فرويد، يظهر الإنسان إلى جانب الجسد العضوي. المشكلة التي حلها مع الميتاسيكولوجيا تتعلق بالانتقال من المستوى الجسدي إلى المستوى النفسي، "... تحول المادة الجسدية إلى مادة نفسية" (سمادجا، 2011 ، 147). العاطفة هي مشغلة عملية نفسنة الجسد، والرحلات المختلفة بين الجسد والنفسية في المسارين، أدت إلى العديد من الأبحاث في مجالي التحليل النفسي والنفسجسدي. لكن أعمال بيير مارتي قد خلقت العديد من التساؤلات حول مستقبل النفس عندما تعود إلى حالة الجسد كما نلاحظ عند المرضى الجسديين. كتب بيير مارتي في نصه عن "الصعوبات النرجسية للمراقب أمام المشكلة النفسجسدية" (1952): "يبقى بالنسبة لنا هذا المكان المحدد لتحول العاطفة إلى جسد مجهولاً، ولا يزال دائمًا غير معروف في البحوث النفسجسدية" (1952، 1993، 148).

لا يمكن أن يجد هذا اللغز إجابة في التحليل النفسي لأننا موجودون على الحدود المعرفية لهذا التخصص. بالإضافة إلى ذلك، أن نطرح السؤال بمصطلح النفس، الجسد،... لا يمكنه أن يحل مشكلة علمية صيغت بمصطلحات ميتافيزيقية. نحن في علوم الحياة والحل، مثلما صاغه هنري أتلان Henri Atlan والباحثون في علوم الأعصاب الذين عرضتُ نماذجهم المختلفة سابقًا، في العلاقات المتبادلة بين التخصصات المختلفة. جئت بعد أكثر من 20

عامًا من البحث والتحقيق النفسجسدي، لتقديم ميتاموديل من العلاقات المتبادلة الديناميكية، ونموذج فرويد هو حالة خاصة منها.

يظهر البشر كروح مجسدة. لا يمكن للعقل أن يوجد بدون الجسد، وهو ليس انعكاسًا لمجموعة الخلايا العصبية. يفكر الإنسان بكل جسده، كما يقول ببساطة أنطونيو داماسيو.La traduction est trop longue إن الإنسان هو، وفقًا للفرضية التي طورتُها، وحدة نفسجسدية. يجب أن ندرس العلاقات المتبادلة مع الأنظمة المختلفة التي تؤلفها: **النظام النفسي، النظام العصبي المركزي، النظام العصبي اللاإرادي، نظام المناعة والنظام الجيني.** هذه هي **نظرية الأنظمة الخمسة** التي هي في علاقات متبادلة ديناميكية مع بعضها البعض لإنشاء التوازن البشري (ستورا، 2010). النفس وحدها (الجهاز النفسي) لا يمكن أن تسبب أمراضًا جسدية، لكن اختلال وظائفها يمكن أن يسبب اختلالا في توازن نظام واحد أو أكثر؛ تمامًا كما يمكن أن يؤدي اختلال التوازن في نظام واحد أو أكثر إلى تعطيل توازن النظام النفسي. لم نعد في النموذج النفسي (نموذج التحليل النفسي) ولا في النموذج الطبي (نظرية الطب المتخصص). لا توجد أمراض نفسجسدية، ولكن ثمة مشاركة نفسية في جميع الأمراض (ستورا، 1999).

بصفتي محللًا نفسجسديًّا، لاحظت أن حركة التحليل النفسعصبي، الذي يترأسها مارك سولمز، تفضل الإنسان العصبي، أي دراسة المرضى المصابين بتلف دماغي، لمحاولة اكتشاف العلاقات بين الجهاز النفسي والوظائف المعرفية للجهاز العصبي المركزي. عند القيام بذلك، قامت المدرسة التحليلية العصبية بتقييد مجالها العلمي عندما قللت من أهمية تفاعلات الجهاز النفسي والجهاز العصبي المركزي مع المكونات العصبية-الهرمونية، المناعية والوراثية، وأخيرا تلك الموجودة في الجهاز العصبي اللاإرادي. تغاضى هؤلاء الباحثون عن دور الجهاز العصبي المركزي في التنظيم الحيوي المركزي، وكذلك في إنشاء الصورة العصبية للجسد.

الفرضية الأخرى التي أرغب في طرحها هي التالي: لتأسيس الميتاسيكولوجيا، اعتمد فرويد على المراحل المختلفة من التطور النفسي الجنسي البشري كي يتمكن من فهم ولادة الفكر (الجهاز النفسي) منذ ولادة الإنسان حتى مرحلة البلوغ. وبالتالي، فقد أعاد إشراك جميع الأعضاء والوظائف الجسدية في فعل التفكير. إن الجسد موجود في جميع مراحل التفكير، والفكر لا يقتصر على عضو الدماغ؛ يقود الجسد "المُنفسن" إلى تطوير جهاز التفكير. هناك طرائق مختلفة للتفكير اعتمادًا على المراحل التي يعبرها الإنسان في السنوات العشرين من العمر. طورت فرانسواز دولتو Françoise Dolto في "التحليل النفسي وطب الأطفال" (1961)، بإحساس سريري كبير، فكرة المراحل المختلفة للتطور النفسي الجنسي. سمحت لي الأبحاث السريرية التي أجريتها منذ عام 1990 بتطوير نموذج عالمي يتم فيه الربط بين الأبعاد الجسدية والنفسية خلال العمليتين الأساسيتين للبناء البشري: عملية التكامل البيولوجي تحت سيطرة الجهاز العصبي المركزي، وعملية النضج النفسي الجنسي التي تسمح بولادة الجهاز النفسي. لقد تقدمتُ بعد ذلك بفرضية المنظمات

النفسجسدية التي انضممت من خلالها إلى أولى أعمال سبيتز Spitz، ألكساندر Alexander، بيير مارتي Pierre Marty وستيرن Stern. بدت العودة إلى الفرضيات الأساسية لنموذج فرويد ضرورية بالنسبة إليّ لأن النموذج التحليلي العصبي الذي يحد من حقول دراسته في العلاقة بين النفس ووظائف الدماغ العليا يبدو غير مكتمل على المستوى المعرفي حيث تم أخذ نظامين فقط بعين الاعتبار.

أذكّر أن التطور النفسي الجنسي للبشر يحدث وفقًا لعدد معين من المراحل منذ الولادة إلى مرحلة البلوغ، من المرحلة الفمية والشرجية (ما قبل المرحلة القضيبية) إلى المرحلة القضيبية. نظرًا إلى المعرفة غير الكاملة للتكوين العصبي ونضج الجهاز العصبي المركزي في علاقته مع الوظائف الفسيولوجيةِ الرئيسةِ، لم يكن من الممكن في بداية القرن العشرين وصف مراحل نضوج الجهاز العصبي المركزي المصاحبة لعملية النضج النفسي الجنسي. إنه من المهم بالنسبة إلي الآن أن أؤكد العلاقات المترابطة المحتملة بين هاتين العمليتين في ضوء المعرفة التي طورتها علوم الأحياء وعلوم الأعصاب خلال القرن العشرين.

من خلال الإشارة إلى بحوث المناعة العصبية النفسية psycho-neuro-immunology، علم الغدد الصماء العصبي والنفسي psycho-neuro-endocrinology، نموذج الميتاسيكولوجيا، وأعمال سبيتز، ألكساندر، بيير مارتي وستيرن، أقترح بشكل تجريبي إكمال النموذج الميتابسيولوجي والنموذج البيولوجي العصبي.

تتعلق فرضيتي الأولى بالعلاقة بالموضوع بوصفها حاسمة لتطور النفس وتطبيق التكامل العصبي في أثناء نضوج الإنسان.

"الفترات الحرجة" "critical periods" وتعديل دوائر الدماغ العصبية تحت تأثير الخبرة

النمو البشري هو مزيج ذو طبيعة وراثية genetic ولابنيوية epigenetic. وفي هذه الاستمرارية الزمنية، تكون العلاقة بالموضوع هي محور النمو كما يحدده التحليل النفسي. يقوم التطور الأولي للدماغ على تكوين الخلايا العصبية، وتشكيل خطوط المحاور العصبية وتطور أعداد لامتناهية من الوصلات العصبية. تشارك الهندسة العصبية والدوائر العصبية التي تنشأ في أثناء تلك العمليات في سلوكيات وتعبيرات عاطفية متزايدة التعقيد. تستمر التجارب الفردية منذ الولادة حتى الموت في تحديد الدوائر العصبية، ومراجع السلوك والمهارات المعرفية. تحدث كل هذه العمليات منذ بداية الحياة خلال فترات النمو التي تسمى في بيولوجيا الأعصاب "**الفترات الحرجة**". يجب أن نعرف أن الوصلات العصبية تتطور حتى بعد فترة البلوغ وتستمر في التغيير مع تراكم

الذكريات الجديدة. دعونا لا ننسى أيضًا أنه حتى مناطق معينة من الدماغ في وقت متأخر جدًا لا تزال مقر تكوين الأعصاب. حسب بيولوجيا الأعصاب، تعدُّ الفترة الحرجة الفترةَ التي يُظهر خلالها سلوك معين حساسية خاصة لتأثيرات بيئية محددة ضرورية من أجل التطور بشكل طبيعي. عندما تنتهي هذه الفترة، لا يتأثر السلوك بعدها بشكل كبير بالتجربة اللاحقة. على عكس ذلك، من الصعب تعويض التعرض للمنبهات المناسبة خلال الفترة الحرجة أو من المستحيل تعويضه لاحقًا. على سبيل المثال، فترة تطوير اللغة هي فترة حرجة عند البشر. بخلاف الحيوانات، يحتاج البشر إلى تجربة طويلة بعد الولادة لإنتاج وفك تشفير الأصوات التي هي أساس اللغة. يجب أن تحدث هذه التجربة في بداية الحياة لتكون فعالة. إن الحاجة إلى الاستماع والممارسة خلال فترة حرجة تظهر بوضوح في دراسات حول اكتساب الأطفال الذين يعانون من صمم خلقي للغة. وفي حين أن معظم الأطفال يبدؤون بإصدار الأصوات التي تشبه أصوات الكلام في الشهر السابع، فإن الأطفال الصم لديهم عجز واضح في الصوتية المبكرة. لن ينجح هؤلاء في اكتساب اللغة إذا لم يتم تزويدهم بها بشكل رمزي بواسطة لغة الإشارة على سبيل المثال. إذا عرّضنا الأطفال الصمّ ابتداءً من الشهر السادس للغة الإشارة، فسيبدؤون بالمناغات بواسطة اليدين تمامًا كما يناغي شفهيّا الأطفال الذين يسمعون. يشير ذلك إلى أن هناك نمذجة للسلوك اللفظي من خلال التجربة المبكرة بغض النظر عن الطريقة. أهمية التجربة المبكرة ضرورية للنمو العصبي وسلوكيات التعلم. لاكتساب المهارة الحركية أو الحسية أو للسلوكيات المعقدة، تكون الفترات الحرجة أطول وغير محددة. تمت دراسة هذه النوافذ الزمنية التي تسمى الفترات الحرجة بشكل رئيس في أثناء تطوير الجهاز البصري. وقد أظهر الباحثون في كلية الطب بجامعة هارفارد أنه، إذا تم حرمان حيوان في الأيام الأولى من ولادته من تجربة بصرية طبيعية لفترة محدودة، فإن روابط ووظائف الخلايا العصبية الخاصة بها ستتلف بشكل نهائيّ. قدمت هذه التجارب البراهين الأولى على أن الدماغ يعكس آثار التجربة المبكرة بعد أن يقوم بتعديل نهائي للوصلات العصبية (بيورفس وآخرون Purves & others، 2003، الفصل 24).

أقدم ضمن إطار الميتاموديل الميتاسيكولوجي La traduction est trop longue pour être enregistrée
فرضية مفادها أنه خلال التطور البشري، تكون المراحل الرئيسةُ ذات طبيعة نفسية جنسية مصحوبة بمراحل من التكامل العصبي للوظائف والأعضاء الجسدية، تسبق "الفترات الحرجة" للتكامل العصبي أو تتزامن أو تتبع مراحل النضج النفسي الجنسي. انطلاقًا من دراسات طب الأطفال، التحليل النفسي، الغدد الصماء وعلوم الأعصاب، أقترح تحديد المراحل المحتملة لتطوير المنظمات التي أعطيها اسم: المنظمات النفسجسدية (ستورا، 1999). أذكّر بأن هذه العمليات لا "يمكن تنفيذها إلّا في ظل العلاقة بالموضوع، وفي العلاقة مع بيئة "جيدة بما يكفي" "good enough".

2. مقاربة جديدة لمراحل النضج النفسي الجنسي مقترنة بالفترات الحرجة للنمو العصبي

المرحلة الأولى: المنظمة النفسجسدية الأولى، منظمة الحس العام الداخلي الفمية Oral coenesthetic organization أنا هنا أتبنى وجهة نظر بيلا جرونبيرجير Bela Grunberger (1971) التي تفترض أن الفمية تتجذر بالنرجسية، أي بالحياة قبل الولادة. يفترض أنه في المرحلة الأولى يتم الخلط بين الفمية والنرجسية بين فترة ما قبل الولادة وبعدها. تعدُّ المرحلة الفمية من مراحل ما قبل الموضوع وما قبل التناقض العاطفي، التي يتخللها سلائف المرحلة التالية، مرحلة وجود الموضوع والتناقض العاطفي، ويختلط فيها الكائن بالموضوع. تتبع مراحل التطور البرامج الوراثية الأتوماتيكية.

على المستوى العصبي، تأسست تلك العملية بينما كان الطفل في رحم أمه، وهي عبارة عن روابط عصبية تصل الفم والمعدة واليد والأذن الداخلية. تسهل هذه البرمجة الأولى إطلاق سلوكيات محددة في أثناء الطعام. علينا ألّا ننسى أن دماغ الرضيع يساوي 25 ٪ من حجم دماغ البالغ. هذه المنظمة الأولى التي تركزت على إشباع حاجة الطعام بهدف تقليل التوتر الناتج من عمل الوظائف الفسيولوجية ترتبط أيضًا بالنظام الإدراكي للفم والبلعوم الذي تعتمد عليه الأحاسيس التي مصدرها البشرة، واليد، والأذن الداخلية (منظمة الحس العام الداخلي حسب سبيتز Spitz، 1968). نحن نعلم في علم السلوك ethology أن لعق أمهات الثدييات لصغارها ينشط الجهاز الهضمي، والجهاز التنفسي، والجهاز البولي التناسلي، وجهاز المناعة.

تركز هذه المنظمة النفسجسدية أولاً على تطوير الإدراك الحسي. إنها النواة الأولى لنظام ما قبل الوعي/الوعي الذي يشغل اتصالات القشرة الحسية الجسدية، ولكن أيضًا العضلات الملساء والجهاز العصبي اللاإرادي (الجهاز السمبثاوي والباراسمبثاوي- تحفيز و كبح اللعاب، والأوعية الدموية (القطر)، الشعب الهوائية، نبضات القلب، الهضم، الصفراء، الأنسولين والجلوكاجون، إطلاق الجلوكوز، إفراز الأدرينالين والنورادرينالين، أوعية الأمعاء والمستقيم، المثانة). تخزَّن مختلف أنواع الذاكرة الذكريات خلال تلك المرحلة (بما في ذلك ذاكرة الأصوات في شكل صوتيات). تتطور العواطف الأساسية من لذة وعدم لذة وفقًا للإيقاعات البيولوجية (إيقاعات فوق-يومية ويومية) التي يحددها إشباع الحاجات الذي توفّره الأم وبيئة الوالدين، والمرتبط بحالتهما العاطفية.. تتطور الأنا تدريجياً بينما تتمّيز عن اللاوعي وتنسق مع هذه المنظمة النفسجسدية الأولى. إنها "هيئة إدارية" (مارتي، 1976) تدمج الأنظمة الجسدية (جهاز

المناعية، البشرة، الأحشاء) تحت إشراف الفموية (السنة الأولى من الحياة، سبيتز، دولتو، ستيرن).

المرحلة الثانية: منظمة النفسجسدية الثانية، المنظمة التشكيلية الشرجية Anal diacritical organization من 1 إلى 4 سنوات، تتوافق العملية مع النمو السريع لدوافع الحياة في سياق الفترات الحرجة العصبية التي تعزز تقوية الوصلات العصبية والتكامل التدريجي لوظائف الجسد. تشترك البيئة البشرية والبرامج الوراثية بالتنسيق مع بعضها في عمل هذه الوظائف الجسدية. في هذه المرحلة، يعدّ التطور ناجما من الدافع الشرجي السادي مع اتجاهين إلى المتعة: التدمير والسيطرة. بالإضافة إلى إدخال الموضوع، والمرور من مرحلة الاستقبال الحسية إلى مرحلة الإدراك العامل، تتكون الميالين في الجهاز العصبي. يسهل هذا النضج العصبي عمل القشرة الجسدية الحسية (نظام ما قبل الوعي/ الوعي)، وتصبح العضلات المخططة في خدمة الأعمال الموجهة. على الرغم من البحوث المهمة في علوم الأعصاب، لا يوجد سوى معرفة غير مكتملة بسلسلة الأحداث التي تقود من الفكر إلى الحركة (بورفس وآخرون، 2003). تسهم أربعة أنظمة فرعية مختلفة في عملية نضوج التحكم الحركي، من بينها الدوائر في النخاع والجذع الدماغي، هي أساس ردود الفعل الأولية، وكذلك تلك التي تنظم أنماط النشاط العصبي المسؤولة عن الحركات الأكثر تعقيدًا. جميع الحركات ناتجة من الخلايا العصبية الحركية التي تغذي مباشرة العضلات الهيكلية بِاستثناء العضلات الملساء للأحشاء -

راجع المنظمة الأولى - تعتمد على الجهاز العصبي اللاإرادي.

تلعب مراكز التحكم في الحركة الموجودة في جذع الدماغ دورًا خاصًا في السيطرة على وضع الجسم، وحركات الذراعين (النواة الحمراء)، وحركات توجيه الرأس والعينين (الأكيمة العلوية superior colliculus). المناطق الحركية في الفص الأمامي هي المسؤولة عن التخطيط والتحكم الدقيق في التسلسلات المعقدة للحركات الإرادية. القشرة الحركية ومنطقة المحرك الإضافية هي المسؤولة عن التخطيط واختيار الحركات في حين أن القشرة الأساسية هي مسؤولة عن تنفيذها. إنها القشرة الحركية التي تتيح حركات دقيقة وفردية لأطراف اليدين والرجلين واللسان والوجه (بورفس وآخرون، 2003، 388).

خلال هذه الفترة، تستند السيطرة على العضلات الشرجية على المستوى العصبي إلى التفاعل بين الانقسامات السمبثاوية والباراسمبثاوية في المنظمة الأولى والنظام الحركي الإرادي للمنظمة الثانية التي سأسميها تشكيلية-فمية oral-deacritic (سبيتز-فرويد). هاتان المنظمتان لا تتوقفان عن النمو، وهيكلة نفسيهما، والترابط. إن السيطرة الطوعية على العضلة الشرجية الداخلية تتعلق بالخلايا العصبية الحركية α للنخاع الشوكي العجزيsacral spinal cord ، والتي تسبب تقلص الألياف العضلية المخططة للمنطقة الشرجية، مما يسمح بملء المثانة عن طريق الحفاظ على عضلة الشرج الخارجية المغلقة. في أثناء التبول، يتم كبح هذا النشاط مؤقتًا مما يجعل من الممكن استرخاء عضلة الشرج الخارجية. تبدو العملية أكثر تعقيدًا ولكنها لا تزال غير معروفة جدًا. يبدو أن خمسة هياكل مركزية أخرى تشارك في السيطرة على عملية التبول – the locus caeruleus، ما تحت المهاد the hypothalamus، النوى الحاجزة the septal nuclei والعديد من المناطق القشرية. إن عملية التعلم الترابطية ليست بممكنة إلا من خلال اللوزة amygdala (النظام الحوفي) التي تسهل دمج الإشارات المتعلقة بالتجربة الذاتية في مجراها لحظه بلحظة. يتم توصيل اللوزة بقشرة الفص الجبهي والعقد الأساسية التي تؤثر على اختيار البرامج الحركية وتشغيلها.

يسهل تعليم العضلات الشرجية تكامل التسلسلات العصبية المعقدة التي تصل بين بعضها، اللذةِ وعدم اللذة، والجانب السلبي والعامل للدوافع، والتمايز التدريجي للجهاز النفسي، لأن ما قبل الوعي (تمثيلات الكلمات، والمفترق الاستراتيجي للاقتصاد النفسجسدي، بيير مارتي) سوف يتطور في هذه الفترة الحرجة مما يسمح بالتفصيلات العقلية الأولية لتفريغ التوترات الذاتية. أيّ

صورة رمزية للنمو ستترجم بضعف، وفقًا لنهجنا النفسجسدي، فإن الوصلات العصبية (التمثيلات المحتملة بالمعنى الذي تكلم عنه داماسيو في إطار العلامات الجسدية) والسلاسل الترابطية لن تتشكل معيقة النمو اللاحق (تثبيتات ما قبل الأوديب).

المرحلة الثالثة: المنظمة الثالثة النفسجسدية: تطوير منظمة الغدد الصمّ العصبية المهاد المصاحبة للمرحلة القضيبية وبناء الأنا الأعلى

تتطور هذه العمليات طوال المرحلة القضيبية خلال فترة ذروة عقدة أوديب وتستمر خلال فترة الكمون، أي من سن 3-4 إلى البلوغ الذي يختلف وفقًا للثقافات الموجودة على هذا الكوكب. "... يجب أن تختفي عقدة أوديب إذ حانَ أنَ تضمحل، كما تسقط أسنان الحليب عندما تنمو الأسنان النهائية" (فرويد، 1924، 117-122).يتساءل لابلانشي وبونتاليس Laplanche & Pontalis (1967) عن فترة الكمون وعن طبيعة أصلها: "ولكن إذا كان مسلّما في أن "البلوغ" هو ما يمثل نهاية فترة الكمون، فإنه ليس بواضح لنا ما الذي يقدر على المستوى البيولوجي إدخال الولد في فترة الكمون". تتطور الأنا الأعلى وتشهد هذه المرحلة تساميًا للدوافع المكبوتة، ولا يحصل خلال هذه الفترة أي تغيير تنظيمي على مستوى النمو النفسي الجنسي. على أنه من الممكن الإجابة عن هذه الأسئلة اليوم: ما الذي يحدث في الحقيقة على مستوى الخلايا العصبية والغدد الصماء في ضوء البحوث الحديثة التي تتيح لنا فهم طبيعة المنظمة النفسجسدية التي تتكون؟

أولاً، وقبل كل شيء، إنها فترة لتقوية الأنا التي ستُحدث تكاملًا بين أنظمة ما قبل الوعي/الوعي والمكونات الحسية والحركية. بفضل التطور العصبي للفصوص الأمامية، ستتمكن الأنا من إنشاء برمجة وأدلة للعمل من خلال ربط العواطف (الجهاز الحوفي) والأفكار والسلوكيات. هذه فترة نضوج كبيرة للجهاز النفسي. يستمر نضوج الفصوص الأمامية حتى سن 16-17 سنة تقريبًا. تخضع هذه الفترة لعمليتين أساسيتين: "تتعلق الأولى بما يفعله الآباء، والثانية بما يقولونه" (سولمز وتورنبول Solms &Turnbull، 2003،113). الخلايا العصبية هي المرآة الموجودة على السطح الخارجي للفصوص الأمامية، وهي التي تعرّفنا كيفيةَ عملها انطلاقًا من دراسة القرود، "القرد يرى، القرد يفعل (ما قد رأى)". هي الآلية المحتملة التي من خلالها "يدخّل" الأطفال سلوك الوالدين. يحدد تكرار الأفكار والأفعال برامج القرار والعمل من خلال ملاحظة سلوك الوالدين، "يتم تحويل العمل إلى فكر" (سولمز وتورنبول، 2003،105-137).

في المجال البيولوجي والعصبي، نشهد نشأة مجمع بيولوجي يحتاج إلى ما بين 8 و12 سنة بعد الولادة ليتطور على مستوى الهورموني العصبي. إنه التطور العضوي لشبكة عصبية تولد "مولد GnRH"، وهو الهرمون الذي يطلق موجهة

الغدد التناسلية gonadotropin من الغدة النخامية الأمامية the anterior pituitary gland للمحور الوطائي-النخامي-الكظري hypothalamic-corticotropic axis. يتضمن الوطاء شبكة تنظيم استراتيجية معقدة يكون مولد GnRH الهرموني جزءًا منها، وناقلات عصبية مثل الدوبامين dopamin، النورنيفرين norepinephrine، السيروتونين serotonin، الغابا GABA، وما إلى ذلك، وكذلك منظمات الببتيد العصبي neuropeptide regulators مثل GnRH، السوماستاتين Somastatin، *الهرمون المطلق* لموجهة القشرة (CRH)، النيوروتنسين Neurotensin، الببتيد العصبي Neuropeptide Y Y ، المادة Substance P P... إلخ. وبالتالي، فإن الوطاء يشكل وحدة للتكامل والمعالجة التفاعلية قادرة على التحكم في الغدة النخامية من خلال إشارات متعددة. هذا النظام المعقد، **الذي يحتاج إلى فترة طويلة كي ينضج**، هو ضعيف بشكل خاص أمام أي هجوم مادي أو كيميائي مع عواقب على سبيل المثال على المحور الجنسي للتكاثر، ولكن أيضًا على سلوك الأكل، والتنظيم الحراري، والنوم... إلخ، ويُحدث خللا وظيفيا في الجهاز العصبي اللاإرادي.<بمجرد أن ينشّط نمو الخلايا العصبية هذه الشبكة، يبدأ الوطاء، من سنّ 6 -8 سنوات إلى 14 عامًا، بإفراز كميات متزايدة من FSH (الهرمون المنشط للحوصلة) وLH (الهرمون المُلَوتِن)، وفقًا للأفراد والمناخات، مما يسمح بأن ينضج الجهاز التناسلي ببطء، وتظهر الخصائص الجنسية الثانوية من خلال إفراز الغدد التناسلية للهرمونات الجنسية.

استفادت المجتمعات البشرية من فترة الكمون هذه، التي هي، كما رأينا، ضرورية لنضج الجهاز الوطائي لمحور التكاثر، لتطوير المهارات الاجتماعية عند الأطفال المراهقين. إنها فترة مؤاتية لتعزيز مثال الأنا والأنا الأعلى، وتُعلّمُ الأطفال أنظمةَ القيم الوالدية والمجتمعية.

المرحلة الرابعة: المنظمة الرابعة النفسجسدية، التنظيم التناسلي البيولوجية والنفسي الجنسي

عندما تتوافر جميع الظروف الفسيولوجية المطلوبة، تصبح الوحدة النفسجسدية جاهزة لمواصلة مسيرتها لتنفيذ المرحلة الأخيرة من التكامل النفسي العصبي. يسبق التحليل النفسي بكثيرٍ من البحوث في علوم الأعصاب في ما يتعلق بالحياة الجنسية وتنظيمها. لن نعرض مشكلة أوديب التي يعرفها جيدًا المحللون النفسيون، لكننا سنعرض أحدث البحوث حول التمايز الجنسي Sexual differentiation للدماغ الذي تسهم الستيرويدات الجنسية فيه، والذي تأسست عليه فرضيتي حول المنظمة النفسجسدية الخاصة بهذه المرحلة من النضج البشري. في "مختصر التحليل النفسي" (1938، 58) كتب فرويد ما يلي: "أسمح لنفسي بالاعتقاد أنه إذا كان التحليل النفسي قد قدم فقط اكتشافًا وحيدًا، وهو عقدة أوديب المكبوتة، فإن ذلك سيكون كافيًا لتصنيفه بين

الاكتشافات الجديدة الثمينة للجنس البشري". في الواقع، وكما يقول بيلا جرونبيرجر Bela Grunberger (1971،331-348)، "إن عقدة أوديب أبعد ما تكون عن حلّها في المرحلة الأوديبية الكلاسيكية، ولا يصل الإنسان إلى النضج الجنسي والعلائقي إلا في وقت لاحق. تعدُّ هذه الفترة سلسلة طويلة من مواقف أوديبية... حتى ينضج الفرد، بعد أن أكمل عملية تحقيق هويته، ... فأصبح والده أو والدته".

إنّ طفرة النمو البيولوجية في المراهقة المحددة بحسب الجينات (الحيض الأول، القذف الأول) هي في أصل عمليات النمو الجنسية والتكاثر التي تتطلب من الجهاز النفسي أن يسعى في سبيل أن تنضج (المنظمة الأوديبية تحت قيادة الأعضاء التناسلية). أدت نتائج البحوث في بيولوجيا الأعصاب في القرن العشرين (سيوفي Ciofi، Inserm، 2000) إلى تكوين نظرية هرمونية ووراثية لتمايز الجهاز الجيني للثدييات: يقرر الكروموسوم Y تشكّل الخصية التي بدورها تفرض جنسها على بنية ثنائية القدرات يكون برنامجها المتعلق أنثوي الأصل. **وبالتالي، فإن الدماغ من أنثى في جوهره** وثنائي القدرات، وتجعله بصمة الخصيتين ذكرًا. يعتمد كل التمايز الجنسي الوظيفي على بنية المحور الوطائي-النخامي-الكظري (راجع المرحلة الثالثة) انطلاقًا من "الجهاز الكعي الأنفي" "vomeronasal system" الذي تم تشكيله في الدماغ البدائي. للعضو الكعي الأنفي حساسية على الفيرومونات pheromones التي ستحدد التكيفات السلوكية والهرمونية بعد معالجة المعلومات في منطقة الوطاء. إن كانت الغدد التناسلية غير موجودة، فإن الجنس الأنثوي يسيطر لأن النموذج غير المتمايز هو أنثى. تسيطر هياكل الدماغ مع ازدواجية جنسية حول البطين الثالث في الوطاء الأمامي third ventricle in the anterior hypothalamus وهي جزء لا يتجزأ من النظام الذي يحكم النشاط اللاإرادي للجسد (راجع المرحلة الأولى). يعتمد نمو هذه الاختلافات على التأثير المبكر للهرمونات وخاصة الإستروجين على الدوائر العصبية في مرحلة النضوج، ويبدو أن هذا التأثير يظلّ مستمرا طوال الحياة. الشبكات العصبية المركزية التي تدير إنتاج الخلايا التناسلية وتلاقيها gametes معقدة للغاية وما زالت إلى يومنا هذا. يشير بعض المؤلفين، على سبيل المثال، إلى أنه يمكن للتمايز النفسي الجنسي أن يعتمد على بصمة مزدوجة (الإستروجين قبل الولادة التحضيري) تضاف إلى بصمة الأندروجين على دماغ الذكور قبل الولادة وبعدها. يتم توليد 80 ٪ من الخلايا العصبية في النواة المركزية للباحَة أَمامَ التَّصالُبَةِ البَصَرِيَّة the preoptic area المشاركة في عملية الإباضة والسلوك الجنسي خلال فترة ما بعد الولادة، ويلاحَظ ازدواج الشكل الجنسي ابتداءً من عمر 4 سنوات قبل أن يستقر في مرحلة البلوغ. يمكننا بعد ذلك أن نفهم أنه في وجود نظام معقد للغاية يمكن لأي اضطراب أن يسبب اختلالا وظائفيا: انقطاعَ الطمث، قلةَ الطمث، انقطاع

الإباضة، تعطيل دورات الحيض، انخفاض مستويات هرمون تستوستيرون، انخفاض الخصوبة (دراسة عواقب الإجهاد النفسي على الأزواج العقمين، ليماك وآخرون Lemack & al، 1998).

باختصار، سيشارك الجهاز النفسي الذي يربط الأفكار والسلوكيات والعواطف بالكامل خلال هذه المرحلة الأخيرة في توازن الوحدة النفسجسدية، وسيكون له تأثير على السلوك والعواطف بفضل عملية التفصيل النفسي عندما يعلق تداعيات فك الروابط الناتج من الصدمات وغيرها من أحداث الحياة، ويمنع التدهور على المستوى النفسجسدي. **يجب تنفيذ مثل هذه المقاربة العلاجية في كثير من الحالات بالتعاون مع الأطباء بمختلف تخصّصاتهم.** في الحقيقة، لا أحدَ محصّنٌ ضد الأمراض الجسدية. برأيي، يجب أن تشمل عملية التكامل العصبي والنفسي، ضمن دراسات التحليل النفسي العصبي، البعد النفسجسدي الذي عرضته من خلال تقديمي فرضية المنظمات النفسجسدية (ستورا، 1999، 2005). أقترح تسمية هذا النهج: "التحليل النفسجسدي العصبي" "Neuropsychosomatic".

الخاتمة

بعد أن تطورت علوم الأعصاب خلال القرن العشرين، انتهى بها الأمر بأن تلاقي مجال التحليل النفسي: الذاتية البشرية. تبنّى علماء الأعصاب في البداية موقفًا أيديولوجيّا، لا موقفًا علميًّا، فسعوا إلى استبعاد التحليل النفسي ورفضه بين المجالات العلمية، مما أدى إلى إثارة الخلافات التي لم تهدأ إلى اليوم. إن بعضا من هؤلاء الباحثين الأكثر انفتاحًا، الذين كانوا على دراية بنموذج الميتاسيكولوجيا الخاص بفرويد ويقدرون أهميته لفهم الأداء النفسي، قرروا منذ خمسة عشر عامًا الدخول في حوار مع المحللين النفسيين الراغبين في تطوير بحث مشترك. ولدت الرابطة الدولية للتحليل النفسي العصبي من هذا الاجتماع، وأصبحت المكان المتميز لإخصاب "تخصّص جديد" كان في بداياته. يضع العدد القليل من المحللين النفسيين المشاركين حاليًّا حدًّا لمضمون البحوث التي تركز اليوم على علم النفس العصبي للمرضى المصابين بتلف في الدماغ. تتعلق الحدود الأخرى بتقدم علوم الأعصاب لأننا لا نعرف كيف تتحول مجموعة الخلايا العصبية إلى فكر وكذلك إلى فكر الحركة. لأن هذا العالم معقدٌ جدًّا، من الممكن أن يصبح حل المشكلات أسهل إذا تم تناولها من زاويتين مختلفتين (زاوية علوم الأعصاب والتحليل النفسي). لا تزال نماذج علوم الأعصاب بحاجة إلى إحراز تقدم للوصول إلى القضايا الميتاسيكولوجية.

في الوقت الحالي فقط، طوّر التحليل النفسي نموذجًا للأداء النفسي بالعودة إلى الجهاز النفسي وإلى نظرية تطور الحياة الجنسية. يبدو لي أنه من المهم في الحوار بين الباحثين عدم تنحِيَة وجهات النظر هذه جانبًا، مما قد يؤدي إلى مقاطعة الحوار. لقد طور علماء الأعصاب (خاصة إيدلمان وداماسيو وكاندل ونقاش وآخرون) نموذجًا للأداء العصبي البيولوجي، وقد عرضت الجوانب الأساسية منه في هذا الكتاب، لكن هذه النماذج حديثة لا تزال غير مكتملة. أغنى قرنٌ من الممارسة السريرية التحليلية والتطور النظري نموذج فرويد الميتاسيكولوجي بشكل كبير. من المؤكد أننا سنشهد يومًا ما ولادة "ميتامونديل" وريث للميتاسيكولوجيا وعلوم الأعصاب، ولكن لا يزال هناك طريق طويل لنقطعه. يمكننا أن نفهم بشكل أفضل التحدي الكبير الذي يواجه الفهم البيولوجي العصبي للفكر عندما يقول عالم بارز مثل جيرالد إيدلمان (1992، 192): "التجسيد يفرض، بلا شكّ، حدودًا. إن الرغبة في تجاوز هذه الحدود تخلق التناقضات والأوهام والغموض الذي يجعل دراسة العقل تحديًا كبيرًا، لأنّ العقلَ، ابتداءً من نقطة معينة، وفي ما يتعلق بإبداعاته الفردية بالحدِّ الأدنى، يكون بعيدًا من متناول العلم".

المراجع

Allilaire, J.F., Loo, H. (2005). Stress, depression and cerebral plasticity : an update of clinical and experimental findings. *Bull Acad Natl Med. 2005 May*; 189 (5): 845-50; discussion 850-1.

Ansermet, F. & Magistretti, P. (2008). *Freud au crible des neurosciences*. La recherche, février 2008, p.

Aserinsky, E. & Kleitman, N. (1953). Regularly occuring periods of eye motility and concomitant phenomena during sleep. *Science*, 118: 273-274.

Bazan, A. (2001). *Psychoanalysis and neurosciences : Considering a scientific framework for a psychoanalytical theory on language.* Unpublished dissertation, U. of Ghent, Belgium.

Braconnier, A., Marcelli, D. (2004). *Adolescence et Psychopathologie*. Paris : Masson.

Braun,A., Balkin, T., Wesenten, N., Carson, ., et alii. (1997). Regional cerebral blood flow throughout the sleep-wake cycle. *Brain*, 120: 1173-1197.

Bresnan, J. (1996). Invited paper given at the Paris Syntax and Semantics ".Lexicality and Argument Structure"Conference, October 12-14, 1995

Castel, P.-H., Stremler E. (2009) «Les débuts de la neuropsychanalyse. Premiers éléments de réflexion à partir de sources inédites», in: L. Ouss, B. Golse, N. Georgieff, D. Widlöcher (eds.),*Vers une neuropsychanalyse?*, Paris, Odile Jacob, p.11-31.

Changeux, J.P., Ricoeur, P. (1998). *Ce qui nous fait penser. La nature et la règle*. Paris : Odile Jacob.

Crick, F. (1994). *The Astonishing Hypothesis : The Scientific Search for the Soul*. New York: Simon & Schuster.

Chiland, C. (2005). Psychanalyse: Allons à l'essentiel. *Le Carnet Psy,* N°103: 25-26.

Chomsky, N. (1980). *Rules and Representations*. New York : Columbia University Press (Cambridge, Mass.) Ciofi, Ph. (2000). La différentiation sexuelle du cerveau par les gonadostéroïdes. *Minirevue. Andrologie*, 10, n°4, 388-406.

Damasio, A.,R. (1995*). L'erreur de Descartes, la raison des émotions*. Paris: Odile Jacob.

Damasio, A. R.(1999). *Le sentiment même de Soi, corps, émotions, conscience*. Paris : Odile Jacob.
Dolto, F. (1961). *Psychanalyse et pédiatrie*. Diffusion: Bonnier-Lespiaut.
Dolto, F. (1982). *Séminaire de psychanalyse d'enfants.* en collaboration avec Louis Caldaguès. Paris, Seuil.
Douleurs (1999). *Revue Française de Psychosomatique*, n°15. P.U.F
Edelman, G.(1989). *The Remembered Present, a Biological Theory of Consc*iousness. New York, Basic Books, Inc., Publishers.
Edelman, G.(1992). *Biologie de la conscience*. Paris : Odile Jacob.
Edelman, G. (2004). *Plus vaste que le ciel, une nouvelle théorie générale du cerveau.* O. Jacob.
Donaldson, M. (1978). *Children's Minds*. New York: Norton.
Fédida, P. (1977). *Corps du vide et espace de séance*. Paris, Delarge.
Fédida, P. (1992). Le rêve, mémoire de l'infantile, in Revue Internationale de Psychopathologie, 5, 7-19.
Freud, S. (1891). *Contribution à la conception des aphasies.* Paris : PUF. Zur Auffassung der Aphasien, eine Kritische Studie ; Leipzig und Wien, : Franz Deuticke, 1983.
Freud, S. (1915). *Pulsions et destin des pulsions. Paris :* PUF, Coll. Quadrige. 2010**.**
Freud, S. (1915). *Métapsychologie.* Paris: Gallimard, coll. Idées. "Pulsions et Destin des Pulsions », p. 10-44. (1968).
Freud, S. (1924). la disparition du complexe d'oedipe, in "*La vie sexuelle"* PUF Paris 1969,p. 117-122.
Freud, S. (1926). *Inhibition, symptôme et angoisse.* Paris : PUF. 1971
Freud, S. (1949). *Abrégé de la psychanalyse.* Paris: PUF. 1ère édition.
Freud, S. (1953). *La technique psychanalytique*. Paris : P.U.F. 1ère édition.
Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie de la sexualité*. Paris : Gallimard, idées, NRF.1962
Freud, S. (1926). *L'interprétation des rêves.* Paris : PUF. 1967
Freud, S. (1927). *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci.* Paris, Gallimard, 1952.
Freud, S ; (1968). *Essais de Psychanalyse, Le Moi et le ça.* Paris, PbP. Nlle édition présentée par Dr. A. Hesnard, Ancine Présideent de la SFP.
Freud, S. (1979*). La Naissance de la Psychanalyse*, Paris, P.U.F. Manuscrit G, 91-97.Aus den Anfängen der Psychoanalyse, London : Imago

Publishing, 1950.
Freud, S. (1979*). Esquisse d'une Psychologie Scientifique in La Naissance de la Psychanalyse*, Paris, P.U.F. 1ère édition PUF 1956. p.309-396.
Gibeault, A. (1980). “Les trois Essais : narcissisme et définition de la pulsion », p.73-89, in *Les Pulsions, Amour et faim, Vie et mort*. Paris : Tchou.
Golse, B. (2003). Contributions des nouvelles données scientifiques à la perspective psychanalytique. *La Psychiatrie de l’enfant*. XLVI, 1, 5-28.
Green, A. (1992). Un psychanalyste face aux neurosciences. *La Recherche*, p. 1171.
Green, A. (1996). «Cognitivisme, neurosciences, psychanalyse: un dialogue difficile», *Débats de la Psychanalyse de la Revue Française de Psychanalyse*, 61-70.
Green, A. (2002). *La Pensée Clinique*. Paris : Odile Jacob.
Grimaldi, A, & Agnès Hartemann-Heurtier, Claude Sachon (2009). *Guide pratique du diabète.* Paris: Masson. 4e édition Grunberger, B. (1971). *Le Narcissisme*. Paris: Payot.
Hebb, .O. (1949). *Organization and Behaviour*. New York: Wiley.
Hobson; J.A. (1988). *The Dreaming Brain.* New York: Basic Books.
Hobson, J.A. (1999). The new neuropsychology ofsleep: Implication for psychoanalysis. *Neuro-Psychoanalysis, 1*: 157-183
Hobson,J.A., and McCarley, R. (1977). The brain as a dream state generator: An activation-synthesis hypothesis of the dream process. *American Journal of Psychiatry, 134:* 1335-1348.
Houdé.O., Mayoyer, B., & Tzourio-Mazoyer, N. (2002). *Cerveau et psychologie*. Presses Universitaires de France.
Jeannerod, M. (2011). *La Fabrique des Idées*. Odile Jacob.
Jezzard, P., Matthews, P.M., & Smith, S.M. (2001). *Functional MRI, An Introduction to Methods.* Oxford University Press.
Kandel, E.R., Schwartz, J.H., and Jessel, T.M. (2000). *Principles of Neural Science*. Norwalk, CT: Appleton & Lange.
Kandell, E.R.(1999). Biology and the future of psychoanalysis: A new intellectual framework for psychiatry revisisted. *American Journal of Psychiatry, 156:* 505-524.
Klein, M., Heimann, P., Isaacs, S., & Riviere, J. (1966). *Développements de la psychanalyse.* Paris, P.U.F.

Lacan, J. (1936). «Le stade du miroir. Théorie d'un moment structurant et génétique de la constitution de la réalité, conçu en relation avec l'expérience et la doctrine psychanalytique, Communication au 14e Congrès psychanalytique international, Marienbad, *International Journal of Psychoanalysis*, 1937. »
Laplanche, J., Pontalis, J-B. (1967). *Vocabulaire de la Psychanalyse. Paris* : P.U.F
LeDoux, J. (1996). *The Emotional Brain*. London: Weidenfeld & Nicolson.
Lemack, G.E., Uzzo, R., Poppas, D., P. (1998). Effects of stress on Male Reproductive function. In *Handbook of Stress Medicine* by Hubbard J. R and Workman, E. New York: CRC Press.
Luria, A.R. (1995). *Une prodigieuse mémoire*. (Publié avec L'homme dont le monde volait en éclats). Paris :Editions du Seuil. (Première édition française : 1970, Paris : Delachaux et Niestlé).
Marty, P. (1952). «Les difficultés narcissiques de l'observateur devant le problème psychosomatique», in *Revue Française de Psychanalyse*, PUF, n°3; réédité in *Revue Française de Psychosomatique*,n°4, 1993, p.147-164
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.
Mazoyer, B. (2001). *L'imagerie cérébrale fonctionnelle*. Paris : PUF, Que sais-je ? 3628.
Naccache, L. (2006). *Le Nouvel Inconscient, Freud, Christophe Colomb des Neurosciences*. Odile Jacob Ostow, M .(1962). *Drugs in Psychoanalysis and Psychotherapy*. New York: Basic Books.
Ouss-Ryngaert, L. (2004). L'intersubjectivité comme paradigme de l'intérêt des liens neurosciences-psychanalyse, du neurone au transfert. *Psychiatrie Française*, N°1 : 37-61.
Ouss, L., Golse, B., & Widlöcher, D. (sous la direction de) (2009). *Vers une Neuropsychanalyse ?* . ouvrage avec de nombreuses contributions. Odile Jacob.
Panksepp, J. (1998). *Affective Neuroscience : The Foundations of Human and Animal Emotions. New* York: Oxford University Press.
Pinker, S. (1999). *L'instinct du langage*, Paris*:* Odile Jacob.
Poline, J-B., Ciuciu, P., Roche, A., & Thirion, B. (2005). Quelle confiance accorder aux images du cerveau en action ? *Pour la Science*, décembre 2005, p.138-142.

Pommier, G. (2004). *Comment les neurosciences démontrent la Psychanalyse ?* Paris : Flammarion.
Purves, Augustine, Fitzpatrick, Katz, LaMantia, McNamara, Williams. (2003). *Neurosciences.* Bruxelles : De Boeck Université.
Ricoeur P & Changeux, J-P. (2000). *Débat entre Jean-Pierre Changeux et Paul Ricoeur, Ce qui nous fait penser.* Paris, Poches, Odile Jacob.
Smadja, Cl. (2011). “Le travail de psychisation du corps”, in *Revue Française de Psychosomatique*, n°39, p.147-161.
Solms, M., & Saling, M. (1990). *A Moment of Transition, Two Neuroscientific Articles by Sigmund Freud. The Institute of Psychoanalysis*, London: Karnac.
Solms, M., & Turnbull, O. (2003). *The Brain and the Inner World.* London: Karnac.
Solms, M., Kaplan-Solms, K. (2002). *Clinical Studies in Neuro-psychoanalysis, introduction to in Depth Neuropsychology*. London: Karnac.
Spitz, A., R. (1968). *De la naissance à la parole, la première année de vie*. Paris : P.U.F.
Squire, L.R. et Kandel, E.R. (2002). *La Mémoire. De l’esprit aux molécules*. Bruxelles : De Boeck Université.
Stern, D., N. (1989). *Le monde interpersonnel du nourrisson.* Paris, P.U.F, coll. le fil rouge.
Stora, J.B.,(1991/2010), *Le stress,* Presses Universitaires de France, collection "Que sais-je ?" n° 2575, Paris : 8ème édition.
Stora, J. B. (1999). *Quand le corps prend la relève, stress, traumatismes et maladies somatiques,* Paris : Odile Jacob.
Stora, J.B. (2005). *« Vivre avec une greffe, accueillir l’autre ».* Paris : Odile Jacob, avril 2005
Stora, J.B. (2007-2008). *Cours polycopié de la faculté de Médecine UPMC, Paris 6, La Pitié-Salpêtrière,* Diplôme Universitaire de Psychosomatique Intégrative (note sur la constitution du Soi, premier noyau du Moi).
Stora J.B. (2010). Le rôle de l’appareil psychique, des mécanismes neuronaux et neurohormonaux dans les somatisations : l’approche de la psychosomatique intégrative. *Ann Med Psychol (Paris)* (2010), doi:10.1016/j.amp.2009.09.018
Stora, M. (2005). *Guérir par le virtuel, une nouvelle approche thérapeutique*. Paris : Presses de la Renaissance

Widlöcher (D.). (1990). Neurobiologie et psychanalyse. Les opérateurs de commutation. *Revue internationale de psychopathologie*, 2, 335-356.
Wolf-Fédida, M. (2008). *Théorie de l'action psychothérapique*. Paris, MJW Fédition. (cf chapitre 2: le paradigme psychosomatique) الفهرس

مقدّمة البروفيسور عباس مكي .....
التصدير.....
المقدمة
ما التحليلُ النفسيّ العصبيّ؟.....
التحليل النفسي وعلوم الأعصاب.....

أفكار فرويد عن علوم الأعصاب.....

ما الطرائقُ التي يجب استخدامها لمراقبة المريض؟.....

تذكير ببيانات المشكلة :الجهاز النفسي والجهاز العصبي.....

الفصل الأول
بيولوجيا الوعي واللاوعي والتحليل النفسي العصبي.....
كيف ينبثق الوعي من المادة؟.....
أنطونيو داماسيو :المقاربة البيولوجية والعصبية للوعي.....

جيرالد إيدلمان :نموذج الوعي واللاوعي.....

التوطين الدماغي للاوعي :مارك سولمز، داماسيو وإيدلمان.....

ليونيل نقاش واللاوعي الجديد.....

الفصل الثاني
الذاكرات العصبية و»التذكر، التكرار والتفصيل..... «
عمليات الحفظ.....

أنظمة الذاكرة العصبية :الذاكرة التقريرية والذاكرة الإجرائية.....

علوم الأعصاب وفقدان الذاكرة عند الأطفال.....

بيولوجيا الأعصاب و»علم الأحلام..... «

الذاكرة والعلاج النفسي المستوحى من» التحليل النفسي العصبي«، حالة سريرية لمارك سولمز.....

الفصل الثالث

الدوافع، الأنظمة النفسية، الكواليا.....

الحركة والنفسية.....

أنظمة جاك بانكسيب الأربعة.....

الكواليا و»النفس..... «

الفصل الرابع

نظرية انتقاء المجموعات العصبية علوم الأعصاب والتحليل النفسي العصبي للتمثيلات العقلية والكلام

.....

الصور الذهنية والوعي.....

الصور، التكوينات العصبية والتمثيلات وفقًا لداماسيو.....

جدل حول الكلام، العمليات الثانوية، الوعي والتوطين الدماغي لموضوعات فرويد.....

الفصل الخامس

مقترحات لميتاموديل ميتاسيكولوجي.....

الميتاسيكولوجيا وحدود نموذج» التحليل النفسي العصبي «لمارك سولمز.....

مقاربة جديدة لمراحل النضج النفسي الجنسي مقترنة بالفترات الحرجة للنمو العصبي.....

الخاتمة.....

المراجع.....

Notes

[1 ←]
أو هشاشة عظام الرجل المرتبطة بداء السكري.

[2 ←]
بمفهوم فروید.