

جامعة الجزائر  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس وعلوم التربيـة والأرطوفونيا

**إختلال التنظيم الجسمي ونوعيت التوظيف العقلي  
لدى الحالات امراضى بسرطان الدم وامراضى بالفرحة العفجية  
- دراسة عبادية مقارنة ل 20 حالة -**

مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العبادي

تحت إشراف:  
د. ربيعة تريباش

إعداد الطالبة:  
خيرة لزعر

السنة الدراسية: 2009/2008

## إهداء

إلى الذي كان ينتظر هذه اللحظة ولكنه قضى، إلى روح

والذي العزيز رحمه الله.

إلى التي سقنتني رحيق الحياة ودعمتني من نبع حنانها،

وعلمتني الصبر لتري البذرة التي حرستها وتعيش لقطفها

ثماتها، والدتي حفظها الله ورعاها.

إلى الذي وقف معي وقت الشدة والضيق، وأخذ بيدي

ورعاني من قريب وبعيد، ووجهني إلى درب كان فيه تقوى

الله، أبي وأخي لخضر.

إلى الذين إنتظروا نجاحي بشوق إخوتي.

إلى كل الذين أعرفهم ولم أذكرهم عمدا لا سموا فعذرا

عذرا عذرا.

## شكر وتقدير

أتوجه بأعظم الشكر وأسمى معاني التقدير والعرفان إلى  
التي فتحت لي مجال البحث العلمي واسعاً، وتابعتني بصدق  
و إخلاص و وجهتني و صحت مسار بحثي في محطات صعبة ،  
و أنارت أمامي طريق المعرفة الأستاذة الفاضلة

الدكتورة : "ربيعة تريباش" .

إلى من دلت لي الصعاب وساعدني في إعداد هذا البحث  
العلمي وفي ترجمة بعض النصوص العلمية و وجهني إلى  
طريق المثابرة الأستاذ المشرف المساعد :

"جلال فرشيحي"

كما أتوجه بشكري و تقديرى الخالصين لـ :

\* السيد : "نصري جمال" على مساعدته القيمة في تسييلات  
الحصول على رخصة التريض بالمستشفى الجامعي "العظيم ضربان"

بعنابة

\* و الطبيب المختص في أمراض الدم الدكتور: "راشد" بمصلحة  
أمراض الدم بالمستشفى الجامعي "العظيم ضربان" بعنابة.

\* الطبيب المختص في أمراض الجهاز الهضمي و الأمعاء  
الدكتور: "بن مبارك نور الدين" بعيادته الخاصة بورقلة.

## قائمة المحتويات

العنوان	الصفحة
الإهداء .....	أ
شكر وتقدير .....	ب
قائمة المحتويات .....	ج
قائمة الجداول .....	ز
دوافع البحث .....	ح
أهمية البحث .....	ح
مقدمة .....	01
الإشكالية والفرضيات .....	05

### القسم النظري

#### الفصل الأول: سرطان الدم

تمهيد .....	13
I. مدى إنتشار السرطان في الجزائر .....	13
II. تعريف السرطان .....	14
III. الخلايا والأنسجة .....	15
IV. ما هي سرطانات الدم .....	18
V. أمراض الدم المؤدية لسرطان الدم .....	23
VI. أنواع سرطان الدم .....	24
VII. الجانب النفسي للسرطان .....	32
خلاصة .....	33

## الفصل الثاني: القرحة العفجية

<u>35</u>	تمهيد .....
<u>36</u>	I. تعريف القرحة العفجية .....
<u>37</u>	II. الأعراض العيادية للقرحة العفجية .....
<u>37</u>	III. التشخيص .....
<u>37</u>	IV. الأشكال الإكلينيكية للقرحة العفجية .....
<u>38</u>	V. تعقيدات القرحة العفجية .....
<u>39</u>	VI. أسباب التقرح العفجي .....
<u>40</u>	VII. علاج القرحة العفجية .....
<u>41</u>	VIII. تناول السيكوسوماتي المارتي للقرحة العفجية .....
<u>42</u>	ملاحظة هامة .....

## الفصل الثالث: البنية النفسية والدفاع

<u>45</u>	تمهيد .....
<u>45</u>	I. مراحل النمو النفسي الجنسي .....
<u>48</u>	II. بنية الجهاز النفسي .....
<u>52</u>	III. البنية النفسية .....
<u>53</u>	IV. مفهوم الدفاع .....
<u>53</u>	V. مفهوم آليات الدفاع .....
<u>54</u>	VI. أهم الآليات الدفاعية .....
<u>69</u>	VII. التوظيف العقلي .....
<u>70</u>	خلاصة .....

## الفصل الرابع: النظرية السيكوسوماتية المارتيّة

<u>72</u>	تمهيد .....
<u>72</u>	I. تناول السيكوسوماتي لبيار مارتي .....
<u>78</u>	II. مفهوم العقلنة عند مارتي .....
<u>83</u>	III. المبادئ الأساسية للنظرية المارتيّة .....

<u>92</u>	..... IV. الثنائية: تشبيطات/نكوصات
<u>95</u>	..... V. وجهة نظر مارتي في المرض
<u>99</u>	..... VI. مفهوم الصدمة عند مارتي
<u>101</u>	..... VII. الإكتتاب الأساسي
<u>104</u>	..... VII. التفكير العملي والحياة العملية
<u>106</u>	..... IX. مفهوم الإقتصاد السيكوسوماتي عند مارتي
<u>109</u>	..... X. التقسيم التروغرافي السيكوسوماتي لبيار مارتي
<u>122</u>	..... XI. الحوصلة: العقلنة وسياقات الجسمنة
<u>129</u>	..... خلاصة

### القسم المنهجي

<u>133</u>	..... تمهيد
<u>133</u>	..... I. المنهج المستعمل في البحث
<u>134</u>	..... II. تحديد مكان إجراء البحث
<u>134</u>	..... III. تقديم مجموعة البحث ومعايير إختيارها
<u>138</u>	..... IV. تقنيات البحث المستخدمة
<u>178</u>	..... V. طريقة تحليل النتائج
<u>180</u>	..... خلاصة

### القسم الميداني

<u>182</u>	..... تمهيد
<u>183</u>	..... الحالات المريضة بسرطان الدم
<u>183</u>	..... الحالة الأولى: خديجة
<u>192</u>	..... الحالة الثانية: وسيلة
<u>201</u>	..... الحالة الثالثة: نوال
<u>210</u>	..... الحالة الرابعة: كريمة
<u>219</u>	..... الحالة الخامسة: عبلة
<u>228</u>	..... الحالة السادسة: عمار

<u>237</u>	..... الحالة السابعة: عبد الله
<u>247</u>	..... الحالة الثامنة: محمد
<u>255</u>	..... الحالة التاسعة: موسى
<u>264</u>	..... الحالة العاشرة: مجيد
<u>273</u>	..... الحالات المريضة بالقرحة العفجية
<u>273</u>	..... الحالة الأولى: سالمة
<u>282</u>	..... الحالة الثانية: فاطمة
<u>292</u>	..... الحالة الثالثة: سعيدة
<u>301</u>	..... الحالة الرابعة: منيرة
<u>311</u>	..... الحالة الخامسة: وفاء
<u>321</u>	..... الحالة السادسة: حميد
<u>331</u>	..... الحالة السابعة: صادق
<u>340</u>	..... الحالة الثامنة: فتحي
<u>349</u>	..... الحالة التاسعة: سمير
<u>358</u>	..... الحالة العاشرة: سعيد
<u>368</u>	..... مناقشة النتائج
<u>380</u>	..... الإنتاج العام
<u>381</u>	..... الخاتمة
<u>383</u>	..... المراجع
	..... الملاحق

## قائمة الجداول والأشكال

الصفحة	العنوان
<u>67</u>	الجدول رقم (01): عمليات المطاوعة .....
<u>135</u>	الجدول رقم (02): خصائص مجموعة البحث المصابة بسرطان الدم .....
<u>136</u>	الجدول رقم (03): خصائص مجموعة البحث المصابة بالقرحة العفجية .....
<u>149</u>	الجدول رقم (04): ترتيب تقديم لوحات (T.A.T) حسب الجنس والعمر .....
<u>157</u>	الجدول رقم (05): المحتويات الظاهرة والكامنة للوحات (T.A.T) .....
<u>368</u>	جدول رقم (06): نتائج المقابلة لدى المصابين بسرطان الدم .....
<u>369</u>	جدول رقم (07): نتائج المقابلة لدى المصابين بالقرحة العفجية .....
<u>374</u>	الجدول رقم (08): نتائج المقابلة و(TAT) لدى المصابين بسرطان الدم .....
<u>375</u>	الجدول رقم (09): نتائج المقابلة و(TAT) لدى المصابين بالقرحة العفجية .....

## دوافع البحث:

### الموضوعية:

- 1- نهدف من خلال بحثنا إلى التعرف على إختلال التنظيم الجسدي وعلاقته بنوعية التوظيف العقلي لدى مرضى مصابين بسرطان الدم ومرضى مصابين بالقرحة العفجية وكيفية الإستثمارات التي تخضع لعدة مراحل وذلك في إطار النظرية السيكوسوماتية المارتية نظرا لما توصلت إليه من تحديد في المفاهيم والمصطلحات من جهة، ونظرا للإضافات التي قدمتها "للتحليل النفسي الكلاسيكي" هذا الذي يعتبر كقاعدة بنائية لمخاورها الكبرى، حيث أضافت إلى التروغرافية التحليلية الكلاسيكية تصنيفات جديدة متعلقة برؤية جديدة للمرض الجسدي، والآليات التي تتحكم في الصحة الجسمية للإنسان عموما.
- 2- التعرف على مدى إختلاف التوظيفات العقلية من حالة لأخرى وهذا حسب نوعية الإصابة بالمرض.

### الذاتية:

- 1- معايشة الوضع وذلك من خلال الدراسة الميدانية ومحاوره المرضى، وملاحظة كيفية مواجهتهم للمرض ونوع الميكانيزمات الأساسية المستعملة لتخطية.
- 2- إعطاء نظرة شمولية حول بعض خصوصيات التوظيف العقلي لدى مرضى سرطان الدم ومرضى القرحة العفجية ومعرفة مدى تأثيره في إحداث الإضطرابات الجسمية لمساعدة الأخصائيين في ميدان التطبيق الفعلي للعلاج النفسي.

## أهمية البحث:

الغرض الأساسي من إختيار موضوع بحثنا هو: "إختلال التنظيم الجسدي ونوعية التوظيف العقلي لدى مرضى مصابين بسرطان الدم ومرضى مصابين بالقرحة العفجية"، هو المقارنة بين التوظيف العقلي لدى السرطانيين والقرحيين، والذين كانوا يبدون فقرا ملحوظا في التصورات وهشاشة معتبرة للميكانيزمات الدفاعية.

كما أن صعوبة التحكم في تطور مرض السرطان من جهة وطبيعة القرحة العفجية التي قد تعاود المريض وعلاجهاذين المرضين، جعلنا نتناول هذا الموضوع ضمن المنظور السيكوسوماتي للمدرسة المارتية، وذلك من أجل إيجاد فهم شكل المرضين والإجراءات العلاجية المناسبة والمساهمة في خلق نوع من التكامل بين الطب وعلم النفس العيادي وهذا ما يستدعي من المختصين النفسيين الإنتباه إليها والتعامل مع المفحوصين على أساسها.

# مقدمہ

لقد عرف الإنسان منذ زمن طويل أن الإنفعالات النفسية لها علاقة بالحالة الجسمية والجسد عامة، فالمثل الإغريقي الذي يقول: "العقل السليم في الجسم السليم" يؤكد وجهة النظر هذه.

وقد إرتبط إنتشار الإضطرابات العضوية بتعقيدات الحياة فرغم ما تتسم به اليوم من نعيم وترف وعناية في التنشئة والتربية الصحية والتعليمية، والتي لم تتح لأفراد الجيل الأجيال السابقة، وبالرغم من التقدم الهائل في وسائل الطب الوقائي والعلاجي فقد إنتشرت مجموعة من الأمراض الجسمية المزمنة كالقرحة العفجية التي من أهم أسبابها الإنفعال والأمراض الجسمية الخطيرة ومنها سرطان الدم الذي يرجع لأسباب عضوية معروفة نسبيا إلا أن ظهوره مرتبط أيضا بتظافر مجموعة من الأسباب..

كما أننا نعرف أشخاصا في المحيط الذي نعيش فيه لم يصابوا بمرض قط، أو على الأقل لم نسمعهم يشتكون يوما من شيء اسمه المرض الجسيمي.

كما نعرف أشخاص آخرين لا يكادون يخرجون من المستشفيات حتى يعودون إليها، أو يصبخوا زبائن دائمين لدى الأطباء الأخصائيين، حيث بلغت مشكلة الإضطرابات السيكوسوماتية حجما متضخما لدرجة أن الممارسون في مجال الطب يشتكون من أن هناك مرضى يستشيرونهم باستمرار، وهذا ما يؤثر في الخدمة التي يؤديها لباقي المرضى.

كما نجد متشردين وذهانين ينامون في الشوارع والطرقات دون حماية من مختلف الظروف المناخية القاسية أثناء البرد في الشتاء وفي الحرارة الخانقة في الصيف، ولم نرى على أحد منهم علامة من علامات المرض أو على الأقل لم يموتوا وهم في هذه الحالة المستديمة.

إن كل هؤلاء الأشخاص وكل تلك الوضعيات تدفع بنا إلى التساؤل عما يلي:

\* لماذا يدخل شخصان مريضان بنفس المرض ومتقاربان في البنية الجسمية، ويتلقيان نفس العلاج على أيدي نفس الأطباء، فتدهور حالة أحدهما ويشفى الآخر؟.

\* لماذا يصاب هذا الشخص بالقرحة العفجية ويصاب الآخر بسرطان الدم بالرغم من الحياة المعيشية المتقاربة؟.

الجواب نجده لدى "بيار مارتي" من خلال نظريته السيكوسوماتية التي تحاول فهم الميكانيزمات التي تسير وتنظم الحالة الصحية للإنسان من جهة، كما تحاول فهم الميكانيزمات التي تتدخل في إحداث المرض من جهة أخرى، حيث جاء مارتي بمبدأ أساسي وهو رفض الإزدواجية نفس-جسد ليبدله بمبدأ التوحيد السيكوسوماتي الذي يتضمن إزدواجية الغرائز الأساسية (الموت-الحياة) وقال بأن هناك ميكانيزمات نفسية جسدية تسير الإنسان وتنظمه، بحيث لا يمكن فهم أي إضطراب من الإضطرابات التي تمس هذه البنية سواء أكانت له عرضية نفسية أو عضوية، إلا إذا درست وظيفة هذا الإضطراب ضمن مايسميه مارتي بالإقتصاد السيكوسوماتي العام للفرد (أي التوازن ما بين قوى الحياة وقوى الموت) وبمعنى آخر دراسة جوانب التنظيم

وجوانب إختلال التنظيم في الوظائف الجسمية والوظائف العقلية هذه الأخيرة التي تعتبر قمة التطور في نمو الإنسان.

كما توصل مارتي وأتباعه من خلال دراستهم لبعض المضطربين جسدياً إلى أنهم أفراد يفتقرون للدفاعات العقلية من النوع التي نجدها في العصابات والذهانات العقلية الكلاسيكية، وهذا ما نجده في التقسيم التروغرافي السيكوسوماتي لمارتي (العصابات العقلية، عصابات السلوك، العصابات متعددة التماثل).

ومن هنا بدت لنا أهمية دراسة نوعية التوظيف العقلي أو نوعية السير العقلي الذي يعتمد على نوعية العقلنة وعلاقتها بظهور سرطان الدم وظهور القرحة العفجية، حيث سندرسها من خلال الوضعية الإسقاطية المدروسة في برتوكولات إختبار تفهم الموضوع (T.A.T)، بالإضافة إلى دراسة إمكانيات تصدي أجسامهم للأمراض - حسب مفهوم مارتي لهذه الإمكانيات- وفقاً لشبكة خاصة بهذه الإمكانيات لنؤكد ما جاء من نتائج في تحليل برتوكولات (T.A.T)، هذا وستكون منهجية بحثنا عيادية مقارنة تتمثل في دراسة 20 حالة، حيث قمنا بتحديد موضوع بحثنا تحت عنوان:

إختلال التنظيم الجسدي ونوعية التوظيف العقلي مقارنة لحالات مرضى مصابين بسرطان الدم ومرضى مصابين بالقرحة العفجية "دراسة عيادية مقارنة لـ 20 حالة بالمركز الإستشفائي الجامعي الحكيم ضربان بعناية وبمستشفى محمد بوضياف بورقلة وعيادة الحكيم بن مبارك نور الدين".

وسنحاول تقديم دراستنا بالشكل التالي:

بالنسبة للقسم النظري إعتدنا في دراستنا على النظرية السيكدينامية لبيار مارتي وعلى نظرية التحليل النفسي الفرويدي، لأنهما يمثلان الإطار الأنسب لدراستنا حيث لا يمكننا دراسة التوظيف العقلي خارج هاذين الإطارين وقد إحتوى هذا القسم على أربعة فصول هي كالتالي:

الفصل الأول: سرطان الدم: ويحتوي على مدى إنتشار هذا المرض في الجزائر، تعريفه، أنواعه، العوامل المسببة، أعراضه وعلاجه، والجانب النفسي للسرطان.

الفصل الثاني: القرحة العفجية: ويحتوي على تعريف القرحة العفجية، الأعراض العيادية، التشخيص، الأشكال الإكلينيكية، تطور المرض، تعقيدات القرحة العفجية، أسباب، علاج، تناول السيكوسوماتي للقرحة العفجية.

الفصل الثالث: البنية النفسية والدفاع: ويحتوي على مراحل النمو النفسي، البنية النفسية، مراحل الآليات الدفاعية، التوظيف العقلي، حيث تفيدنا النظرية التحليلية في الجانب التفسيري من البحث خاصة فيما يتعلق بخصائص التوظيف العقلي للمرضى المذكورين.

الفصل الرابع: الذي يشمل على تلخيص للنظرية السيكوسوماتية المارتية.

أما فيما يخص القسم المنهجي فقد إحتوى على: منهج المستعمل في البحث، مكان إجراء البحث، مجموعة البحث، تقنيات البحث، وطريقة تحليل النتائج.

أما القسم الميداني: ففيه عرض للحالات وتحليلها، ومناقشة النتائج إضافة إلى الإستنتاج العام والخاتمة.

# الإشكالية و الفرضيات

يعتبر الأنا وسيطا للسير العقلي ما بين المطلب التزوي وبين الفعل الذي يؤمن الإشباع، ويحاول السير العقلي هذا من خلال التوجه في الحاضر والإستعانة بالتجارب السابقة، أن يتنبأ بواسطة التجارب السابقة بنتيجة المشاريع المرغوبة، ويتوصل الأنا بهذا الشكل إلى معرفة ما إذا كان يتوجب تنفيذ محاولة الحصول على الإشباع أم تأجيلها، كما يتوصل إلى معرفة ما إذا كان يتوجب قمع المطلب التزوي وبكل بساطة بإعتباره خطرا عليه. (Laplanche.J et Pontalis.J-B, 1994, p 336)

نظرا لوجود عراقيل وصعوبات ذاتية وموضوعية تفرض نفسها وتحاول الحد من بلوغ الفرد إلى تحقيق رغباته بطريقة مباشرة، يحاول هذا الأخير بدوره إيجاد حيل أو مسكنات للوصول إلى الهدف بطريقة أخرى يحقق بها مبدأ الواقع ومبدأ اللذة في آن واحد، وهذا ما يسميه فرويد بالعملية الثانوية (Processus socondaire) وهي من إحتصاص هيئة "الأنا" وتميز نظام ما قبل الشعور- الشعور حسب الموقعية الأولى لفرويد.

ومن بين هذه المسكنات (Les sédatifs) التي يلجأ إليها الفرد - حينما يكون إستثمار الطاقة الليبيدية الحيوية بطريقة مباشرة، متعذرا أو مستحيلا- "ما ذكره فرويد في كتابه (Malais dans la civilisation) (1930) من قنوع في الأعمال، الإشباع البديلة للفن، التوهام الدينية، الحب، والعقاقير، .... وفي الأخير يذكر فرويد الهروب إلى المرض العقلي - حينما لا تجد الطاقة التزوية لها تحقيقا في الواقع أو تصريفا جيدا على مستوى النشاط العقلي- كما يحدث ذلك لدى البنات الذهانية والعصايب الكلاسيكية، فالنشاط العقلي يعتبر أحد المسكنات التي تفرضها متطلبات الحضارة والأخلاق، هذه الأخيرة هي التي تؤذي الفرد - وهذا ما أهمله فرويد- للوقوع أيضا في المرض الجسدي الذي يعتبر بدوره أحد مصارف التزوات الليبيدية. (Marty.P, 1992, p 03)

إذن فالمرض الجسدي يظهر عندما تزداد الإستثارات التزوية بأهمية متوسطة أو كبيرة وتكون متراكمة بنسبة كبيرة أو متوسطة ولا تجد لها منفذا يستوعبها، وبالتالي فالمرض يظهر عندما تستوعب (Se dépasse) قدرات الشخص الإرضائية العقلية والطبعية والسلوكية، كآخر حل لتوقيف إحتلال التنظيم الوظيفي، فيظهر الجهاز السوماتي كآخر وسيلة للدفاع. (Ibid, p 17)

ومن أجل فهم المرض الجسدي، ظهرت عبر تاريخ الطب عدة إتجاهات تفسر وتشرح المرض الجسدي، فمنها من يعزوه إلى ظواهر وأسباب عضوية بحتة وهو إتجاه شائع ومنها ما يصنف الأمراض حسب سببيتها الإراضية (Sou Ethiopathologie) إلى أمراض عضوية المنشأ، وأمراض نفسية المنشأ، بإعتبار تأثير العامل النفسي في إحداثها: وهما إتجاهان في مجملهما يميزان ما بين ديناميكية الجسم وديناميكية النفس.

لكن ظهر إتجاه ثالث أعاد الإعتبار للجانب النفسي: وإعتبر أن كل الأمراض سيكوسوماتية ذات منشأ نفسي قريب أو بعيد من حدوث المرض زمنيا عبر تطور الفرد الحيوي والنفسي، هذا الإتجاه هو "السيكوسوماتيكا المارتية" التي جاءت نسبة لصاحبها بيار مارتي Pierre Marty.

لقد تراجع زمن الإزدواجية: نفس - جسد (Le Dualisme Psyché - Soma) في تفسير المرض وأصبحت فكرة الوحدة البشرية تفرض نفسها بقوة وإلحاح، وأعلن علماء السيكوسوماتيكا المارتية تخليهم عن الفصل بين النفس والجسد: "Nous avons signalé notre abandon du dualisme psyché - Soma" (Marty.P, 1976, p 239)، وأصبحت لنظرية الملامح النفسية (Les Profils Psychologiques) التي نادى بها (F.Dunbar) والتي توصل إليها من خلال مفهوم "عصاب العضو" والتي تربط بين سمات الشخصية والتظاهرات المرضية المعنية بالبحث والدراسة (Marty.P, 1992, p 09)، أصبحت هذه النظرية غير قادرة على الصمود أمام الإنتقادات التي تعرضت إليها خاصة أمام السؤال الذي مفاده: هل أن وجود تلك السمات في شخصية ما معناه بالضرورة أن الشخص المصاب بمرض تظاهراته في تلك التي ذكرها "دونبار" أو شخصها الطبيب المعاین؟.

لكن بالرغم من إنتقادها لنظرية الملامح النفسية تبقى نظرية الوضعيات السيكدينامية (Les constellations Psychodynamique) التي أسسها F. Alexander محل نقده، حيث تربط ما بين التوترات البيئية من جهة والإفراط في التنبيه الحشوي (L'excitation Viscérale) من جهة أخرى لدى الكائن البشري، حيث تخلق من العلاقة بينهما حلقة مفرغة سيكوسوماتية (Un Cercle Vicieux Psychosomatique) [توتر بيئي ← إفراط في التنبيه الحشوي ← مرض سيكوسوماتي].

وهي بالرغم من ذلك كله حافظت على التجزئة نفس - جسد (Le Dualisme)، فلقد بينت نظرية "ألكسندر" أن للجسم ديناميكية مستقلة عن ديناميكية النفس، لأنه أرجع سبب المرض إلى عنصر عضوي وهو الإفراط في الإفراز الحشوي الذي أرجعه بدوره إلى سبب بيئي توتري، دون الإشارة إلى الروابط التي تؤثر من النفس إلى الجسد.

فالسؤال الذي نطرحه على ألكسندر: أين هو السبب أو المنشأ النفسي المباشر حتى نتكلم عن ديناميكية سيكوسوماتية؟.

فهاتين النظريتين: نظرية الملامح النفسية، ونظرية الوضعيات السيكدينامية رغم إسهاماتهما العلمية، لم تستطعا إعطاء تفسيرات للروابط العضوية التي تجعل من الإنسان كائنا سيكوسوماتيا كما هو معرف أصلا. وقد جاءت نظرية بيار مارتى السيكوسوماتية للإجابة على هذه الإشكالية بتبنيها موقفا مضادا للتجزئة البشرية (نفس - جسد) من ناحية، وتناولها للفرد كوحدة كلية معقدة تكتمل ببنية خاصة لكل فرد، حيث يمر تطور الفرد - حسب هذا المنظور - عبر ارتباطات وإدماجات لمختلف الوظائف السوماتية والنفسية (Marty.P, 1976, p 119)، وتعتبر النظرية المارتية كمحاولة جديدة لفهم الميكانيزمات التي تتحكم في الحالة الصحية للإنسان من جهة، وكمحاولة أيضا لفهم الآليات التي تتدخل في حدوث المرض لدى الشخص، وحتى نوعية الأمراض التي يمكن أن تصيبه في المستقبل. (Debray.R, 1983, p 119)

وتواجه الأمراض السيكوسوماتية التزوات، حيث يمكن أن يوجد طبع (Caractère) يقلل من المرونة والقابلية للتكيف، فلا يترك لأي مظهر إنفعالي من التسرب كما تشطب البرودة الظهور المفاجئ للرغبات أو التصورات، والحاجة العميقة للتبعية والعدوانية الحادة التي تصنع الخطر الذي يتدخل في الحياة الشعورية للتزوات الليبيدية والعدوانية، الحياة العقلية، الفكرية، الحلمية، الهوامية، وتستغني عن الدور العملي والآلي فقط. هذا النمط من التوظيف العقلي (Fonctionnement mental) وصفه (David، De Muzan، Marty)، تحت إسم التفكير العملي (Pensée Opératoire). (Bergeret.J et Coll, 2000, p 240) فالأفراد المصابين بأعراض سوماتية يستعملون ميكانيزم آخر شعوري وهو القمع حيث يعمل على إنشطار التصورات والإنفعالات التي تكون غير مكموعة، وينجم عن ذلك إفراط في التزوات وزيادة في التوتر، والتي تفرغ في المسالك الجسدية، وبالتالي فهم منقطعون عن لا شعورهم، ومتكيفون بإفراط مع الواقع. (Kamieniecki.H, 1994, p 96)

ويتميز التفكير العملي (P.O) بالفقر الوظيفي في النشاطات الهوامية والحلمية (Onirique) التي من المفروض أن تصرف التوترات التزوية وتحمي بالتالي الصحة الجسمية للأفراد، ويؤدي هذا النوع من التفكير إلى إضطرابات جسدية موازية. (Marty.P, 1992, p 26)

وقد وصل مارتي وأتباعه من خلال دراساتهم لبعض المضطربين جسدياً إلى أنهم أفراد يفتقرون للدفاعات العقلية من النوع التي نجدها في العصابات العقلية والذهانات. (Debray.R, 1983, p X)

فالعصابي والذهاني العقليين لديهم إمكانيات التصريف لمختلف الإستثارات على مستوى الهوام والخيال في شكل نشاطات عقلية محضة، فالفرد كما يقول مارتي لا يستجيب بالضرورة للوضعيات الوجدانية الصعبة بنشاطات عقلية منظمة (Marty.P, 1976, p 89)، وإنما هناك وسائل أخرى كالإستجابات الخاصة بالطبع والسلوك كما يتضح ذلك في البنيات العقلية الأخرى.

هذا التصريف الذي يتم على المستوى العقلي المحض هو ما يسميه مارتي "بالعقلنة"، فكلما كان للجهاز العقلي إمكانيات جيدة في العقلنة كلما كان وضع مختلف التنظيمات الوظيفية جيداً، وكلما كانت الدفاعات قوية ومتينة (Consistantes) كانت التنظيمات الوظيفية الجسدية مستعدة للتصدي لأي عدوان كان، فعدم وجود الدفاعات العقلية يجعل التزوات دن مخرج وعندما تكون الطاقة التزوية غير مستثمرة فإنها تعود إلى الجسم محدثة بذلك خسائر جسدية. (Ibid, p 97)

وبما أن العقلنة هي ذلك العمل أو السياق العقلي (Processus mental) الذي يقوم به الجهاز النفسي لتسيير وتحويل وإرصان وإحتواء وتنظيم الإستثارات التي تأتي من العالم الخارجي في شكل تصورات، ومن داخل العضوية المعقدة التجهيز والهيئات (Marty.P, 1991, p 07)، فإنها تأخذ بعين الإعتبار نوعية وكمية التصورات بحكم أن التصورات النفسية تكون القاعدة الأساسية للحياة العقلية للأفراد (Ibid, p 11)، من حيث:

1- الكمية: حيث تكون كمية التصورات في علاقة مع تراكم الطبقات التصورية عبر مختلف مراحل النمو الفردي من الطفولة المبكرة إلى غاية الطفولة والرشد.

2- النوعية: تتعلق بنوعيتها قبل الشعورية التي ترتبط بـ:

أ- سهولة إستحضار (Evocation) هذه التصورات.

ب- سهولة الربط ما بين مختلف التصورات أثناء استحضارها بتصورات أخرى من نفس المرحلة (Epoque) ومن مراحل مختلفة، مما يعطي في المجموع تداعيات جد غنية.

ج- ديمومة العنصرين السابقين: سهولة الإستحضار وسهولة الربط التي يمكن أن تعرقل بواسطة التجنبات (Evitement) أو قمع (Répression) التصورات، الناتجين عن إختلال تنظيم نظام ما قبل- الشعور. (Ibid, pp 18-19)

حيث لا نكتفي للحكم على النوعية الجيدة للعقلنة بوجود السيولة داخل الطبقة التصورية الواحدة، ولكن لا بد أن نبحت عن وجود السيولة ما بين مختلف الطبقات التصورية، والطبقات التصورية من نفس النوع. (Marty.P, 1992, p 45)

فعندما تظهر الإستثارات التزوية بأهمية متوسطة ولا تتراكم بكثرة لدى شخص ما من جهة، والذي تكون عقلنته جيدة من جهة أخرى، فإننا لا نشاهد لديه سوى إصابة جسمية تكون قابلة للشفاء في أغلب الأحيان وبصفة تلقائية.

لكن عندما تظهر الإستثارات الغريزية والتزوية ذات أهمية معتبرة وتتراكم لدى شخص ما، هذا الأخير تكون عقلنته سيئة، فإننا نلاحظ عليه قدوم الإصابات الجسمية المتطورة والخطيرة. (Mart.P, 1991, p 41)

وتتمثل الأمراض الجسمية المندرجة ضمن إختلال التنظيمات التدريجي التطوري، حسب "P.Marty" في: أمراض المناعة الذاتية والسرطان، وقد تهدد هذه الأمراض حياة الأفراد، نظرا لكونها تتطور بطرق مختلفة. كما يؤكد "P.Marty" على إمكانية الانتقال من نمط سياق تجسيد إلى آخر، أي من النكوصات إلى إختلال التنظيمات التدريجي التطوري. (Marty.P (1), 1991, p 47)

وبهذا الصدد نجد "مارتي" حاول وضع علاقة بين الألم النفسي وظهور مرض خطير جسماني، فبعض الأمراض الخطيرة تتسبب فيها وجود إختلال في التنظيم النفسي، وهذا إما بعد بضعة أيام، وحتى في بضعة ساعات، فالوقت الذي ينقضي بين الحادثة التي تتسبب في هذا الإختلال التنظيمي، وتشخيص المرض الخطير كالسرطان يختلف من شخص إلى آخر ومن مرض إلى آخر. (Matry.P, 1988, p 78).

فهؤلاء الأفراد ذوو التكوين النرجسي الهش لا يمكنهم تحمل الصدمات ويتعرضون إلى فقدان تعويضي والذي يظهر على مستوى الجسد حيث تطغى نزوات الموت عليهم.

كما نرى لدى المرضى السيكوسوماتيين بعض أنماط الإستجابات المرضية والتي تتوافق مع الرغبة في تجنب تكرار التبعية، وإما مع موقف عدواني صراعي، وإما متناقض مع هاذين الموقفين وهو ما نجده لدى المرضى بالقرحة العفجية. (Bergeret.J et Coll, 2000, p 240)

والقرحة العفجية كمرض أزموي محدد وظيفيا وغير تطوري في حد ذاته، هي إستجابات أو عرض لنكوصات جسدية التي تمثل بدورها العودة الجزئية للفرد إلى تثبتات وظيفية سابقة والتي تحمي الإقتصاد

الحيوي للفرد، ولا تضع مصيره التنبؤي الحيوي في خطر (خطر الموت) (Marty.P, 1991, p 44). بمعنى أنها تكون قابلة للعلاج العقاقيري من جهة ثم للعلاجات النفسية التي تدعم الدفاعات العقلية من جهة أخرى. بينما يعد مرض سرطان الدم مرض تطوري يضع المصير الحيوي التنبؤي للإنسان في خطر الموت، بينما يعتبر مرض القرحة العفجية (Ulcère duodénal) مرضاً أزمويًا محدد وظيفيًا غير تطوري في حد ذاته ولا يضع المصير الحيوي التنبؤي للإنسان في خطر الموت.

بمعنى أن هناك إختلاف بين المرضين من حيث الخطورة على حياة الإنسان المصاب، وهو ما تدل عليه الأبحاث الطبية التي ذكرناها سابقاً والتي لم تبقى صامدة أمام الإنتقادات العلمية.

لكن Pierre Marty في نظريته السيكدينامية ربط المرض الجسمي بنوعية التوظيف العقلي للإنسان. هذا المنظور يرى بأن الأعراضية (La symptomatologie) سواء أكانت عقلية أو جسمية فإنها لا تأخذ معنى حقيقي إلا إذا أخذت ضمن ما يسمى بالإقتصاد السيكدوسوماتي العام للفرد المصاب، وهو ما يشير إلى النشاط الحياتي (Le déroulement vivant) الذي يكون حياته والذي يتأثر بخصائصه البنيوية، الوراثية، العلائقية وتاريخه الشخصي. حيث توصل مارتي وأتباعه من خلال دراستهم لبعض المضطربين جسمياً إلى أنهم أفراد يفتقرون للدفاعات العقلية من النوع التي نجدتها في العصابات والذهانات العقلية الكلاسيكية.

إن هذا الإختلاف في إختيار العضو وفي طبيعة الخطورة ما بين مرض سرطان الدم ومرض القرحة العفجية، دفع بنا إلى التساؤل عن نوعية التوظيف العقلي لدى كل من مرضى سرطان الدم ومرضى القرحة العفجية.

ونعني بالتوظيف العقلي كل نشاط عقلي له علاقة بالميكانيزمات التي تحدد بنية شخصية هؤلاء المرضى وتعطي فردانيتهم (Individialité) ومن ذلك نذكر:

- طبيعة القلق المحرك تجاه الشحنات الوجدانية أو العدوانية.
  - نوعية الإستثمارات العلائقية مع مختلف المواضيع .
  - الإستدخال النفسي - الوجداني للماضي والمستقبل .
  - طبيعة العلاقة مع الفاحص .
  - المعاش النفسي للمرض ومدى إستدخاله في التنظيم السكوسوماتي العام للفرد المريض .
  - أساليب التعبير وحل الصراعات النفسية .
- حيث نتعرف على هذه المتغيرات من خلال الأدوات المستخدمة في البحث عبر مقابلة تتكون من شبكة إمكانيات التصدي الجسمي للمرض وتطبيق إختبار إسقاطي وهو إختبار تفهم الموضوع (T.A.T).
- وبالتالي نطرح تساؤلنا بالشكل التالي:

- 1- ما هو التوظيف العقلي لهؤلاء المرضى (مرضى سرطان الدم ومرضى القرحة العفجية)؟.
- 2- ما هي خصوصيات التوظيف العقلي لمرضى سرطان الدم بمقارنتها بخصوصيات التوظيف العقلي لمرضى القرحة العفجية، بإعتبار أن مرض سرطان الدم أخطر من الناحية الطبية من مرض القرحة العفجية؟.

3- هل هناك علاقة ما بين درجة إحتلال التنظيم الجسمي ونوعية التوظيف العقلي لهؤلاء المرضى؟ ما هي طبيعة العلاقة؟.

### الفرضيات:

للإجابة على التساؤلات نطرح الفرضيات التالية:

#### الفرضية العامة:

هناك علاقة منتظمة ما بين نوعية التوظيف العقلي لدى مختلف المرضى (المصابين بسرطان الدم والمصابين بالقرحة العفجية) وإمكانيات تصدي أجسامهم للأمراض، أي أنه كلما كان إحتلال التنظيم الجسمي خطيرا كلما كان التوظيف العقلي-الذي يسبقه التواجد- سيئا (Défectueux) والعكس صحيح.

#### الفرضيات الإجرائية:

- 1- ولا واحد من المرضى هو منظم حسب بنية عصابية أو ذهانية كلاسيكية.
- 2- يندرج التوظيف العقلي لدى المرضى المصابين بسرطان الدم ضمن عصابات السلوك ذات العقلنة السيئة، بينما يندرج التوظيف العقلي لدى المرضى المصابين بالقرحة العفجية ضمن العصابات متعددة التمثه ذات العقلنة الحسنة أو السيئة أو غير الأكيدة (حسنة أحيانا وسيئة أحيان أخرى).

# الفهم النظري

\* الفصل الأول: سرطان القدم .

\* الفصل الثاني: القرحة العظمية .

\* الفصل الثالث: البيلة النسيطة و الرطاع .

\* الفصل الرابع: النظرية السبوسوماتية امارثية .

# الفصل الأول

## سرطان الدم

تمهيد .

- I . مدى انتشار السرطان في الجزائر .
  - II . تعريف السرطان .
  - III . الخلايا و الأنسجة .
  - IV . ما هي سرطانات الدم .
  - V . أمراض الدم المؤدية لسرطان الدم .
  - VI . أنواع سرطان الدم .
  - VII . الدراسات النفسية حول السرطان .
- خلاصة .

بالرغم من حدوث تقدم كبير في النواحي المختلفة للطب خلال القرن العشرين إلا أن مرض السرطان لا يزال يحتل موقعا حساسا في ذهن الناس من حيث إثارته لمشاعر الخوف والقلق لدى الكثيرين. وبالرغم من التقدم الكبير في علاج سرطانات الدم والأورام الليمفاوية بالذات، بشكل يفوق حتى التقدم الذي حصل في علاج الأورام الأخرى، إذ أن هذه الأمراض كانت مؤدية إلى الوفاة كلها تقريبا قبل الستينات من القرن العشرين، بينما يمكن الشفاء التام من معظمها اليوم بنسب تتراوح بين 25 إلى 90 %، رغم هذا التقدم الكبير لا تزال أورام الدم والغدد الليمفاوية تثير الفزع والقلق لدى الكثيرين من الناس وذلك يرجع إلى عدة أسباب من ضمنها كون هذه الأمراض تصيب بنسبة أكبر شريحة من صغار السن سواء الأطفال أو الشباب.

### I- مدى إنتشار السرطان في الجزائر:

إرتأينا أهمية ذكر الإحصائيات الخاصة بالوضعية الموجودة في الجزائر وذلك لأن هذا الموضوع يخضع لعدة دراسات ومن بينها الدراسات الخاصة بالجانب النفسي والتي تدخل في إطار هذه المذكرة. لقد بينت الدراسات الإحصائية بمنظمة الصحة العالمية (OMS)، أن حالات السرطان وعدد الوفيات به في تزايد خلال السنوات الأخيرة خاصة في الدول النامية أكثر منها في الدول المتقدمة.

وأول دراسة لمرضى السرطان في الجزائر كانت سنة 1959 من طرف البروفيسور J.Bernard وشملت هذه الدراسة 8706 حالة سرطان مشخصة خلال 10 سنوات من 1950 إلى 1959 وقدرت الراجعة العامة بـ 5.5 / 100.000 نسمة . وبعد الإستقلال مباشرة تحققت الدراسة الأكثر أهمية من طرف البروفيسور A.Yerker وأقيمت هذه الدراسة على 19824 حالة سرطان في مدة قدرها 10 سنوات من 1966 إلى 1975 وقدرت الراجعة العامة بـ 84.2 / 100.000 نسمة.

ورغم الأهمية الكبيرة لهاتين الدراستين إلا أنهما لم تكونان دقيقتين بما فيه الكفاية لأنهما أقيمتا على حالات إستشفائية وبالتالي لم تعطينا نظرة شاملة ودقيقة حول مرضى السرطان في الجزائر ولذلك أقترح وضع سجلات خاصة بالسرطان وكان أول سجل سنة 1985 لسرطان الجهاز الهضمي في الجزائر العاصمة والذي عوض سنة 1992 بسجل الأورام السرطانية لمدينة الجزائر وضواحيها وكانت المبادرة من المعهد الوطني للصحة العمومية.

ففي سنة 2003 قدر عدد الحالات الجديدة، المصابة بالسرطان بـ 30000 مع ورود 100 حالة سنويا من 100.000 ساكن وهذا التقدير متحصل عليه من سجلات السرطان التي تعمل باستمرار برفقة النشاطات اليومية للمختصين في التشريح والمعالجين والجراحين، والمختصين في علم الأورام والعلاج بالأشعة، حيث أن النسب في تزايد مستمر خلال العشرية الأخيرة منذ 1990، حيث أن مصلحة الأورام الطبية إستقبلت سنة 1991 حوالي 500 حالة و 2500 حالة سنة 2003 .

وتوزيع السرطان حسب الجنس تغير كذلك في العشرية الأخيرة حيث نجد:

- عند النساء: سرطان الثدي هو الأول عند الجزائريات متبوع بسرطان عنق الرحم والسرطانات الهضمية.  
- عند الرجال: السرطانات المرتبطة بالتدخين (الرئة، المثانة) هي في مقدمة الصف متبوعة بالسرطانات الهضمية.

- عند الأطفال: معظم السرطانات التي تصيب الأطفال هي سرطان الجهاز اللمفاوي والجهاز العصبي المركزي، وسرطان العظام.

وتكون في المراحل الأولى من نمو الطفل من 0 إلى 5 سنوات حتى 15 سنة، حيث أن هذه الإصابة هي في تزايد مستمر حيث سجلت 50 حالة سنة 1994 و 250 حالة سنة 2003 في مصلحة علم الأورام وحدة الأطفال بمركز مكافحة السرطان بمستشفى مصطفى باشا الجامعي، أما فيما يخص نسبة الوفيات لمختلف السرطانات فهي تقدر بـ 30% خلال سنة واحدة، و 50% لستين و 80% لخمس سنوات، وذلك راجع لتطور الطرق العلاجية والتي تحاول توفير وضمان فترة حياة أطول للمصابين. (Bouزيد. K, 2005, p 05)

## II- تعريف السرطان:

كلمة سرطان كلمة يونانية بمعنى KARKINOS وهي كلمة تشير إلى ورم خبيث يتشكل نتيجة تضاعف لخلايا النسيج العضوي. (Bouvard André, 1990, p 62)

يعرف السرطان بتكاثر سريع للخلايا الخبيثة مع تكاثر إنتشارها إلى أبعد مدى. إذا كانت الميكانيزمات الحقيقية للسرطانات المتعلقة بالتغيرات الجينية الوراثية للخلية غير معروفة، إلا أنها تبدو مرتبطة بالعوامل المناعية الوراثية، الفيروسية، الهرمونية، المحيطية والنفسية.

## II-1- الخلية الطبيعية:

تنتمي إلى نفس المجموعة ولها نفس الحجم والشكل، وتكاثر دوما حسب أنماط تكون خاصة بكل مجموعة، وهذه الظاهرة التي تعرف بالإنقسام الخلوي تحدث كما يلي:

- تنقسم الخلية الأم وينتج عنها خليتين بنتين اللتين تشبهانها.

- هاتين الخليتين المتشابهتان تنقسم من جديد وتعطي أربع خلايا وهكذا....

فالتعددية الخلوية الطبيعية تخضع لقوانين تحددها من جانب الكم والكيف حيث تكف الخلايا عن التنامي عندما تصل إلى حجم معين، إذن أن كف الاتصال والذي هو من تخصصات الغشاء السيتوبلازمي، والذي يراقب هذا التنامي، هذا من حيث الكم اما من حيث الكيف فإن الخلايا لا تستطيع التعدد في أي إتجاه من الجسم، بل هي خاضعة إلى هيكل النسيج الأصلي الذي تنتمي إليه. (Amiel J.L et Coll, 1976, pp 03-04)

## II-2- الخلية السرطانية:

في الحالة العادية يتمتع جسم الإنسان بمكانيزم مناعي يحميه من التضاعف الفوضوي للخلايا، لكن الأسباب لا تزال مجهولة، بعض الخلايا تتغير وتبدأ في التضاعف بصفة فوضوية، وهذه الخلايا هي أصل الورم

الخبث أو السرطان، فهي لا تصل إلى النضج ولها أشكال وأحجام متغيرة وهي تتضاعف بسرعة أكثر من الخلايا العادية، وتهاجم الأنسجة المجاورة حيث تخل بسيرها وتوظفها.

فالخلية السرطانية نجدها تترسب وتتراكم بشكل غير منتظم وبدون إحترام للشبكة الأولية لنسيجها الأصلي (أي العضو الذي تنتمي إليه) مكونة الورم الذي يستولي على العضو أو النسيج، أضف إلى ذلك الخلية السرطانية ذات مقاييس عملاقة فنواتها أكبر بكثير من نواة الخلية الطبيعية، كما تنقسم بدون توقف، وفي المرحلة الثانية تشوه وتبدأ في الانقسام. بمنتهى السرعة وهذا التغير في سلوك الخلية مرتبط جزئيا بتغيرات مفاجئة على مستوى ADN أي تغير مرضي للمورث أو للجزيئات أو للجينات الكروموزومية. (Ibid, p 13).

### III- الخلايا والأنسجة:

السرطان هو عبارة عن تكاثر غير طبيعي للخلايا، فما هي الخلية ؟

الخلية عبارة عن الوحدة الأساسية للكائن الحي وهي صغيرة بحيث لا ترى إلا بعد تكبيرها تحت الميكروسكوب عدة مئات من المرات وتتكون الخلية بذاتها من غلاف خارجي وسيتوبلازم ونواة، وبداخل النواة تكمن المعلومات الوراثية التي تتحكم في جميع وظائف الخلايا بما فيها إنقسامها وتكاثرها ونضجها حتى تتميز وظيفيا بحيث تؤدي وظيفة معينة محددة وهذه المعلومات الوراثية مخزنة في الشفرة الوراثية المكونة من الحامض النووي ويمثل كل معلومة وراثية ما يسمى بالجين الذي يرمز معظم الأحيان إلى بروتين ذي وظيفة محددة معينة، وأثناء إنقسام الخلايا تكتسب الخلايا مهارات لأداء وظائف معينة محددة مثلا خلايا الكبد تكتسب قدرات خاصة بها للتخلص من بقايا التمثيل الغذائي بالدم وخلايا عضلة القلب مثلا تكتسب القدرة على الإنقباض والإنبساط بشكل منتظم حتى تمكن القلب من ضخ الدم في الدورة الدموية، ويسمى مجموع الخلايا ذات التميز الشكلي والوظيفي المعين، الموجودة عادة متلاصقة بعضها البعض، بالنسيج، والأعضاء تتكون إما من نسيج واحد أساسي أو عدة أنسجة مرتبة بشكل محقق أداء الوظيفة المطلوبة منها.

أحيانا تجتمع عدة أعضاء وتكون جهازا معيناً تتكامل فيه الأعضاء مع بعضها البعض بحيث تؤدي كل منها وظيفة وهي عبارة عن جزء من عملية معينة محددة تفيد الجسم فمثلا الجهاز الهضمي يبدأ بالفم حيث توجد الأسنان التي تقطع الطعام وتطحنه وتمزجه باللعاب بشكل يمهد للبلع عبر البلعوم والمريء إلى المعدة، حيث تقوم المعدة بمزج هذا الطعام بالعصارة المنتجة من قبلها وكذلك يطحن الطعام عبر إنقباض عضلة المعدة ثم بعد ذلك ينتقل هذا الطعام إلى الإثني عشر والأمعاء الدقيقة حيث تستكمل عملية الهضم و ثم في الأمعاء الغليظة يعاد إمتصاص كمية كبيرة من السوائل التي أفرزت من الأجزاء السابقة في الجهاز الهضمي ثم تخرج فضلات الطعام عبر المستقيم وبذلك يكون الجهاز الهضمي بكل أجزائه إبتداء من الفم وإنتهاء بالمستقيم جهاز متكامل يخدم عملية الهضم . (Zittoun,R et Coll, 2004, pp 22-23)

### III-1- إنقسام الخلايا والتحكم في ذلك:

في العقود الماضية إستطاع الإنسان أن يكتشف كثيرا من الأسرار التي تشرح كيفية التحكم في إنقسام الخلايا والتحكم في إيقاف إنقسامها لكن لا يزال هنا الكثير مما يجمله الإنسان في هذا الخصوص، ومما نعرفه الآن أن هناك جينات تتحكم في نمو الخلايا وإنقسامها وهناك جينات توقف هذا النمو والإنقسام ( La séparation).

في الواقع السرطان هو عبارة عن اضطراب في إنقسام الخلايا لذلك نجد أنه في كثير من أنواع السرطان توجد إختلالات في جينات نمو الخلايا وإنقسامها وإختلالات في الجينات التي تعمل على إيقاف إنقسام الخلايا ونموها، وكذلك هناك جينات معينة تحرك عملية نهاية الخلية أو ما يسمى بالموت المبرمج فيحصل في بعض أنواع السرطان أن يكون هناك إختلال في الجينات المتحكمة في عملية نهاية الخلية، ومما هو معلوم أن هناك ما يسمى بالأورام الحميدة (Les tumeurs bénines) وما يسمى بالأورام الخبيثة (Les tumeurs malignes) فما هو الفارق بين الأورام الحميدة والأورام الخبيثة؟ الفارق الأساسي هو في سرعة نمو إنقسام خلايا الأورام الخبيثة فالأورام الخبيثة تكون سرعة إنقسام خلاياها عالية بينما الحميدة تكون سرعة إنقسام خلاياها بطيئة، وهناك أورام لا تكون فيها سرعة إنقسام عالية بل تكون فيها إختلالات متعلقة بالجينات التي تتحكم في نهاية الخلية أو ما يسمى بالموت المبرمج وبالتالي تعيش هذه الخلايا أكثر من الوقت المفروض لها وبذلك تترجم الخلايا الطبيعية في التغذية مثلا، ومن الفروق الأخرى التي تميز الأورام الخبيثة من الأورام الحميدة وجود خواص مثل غزو الأنسجة الملاصقة وكذلك إنقسام جزء من الخلايا وإنتقاله عبر الدم أو السائل الليمفاوي إلى أماكن غير موضع نشوء الورم وبذلك يحدث إنتشار الورم، وحدث ذلك لابد من حدوث إختلالات جينية (Désorganisations génétiques) إضافية للورم تضيف خاصية غزو الأنسجة الملاصقة أو خاصية الإنتشار ولا يزال نجهل الكثير من هذه الإختلالات وإن كنا نعرف بوجودها.

إذن حتى يحدث السرطان لابد من إختلالات في الشيفرة الوراثية يؤدي إلى فقدان السيطرة على إنقسام الخلايا ونموها وتميزها بعد حدوث السرطان تحدث إختلالات أخرى تؤدي إلى إكتساب صفات غزو الأنسجة الملاصقة والإنتشار داخل الجسم. (Zittoun,R et Coll, 2004, pp 23-24)، أما ما الذي يحدث هذه الإختلالات هذا ما يأتي شرحه فيما بعد .

### III-2- الدم ومكوناته:

يتكون الدم من السائل أو البلازما ويحتوي على خلايا بيضاء وخلايا حمراء وصفائح (صفائح مجهرية في الدم تساعد في تجلط الدم)، كل هذه تتكون إما في مخ العظم (وهو نسيج إسفنجي يملأ اللب المركزي في العظام) أو في الأعضاء اللمفاوية مثل الطحال والغدة الصعترية (غدة صغيرة صماء قرب قاعدة العنق مهامها غير معروفة بالضبط)، إن مهمة الخلايا البيضاء هي الدفاع عن العضوية أما الخلايا الحمراء فتحمل الأوكسجين إلى أنسجة الجسم أما الصفائح المجهرية فهي تساعد في تجلط الدم للسيطرة على التريف الدموي، كل يوم تقوم

الأنسجة المكونة للدم بإطلاق الملايين من كل نوع من الخلايا إلى الأجهزة اللمفاوية وجهاز الدوران الدموي، إن السرطانات في هذه الأجهزة تتميز بإنتاج لا يمكن السيطرة عليه للخلايا غير الطبيعية من قبل هذه الأنسجة كما أن إنتقال هذه الخلايا إلى السائل الدموي واللمفاوي فإنها تعيق العمل المناسب لخلايا الدم الطبيعية. (شوارتز مالكوم، 1992، ص 136)

لفهم الكثير من خصائص السرطان الدم لابد من معرفة ما هي مكوناته، يمكن إعتبار الدم نسيجا سائلا يحتوي على العديد من الخلايا أهمها كريات الدم الحمراء (Les globules rouges) وكريات الدم البيضاء (Les globules blancs) والصفائح الدموية (Les plaquettes sanguines). (Zittoun,R et Coll, ) (2004, p 01)

### III-2-1- كريات الدم الحمراء (Les globules rouges):

هي عبارة عن خلية إستطاعت أن تتخلص نواتها بعد إكتمال نموها ونضوجها لكي تستطيع أداء وظيفتها بالدورة الدموية وتسمى كريات الدم هذه بالحمراء لكونها تحتوي على مادة صبغية حمراء تسمى الخضاب أو الهيموجلوبين، مادة الخضاب هذه هي التي تنقل الأكسجين من الرئتين إلى الأنسجة المختلفة وتنقل ثاني أكسيد الكربون من الأنسجة إلى الرئتين، وهذه العملية حيوية جدا لأن جميع عمليات التمثيل الغذائي مرتبطة بوجود الأكسجين وينتج فيها ثاني أكسيد الكربون الذي يجب التخلص منه، وحتى يحدث تبادل الغازات في الشعيرات الدموية لابد أن تكون لكريات الدم الحمراء خاصية الإنبعاج عبر الشعيرات الضيقة، لذلك كان لابد لها من التخلص من النواة لأن النواة تمنعها من الإنبعاج التام عبر الشعيرات الضيقة. (Ibid, p79)

### III-2-2- كريات الدم البيضاء (Les globules blancs):

هي عبارة عن خلايا مختلفة تتميز بأنها أكبر حجما من كريات الدم الحمراء وبأنها تحتوي على نواة تأخذ أشكالا مختلفة وبأنها لا تحتوي على أي مادة ذات لون ولذلك سميت بكريات الدم البيضاء لأنها تظهر تحت الميكروسكوب دون لون ما لم يتم صبغها بلون آخر.

من أنواع كريات الدم البيضاء الخلايا المتعادلة والخلايا الأحادية التي يكمن دورها في محاربة العدوى (البكتيريا خصوصا) والتخلص من أي أجسام غريبة صغيرة الحجم تغزو الجسم حيث تبتلع هذه الخلايا الجسيمات الصغيرة مثل البكتيريا والفطريات وتحطمها بواسطة إفراز أنزيمات هاضمة لها، من أنواع كريات الدم البيضاء أيضا الخلايا الليمفاوية وهي عبارة عن عدة أنواع بذاتها، مثلا هناك الخلايا الليمفاوية من نوع B التي تفرز أجساما مضادة موجهة ضد أي أجسام غريبة تغزو الجسم مثل البكتيريا أو الفيروسات وهناك الخلايا الليمفاوية من النوع T التي لها دور مهم ضمن الجهاز المناعي للجسم للتعرف على جميع الأجسام والمواد الغريبة على الجسم، وتتحكم في أداء وظائف كريات الدم البيضاء جميعا إفرازات تفرزها بعض أنواعها لتنشيط أنواع أخرى أو لتنشيط نفسها مما يؤدي إلى تكاثر النوع المطلوب بتواجده بدرجة كبيرة في المكان المطلوب وهذا جزء مما يسمى بعملية الإلتهاب.

من مكونات الدم الخلوية أيضا ما يسمى بالصفائح الدموية (Les plaquettes sanguines)، التي هي عبارة عن أجزاء من سيتوبلازم الخلية الأم لهذه الصفائح التي تكمن وظيفتها في أنها تقفل أي إنقطاع في إكمال نسيج الأوعية الدموية الداخلي بواسطة إلتصاق هذه الصفائح الدموية ببعضها البعض وتكوينها لكتلة من آلاف الصفائح الدموية وبذلك تقفل الجروح التي تؤدي إلى النزف في حالة عدم إقفالها، ويختلف عمر خلايا الدم فمثلا كريات الدم الحمراء يكون متوسط عمرها 120 يوما بينما يكون متوسط عمر الصفائح الدموية 5-7 أيام وتختلف عمر كريات الدم البيضاء حسب نوعها فالخلايا المتعادلة مثلا يبلغ عمرها عدة ساعات بينما يبلغ عمر بعض الخلايا الليمفاوية سنوات طويلة وقد تبقى بقية العمر كله. (Ibid, p 81)

### III-3- النخاع العظمي (Moelle Osseuse):

تتكون خلايا الدم جميعا في النخاع العظمي (Moelle Osseuse) وهي المادة التي تملأ العظم الأسفنجي الموجود داخل عظام الحوض، العمود الفقري، الأضلاع، عظم القص، الجمجمة، ورؤوس العظام الطويلة للذراعين والرجلين، تنشأ خلايا النخاع العظمي والخلايا الليمفاوية كلها من خلية أم واحدة وتستمر عملية تكوين هذه الخلايا مدة تتراوح من 10-14 يوما في العادة، ويتميز النخاع العظمي أن له مساحة محدودة فعلا أو مساحة محدودة من ناحية الخلايا الداعمة لتكاثرها، فإذا وجدت تكاثر غير طبيعي في أحد أنواع الخلايا يؤدي ذلك إلى قصور في إنتاج الخلايا الأخرى وهذا ما يفسر لنا الأعراض التي يسببها سرطان الدم حيث أن تكاثر الخلايا غير الطبيعية هذا يؤدي إلى قلة إنتاج الخلايا الطبيعية ويكون لدى المريض قلة إنتاج لكريات الدم الحمراء وبالتالي ضعف قدرة الدم لنقل الأكسجين من الرئتين إلى الأنسجة وضعف في قدرة نقله لغاز ثاني أكسيد الكربون من الأنسجة إلى الرئتين وبالتالي يشعر المريض بالضعف العام والإرهاق ويبدو عليه شحوب اللون ثم في مرحلة لاحقة يبدأ قصور النفس عند بذل مجهود وقد يشعر بتزايد ضربات القلب حيث أن الدورة الدموية تحاول تعويض ذلك بضخ كمية أكبر من الدم، أما قلة إنتاج كريات الدم المتعادلة مثلا يؤدي إلى ضعف في مناعة الجسم تجاه الأمراض البكتيرية خصوصا، وقلة إنتاج الصفائح الدموية يؤدي إلى ميل للترنح فيظهر لدى المريض نزف على شكل نقاط حمراء تحت الجلد أو بقع أكبر تحت الجلد وقد يكون هناك نزف من اللثة أو من الأنف هذا بالإضافة إلى احتمال نشوء نزيف داخلي في أعضاء حساسة في الجسم. (Ibid, p14).

### IV- ما هي سرطانات الدم؟

من المعلوم أن السرطان هو عبارة عن أنواع مختلفة تصيب أعضاء وأنسجة مختلفة من الجسم، ومن ضمن هذه الأنواع المختلفة ما يسمى بسرطان الدم (Cancer du sang) الذي هو عبارة عن مرض خبيث يصيب الخلايا المكونة للدم والموجودة في النخاع العظمي، وهو بحد ذاته ليس عبارة عن مرض واحد بل أنواع مختلفة يمكن تقسيمها إلى أربعة أقسام أساسية تختلف في وسائل علاجها وأيضا مقدار إستجابتها للعلاج وهذا ما سنفصله فيما بعد، إلى جانب ذلك هناك الأورام الليمفاوية التي يمكن إعتبارها أيضا سرطانات مرتبطة بالدم حيث أن الخلايا الليمفاوية والعقد الليمفاوية تمثل وحدة واحدة من خلايا الدم والنخاع العظمي ( Moelle

(Osseuse) (المنتج للدم)، وبدورها الأورام الليمفاوية تنقسم إلى أمراض مختلفة ويمكن اعتبارها بشكل مبسط مكونة من ثلاثة أمراض أو مجموعات مرضية هي مرض هودجكن، الورم الليمفاوي من نوع غير هودجكن، الورم النخاعي أو النقوى المتعدد، بالرغم من هذا التقسيم نلاحظ فوارق بيولوجية وعلاجية بين الأنواع الدقيقة المختلفة.

إن السرطان بعد تشخيصه يجب أن يحدد مدى إنتشاره، وبشكل مبسط يمكن تحديد مراحل الإنتشار إلى ثلاثة مراحل: إنتشار في موضع النشوء، إنتشار في منطقة النشوء، إنتشار عام، وإن علاج أي مرض سرطاني يقوم على وسائل أساسية: العلاج الجراحي، العلاج الإشعاعي، العلاج الدوائي (الكيميائي) وقد حصل خلال العقود الماضية تقدم كبير أدى إلى الوصول إلى الشفاء التام من أنواع عديدة من السرطان.

والشفاء التام يكون في حالة أنواع معينة من السرطان بواسطة العلاج الجراحي بالدرجة الأولى، مع العلاج الإشعاعي أو الدوائي أو كليهما معا، وهذا ينطبق على هذه الأنواع المعينة من السرطان في حال إكتشافها وهي لم تنتشر بعد خارج موضع النشوء أو بنسبة أقل في حالة كونها محدودة ضمن منطقة النشوء، إلى جانب ذلك هناك العديد من أنواع السرطان التي يمكن الشفاء التام منها في حالة إنتشارها بشكل عام، في مقدمة هذه الأنواع سرطانات الدم أو الأورام الليمفاوية الخبيثة حيث أن هذه الأمراض المذكورة يمكن اعتبارها جميعا في حالة إنتشار عام، مثل إنتشار الدم في الجسم. (Ibid, p 398)

#### IV-1- كيف يحصل سرطان الدم؟

في الحالات العادية تقوم خلايا الدم الأولية والتي تنقسم وتتكاثر وتتطور إلى خلايا الدم المختلفة ويتم ذلك بشكل دقيق ومنظم وحسب حاجة الجسم ويحصل سرطان الدم عندما تحدث طفرة جينية في إحدى خلايا الدم البيضاء في مرحلة مبكرة من تطورها مما يؤدي إلى إنقسامها بشكل متكرر دون تحكم مع توقف تطورها إلى خلايا طبيعية وتبدأ تلك الخلايا بالانتشار بشكل كبير في نخاع العظم (Moelle Osseuse) مما يجد بشكل كبير من إنتاج الخلايا لطبيعية ثم تبدأ الخلايا السرطانية بالإنتشار في الدم وفي الجسم. (Zittoun,R et al, 2004, p 302)

تم إكتشاف هذا المرض عام 1846 من قبل العالم الألماني "فيرخوف". ويعتبر سرطان الدم من أهم الأمراض السرطانية التي تصيب الأطفال والذي يشكل ثلث الإصابات السرطانية عندهم ومنه ما يظهر في الكلية أو في التجويف البطني أو في الدماغ أو في العظام أو في العين.

سرطان الدم يصيب الأمكنة التي تصنع كريات الدم مثل نخاع العظم والطحال والأنسجة الليمفاوية فيزداد صنع الكريات البيضاء ويصيب هذا المرض الكبار أيضا.

من ناحية أخرى يوجد توافق رفيع في معدل الإصابة بسرطان الدم لدى التوائم المتماثلة، فإذا أصيب توائم بسرطان الدم فإن التوائم الآخر معرض بنسبة 1 إلى 5 بأن يصاب بالمرض بعد عدة أشهر من بدء المرض عند التوائم الأول. (مهدي التميمي كامل، 2004، ص 261)

IV-2- أسباب السرطان عامة وسرطان الدم خاصة:

لقد تم اليوم التعرف على بعض الأسباب لكيفية نشوء الأورام أو توجد ميلا إلا نشوء الأورام، ولكن هذه الأسباب أولا لا تشرح جميع حالات الأورام، ثانيا لا تشرح بأية حال لماذا هذا الشخص حصل له ورم، في العادة يتساءل المرضى وأقاربهم لماذا أصيبوا هم، أو الشخص العزيز لديهم بالورم ولا يهمهم لماذا تصيب الأورام الناس، وهناك حالات معينة نستطيع أن نستفيد من معرفة الأسباب المؤدية للأورام بالنسبة للأشخاص الآخرين حول المريض أو غيره.

كما يمكن وبعد معرفة أسباب نشوء الأورام عن طريق التعرض لمواد كيميائية أو غير ذلك أن نعمل على وضع سياسات لحماية العاملين المعرضين لهذه المواد، أو إدراج التطعيم الوقائي من فيروس التهاب الكبد (Hépatite) من نوع B أن نخفض أعداد المصابين بسرطان الكبد (Cancer du foie)، ولكن جميع هذه الإجراءات تسعى لتخفيض ظهور الأورام لدى الناس عامة ولا تفيد بشكل خاص المريض المصاب بالورم، الذي يتساءل عادة لماذا أصابني هذا الورم؟ (Zittoun,R et Coll, 2004, p 310). وهذا السؤال يصعب الإجابة عليه عادة.

ونحن نعرف أن السرطان يمكن أن يبدأ في أي نوع من الخلايا في أي نسيج جسدي ومع أن ذلك قد يأخذ أشكالا متعددة إلا أنه أساسا نمو مفرط وغير طبيعي يمكن أن يدمر الحياة إذا لم يتم ضبطه، والحقيقة هي أنه على الرغم من كل الأبحاث التي أجريت حتى الآن لا تزال المسببات الأساسية للسرطان غير معروفة، إلا أن نتائج هذه الأبحاث تشير بقوة أن هنالك علاقات سببية توجد بين بعض أنواع السرطان وبعض العوامل الموجودة في بيئتنا في نمط حياتنا وهذه تشمل تلوث الهواء والتعرض الزائد للإشعاع والتعرض الزائد لأشعة الشمس ما فوق البنفسجية وبعض المواد الكيميائية وربما بعض الفيروسات أو الجراثيم. (شوارتر مالوم، 1992، ص ص 15-16).

السرطانات ذات أسباب فيروسية لمواد طبيعية أو كيميائية أو إشعاعية، هذه العوامل تحرض على تغيير ملامح غير جيدة ناحية الجينات المسماة (الخلايا المسرطنة)، تتضمن إنتقال الخلايا في نظام قاعدة هذه الظاهرة. (Larousse Médical, 2004, p 160).

جهاز المناعة في الخلية أو الجسم هو المفتاح الذي تبدأ من عنده العدوى، أو تلف الخلايا، أو الإصابة بالسرطان، وبعدها تبدأ في الانتشار، كما أن الضغط العصبي يغير من كيميائية الجسم، فالضغط العصبي والخوف والقلق، كل هذه العوامل تقلل من المقاومة الفسيولوجية للخلية، مثلما تفعل بعض المواد السامة المحيطة بها، كما أن نتائج دراسة طبية أجريت مؤخرا أشارت إلى أن نقص حامض الفوليك يساعد في الإصابة بالسرطان نتيجة انكسار في الكروموسومات في المناطق الهشة والضعيفة. (عبد المنان الطيبي عكاشة، 2005، ص ص 17-16).

ورغم الكثير من الدراسات والأبحاث التي أجريت ولا تزال تجرى لمعرفة أسباب حدوث سرطان الدم فإن الأسباب لا تزال في الغالبية العظمى من الحالات لا تزال غير معروفة إلا أن هناك عوامل ترتبط وبنسب متفاوتة بحدوث سرطان الدم ومنها:

- 1- الجنس: نسبة حدوث المرض عند الذكور أكبر منها عند الإناث بنسبة 30%.
- 2- العمر: حيث تزداد نسبة الإصابة عند الأطفال بين السنة الثانية والخامسة من العمر.
- 3- تعرض الجنين للأشعة أثناء الحمل: حيث يزيد احتمال نسبة الإصابة لدى الأجنة الذين تعرضوا للأشعة أثناء الحمل.
- 4- تعرض الأطفال لجرعة إشعاعية كبيرة: كما يحصل في حالة العلاج بالأشعة مثلاً.
- 5- التعرض للمواد الكيماوية: مثل مادة البنزين.
- 6- بعض الأدوية: خاصة بعض الأدوية الكيماوية.
- 7- نقص المناعة: حيث أن هناك علاقة وثيقة بين سرطان الدم وأمراض نقص المناعة سواء الوراثة أو المكتسب.

8- العوامل الوراثية: حيث تزداد نسبة إصابة الطفل بالمرض في حالة إصابة شقيقه إلى أربعة أضعاف، أما في حالة إصابة أحد التوائم بالمرض فإن احتمال إصابة شقيقه التوأم بالمرض تصل إلى 25%.

9- العوامل الجينية: حيث تزيد نسبة حدوث المرض في كثير من الأمراض الجينية فمثلاً عند الأطفال المنغوليين تتضاعف احتمالات الإصابة بالمرض حوالي 20 ضعفاً، هناك الكثير من العوامل التي لم يثبت بشكل قاطع علاقتها بسرطان الدم وتفاوتت الدراسات بين علاقتها بالمرض ومنها: الإلتهابات خصوصاً الفيروسية ومنها والتعرض للمجال الكهرومغناطيسي وتدخين الأم أثناء الحمل أو تعاطيها للمشروبات الكحولية وغيرها.

(Zittoun,R et al, 2004, pp 306-307)

#### IV-3- الأعراض:

أعراض سرطان الدم عديدة وفي مراحله الأولى فإن الأعراض غير محددة وتشابه أعراض العديد من الأمراض الأخرى وتشمل إرتفاع الحرارة، الخمول - الضعف العام - فقد الشهية - نقص الوزن. لذا فإن معظم الحالات لا يتم تشخيصها إلا بعد مرور أسابيع بعد حدوث المرض. وبشكل عام فإن أعراض سرطان الدم تنتج عن عاملين أساسيين هما:

1- إنتشار الخلايا السرطانية في نخاع العظم وفشل نخاع العظم في إنتاج خلايا الدم الطبيعية وينتج عن ذلك نقص في كريات الدم البيضاء وما يصاحبه من ضعف في المناعة والتهابات متكررة وإرتفاع في درجة الحرارة، وكذلك ينتج عن فشل نخاع العظم (Moelle Osseuse) نقص في كريات الدم الحمراء ( Les globules rouges) مما يؤدي إلى فقر الدم وما يصاحبه من شحوب اللون والضعف العام والخمول وأيضا فإن فشل نخاع العظم يؤدي إلى نقص الصفائح الدموية (Les plaquettes sanguines) مما يعرض المريض إلى سرعة الترف والذي يظهر غالباً على شكل نزيف من الأنف أو اللثة أو طفح جلدي نتيجة الترف تحت الجلد.

2- إنتشار الخلايا السرطانية في أنسجة الجسم مثل الجهاز اللمفاوي مما ينتج عن تضخم في الغدة اللمفاوية والكبد والطحال وكذلك إنتشار الخلايا السرطانية في العظام والمفاصل مما يسبب الألم في العظام، كما يمكن أن تنتشر الخلايا السرطانية في الجهاز العصبي مما يؤدي إلى صداع وقيء يكون مصحوباً أحياناً بتشنجات، كما يمكن أن تنتشر الخلايا السرطانية في أجهزة الجسم الأخرى مثل الجهاز التناسلي والجهاز البولي وغيرها. ( Ibid, p 307 )

#### IV-4- التشخيص:

يعتمد تشخيص سرطان الدم على أخذ معلومات كاملة عن المريض شاملة الأعراض المصاحبة وتطورها والتاريخ المرضي السابق والأدوية التي سبق أخذها، والمشاكل الصحية في عائلة المريض، كما أن التشخيص يعتمد على إجراء فحص كامل ودقيق للمريض بالإضافة لإجراء بعض الفحوصات الضرورية ومنها التحليل الكامل للدم لمعرفة عدد كريات الدم البيضاء ونوعها ومستوى خضاب الدم وعدد الصفائح الدموية وكذلك فحص الدم تحت المجهر للتأكد من وجود الخلايا السرطانية، ومن التحاليل الضرورية الأخرى فحص مستوى الأملاح في الدم ووظائف الكلى والكبد، أما أهم الفحوصات لتشخيص سرطان الدم والذي لا يمكن تأكيد وجود المرض أو نفيه إلا به فهو تحليل نخاع العظم ويتم ذلك بتخدير الطفل حتى لا يشعر بالألم ثم سحب عينة من نخاع العظم ويكون ذلك غالباً من عظم الحوض ثم يتم دراسة تلك العينة تحت المجهر للتأكد من وجود الخلايا السرطانية وصفاتها ونسبتها. كما تتم إضافة طبقات خاصة لتحديد نوع سرطان الدم، وهناك تحاليل إضافية لمعرفة مدى إنتشار السرطان في الجسم ومنها: أشعة الصدر وأخذ عينة من السائل المحيط بالحبل الشوكي، لقد تم في السنوات الأخيرة إضافة عدد من الفحوصات الدقيقة والتي تجرى على الخلايا السرطانية لمعرفة الأجسام المضادة على سطحها والتغيرات الجينية بداخلها مما يساعد على التصنيف الدقيق لنوع سرطان الدم وبالتالي إعطاء العلاج المناسب. (Ibid, p 308)

#### IV-5- الأسباب المؤدية للميل إلى نشوء الأورام:

##### IV-5-1- الإختلالات الوراثية:

من المعروف أن هناك إختلالات وراثية تجعل الإنسان عرضة لنشوء الأورام أشهرها مرض متلازمة داون أو ما يسمى بالطفل المنغولي وهؤلاء الأطفال لديهم احتمال أن يصابوا بسرطان الدم الحاد، وكذلك هناك عدد من الأمراض الوراثية المعروفة لدى الأطباء التي يمكن أن تؤدي إلى أورام الدم. (Ibid, p 312).

##### IV-5-2- التعرض للإشعاع:

إن التعرض للإشعاع يسبب أورام الدم خلال السنوات التي تلي التعرض لذلك الإشعاع، كذلك كانت الجرعات التي يتعرض لها أطباء وفنيي الأشعة في أول القرن العشرين للإشعاع أكبر بكثير من الجرعات التي يتعرض لها العاملون في أقسام الأشعة التشخيصية حالياً، ولذلك كان احتمال خطر ظهور أورام الدم لدى هذان العاملين أكبر من غيرهما، كذلك صدرت دراسات تفيد بأن أخطار نشوء أورام الدم تزيد عند الأطفال

الذين تعرضت أمهاتهم أثناء الحمل بهم للإشعاع أو الذين ولدوا لآباء يعملون في المفاعلات النووية أو بالقرب منها. (Ibid, p 312)

#### IV-5-3- العلاج الإشعاعي والكيماوي:

بعد استخدام العلاج الإشعاعي في عشرات الآلاف من المرضى ثبت علميا بالملاحظة ثم بالدراسات أن العلاج الإشعاعي وكذلك الكيماوي يسبب بنفسه في بعض الحالات أورام الدم التي لا علاقة لها بالورم الأصلي الذي تم استخدام العلاج الإشعاعي أو الكيماوي لأجله، وقد كان الأطباء في السابق يستخدمون العلاج الإشعاعي لعلاج بعض الأمراض غير الخبيثة مثل مرض إلتهاب فقرات الظهر ولا تزال بعض العقاقير الكيماوية تستخدم في أمراض مستعصية غير خبيثة لان لها تأثير على الجهاز النخاعي في الجسم ولذلك توقف الأطباء عن استخدام العلاج الإشعاعي في كثير من الأمراض غير الخبيثة، وعلى كل حال يجب معرفة أن الخطر من ظهور أورام الدم هذه هو خطر ضئيل ولكنه موجود، ولكن في كل الأحوال التي يستخدم العلاج الكيماوي أو الإشعاعي اليوم تكون فوائد استخدام هذين النوعين من العلاج أعظم من الأضرار المحتملة على مدى بعيد، بالرغم من هذا تجري دائما الدراسات العلمية لإستكشاف أي العقاقير الكيماوية مثلا أقل خطرا من غيرها في التسبب في نشوء أورام الدم وكذلك تجرى الدراسات لإستكشاف أي التقنيات والوسائل تقلل من خطر العلاج الإشعاعي في هذا الخصوص. (Ibid, p 312)

#### IV-5-4- المواد الكيماوية:

ومن الأسباب التي توجد بعض أمراض الدم ومنها بعض حالات أمراض الدم الخبيثة التعرض المتكرر لمواد كيماوية أثناء العمل مثل مادة البترين التي هي مادة غير البترين المستخدم كوقود للسيارات وإن كان وقود السيارات يحتوي أيضا على هذه المادة، وهذه المادة تستخدم كمادة مذيبة في صناعات الدهانات والصبغة والأدوية والصبغة..... الخ. (Ibid, p 312-313)

#### V- أمراض الدم المؤدية إلى سرطان الدم:

هناك أمراض غير خبيثة بالدم يمكن لها بعد سنوات أن تتحول إلى أمراض دم خبيثة مثل فقر الدم اللاتنسجي ومرض تكسر كريات الدم الحمراء الليلي الفجائي وكذلك هناك أمراض دم خبيثة مزمنة تتحول إلى سرطان دم حاد بعد سنوات مثل تكاثر كريات الدم الحقيقي وتليف النخاع العظمي وسرطان الدم المزمن سواء النخاعي أو الليمفاوي. (Ibid, p 313)

بالرغم من معرفتنا لهذه العوامل التي قد تسبب أورام الدم الخبيثة فان الغالبية العظمى من حالات أمراض الدم الخبيثة لا تجد تفسيراً في هذه العوامل أو غيرها، وكما قلنا سابقا المرضى أو (ذوهم) يريدون في العادة معرفة لماذا أصيبوا هم بالمرض وليس لمعرفة لماذا يصاب الناس بالمرض، وهذا ما يصعب على الأطباء الإجابة عليه.

## VI- أنواع سرطان الدم:

تنقسم سرطانات الدم إلى أربعة أنواع رئيسية هي:

1. سرطان الدم النخاعي الحاد (Leucémie aiguë myéloïde).

2. سرطان الدم الليمفاوي الحاد (Leucémie aiguë lymphoïde).

3. سرطان الدم النخاعي المزمن (Leucémie myéloïde chronique).

4. سرطان الدم الليمفاوي المزمن (Leucémie lymphoïde chronique).

وهناك أنواع أخرى نادرة تدخل ضمن أحد الأنواع الأربعة المذكورة وإن كان لها خصائص بها.

وقد سمي النوعان الأولان بسرطان الدم الحاد لأنه في الأزمنة التي لم يكن هناك علاج متوفر لهذه الأمراض كانت المدة المتوقعة لبقاء المريض فترة أشهر، بينما يمكن توقع بقاء المريض في النوعين الآخرين لسنوات حتى لو لم يتلقى أي علاج، والحقيقة أن هذه الأمراض الأربعة أنواع مستقلة يختلف الواحد عن الآخر ويختلف علاجها وتختلف إستجابتها للعلاج ولذلك تختلف فرص الشفاء منها.

يجمع هذه الأمراض إنها تنشأ في النخاع العظمي وتسبب إحتلال حيز من مساحة النخاع العظمي يجعل الخلايا الطبيعية لا تجد مساحة كافية للتكاثر لإنتاج مكونات الدم من كريات الدم الحمراء أو البيضاء أو الصفائح الدموية، ولذلك تتميز كلها بأنها تسبب فقر دم أو ضعف الخلايا المتعادلة وبالتالي ضعف في المناعة أو ضعف إنتاج الصفائح الدموية وبالتالي الميل إلى الترف وإن كانت هذه الأعراض تختلف من مرض إلى آخر. وسنحاول فيما يلي التعريف بهذه الأمراض الواحد تلو الآخر. (Ibid, p 314)

### VI-1- سرطان الدم الليمفاوي المزمن (Leucémie lymphoïde chronique):

يعتبر هذا المرض أحد أنواع الأورام الليمفاوية التي هي على درجة متدنية من الخبث وتختلف عن الأورام الليمفاوية بأن الخلايا المتسرطنة في هذا المرض تنشأ في النخاع العظمي وبأنها تفقد العناصر التي تربطها بالنخاع العظمي وبالتالي تنتقل من النخاع العظمي إلى الدورة الدموية فتظهر في الدم، والحقيقة أن هذا المرض يمكن أن يتعايش معه الإنسان لفترة تطول من 5 - 15 سنة مع وجود مشاكل صحية تطلب العلاج فقط في السنوات الأخيرة من المرض. (Ibid, pp 333- 334)

ونظرا إلى أن هذا المرض يظهر عادة في المتقدمين في السن فيما بعد الستين فإنه يمكن أن نقول بأن الكثير من المرضى يعيشون بهذا المرض إلى نهاية عمرهم دون أن يسبب لهم مشاكل صحية كبيرة، بالرغم من ذلك يصيب هذا المرض في بعض الأحوال صغار السن إلى ما دون الأربعين وعند ذلك يجب إعتبره مرضا يشكل الخطورة على الشخص المصاب. (Lodé.L et Avet-Loiseau.H, 2007, p 10)

### VI-1-1- أعراض سرطان الدم الليمفاوي المزمن:

في بعض الأحيان لا يشتكي المريض من أي أعراض وإنما يكتشف المرض لديه بالصدفة عند إجراء تحليل دم لأسباب أخرى غير متعلقة بهذا المرض. وفي بعض الأحيان يشتكي المريض من ظهور عقد لمفاوية في العنق

وتحت الإبطين أو في أماكن أخرى وحين يعاينه الطبيب ويجري له بعض الفحوصات المخبرية يكتشف وجود هذا المرض . وفي بعض الأحيان يسبب هذا المرض تضخم في الطحال مع ما يرافقه أعراض إمتلاء أعلى البطن خاصة بعد الأكل ووجود ألم ناتج من تضخم الطحال وكذلك يسبب هذا المرض في بعض الأحيان فقر دم أو نقصان في الصفائح الدموية وهذا مؤشر إلى إنتقال المرض إلى مراحل متقدمة أو يسبب هذا المرض ضعفا في المناعة مع وجود إلتهابات بكتيرية متكررة وذلك نتيجة غلبة الخلايا المتسرطنة على الخلايا اللمفاوية العادية. (Zittoun.R et Coll, 2004, p 334)

### VI-1-2- تشخيص سرطان الدم الليمفاوي المزمن:

بإجراء تحليل مخبري بسيط يسمى عد خلايا الدم يمكن أن نكتشف أن الخلايا الليمفاوية لدى المريض متزايدة بنسبة واضحة وعادة لا تختلف هذه الخلايا الليمفاوية المتسرطنة عن الخلايا الليمفاوية الطبيعية في شكلها لذلك ينبغي الإلتباه ألا يكون تزايد هذه الخلايا نتيجة عن أمراض معدية غير خبيثة خاصة لدى الأطفال الذين تتزايد عندهم الخلايا اللمفاوية في بعض الأمراض المعدية مثل السعال وغيرها من الأمراض الفيروسية، بالفحص السريري على المريض قد نجد تضخما في الغدد الليمفاوية كما ذكرنا سابقا وكذلك تضخما في الطحال والكبد وقد يكون هناك شحوب نتيجة عن فقر الدم أو بقع نرف تحت الجلد نتيجة نقصان الصفائح الدموية وفي حالات عدم وجود مثل هذه الظواهر المرضية المرافقة ينبغي متابعة المريض بعد فترة والتأكد من أن تكاثر هذه الخلايا دائم ثم بعد ذلك تجري فحوص مخبرية للتأكد من أن الخلايا فعلا سرطانية وتجري أيضا فحوص لتحديد مدى تقدم المرض وهذه الفحوص عادة هي عبارة عن فحوص إشعاعية للبطن وفحوص للنخاع العظمي ثم بعد ذلك تتم مناقشة الحالة مع المريض للنظر فيما إذا كان هناك داع للعلاج في المرحلة التي وصل إليها المرض لدى هذا المريض. (Ibid, p 335)

### VI-1-3- علاج سرطان الدم الليمفاوي المزمن:

كما ذكرنا سابقا بالرغم من ثبوت تشخيص هذا المرض لدى بعض المرضى فإننا لا نتوجه بالعلاج فورا إذا كان المريض يعاني من المرض في مراحل مبكرة، بسبب أن جميع الوسائل العلاجية المتوفرة حاليا لم يثبت بأنها تحقق أي فائدة لدى المريض في حالة إستخدامها في المراحل المبكرة ولذلك يكتفي بمراقبة المرض دوريا حتى تحصل مضاعفات نتيجة المرض فيجري التدخل علاجيا عند ذلك لمعالجة المضاعفات الناتجة مثل تضخم كبير للغدد الليمفاوية خاصة إذا سبب ضغطا على الشرايين أو الأوردة أو أعضاء أخرى حساسة، أو تضخما في الطحال أو الكبد، أو فقر دم ناتج من غزو النخاع العظمي بالخلايا المتسرطنة، أو إنخفاض الصفائح الدموية نتيجة غزو النخاع العظمي بالخلايا المتسرطنة أيضا، وعادة يكون العلاج أما بواسطة عقاقير تعطى عن طريق الفم يوميا أو على شكل جرعات في أيام محددة من الشهر أو على شكل عقاقير تعطى عن طريق الوريد لعدة أيام وتكرر شهريا والعلاج بهذه الوسائل عادة يؤدي إلى التحكم في المرض وفي مضاعفاته حتى يمكن للمريض أن يتمتع بصحة وعافية جيدة. (Ibid, p 335)

في حالات المرضى المصابين بهذا المرض في السن دون الأربعين أو الخمسين يجري التفكير في محاولة القضاء على المرض نهائيا بواسطة زراعة النخاع العظمي لكن زراعة النخاع العظمي عملية مرافقة مع نسبة وفيات تصل من 15-20% ونسبة معاناة لأعراض مرضية مختلفة بنسبة 40-50% في معظم الأحوال، فإن هذه الوسيلة العلاجية يجب دراسة تنفيذها بدقة وإجرائها فقط لدى مرضى يتوقع أن تحدث لهم مضاعفات مميّنة خلال فترة 5-7 أعوام مثلا إذا لم تجرى زراعة النخاع العظمي. (Lodé.L et Avet-Loiseau.H, 2007, p 10)

#### **VI-1-4- مضاعفات سرطان الدم الليمفاوي المزمن : (Zittoun,R et al, 2004, pp 337-338)**

**1- تضخم في الغدد الليمفاوية :** يمكن أن يحدث تضخم في الغدد الليمفاوية مما يسبب الإنزعاج إذا كانت الغدد كبيرة تتجاوز 5 سم في قطرها خاصة إذا كانت في مناطق ظاهرة مثل العنق وقد يحدث أن هذه الغدد الليمفاوية تضغط على الأوردة والشرايين خاصة الأوردة المركزية القريبة من القلب أو تضغط على أعضاء أخرى مثل القناة الصفراوية مما يسبب إنسدادا في مجرى القناة الصفراوية ويؤدي ذلك إلى يرقان (إصفرار العين).

**2- فقر الدم ونقص الصفائح الدموية:** يؤدي إختراق أو غزو النخاع العظمي بالخلايا المتسرطنة إلى إحتلال حيز من مساحة النخاع فيؤدي ذلك إلى ضعف إنتاج الخلايا الطبيعية مثل كريات الدم الحمراء فيحدث فقر الدم أو ضعف إنتاج الصفائح الدموية فيحدث نقصان الصفائح الدموية مع ما يتبعه من ميل إلى الترف تحت الجلد أو في أعضاء أخرى حساسة من الجسم.

**3- الأمراض المناعية :** يترافق هذا المرض أحيانا مع ظواهر مناعية مثل تكوين أجسام مضادة تحطم كريات الدم الحمراء أو الصفائح الدموية بالرغم من إنتاجها بدرجة كافية في النخاع العظمي فيؤدي ذلك إلى فقر دم مع يرقان أو إلى انخفاض الصفائح الدموية مع الميل إلى الترف.

**4- نقصان الأجسام المضادة:** يحدث أحيانا أن تنتج الخلايا المتسرطنة نوعا من البروتين الخاص الذي يعتبر بروتينا غير طبيعي بكميات كبيرة ويحدث ضعفا في الخلايا الليمفاوية الطبيعية وضعف إنتاج الأجسام المضادة فيكون المريض عرضة للإصابة بأنواع مختلفة من العدوى البكتيرية ويمكن التغلب على ذلك بإجراء نقل لأمصال عن طريق الوريد مما يؤدي إلى تكوين مناعة لدى المريض ضد العدوى البكتيرية بمختلف أنواعها.

#### **VI-2- سرطان الدم النخاعي المزمن (Leucémie myéloïde chronique):**

يتميز هذا المرض بأنه يعرف بشكل واضح الإختلال الكروموزومي الوحيد الذي يؤدي إلى نشوء هذا المرض وهو عبارة عن تبادل قطعتين من كل من كروموزوم 9 و 22 مما يؤدي إلى نشوء كروموزوم يطلق عليه إسم كروموزوم فيلادلفيا ويؤدي ذلك إلى فقدان الخلايا حاصية الموت المبرمج وبالتالي إلى تكاثر كريات الدم البيضاء بلا حدود مع عدم فقدانها خاصية التميز، ولذلك تظهر هذه الخلايا بشكلها الطبيعي وإن كان بأعداد كبيرة جدا في النخاع العظمي وكذلك في الدم نتيجة إهميار الحاجز بين النخاع العظمي وبين الدم.

إلا أنه كما ذكرنا سابقا هناك مساحة محدودة للنخاع العظمي وذلك فإن تكاثر كريات الدم البيضاء الشديد يؤدي إلى ضعف إنتاج كريات الدم الحمراء وفي معظم الأحوال يحصل هناك تزايد في الصفائح الدموية والخلايا المنتجة لها كذلك يحصل في هذا المرض ظهور إنتاج للدم خارج النخاع العظمي عادة في الطحال والكبد وقصور وظائف الكبد جزئيا على الأقل، كما أن تكاثر هذه الخلايا بشكل كبير يؤدي إلى إستهلاك طاقة الجسم في إنتاج هذه الخلايا ويؤدي كذلك إلى زيادة ما يسمى بفضلات التمثيل الغذائي مما يسبب بعض أعراض المرض. (Ibid, p 315)

#### VI-2-1- أعراض مرض سرطان الدم النخاعي المزمن:

بعض المرضى لا تكون لديهم أعراض لفترة طويلة، ويكتشف المرض عندهم صدفة عند إجراء تحليل للدم فنجد تكاثرا لكريات الدم البيضاء وعند إجراء مزيد من الفحوص نصل إلى هذا التشخيص، وهناك مرضى آخرون يوجد لديهم بعض الأعراض الخفيفة مثل أعراض فقر الدم (ضعف، إرهاق، صداع، خفقان بالقلب، ضيق في التنفس عند بذل مجهود) ويوجد لديهم أعراض نتيجة تضخم الطحال أو الكبد مما يؤدي إلى سوء هضم وشعور بامتلاء عند أكل كمية بسيطة من الطعام، بعض المرضى الآخرين تظهر لديهم أورام في أعضاء مختلفة من الجسم نتيجة إنتاج النخاع العظمي خارج الأماكن الطبيعية. (Ibid, p 315)

#### VI-2-2- تشخيص مرض سرطان الدم النخاعي المزمن:

تعطى الصورة المرضية أعلاه مع وجود تكاثر في عدد كريات الدم البيضاء المتعادلة والخلايا المكونة لها إشتباها قويا بوجود المرض، يتم التأكد من التشخيص بإجراء فحوص كيميائية على الخلايا، وإجراء فحوص الكروموسومات للكشف عن وجود الكروموزوم السرطاني الذي يعتبر المؤكد للتشخيص. (Ibid, p 316)

#### VI-2-3- علاج مرض سرطان الدم النخاعي المزمن:

يمكن السيطرة على أعراض هذا المرض وعلى إنتاج الخلايا المتكاثر بواسطة عقاقير كيماوية تعطى عن طريق الفم بسهولة مثل عقار هيدروكسي يوريا (Hydroxyurea) ولكن يحصل أن هذا المرض بعد فترة تستمر في المعدل من 3-5 سنوات ينتقل إلى طور أشد حثا يشبه سرطان الدم الحاد ويكون أقل إستجابة للعلاج من سرطان الدم الحاد الذي لا يسبقه سرطان دم نخاعي مزمن وعند ذلك يصعب السيطرة على هذا المرض فيؤدي عادة إلى الوفاة.

وتعد زراعة النخاع العظمي (Grefe de Moelle) هذه عملية ليست سهلة وتترافق مع نسبة وفيات بين 15-20% في معظم المراكز العالمية مع نسبة معاناة من أعراض مرضية مختلفة تصل إلى 40-50% بينما إعطاء حقن أترفيرون يسبب بعض الأعراض الجانبية أثناء فترة العلاج ولكن يمكن التخلص من هذه الأعراض بعد إيقاف العلاج أو بواسطة إعطاء عقاقير أخرى مثل مخفضات الحرارة ومضادات الإلتهاب، على الجانب الآخر كما أسلفنا في معظم الحالات يعود المرض مرة أخرى عند إيقاف العلاج وذلك بسبب أنه بالرغم من إختفاء الكروموزوم المسبب للسرطان إلا أن الخلل الجيني يمكن إكتشافه في معظم هذه الحالات بواسطة

فحوصات الحامض النووي مما يدل على أن الخلل الجيني لا يزال موجودا بالرغم من العلاج. (Ibid, 316-317) (pp

### VI-3-3- سرطان الدم الليمفاوي الحاد (Leucémie aiguë lymphoïde):

يعتبر هذا المرض الخبيث الأول لدى الأطفال، ولكن هناك طبعا العديد من البالغين الذين يصابون بهذا المرض أيضا، وهذا المرض أكثر إستجابة للعلاج وإمكانية الشفاء التام منه أكبر من سرطان الدم النخاعي الحاد. (Thomas.X, 2007, p 01)

### VI-3-3-1- أعراض سرطان الدم الليمفاوي الحاد:

لا تختلف أعراض سرطان الدم الليمفاوي الحاد عن سرطان الدم النخاعي الحاد التي سبق ذكرها، ولذلك يعتبر التشخيص الدقيق وتمييز كل مرض عن الآخر ضروريا، لكون علاج المرضين يختلف أحدهما عن الآخر، بالإضافة إلى الإختلاف في فرص الإستجابة للعلاج، والحاجة إلى عملية زراعة النخاع العظمي. (Zittoun,R et al, 2004, pp 340-341)

### VI-3-3-2- تشخيص سرطان الدم الليمفاوي الحاد:

يتولد الإشتباه بوجود المرض عن طريق تحليل عدد من خلايا الدم وفحص شريحة للدم تحت الميكروسكوب مثل سرطان الدم النخاعي الحاد تماما، ثم يجرى بزل النخاع العظمي (Ponction de moelle) للتأكد من التشخيص، ثم تجري الفحوص الخاصة للتمييز بين سرطان الدم الليمفاوي الحاد وسرطان الدم النخاعي الحاد، وهذه الفحوص الخاصة تشمل فحوص كيميائية للخلايا، وفحوص السمات المناعية لهذه الخلايا. (Ibid, p 342)

### VI-3-3-3- علاج سرطان الدم الليمفاوي الحاد:

نظرا لتوفر أدوية كيميائية لها فعالية جيدة على خلايا هذا المرض دون أن تؤثر كثيرا على الخلايا الطبيعية، يختلف علاج هذا المرض عن علاج سرطان الدم النخاعي الحاد، فتستخدم في علاج هذا المرض عقاقير تؤدي إلى الوصول إلى إختفاء المرض دون أن تزداد حدة أعراض فشل النخاع العظمي، ولكن عند الاكتفاء. يمثل هذه الأدوية التي لا تؤثر على الخلايا الطبيعية سرعان ما يعود المرض خلال فترة قصيرة ولذلك تضاف أدوية من النوع المستخدم في علاج سرطان الدم النخاعي الحاد ولذلك تحصل بعض أعراض فشل النخاع العظمي نتيجة إنخفاض الخلايا الطبيعية وإن كان هذا الإنخفاض وهذه الأعراض أقل شدة مما يحصل في سرطان الدم النخاعي الحاد عموما يكون علاج سرطان الدم الليمفاوي الحاد حسب جداول مدروسة مقسمة إلى مراحل تشمل:

1. العلاج المكثف.

2. وقاية الجهاز العصبي المركزي.

3. التركيز المبكر، أو إعادة العلاج المكثف.

4. الحفاظ على نتائج العلاج.

في بعض مراحل هذا العلاج تضعف قدرة النخاع العظمي على إنتاج الخلايا الطبيعية ولكن يمكن تقليل جرعة بعض الأدوية أو تأجيل بعض مراحل العلاج التفصيلية حتى تترك فرصة للنخاع العظمي كي يستعيد

عافيته ثم نبدأ العلاج مرة أخرى، عموماً يكون ضعف إنتاج الخلايا الطبيعية أقل مما يحدث أثناء علاج سرطان الدم النخاعي الحاد، ولكن يمكن أن تحصل نفس المضاعفات ولو بدرجة أقل، وتوجد عندئذ حاجة للمضادات الحيوية وحاجة لنقل الدم والصفائح الدموية مثلما يحدث في حالات الدم النخاعي الحاد.

وهناك فارقان هامان آخرا بين سرطان الدم النخاعي الحاد وسرطان الدم الليمفاوي الحاد، الأول هو أن المرض يمتد أحيانا إلى أماكن معينة لا يمكن للعقاقير التي تعطى عن طريق الوريد أن تصل إلى هذه الأماكن لتقضي على المرض فيها وأماكن الإختفاء هذه هي الجهاز العصبي المركزي (أي المخ والنخاع الشوكي)، ولذلك لا بد من إعطاء علاج وقائي للقضاء على المرض في هذه الأماكن وإلا يعود المرض إبتداء من هذه الأماكن، الفارق الثاني هو أن ما يسمى بالعلاج الحافظ الذي هو عبارة عن عقاقير كيميائية تعطى عن طريق الفم يوميا أو أسبوعيا) وأحيانا عقاقير شهرية أو متباعدة عن طريق الوريد أو في منطقة النخاع الشوكي)، هذا العلاج الحافظ قد أدى إلى تراجع عودة المرض بعد إختفائه، بينما جميع الدراسات التي أجريت باستخدام العلاج الحافظ في سرطان الدم النخاعي الحاد لم تؤدي إلى أية فائدة إضافية.

بالنسبة لزراعة النخاع العظمي في حالات سرطان الدم الليمفاوي الحاد، تستخدم هذه الوسيلة العلاجية في حالات محدودة جدا في الأطفال لأن النتائج التي يمكن أن تحصل عليها بدون زراعة جيدة مقارنة بسرطان الدم النخاعي الحاد، أما في الكبار فتستخدم هذه الوسيلة العلاجية في نسبة أكبر من الأطفال، إلا أن ذلك يظل بنسبة أقل من سرطان الدم النخاعي الحاد. (Thomas.X, 2007, pp 04-06)

#### VI-4- سرطان الدم النخاعي الحاد (Leucémie aiguë myéloïde):

يكثر هذا المرض لدى البالغين ويقل لدى الأطفال وفي هذا المرض تتكاثر خلايا بدائية Primitive تشبه الخلايا الأم حتى تملأ معظم النخاع العظمي بحيث لا تبقى سوى مساحة محدودة للخلايا الطبيعية، فتحدث الأعراض لما يسمى بفشل النخاع العظمي.

وهذا المرض له أنواع فرعية عديدة جرى تمييزها بحسب شكل الخلايا وبحسب الخلايا الطبيعية التي نشأت منها. ثم في الفترة الأخيرة صار يقسم هذا المرض حسب الإختلالات في الكروموسومات التي يمكن الكشف عنها مخبريا حيث ثبت أن بعض الحالات التي توجد فيها إختلالات معينة في كروموسومات (16 أو 17-15 أو 21-8) يكون فيها المرض أقل خطورة من حالات أخرى في كروموسومات (5 أو 7). (Lodé.L et Avet-) (Loiseau.H, 2007, p 08)

#### VI-4-1- أعراض سرطان الدم النخاعي الحاد:

تكون أعراض سرطان الدم النخاعي الحاد عادة غير خاصة بهذا المرض لوحده، فمثلا يشعر المريض بضعف عام ودوار وإرهاق وضيق في التنفس عند بذل مجهود وخفقان بالقلب وقد يميل إلى الترف من اللثة أو الأنف وقد تظهر عليه آثار نزف تحت الجلد على شكل طفح في الساقين أو بقع دموية في أنحاء مختلفة من الجسم وقد ترتفع درجة الحرارة لديه لوجود عدوى بكتيرية في مكان من الجسم أو عامة في الدم، وتسمى هذه

الأعراض أعراض فشل النخاع العظمي وذلك لأن سببها ضعف إنتاج كريات الدم الحمراء والبيضاء والصفائح الدموية. (Zittoun,R et Coll, 2004, p 319)

#### VI-4-2- تشخيص سرطان الدم النخاعي الحاد:

بسبب كون أعراض هذا المرض غير خاصة به لوحده، لذلك لا بد للطبيب أن يكون لديه درجة عالية من الشك في هذا المرض خاصة إذا اجتمعت أعراض ضعف إنتاج أكثر من نوع من خلايا الدم. الوصول إلى الإشتباه في التشخيص بسيطاً جداً أي بواسطة تحليل عدد من خلايا الدم، وفحص شريحة من الدم تحت الميكروسكوب، لذلك لا بد من إجراء هذا التحليل البسيط لأكثر عدد من المرضى الذين لديهم الأعراض المذكورة، ولا بد من وجود الإشتباه وإحالة المريض لمركز متخصص في علاج هذه الأمراض حتى يستبعد هذا الإشتباه، وعادة يتم التأكد من التشخيص بواسطة بزل النخاع العظمي (Ponction de moelle) الذي هو عبارة عن إجراء بسيط يتم تحت التخدير الموضعي أو بعد إعطاء حقنة منومة ولا يحتاج إلى تخدير عام إلا عند إجراء الفحص، ثم في حالة التأكد من المرض يتم إجراء فحوص خاصة للتأكد من النوع الدقيق للمريض وإجراء فحوص كروموسومات للنظر في احتمال الإجابة للعلاج. (Ibid, p 320)

#### VI-4-3- علاج سرطان الدم النخاعي الحاد:

يكون علاج هذا المرض عن طريق العلاج الكيماوي المكثف الذي يستمر لمدة 5-10 أيام باستخدام 2-3 عقاقير، تشمل في الغالب عقار (Cytarabine) واحد في العقاقير من مجموعة (Anthracycline) مثل عقار (Daunorubicin).

ولأسف فإن جميع العقاقير المؤثرة في هذا المرض تهاجم الخلايا الطبيعية للنخاع العظمي مثل ما تهاجم خلايا المرض الخبيثة ولذلك تزداد أعراض فشل النخاع العظمي لفترة مؤقتة تطول ثلاثة إلى أربعة أسابيع بعد فترة العلاج المذكورة ثم يستعيد النخاع العظمي عافيته وتعود خلايا الدم الطبيعية إلى التكاثر والنمو ويعود إنتاج الدم وتختفي أعراض فشل النخاع العظمي المذكورة. (Lodé.L et Avet-Loiseau.H, 2007, p 08)

ويرجع السبب في أن الخلايا الطبيعية تعود إلى نشاطها وتكاثرها دون عودة الخلايا الخبيثة إلى أن الخلايا الخبيثة تتكاثر بسرعة أبطأ من الخلايا الطبيعية في هذا المرض ولكن هناك إختلال في الخلايا الخبيثة يمنعها من التميز إلى خلايا قادرة على القيام بالوظائف المسندة إليها، وكذلك لدى هذه الخلايا قصور عن الوصول إلى ما يسمى بالموت المبرمج (Apoptosis) بالتالي يزداد عددها في النخاع دون أن تكون سرعة تكاثرها عالية. ونظراً لإزدياد شدة أعراض فشل النخاع العظمي وضعف الخلايا في الفترة التالية للعلاج يحتاج المريض

أثناء هذه الفترة إلى عزله بحيث يجب أن يكون في غرفة منفردة لوحده ولا يدخل عليه شخص سواء من العاملين بالمستشفى أو الزائرين إلا بعد إتخاذ احتياطات مثل غسل اليدين ولبس كمامة على الفم والأنف وإذا حصل له إرتفاع في درجة الحرارة يتم إرسال عينات مزرعة للدم وغيره إلى المختبر ثم يبدأ إعطاء المريض مضادات حيوية قوية وفعالة بجرعات عالية عن طريق الوريد دون إنتظار إثبات وجود عدوى لدى المريض،

وتتم مراجعة المضادات الحيوية الموصوفة للمريض كل 3 أيام ومقارنتها بحالة المريض وكذلك مقارنتها بنتائج عينات المزرعة المرسله إلى المختبر وقد تتم إضافة مضادات حيوية جديدة أو إستبدال المضادات الحيوية الموصوفة سابقا.

كذلك يحتاج المريض إلى نقل دم (كريات دم حمراء) ونقل صفائح دموية، كما أنه يحتاج إلى تكرار نقل الدم والصفائح الدموية عادة، لذلك يستخدم في هذه الحالات ما يسمى بمستحضرات الدم المفلترة لمنع نقل كريات الدم البيضاء إلى المريض حيث أن هذه الكريات البيضاء تسبب تكوين أجسام مضادة ضد سمات الأنسجة مما قد يؤدي إلى تحطيم الصفائح الدموية التي سوف تنقل في المستقبل وغير ذلك من المشاكل المناعية. أما الصفائح الدموية فهناك نوعان من الصفائح الدموية، النوع الأول هو الذي يحضر بواسطة فصل وحدات الدم الكامل التي يتم التبرع بها إلى مستحضرات مثل كريات الدم الحمراء المركزة، البلازما، الصفائح الدموية. ووحدات الصفائح الدموية هذه تسمى علميا بلازما ذات محتوى عالي من الصفائح الدموية وكل وحدة من هذه الوحدات تحتوي ثلاثين بليون من الصفائح الدموية فقط، وهذه الكمية تعتبر غير كاملة لإيجاد إرتفاع مناسب في تركيز الصفائح الدموية لدى الشخص المتلقي لهذه الصفائح، لذلك كان لابد من جمع 6-8 وحدات من 6-8 أشخاص مختلفين تبرع كل منهم بوحدة من الدم الكامل، وإذا لزم الأمر إلى 6-8 وحدات أخرى من 6-8 أشخاص آخرين في كل مرة يحتاج فيها المريض إلى صفائح دموية، لأن الأشخاص الذين تبرعوا بوحدة من الدم الكامل لا يمكن أن يتبرعوا مرة أخرى إلا بعد 3 أشهر، فإننا نستطيع أن نتصور أن المريض سوف يتلقى مستحضرات دم من عشرات بل مئات الأشخاص أثناء علاجه.

النوع الثاني من الصفائح الدموية يحضر بواسطة جهاز يسمى جهاز فصل الخلايا يتم وصله بالمتبرع ثم تشغيل برنامج خاص في كمبيوتر الجهاز لفصل الصفائح الدموية فيتم تمرير دم المتبرع عبر أنبوب يمر في الجهاز (الذي يشبه أجهزة الغسيل الكلوي) ثم بواسطة تقنية خاصة يتم فصل الصفائح الدموية وجمعها في كيس خاص وإعادة جميع مكونات الدم الأخرى مثل كريات الدم الحمراء والبلازما إلى المتبرع، وكل وحدة من هذا النوع تماثل 6-8 وحدات من النوع الأول ولذلك يعرض المريض الذي يحتاج إلى نقل الصفائح إلى دم من متبرع واحد فقط، بل ويمكن للشخص المتبرع بالصفائح بواسطة هذه التقنية أن يتبرع بالصفائح مرة أخرى خلال يومين أو ثلاثة، عندما يكون المريض مرة أخرى في حاجة إلى الصفائح وبذلك يتم حصر عدد الأشخاص الذين تنقل مستحضرات دم منهم إلى المريض إلى عدد يقل بكثير عما لو إستخدمنا الصفائح الدموية من النوع الأول.

بعد مرحلة العلاج المكثف وما يتبعها من فترة ضعف خلايا الدم، التي يجب التغلب عليها كما ذكرنا بمكافحة الأمراض البكتيرية المعدية ونقل كريات الدم الحمراء ونقل الصفائح الدموية، ويستعيد النخاع العظمي عافيته ويبدأ في إنتاج خلايا الدم الطبيعية ولا نجد أي أثر للخلايا الخبيثة في حالة حصول استجابة للعلاج، إلا إنه بالرغم من هذا النجاح فإننا نعلم أن هناك العديد من المرضى لا تزال هناك خلايا خبيثة في النخاع العظمي

لديهم وذلك بسبب أن الخلايا الخبيثة تشبه الخلايا الأم الطبيعية ولذلك لا يمكن تمييزها إذا كانت موجودة بنسبة تقل عن 5% من خلال النخاع العظمي ولذلك نقوم بإعادة دورة أو أكثر من العلاج الكيماوي المكثف لمحاولة ضمان عدم عودة المرض وتكون هذه الدورات مترافقة مرة أخرى بفترة ضعف لخلايا الدم التي تتسم بضعف مقاومة الأمراض البكتيرية المعدية والحاجة إلى نقل كريات الدم الحمراء ونقل الصفائح الدموية، ثم عودة الخلايا الطبيعية مرة أخرى.

حتى عهد قريب كان جميع المرضى الذين يعانون من سرطان الدم النخاعي الحاد ينصحون بإجراء بعملية زراعة النخاع العظمي ولكن اليوم أصبحنا نعرف أن هناك مجموعة من المرضى الذين تطاردتهم إمكانية عودة المرض إليهم ولو كان ذلك نسبيا بحيث أنها لا تبرر إجراء عملية زراعة نخاع عظمي على الأقل حاليا لأن عملية زراعة النخاع العظمي نفسها تحمل مخاطر ليست بالقليلة. (Zittoun,R et Coll, 2004, pp 321-322)

#### VII- الجانب النفسي للسرطان:

يتضح الدور الذي تلعبه الشخصية في مرض السرطان لو قارنا بين شخصين في ظروفهما وفي صحتهما البدنية. (السيد أبو النيل محمد، 1994، ص 355).

ومن المثير للإهتمام وجود السرطان على المستوى السيكوسوماتي، فهذا المرض يشكل خطرا كبيرا ومميتا، حيث يضع المريض في معاش ضياع كلي وخيالي وواقعي للذات، حيث يشعر الفرد في هذه الحالة بالقلق والإكتئاب. (Calza.A et Contant.M, 2002, pp 62-63)

ويذهب بعض العلماء إلى القول بأن المكونات الشخصية النفسية لها تأثيرها على إستعداد الجسم للإصابة بالسرطان. وأن من الممكن أن تكون هناك بنية جسمية نفسية قابلة للإصابة بالسرطان يطلقون عليها إسم "النمط السرطاني"، لدى صاحبها إستعداد للسرطان، ويوصف هذا الشخص بأنه إنسان لا يفصح عما يستبد به من إنفعالات، دائم القمع أو الكبت لها، ويشعر في أعماقه أنه تافه معدوم الكفاءة وقاصر الهمة وفوضوي، ويتمسك بالروتين ويعيش في وحدة نفسية ويعاني الإكتئاب ويشعر باليأس، وتجزم الشواهد الإكلينيكية على وجود ارتباط بين ظهور الأعراض السرطانية والمواقف الإنفعالية التي يعيشها المريض به، مما يقوي الاعتقاد أن للعوامل النفسية دورها في الإصابة به. (الحفني عبد المنعم، 2003، ص 646).

وبالرغم من أنه معروف حاليا أن إتجاهات المريض نحو الحياة ونحو بدنه وإدراكه لذلك الأخير يلعب دورا مهما في إبطاء النمو السرطاني أو زيادة سرعته، فإن هناك الكثير من النواحي التي يجب تعلمها لتكون الإتجاهات إيجابية وبالتالي تعمل لصالح بدن المريض (السيد أبو النيل، 1994، ص 357).

ويذهب البعض إلى القول بأن ما يتعرض له الشخص من ضغوط إنفعالية يؤثر على مناعة الجسم، حيث إذا إختلت وظيفة المناعة فإن الجسم يكون معرضا للإصابة بمجموعة من الأمراض الخطيرة. (المرجع السابق، ص 647).

مما سبق ذكره يتبين لنا أن سرطان الدم أنواع عديدة، وتندرج معظم الحالات تحت أحد الأنواع الأربعة المذكورة مع العلم أن هناك تحت كل نوع من هذه الأنواع أنواع فرعية أخرى، بالإضافة إلى وجود أنواع من سرطان الدم النادرة التي لا تندرج تحت أحد هذه الأنواع الأربعة الرئيسية وتصنف بالتالي لوحدها، لذلك من المهم أن يتم التشخيص الدقيق الذي يتم الوصول إليه بإجراء فحوص مخبرية عالية الدقة والتخصص ثم بعد ذلك توضع خطة علاجية لكل حالة بمفردها.

وقد تحقق خلال العقود الماضية الكثير من التقدم في علاج هذه الأمراض بحيث أصبحت قابلة للعلاج بل قابلة للشفاء التام الذي يجعل هذا المرض ينتهي نهائيا ولا يعود أبدا، لذلك أصبح الخوف من عواقب هذه الأمراض لا تبرره الحقائق العلمية الراهنة التي أوصلت إلى هذا التقدم المدهش في علاج هذه الأمراض، وإن كنا طبعا نتمنى لجميع الناس الصحة والسلامة من كل مرض خاصة هذه الأمراض.

## الفصل الثاني

# الفرحة العفجية

تمهيد.

- I. تعريف الفرحة العفجية.
  - II. الأعراض العبادية للفرحة العفجية.
  - III. التشخيص.
  - IV. الأشكال الإكلينكية للفرحة العفجية.
  - V. تعقيدات الفرحة العفجية.
  - VI. أسباب التفرح العفجي.
  - VII. علاج الفرحة العفجية.
  - VIII. التناول السببوسوماتي امارئي للفرحة العفجية.
- خلاصة.

## تمهيد:

يعتبر الغذاء الذي يوفره المحيط الخارجي للإنسان من الضروريات المصيرية للحفاظ على كبريات الوظائف الحيوية مثل: الإستقلاب الخلوي (Le Métabolisme Cellulaire)، النمو، التكاثر،... الخ، وذلك من خلال إمتصاصه بواسطة غشاء (Membrane) ذو تخصص عالي يسمى بالمخاط المعوي (La Muqueuse Intestinale) الذي يمر منه الغذاء في صورته الجديدة إلى المحيط الداخلي للإنسان. (Galmiche.J.P et Foun-). وقبل الإشارة إلى شرح كيفية انتقال هذا الغذاء إلى المحيط الداخلي للإنسان نود أن نقدم ولو بإيجاز مسار هذا الغذاء:

يمر الغذاء عند الإنسان -كباقي الكائنات الحية- عبر جهاز مختص يسمى بالجهاز الهضمي، وهو جهاز تنحصر وظيفته في تحويل المواد الأولية الخامة من الغذاء إلى مواد قابلة للإمتصاص من طرف السعيرات الدموية، وقبل ذلك يمر الغذاء بأول محطة معروفة لدى الجميع، وهي الفجوة الفمية. بما تحتويه من أسنان ولسان للقيام بالمضغ، ثم يبلغ الغذاء بواسطة البلعوم إلى المريء وهو قناة طويلة بعض الشيء تنتهي إلى أبواب المعدة حيث توجد بعض الأنزيمات الهاضمة ثم ينتقل بعد ذلك بطريقة آلية إلى منطقة تقع بعد المعدة مباشرة متسعة قليلاً في شكل معي تسمى بالعفج (Le Duodénum) الذي يليه بعد ذلك الأمعاء الدقيقة ثم بعدها الأمعاء الغليظة أين يتم آخر عمل إمتصاصي و منها إلى القولون ثم المستقيم أين تتجمع الفضلات لتطرح في الأخير عبر فتحة الشرج.

فالغذاء إذن له مسيرة طويلة اهتم بها "علم فيزيولوجيا الهضم" الذي يعتبر الهضم كسياق (Processus) تفكيك (Dégradation) تقوم بها الأنزيمات الهضمية الحمضية التي تؤدي إلى تبسيط الأغذية المهضومة إلى غذاء أولي ذو وزن جزيئي بسيط قابل للإمتصاص .

بعد هذه المرحلة تأتي مرحلة الإمتصاص (L'absorption) ويقصد به نقل هذا الغذاء الأولي من الخلية المعوية إلى المحيط الداخلي ألا وهو الدم وهو الهدف النهائي للجهاز الهضمي. (Ibid, p 01). لكن في النهاية لا تتم هذه الوظيفة دونما صعوبات لدى جميع الناس فهناك فئة من الناس (وهم المرضى) من لا يؤدي الهضم لديهم بطريقة عادية: من أولئك المرضى المصابين بتقرح العفج (L'Ulcération du Duodénum): العفج هذه الخطوة الحساسة من مراحل تفكيك الغذاء والذي يقع بعد نهاية المعدة، (أنظر الرسم في الملحق).

## I- تعريف القرحة العفجية:

يعرف القاموس الطبي LAROUSSE القرحة " على أنها فقدان مادة تغليف ظاهري أو مخاطي ( La Muqueuse) تصحبه جروح نوعا ما عميقة في السطوح النسيجية التحتية والتي تجعل من الالتئام أمرا صعبا. (Domart-Dictionnaire 1989, p 1058) ويتغير طول الشق (أو الجرح) من 3 إلى 4 ملم، ذو شكل دائري أو بيضوي، ذو محيط منتظم وعمقه يكون صلبا أو نزييفا ناتج عن قطع الشريان. (Nemeth.J et Galium.A, 1989, p 07) ويعود دور الهجوم إلى الكلوريد البيبتيدي (Chloride Peptique) وأوالياته المحتملة (العصب المبهم (Le Nerf Pneumo-Gastrique)) هذا من جهة، ومن جهة أخرى يرجع الهجوم القرحي إلى هرمونية الهضمين (Gastrine). (Ibid, p 05).

ويمثل مرض القرحة العفجية نسبة 75% من مجموع القرحات فهي 4 مرات أكثر تواترا من القرحة المعدية (L'ulcere Gastrique) و هي أكثر تكرار عند الرجال خاصة الشباب، وعند المرأة بعد 40 سنة بحيث يمثل الجذر الجنسي (Sexe-Ratio) إلى 2/5 بمعنى 05 رجال إلى إمرأتين و مما تجدر الإشارة إليه هو أن القرحة العفجية هي مرض انتكاسي معاود (Récidive). بمعنى أن هناك خطر معاودة المرض. (Bernardes.P, 1983, p 06)

### I-1- الفرق بين القرحة العفجية (U.D) و الإلتهاب العفجي (Duodénite):

هو نفسه الفرق ما بين التقرح المعدي (Ulcère Gastrique) والالتهاب المعدي (Gastrite) حيث أن التقرح العفجي يعني وجود جروح على مستوى الجدران العفجية متبوعة بتزيف أولا، أما الإلتهاب العفجي، فمعناه سلامة الجدران العفجية الداخلية لكن مع نوع من الحمرة و الإحتقان اللذين نلاحظهما عبر جهاز التنظير الباطني (Fibroskopie)، وهو أيضا مؤلم لكن ليس بدرجة التقرح، وذلك راجع لتأثير مادة الكلوريد الهضمية. (Bernardes.P, 1983, p 09)

### I-2- الفرق بين القرحة العفجية وقرحة المعدة:

لا إختلاف يذكر بين القرحة العفجية عشر وقرحة المعدة، ويفضل دائما تناولهما معا تحت عنوان القرحة الهضمية، سوى أن الزيادة في العصارة الهضمية في حالة القرحة الأولى تكون غالبا منتظمة، بينما هي في الثانية غير منتظمة، وكذلك تكون العوامل النفسية التي تستحدث الأولى أوضح منها في الثانية. (الحفني عبد المنعم، 2005، المجلد الخامس، ص 125)

### I-3- النوم وقرحة الشني عشر:

يزيد معدل إفراز الأحماض المعدية عند المرضى بالقرحة العفجية أثناء النوم، وقد تبلغ هذه الزيادة عشرين مرة قدر إفراز النهار، في حين أن هذا الإفراز ينقص عادة عند الأسوياء خلال النوم، وأغلب المرضى تحدث لهم هذه الزيادة خلال النوم المرمش وحده. وقد يكون لذلك علاقة بالأحلام التي ترتبط بهذا النوع من النوم، وخاصة الأحلام التي يطبعها القلق. (الحفني عبد المنعم، 2005، المجلد السادس، ص ص 63-64)

## II- الأعراض العيادية للقرحة العفجية:

تحدد المميزات الأساسية للألم القرحي حسب: مكان تمركز الإصابة وتموضعها، نوع الإصابة، أوقات ظهورها، مدة تواجدها، التكرار والمعاودة، وفيما يلي الأعراض العيادية للقرحة العفجية:

### II-1- ألم قرحي نموذجي (Douleur Typique) :

- يحدث الألم بتموضع شرصوفي (Epigastrique) من نوع المغص (Crampe) أو الإنفثال وهو ذو شدة متغيرة، ويمكن لإنتشاره أن يمتد حتى إلى الظهر والصدر.  
- جوع مؤلم يحدث مؤخرا من 3 إلى 4 ساعات بعد تناول الوجبة الغذائية ويدوم إلى الوجبة التالية التي تهدئه حيث يصرح المرضى بأنهم يتألمون قبل و ليس بعد تناول الأطعمة.  
وقد يتبع الألم بغثيانات (Des Nausées) وتقيؤات، وتدوم النوبة من أسبوع إلى 3 أسابيع، ثم تختفي كلية لمدة أسابيع أو شهور، ويمكن أن تأخذ إنتظاما فصليا (الربيع / الخريف)، أو تكون مطلقة نتيجة ضغط نفسي أو دوائي. (Frexion.J, 1983, p 96)

### II-2- تناذر مؤلم لانموذجي (Syndrome Dououreux Atypique):

من المحتمل جدا أن تتكرر أكثر من العرضية السابقة فاختفاء الإيقاع والمرحلية والتموضع المختلف يظل التشخيص لأن هذه الأعراض قد توحى في شكلها إلى: رمال صفراوية (Lithias Biliaire) أو إلى ذبحة صدرية أو خناقية (Angine de poitrine) كما قد توحى إلى تناذر عسر بيبيدي (Dyspeptique) بحيث تحدث هناك حركة تشنجية أو إتهابية . كما يمكن للقرحة أن تتواجد مع مرض هضمي آخر : إتهاب القولون (Colite) أو التهاب المعدة (Gastrite) أو أمراض أخرى مثل إنتفاخ الرئة (L'emphysème) وهذا بدوره يؤدي إلى صعوبات في العلاج. (Conte.M et Bonfils.S, 1980, p 104)

### III- التشخيص:

يتم التأكد من التشخيص عن طريق :

1- إختبار طبي إشعاعي (Radiologie).

2- التنظير الباطني (Endoscopie) مثل (Fibroscopie) أو الفحص الإشعاعي الليفي، فالإختباران كافيان لتشخيص القرحات الدائرية (Les Ulcères Ronds) لكنهما رديتان بعض الشيء بالنسبة للقرحات الطويلة (Linéaire). (Ibid, p 112)

### IV- الأشكال الإكلينيكية للقرحة العفجية:

وهي تصنف حسب السببية، التموضع، الخطورة .

#### IV-1- حسب السببية الإمرافية (Ethiopathogenie) : (Dupuy.R et Duret.Ph, 1978, p 62)

1- قرحة الطفل: وهي تكون عفجية لكن تبقى غالبا مجهولة الآلام وهي لا نموذجية مع إنتفاخ تشنجات راجعة لنويات صفراوية.

2- القرحة الوراثية العائلية : القرحة العائلية تبدأ في سن مبكر و تطورها عنيف جدا بمقارنتها بتطور القرحة غير العائلية.

IV-2- حسب التوضع: (Ibid, p 65)

1- القرحة البصلية (U. Bulbaire): تعتبر البصلة (La bulbe) هي التوضع العادي للقرحة و هي القسم الأول من العفج الممتوضعة مباشرة بعد البواب (Pylore) أما فيما يخص الترجمة الإشعاعية لهذا النوع فتعطي ما يسمى بمشكاة الوجه (La niche de face) أثناء النوبة بشكل هلال.

2- القرحة بعد البصلية (L'ulcère Post-bulbaire):

وتكون في التوضع البعيد جدا من البصلة بحيث يكون انكماش أو ضيق بسيط و نتوء داخلي للعفج الثاني.

IV-3- حسب التطور (L'évolution):

في المرحلة النشيطة تظهر القرحة العفجية على 3 أشكال أساسية هي:

1- القرحة الدائرية.

2- القرحة غير المنتظمة: مثلثية أو نجمية.

3- القرحة الطولية: تظهر على شكل شق طويل ممتوضع في قمة الثنية (Plis) و يكون الإلتحام فيها ردينا يمتد من 3 إلى 5 أشهر. (Lignoy.C.I, Canard.JM et Sahel.J, 1984, p 04)

IV-4- حسب الخطورة:

1- القرحات الهينة (Ulcère Bénin):

وهي الأكثر تواترا، وهنا يجب أن نميزها عن القرحات التي تظهر في البصلة حيث تكون الجدران عادية أو مشوهة نتيجة التصلب.

2- القرحات الخبيثة (Ulcère Malin):

وهي نادرة، ففي أغلب الأحيان تكون لها علاقة مع إضمحلال جدار البصلة بواسطة سرطان مجاور للبنكرياس أو القولون. (Ibid, p 07)

V- تعقيدات القرحة العفجية:

تكون نوبة القرحة (La poussée) متعاقبة زمنيا أو متباعدة وقد تؤدي إلى اضطراب حسي حركي (Dyskinésie) صفراوي أو التهاب المرارة ويمكن أن يصل إلى الإلتهاب المراري الكبدي (Cholestase Hépatique) من خلال جدران القرحة العفجية فهي تؤدي إلى اضطرابات موضعية خاصة بالعفج، لكن بعض التظاهرات الصفراوية الكبدية البنكرياسية وحالات التزيف والثقوب تحدث تارة في البداية وتارة في نهاية الإندفاع المؤلم وتارة تحدث أثناء التطور المتقدم. (Dupuy.R et Duret.Ph, 1978, p 68). كما تحدث بعض بعض التضيققات (Les Sténoses) حسب التوضع القرحي تكون في البواب أو في العفج، فتضيق البواب فجأة أو تدريجيا يترجم بالآلام منتظمة في الليل.

وفي الأخير نقول بأن القرحة العفجية لا تكون خبيثة فإحتمال حدوث سرطان العفج ضئيل جدا.

### تطور المرض:

إن تطور المرض القرحي مرتبط بميله إلى الإزمان ومطبوع بتطور دوري تلقائي على شكل قرحة- إلتحام ثم قرحة.... وهكذا وعلى هذا العمق من التطور يمكن أن تزداد التعقيدات كما يلي:

**V-1- التزيف (L'hémorragie):** خطر التزيف يكون كبيرا في القرحة العفجية أكثر منه في القرحة المعدية وهو يتواجد في حوالي 15 إلى 25 % من الحالات وهو عرض افتتاحي في 5 إلى 10 % من الحالات ويكون سبب التزيف راجع إلى ما يسمى بالتقرح الشرياني (Ulcéré Arterique). (Nemeth.J et Galium.A, 1989, p 05)

**V-2- الثقب (La perforation):** يصيب الثقب من 5 إلى 10 % من الحالات وهو عادة ما يكون متموضعا في طول القسم الأساسي للبصلة العفجية ويؤدي غالبا لالتهاب الصفاق (La péritonite) المعمم وتسمى أيضا بقرحة الوجه الأساسي للبصلة. (Ibid, p 07)

**V-4- الضيق (Le sténose):** ويتعلق الأمر هنا بضيق بوابي عفجي ثانوي (Sténose pyloro- duodéal) ويصيب من 6 إلى 10 % من الحالات، وخاصة في القرحات البصلة ويكون ناتجا عن اضطرابات بوابية وظيفية محرضة إما بالتشنج وإما بيلف (Un Fibrose) قابل للإنكماش الإلتحامي غير رجعي (Irréversible) ويتطور الضيق عبر مرحلتين هما:

**الأولى:** فرط تقلص إستداري (Hyper-Peristaltisme) مفصلي مع تأخر التغوط (L'évacuation) ويكون بوابيا مع تقيؤات قبل فمية مبكرة أي قبل ما تصل الأطعمة إلى فم المعدة.

**الثانية:** فيأتي الفتور مع انتفاخ معدي وتقيؤات متأخرة وحالة تقلون الدم الأبيضي (Alcalose) فالتغذية لاتستطيع أن تمر وتبقى المعدة المريض مملوءة دائما. (Ibid, p 05)

### VI- أسباب التقرح العفجي:

من بين العوامل المولدة للقرحة (Les facteurs de l'ulcérogénèse) نذكر العوامل الوراثية، الكيميائية وعوامل نفسية - إجتماعية محيطية.

#### VI-1- عوامل فيزيومرضية: منها:

أ- فرط إفراز كلوريد الهيدروجين البيبتيدي (Chlorhydropeptique) المتمثل في عامل شاردة الهيدروجين (H+) والذي يعتبر كعامل هجومي.

ب- الحاجز المخاطي أين تتمثل الظهارة (L'épithélium) التي تكسو المخاط المعدي العفجي، حيث يمكن أن تعتبر كخط للدفاع الأساسي متجدد بإستمرار لكل 3 إلى 5 أيام وهو محمي من طرف خط للدفاع المتمثل في إفراز المخاط. (Lambert.R et Partensky.D, 1984, p 07)

**VI-2- عوامل جينية:** والمتمثلة في ضعف حماية المخاطية التي تكون فاسدة كما توجد عوامل وراثية ينتقل فيها المرض عم طريق كروموزوم جنسي ذكر (Y).

VI-3- عوامل مكتملة: ونقصد بها الصحة الغذائية، التعب، التدخين، .....

VI-4- الروابط المرضية (Les Associations Morbides) : فالقرحة هي أكثر تواترا وتطورا عند الأشخاص الذين يحملون بعض الأمراض الحشوية (Maladies Viscérales) مثل: نقص التنفس المزمن، إشقار الكبد (Cirrhose du foie) مع إرتفاع الضغط الدموي (Hypertension). (Ibid, p 08).

VI-5- عوامل تأثير الأدوية الأيونية (Les Facteurs Iatrogènes) : المتمثلة في Aspirine - Les Corticoïdes - La Pitrissine - L'Adrénaline - La Sérotonine - La Phénylolutozone - Les Salicylés - Le Cincophéne - Le Caféine - La Reserprine .....

VII- علاج القرحة العفجية (العلاج الكلاسيكي):

إن علاج القرحة العفجية هو علاج دوائي ووقائي وجراحي حسب الحالات وحسب التنبؤات، فالعلاج يكون بالأدوية بالنسبة للقرحات غير المعقدة والمشخصة بإندفاعها الأول، وذلك بالإستعمال الشديد ولمدة 6 أسابيع لمضادات الحموضة (Les Anti-acides) مثل (Bicarbonate de Sodium) و (Carbonate de ) (Chaux) المرتبطة بأملاح المغنيزيوم، ويمكن أيضا إستعمال (Les Anti-Secreteurs) و (Les Anti-Histaminiques) و (La Cimétidine) و (Tagamet)،... (Frexion.J, 1983, p 102). وإلى جانب العلاج عن طريق الأدوية التي تخفف من الألم أو تساعد على الإلتحام والشفاء يجب أيضا الإلتزام بالحمية الحمية التي يجب على المريض إتباعها بدقة وتمثل في عدم تناول مواد تزيد في تفاقم أو عدم إلتحام الجرح كالكحول، والتبغ، والقهوة،....

وفي الأخير نشير إلى أن العلاج بالجراحة يكون كآخر حل في حالة فشل العلاج الطبي وخاصة في حالة القرحة الطولية التي تقاوم العلاج الطبي ونذكر من ذلك مايلي: (Fourtanier.G, 1990, p 07)

1- تدخلات التحفيظ (interventions de drainages):

وذلك بإخراج سائل من المعدة بواسطة حفوظ (La Gastro entérostomie)

2- تدخلات البتر (Interventions d'exérèses):

وذلك بإستئصال جزء من المعدة المسؤول عن الإستثارة الهرمونية.

3- تدخلات البتر العصبي (Intervention de sections nerveuses): وذلك بإستئصال العصب المبهم (La Vagotomie) والهدف من ذلك هو إلغاء الإستثارة العصبية للإفراز الحمضي.

4- تدخلات البتر وإعادة البتر (Interventions de résections): وذلك من خلال إستئصال العصب المبهم الجذعي (Trionculaire) واستئصال الجوف (Antrectomie) فتلغى بذلك الإستثارة العصبية، والإستثارة الهرمونية للإفراز الحمضي.

العلاج الإشعاعي (La Radiothérapie): ويعمل العلاج الإشعاعي على تحسين الأعراض يقلل من الإفراز المعدي ويسرع شفاء القرحة. (Ibid, p 23)

## VIII- تناول السيكوسوماتي المارتي للقرحة العفجية:

ويصف البعض هذا المرض بأن المعدة تأكل ذاتها، وأن الرغبة في الطعام مرادفة للرغبة في الحب ولبن الأم.

ويتميز مريض القرحة بأنه جسور، دعوب، يعمل بإتقان وإخلاص، مثابر، ولكنه يعترف بلهفته للسلبية الإعتمادية، مما يسبب له صراعا يوقعه في هذا المرض، وتعرف القلة من الناس بم حاجتها للإعتمادية، على الرغم من يقيننا أن الحاجات الإعتمادية والإستقلالية تتساوى من الناحية النفسية، فنجد أن الإعتمادية مرغوبة في المرض، وفي الطلب.

كذلك يقال أن مريض القرحة يتميز بالشخصية الفمية، وأنه قد ثبت في نضوجه في المراحل المبكرة، مما جعله يعتمد على الغذاء السلبي، ليس فقط من ناحية الطعام، بل الحب، المادة والرخاء، والنجاح، ويلاحظ أن مريض القرحة يتحسن بالطعام وتساء حالته عند الجوع. (عكاشة أحمد، 2003، ص 645)

ويعتبر مارتي القرحات عموما والقرحة العفجية كمرض ذو نمط نكوصي (Type Regressif) يظهر عياديا كمرض أزموي (Maladie à Crise) محدد وظيفيا (Localisée Fonctionnellement) وغير تطوري في حد ذاته، حيث لا يضع المستقبل الحيوي للفرد في خطر الموت . (Marty.P (1), 1991, p 44)

والقرحة بالرغم من أنها عبارة عن جرح عضوي (Lésion organique). (Marty.P, 1992, p 17) فهي في نظر مارتي عبارة عن مرض رجعي (Réversible) وقابل للشفاء وتظهر عندما تزداد الإستثارات التروية بأهمية متوسطة ولا تكون متراكمة بكثرة لدى الشخص، وبالتالي يظهر المرض عندما تستوعب قدرات الشخص الإحصانية (العقلية والطبيعة والسلوكية) كآخر حل لتوقيف إحتلال التنظيم الوظيفي، فيظهر الجهاز السوماتي كآخر وسيلة للدفاع.

فعندما تظهر في حياة الشخص الصدمة فإن أول ما يحدث هو إحتلال للنظام العقلي الذي حاول صد حركات إحتلال التنظيم قبل وصولها إلى الجهاز الجسمي.

ويعتبر مرض القرحة مرضا نكوصيا باعتبار أنه عبارة عن عودة جزئية من طرف الشخص إلى تثبيات سوماتية سبقت تثبيات عقلية، فالعودة النكوصية لهذه التثبيات هي التي تؤدي إلى حدوث المرض الجسمي، فالعودة النكوصية السوماتية يمكنها أن تطول (Prolonge) أو تكمل النكوصات العقلية أو تأخذ مكانها في الأخير. (Ibid, p 58). فأول الأمر تظهر الإستثارات متزايدة على المستوى النفسي العاطفي فيحدث النكوص النفسي (يليه أو يرافقه النكوص الجسمي)، ثم يليه إحتلال للتنظيم العقلي الذي يعبر عنه إكتئاب مصبوغ بأعراض للنكوص النفسي، الذي يتميز خصوصا بارتفاع معدل الأطلاق و ظهور أعراض أخرى عقلية (خوفية على سبيل المثال)، ثم يتبع ذلك ظهور الأعراض الطبيعية والسلوكية، ثم يحدث إحتلال للتنظيم السوماتي يكون غير ملحوظ عياديا في الغالب إلا أن هذا الإحتلال يمكن الكشف عنه مخبريا (إحتلال النسب الإفرازية للأنزيمات في العفج مثلا).

وفي الأخير يستجيب الجسم بظهور الإصابة الجسمية (النكوص الجسمي) المتمثلة في القرحة العفجية والتي تضع نهاية لإحتلال التنظيم، والسماح بإعادة التنظيم النكوصي فيما بعد. (Marty.P (1), 1991, p 43)

علاج القرحة العفجية حسب المنظور السيكوسوماتي المارتي:

إن مرض قرحة الإثني عشر من الأمراض ذات المركبات السيكوسوماتية، فالعوامل العقلية تساهم في ذلك حيث وحسب النتائج العيادية أكدت على وجود الطفح القرحي بداية من صدمة نفسية. (Barbier.J- (Ph, 1997, p 86

وكنا قد تناولنا بالشرح والتفصيل أساليب علاج الطب الكلاسيكي للقرحات، وتمثل هذه الأساليب في العلاج بالأدوية و الجراحة والأشعة وغيرها وهو علاج بيولوجي فيزيولوجي بحث، يجارب الأعراض والسببية الإمراضية من وجهة نظر كلاسيكية.

هذا العلاج ضروري وأكد للشفاء من مرض القرحة العفجية ذات الطابع الأزموي لكن يضيف مارتي إليها العلاجات النفسية التي تعمل على تدعيم وتقوية الدفاعات العقلية وبالتالي القضاء على الإصابات أو على الأقل التقليل من أهمية و تردد الأزمات، نذكر من ذلك تقنية الإسترخاء التي أظهرت جدارتها في علاج هذا النوع من الأمراض. (Ibid, p 44)، نضيف إليها تقنية التحليل النفسي الكلاسيكية في هذه الحالة مع تغيرات نسبية (Avec Relativement peut d'Aménagement). (Marty.P, 1992, p 89)

ملاحظة هامة:

تظهر الإصابات السوماتية ذات النمط النكوصي غالبا لدى الأفراد ذوي العقلنة الجيدة التي تدل عليها الكمية والنوعية الإعتيادين للتصورات النفسية، كما تصاحب السياقات النكوصية للجسمنة مظاهر النكوصات العرضية العقلية (الطبعية منها والسلوكية أيضا) وهي تسبق الجسمنة أو ترافقها.

إلا أن ظهور الإصابة القرحية العفجية لدى شخص ما لا يعني بالضرورة أن له عقلنة جيدة وذلك راجع إلى إشكالية إختيار العضو المصاب من جهة، التي ترجع إلى أسباب عديدة منها: تكون الجهاز العقلي والجهاز الجسمي ومجال السلوك المتطور مع النمو، والتي تؤثر في مجموعها على تكوين نقاط الضعف والقوة في الإنسان على أساس أنه يمثل وحدة سيكوسوماتية.

ومن جهة أخرى هو أنه بإمكان شخص ذو عقلنة سيئة (عصابات السلوك، عصابات ذات عقلنة سيئة) يمر بمراحل إحتلال التنظيم التدريجي، أن يظهر "قرحة عفجية"، وذلك راجع لإمتلاكه لوظائف سوماتية كانت مطبوعة في السابق "بتثبيات"، هذه التثبيات تكون - أثناء مرور الحركة ضد التطورية الشاملة لإحتلال التنظيم- قادرة على إبطاء (Ralentir) سرعة الحركة بإحداث مرض أزموي مثل القرحة العفجية.

لكن الفرق هنا بين النكوصات السيكوسوماتية وإحتلال التنظيمات التدريجي هو الرشاشات (Rafales) الإمراضية المختلفة التي يصاب بها المريض ذو نمط إحتلال التنظيم التدريجي والتي تمثل علامة كبرى عليها.

هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن القرحة العفجية تظهر أثناء إختلال التنظيم التدريجي كمرض غير نمطي (Atypiques) في وصفه العيادي وفي تطوره أيضا، على عكس القرحة العفجية التي تظهر كمرض ذو نمط نكوصي. (Marty.P, 1992, p 53)

## الفصل الثالث

# البنية النفسية و الدفاع

تمهيد.

- I. مراحل النمو النفسي الجنسي.
  - II. بنية الجهاز النفسي.
  - III. البنية النفسية.
  - IV. مفهوم الدفاع.
  - V. مفهوم آليات الدفاع.
  - VI. أهم الآليات الدفاعية.
  - VII. التوظيف العقلي.
- خلاصة.

بما أن المدرسة السيكوسوماتية المارتية تقوم على أسس تحليلية، لذلك قبل تناول هذه الأخيرة بالتفصيل سوف نتناول في هذا الفصل مراحل النمو النفسي الجنسي عند فرويد، وبنية الجهاز النفسي من خلال وجهة النظر الواقعية، الإقتصادية، الدينامية، كما سنتناول البنية النفسية، ثم نتطرق إلى الدفاع وآليات الدفاع وصولاً إلى مفهوم التوظيف العقلي من وجهة نظر " Pierre Marty " .

#### I- مراحل النمو النفسي الجنسي:

##### I-1- مراحل النمو الطفلية:

I-1-1- المرحلة الفمية (Stade Oral): (من 0 إلى 12 شهر) منبع التزوة هو الفم ومجموع تجويف الفم، موضوع التزوة هو ثدي الأم، هذا الأخير يعني "تعويض لبيبي مسند للحاجة الفيزيولوجية للغذاء (الإشباع)". يبين K.Abraham مرحلتين: المحلة الفمية الأولية (من 0 إلى 6 أشهر) وتتسم بتفشي مرضي للمص دون تفريق للجسم والخارج، والمرحلة الفمية المتأخرة أو المرحلة السادية الفمية (من 6 إلى 12 شهر) تتسم برغبة في العض من خلال الرغبة في الافتراس وإدماج الثدي، في هذه المرحلة يتطور التجاذب الوجداني إلى تقدير الموضوع: الرغبة في المص كذلك عض الموضوع، وبناء عليه الهدم (Ajuriaguerra.J et Marcelli . D, 1982, p15)

ويقدم النشاط الغذائي الدلالات الانتقائية التي تنتظم من خلالها علاقة الموضوع وتفصح عن نفسها.

(Laplanche.J et Pontalis.J-B, 1994, p 457)

ويوضح فرويد السمات الرئيسية لعملية المص:

1- فهو متصل في نشأته بإحدى الوظائف البدنية الحيوية (التغذية).

2- ليس له بعد موضوعي جنسي، ولذلك فهو غلمي - ذاتي.

3- وإن هدفه الجنسي خاضع لسيطرة منطقة مولودة للغملة. (Freud. S, 1962, p76)

وتتضمن أهمية فعل المص إذن خاصيتين رئيسيتين للجنسية الطفلية:

1- هي ترتبط بإشباع الحاجات العضوية الحيوية (الجوع)، كما أن مسلكها غلمي- ذاتي، أي إن الرضيع يلتقي مواضيعها في جسده بالذات، ولذلك تشكل اللذة في هذه المرحلة الفمية لذة جسمانية و متموصغة في الغشاء الفمي. (عباس فيصل، 1997، ص ص 58 - 59)

أي أن تطور علاقة الموضوع تتسم من خلال اجتياز النرجسية الأولية في المرحلة الإتكالية للعلاقة بالموضوع الجزئي، وفكرة الإسناد حسب فرويد ترجع لتقدير الإستثمار العاطفي لثدي الأم وبعدها الأم كما أن الإستثمار العاطفي يكون على خبرات التعويض مثلما يكون في الحاجة الفيزيولوجية. ( Ajuriaguerra.J et Marcelli. D, 1982, p 15)

2- وينتقل للبيدو من المرحلة الفمية إلى المرحلة الشرجية وهي تقع في العام الثاني من حياة الطفل. (عباس فيصل، 1997، ص 59)

I-1-2- المرحلة الشرجية (Stade Anal): (من 2 إلى 3 سنوات) تبدأ مع بداية تملك مراقبة العضلات العاصرة، المنبع التزوي يكون آلي مخاطي (Anorectale) والموضوع التزوي يجسد في البرم البرازي داخل معاني متعددة: موضوع مهيج للمخاط ضمن الجسم المختار، موضوع المعاملة بين الطفل والأم... (Ajuriaguerra.J et Marcelli.D, 1982, p 15)

تتميز هذه المرحلة بتنظيم الليبدو تحت صدارة المنطقة الغلمية الشرجية، حيث تصطبغ علاقة الموضوع بالدلالات المرتبطة بوظيفة الإخراج (الطرد-الإمساك) وبالقيمة الرمزية للبراز. (Laplanche.J et Pontalis.J-B, 1994, p 460)

ويكون أيضا في هذه المرحلة الإستعداد للمشي، الكلام، التفكير، بالإضافة إلى السيطرة على العضلات العاصرو... هذا التطور يفتح إلى الطفل الإستقلالية الخاصة.

اللذة الشرجية توجد منذ بداية الحياة لكنها تكون متنفس لبيدي خصوصي ولا تكون صراعية ولا مستقرة عندما يسيطر على العضلات العاصرة، كما أن الليبدو والموزع يوظف إلى كل الداخل. (Bergeret.J et Coll, 2000, p13)

وقد ميز "أبراهام" مرحلتين متعارضتين عن السلوك ضمن المرحلة السادية الشرجية تجاه الموضوع، في المرحلة الأولى تكون الغلبة للترعات الهدامة (التروة السادية) والتي تقترب من تحطيم الأشياء وإتلافها (تدمير الموضوع)، أما في المرحلة الثانية، فترتبط التروة السادية بحب الأشياء والاحتفاظ بها وتملكها وفي منتصف هذه المرحلة يظهر حرص الطفل على الموضوع، وهذا يعتبر تقدما حاسما بتوظيف حب لاحق نحو الموضوع. (Freud.S, 1978, p 131)

إن أهمية "الشرجية" كبنية طباعية عند الراشد وجدها فرويد من خلال تحليل الأمراض العصابية الهجاسية، فالمرحلة الشرجية قد تترك آثار طالما أنها تنظم أنماط معينة من علاقة الطفل بأمه، وقد نجد هذه الآثار فيما بعد في علاقاته مع الوسط. (سيمرنوف فيكتور، 2002، ص 106)

I-1-3- المرحلة القضيبية (Stade Phalique): (تبدأ من 3 إلى 4 سنوات) المنبع التزوي ينتقل نحو الأعضاء التناسلية، موضوع التروة يجسد في قضيب الولد مثلما عند البنت، التوظيف الليبيدي للوظيفة البولية، كما تتسم بـ "ترك الإنسياب" من خلال إزدواجية إحتفاظ- إنتصاب. (Ajuriaguerra.J et Marcelli.D, 1982, p 15)

كما أن في هذه المرحلة يكون هناك ترك الإستسلام وفك عقدة الصراعات الإنفعالية الخصوصية، كما أن هذه المرحلة تنشأ علاقة توجد التزوات الجزئية تحت بعض أليات الأعضاء التناسلية. (Bergeret.J et al, 2000, p 18)

"باعتبار الوضع الشراي لهذه المنطقة، وسيلان الإفرازات، والعناية بالجسد وبعض الإثارات التي تأتي صدفة، فإنه لامناص من كون الإحساس باللذة تغطيه هذه المنطقة من الجسد موجودة عند الطفل الصغير وهي تشيد الرغبة في التكرار". (سيمرنوف فيكتور، 2002، ص 107)

في هذه المرحلة لا يعرف الطفل صبيا كان أم بنتا سوى عضو تناسلي واحد العضو الذكري، مما يجعل التعارض بين الجنسين معادلا للتعارض: قضبي-مخصي. (Laplanche.J et Pontalis.J-B, 1994, p 458)

وفي أثناء عملية التقصي والإستطلاع الجنسي بتوصل الطفل إلى إكتشاف أن القضيب ليس ملكا مشتركا بين جميع الناس، وينكشف هذا الأمر للطفل متى وقع نظرة عرضا على الأعضاء التناسلية لأخته الصغيرة أو لرفيقه أثناء اللعب. (عباس فيصل، 1997، ص 70)

كما نجد أن عقدة أوديب هي أحد المظاهر البارزة للمرحلة الطفلية، حيث يحدث خلال تلك المرحلة إزاحة من النرجسية إلى إشباع الأشياء الوهمية، ولما كان الآباء هم المصدر الرئيسي للإشباع الوجداني، فإنهم يصبحون الأشياء الأولى لمثل هذا الوهم. نتيجة لذلك يصبح الأولاد متعلقين وينظرون لآبائهم كمنافسين لهم. (Laplanche.J et Pontalis.J-B, 1994, p 458)

**I-2- مرحلة الكمون (Période de Latence):** تأتي (من 5 - 6 سنوات حتى البلوغ) إلى الأوديب والأعضاء، وهي تعد كمرحلة راحة ودعم للوضعيات المكتسبة، وهذه المرحلة تعني توقف في النمو الجنسي حيث لا نلاحظ إبراز الجنس، لكن مع ذلك نستطيع رسم "التنظيم" الجديد للجنسية طول هذا العهد. (Bergeret.J et Coll, 2000, p 42)

يلاحظ في هذه المرحلة سلخ الطابع الجنسي عن علاقات الموضوع والمشاعر (وطغيان الرقة على الرغبات الجنسية بشكل مميز)، مع ظهور مشاعر من مثل الحياء والإشمئزاز وتطلعات أخلاقية وجمالية. (Laplanche.J et Pontalis.J-B, 1994, p 220)

يدخل الطفل هذه المرحلة اللاجنسية نسبيا والتي اصطلح على تسميتها بمرحلة الكمون، وفيها يعاد توجيه الطاقات التي كانت تبحث من قبل عن الإشباع بحيث تجد لها مخرجا في بعض الأشكال كاللعب والأنشطة البدنية والمرح ولفت الإنتباه والتباهي وما يشبه ذلك من سلوك مقبول. وهناك فئة قليلة عن الأطفال لا يمكنهم الإستغناء عن رغباتهم الجنسية ولذلك فإنهم ينغمسون في الإستمناء في هذه المرحلة.

إن الكمون يعطي الأطفال فرصة للتعليم، ويقل تعلق الولد بأمه وتتركز إهتماماته بزملائه ويقل تعلق البنت بالآب وتتجه إهتماماتها إلى النشاط الخارجي، مع ذلك فإنه يميز هذه المرحلة تجاه عام من عدم الثقة، والتحفظ متمشيا مع الإتجاه الشديد للكبت والحياة المحدودة. (عباس فيصل، 1997، ص 118)

### **I-3- المرحلة التناسلية (Stade Génital):**

هذه المرحلة تتميز بانتظام التروات الجزئية تحت سيادة المناطق التناسلية. (Laplanche.J et Pontalis.J-B, 1994, p 453). وتصبح المنطقة التناسلية، التي لم تكن قادرة حتى ذلك الحين إلا على ردود ناقصة، مهيأة لأداء كل وظيفتها، أي تخضع الآن التروة الجنسية لوظيفة التناسل، فهي تصبح إيثارية، وتتم هذه على مرحلتين: فهناك في البداية توتر جنسي تبقية حالة إرتواء وإرتخاء، ولاشك "أن شعور التوتر يتضمن بالضرورة خاصة الألم، غير أن التوتر الذي تحدته العمليات الجنسية يكون مصحوبا باللذة في كل حالة". (عباس فيصل، 1997، ص 101)

- إن هذه المرحلة تستبقي النفس كثيرا من الشحنات النفسية الليبيدية السابقة.

- تطرد بعض التزعات الأخرى من المنظمة النفسية إما بأن تقمع (أو تكبت) نهائياً، وإما بأن يستخدمها الأنا على نحو ما فتنشأ من ذلك سمات الفرد الخلقية وإما بأن يعمل الفرد على إعلائها وتبديل أهدافها. (نفس المرجع السابق، ص 106)

## II- بنية الجهاز النفسي:

### II-1- مفهومه:

هذا المفهوم يبقى موجود في كل دراسة منصبة على التوظيف العقلي. (Chabert.C, 1998, p 26). ويعتبر "فرويد" أول من إستعمل مفهوم الجهاز النفسي، ويشهد على ذلك Dorey.R حيث يقول: "إن فرويد هو المستعمل الأول لهذا المفهوم منذ كتاباته الأولى، ويرجع إليه في كل أماله". (Dory.R, 1988, p 57). وحتى هو نفسه كان واعياً بذلك إذ قال: " لم أرى بعد احد حاول تكوين الجهاز النفسي على هذا النحو". (Freud.S, 1998, p 03)

يدل هذا المصطلح على بعض الخصائص التي توضحها النظرية الفرويدية للنفس: أي قدرتها على نقل وتحويل طاقة معينة، وتمايزها إلى أنظمة وأركان. يعرف "فرويد" الجهاز النفسي، في كتابه "تفسير الاحلام عام 1990". بمقارنته بالأجهزة البصرية، وهو يحاول بذلك، حسب تعبيره، "... أن يجعل تعقيد التوظيف النفسي مفهوماً، من خلال تقسيم هذا التوظيف إلى وظائف ومن خلال إلحاق كل وظيفة خاصة بكل جزء من الأجزاء المكونة للجهاز". (Laplanche.J et Pontalis.J-B, 1994, p 32)

### II-2- وجهة النظر الموقعية:

يقصد بالموقعية: الوضعيات الشبه مكانية لهذه الهيئات، فعمل الجهاز النفسي يتناول كيفية عمل هذه الهيئات وتأثيرها على الطاقة النفسية أي بمعنى أن الجهاز النفسي يؤثر في الطاقة التي تعبر منه، فهي نظرية أو وجهة نظر تفترض تمايز الجهاز النفسي لعدد معين من الأنظمة، ذات طابع أو توظيف مختلف، متواجدة في تنظيم ما بالنسبة لبعضها البعض، وهذا ما يسمح باعتبارها مجازاً كحيز نفسي يمكن أن نعطيه تصوراً مكانياً، إذ نتكلم دائماً عن موقعيتين. الأولى تميز بين اللاشعور، ما قبل الشعور والشعور، أما الثانية تميز بين ثلاث هيئات هي الهو، الأنا والأنا الأعلى. (Ibid, p 484)

### II-2-1- الموقعية الأولى:

#### II-2-1-1- الشعور (Conscience):

من الناحية الوصفية، هو آنية تميز الإدراكات الخارجية والداخلية من بين مجمل الظواهر النفسية. والشعور هو من وظائف نظام الإدراك، الشعور تبعاً لنظرية فرويد ما وراء النفسانية. يقع الإدراك الشعور من وجهة نظر موقعية على تخوم الجهاز النفسي، حيث يتلقى في آن واحد المعلومات من العالم الخارجي، والمعلومات النابعة من الداخل، وهي الأحاسيس التي تندرج في فئة الإنزعاج - اللذة، وكذلك

إنبعثت الذكريات. وغالبا ما يربط "فرويد" وظيفة الإدراك - الشعور بنظام ما قبل الشعور الذي يدل عليه عندها بإعتباره نظام ما قبل الشعور - الشعور.

ويتعارض نظام الإدراك - الشعور، من وجهة النظر الوظيفية، مع أنظمة الآثار الذكورية وهي اللاشعور وما قبل الشعور: حيث لا تسجل فيه أي آثار دائمة للإثارات. كما يتميز، من وجهة نظر إقتصادية، بإمتلاكه لطاقة تتمتع بحرية الحركة. (Ibid, p 94)

## II-2-1-2- ما قبل الشعور (Préconscient):

إستخدم "فرويد" هذا المصطلح في إطار نظريته الموقعية الأولى: وهو يدل بصيغته الإسمية، على نظام نفسي متميز تماما عن نظام اللاشعور، وأما كصفة، فهو يصف عمليات ومحتويات هذا النظام ما قبل الشعور. لا تكون هذه العمليات والمحتويات حاضرة في المجال الشعوري الحالي، وهي بالتالي لا شعورية بالمعنى الوصفي للمصطلح، إلا أنها تختلف عن محتويات النظام اللاشعوري من حيث حقها في المرور إلى مستوى الشعور (ذلك هو مثلا حال المعارف والذكريات التي لا تكون نشطة في اللحظة الحالية).

وأما على الصعيد ما وراء النفساني، يكون نظام ما قبل الشعور محكوما من قبل العمليات الثانوية، إذ تفصله الرقابة عن النظام اللاشعور، حيث لا تسمح للمحتويات والعمليات اللاشعورية بالمرور إلى نظام ما قبل الشعور إلا بعد الخضوع لبعض التحوير.

يستعمل مصطلح ما قبل الشعور، ضمن إطار النظرية الموقعية الفرويدية الثانية، كصفة على وجه الخصوص، كي يصف كل ما يفلت من الشعور الراهن، بدون أن يكون لاشعوريا بالمعنى الدقيق للكلمة، وأما على صعيد الأنظمة فهو يصف المحتويات والعمليات الملحقة بالأنا بشكل رئيسي، وكذلك بالأنا الأعلى من بعده. (Ibid, pp 320-321)

وما قبل الشعور له ثلاثة أبعاد مهمة وهي:

1- الكثافة المحددة بنوعية وكمية الطبقات الخاصة بالتصورات المكتسبة خلال النمو.

2- السيولة، وهي التنقل الداخلي بين مختلف الطبقات المكونة للتصورات.

3- الاستمرارية في عمل التصورات. (Lustin.J.J, 1979, p 254)

## II-2-1-3- اللاشعور (Inconscient):

تستخدم صفة اللاشعور أحيانا كي تتضمن مجمل المحتويات غير الحاضرة في المجال الشعوري الحالي، وذلك بمعنى "وصفي" وليس "موقعا" أي بدون إجراء أي تمييز ما بين محتويات أنظمة ما قبل الشعور واللاشعور.

يدل اللاشعور بالمعنى "الموقعي" على أحد الأنظمة التي حددها "فرويد" في إطار نظريته الأولى عن الجهاز النفسي: وهو يتكون من المحتويات المكبوتة التي حظر عليها المرور إلى نظام ما قبل الشعور - الشعور، بفعل الكبت. (Laplanche.J et Pontalis.J-B, 1994, p197)

تتكون نواة اللاشعور من تصورات نزوية والتي تهدف إلى تفرغ إستثماراتها تحت سيطرة مبدأ اللذة، فوجهتها تتوقف على قوتها وتوافقها مع المتطلبات التنظيمية للذة-لا لذة. (Freud. S, 1968, pp 96-97) وقد لخص "فرويد" خصائص اللاشعور كما يلي: "غياب التناقض، سياقات أولية (حركية الإستثمارات) اللاتزامن وإستبدال الواقع الخارجي بالواقع النفسي، هذه هي الخصائص التي تتوقع وجودها في اللاشعور". (Ibid, p 98)

في الأخير نجد أن التوظيف العقلي يخضع لنظامين: الأول، يتضمن السياقات الأولية حيث تسمح بمرور حر للطاقة، السياقات الأوتوماتيكية للتفرغ تتميز بتفكير تداعوي غير خاضع للرقابة.

أما النظام الثاني، يتضمن السياقات الثانوية التي تحافظ على الأنا والتي تتكيف مع الواقع بقوة داخل السياق الأولي من خلال الإلتزام والإحتفاظ بالتفرغ، إرسان التفكير، مع مراعاة السلوكيات الواقعية أثناء إشباع الحاجات التزوية. إذن فالموقعية الأولى تبين ثلاث أنظمة والتي تركز على وظائف مختلفة. (Chabert.C et Verdon.B, 2008, p 54)

## II-2-2-الموقعية الثانية:

### II-2-2-1-الهو (Ça):

إنه أحد الأركان الثلاثة التي ميزها فرويد في نظريته الثانية عن الجهاز النفسي، يكون الهو قطب الشخصية التزوي، وتكون محتوياته التي تشكل التعبير النفسي للتزوات لا شعورية، وهي وراثية فطرية في جزء منها، ومكبوتة مكتسبة في الجزء الآخر. إنه بالنسبة لفرويد المستودع الأول للطاقة من وجهة نظر إقتصادية، كما يدخل على المستوى الدينامي في صراع مع الأنا والأنا الأعلى، اللذان يشتقان منه من الناحية التكوينية. (Laplanche.J et Pontalis.J-B, 1994, p 56)

يعتبر الهو الجزء الأكثر قدما في الجهاز النفسي ويبقى على مدى الحياة، لأنه الأكثر أهمية في الجهاز النفسي ويتضمن محتوى الهو كل ما يأتي به الفرد عند مولده، بل يشمل كل ما هو محدد حتى من قبل كل التزوات النابعة من التنظيم الجسدي، والتي تجد في الهو صفات لازلنا لا نعرفها، النمط الأول للتعبير النفسي. (Freud.S, 1998, p 04)

### II-2-2-2-الأنا (Moi):

بتأثير من العالم الخارجي الذي يحيط بنا، جزء من الهو يطرأ عليه تطورا خاصا بتمايز للطبقة الخارجية التي تحتوي على أعضاء مستقبلية للإستثارات والنظام المضاد- للإستثارات. وبالتالي يتحدد تنظيم معين يقوم بعمل الوسيط بين الهو والخارج، ونعطي لهذا الجزء من نفسيتنا تسمية الأنا. (Ibid, p 04)

ومهمة الأنا هي: "الحفاظ على الذات التي يبدو أن الهو قد أهملها". كما تتمثل وظيفة الأنا في: "تطوير سياقات الهو إلى مستوى دينامي أكثر تطورا ربما بتحويل الطاقة الحرة، المتحركة إلى الطاقة المرتبطة المتواجدة في ما قبل الشعور". (Ibid, p 74)

يخضع الأنا، من وجهة النظر الموقعية، لمطالب الهو، ولأوامر الأنا الأعلى، ولتطلبات الواقع في آن معا. ورغم أنه يلعب دور الوسيط، باعتباره مكلفا بالحفاظ على مصالح الشخص في كليته، فإن إستقلاله لا يعدو كونه نسبيا تماما.

أما من وجهة النظر الدينامية، فيمثل الأنا القطب الدفاعي للشخصية في الصراع العصابي أفضل تمثيل، إذا أنه يحرك سلسلة من آليات الدفاع، التي يثيرها إدراك انفعال مزعج.

أما من وجهة نظر إقتصادية، فيبدو الأنا كعامل إرتباط ما بين العمليات النفسية ولكن محاولات ربط الطاقة التروية تتلوث في العمليات الدفاعية، بالخصائص المميزة للعملية الأولية: إذ تأخذ هذه المحاولات طابعا اضطراريا وتكراريا ولا واقعا. (Laplanche.J et Pontalis.J-B, 1994, p 241)

**II-2-3- الأنا الأعلى:** يتماثل دوره مع دور القاضي أو الرقيب تجاه الأنا، يرى فرويد في الضمير الخلقسي وملاحظة الذات، وتكوين المثل العليا بعضا من وظائف الأنا الأعلى.

يعرف الأنا الأعلى تقليديا كوريث لعقدة الأوديب، إذ يتشكل من تمثل المتطلبات والنواهي الوالدية. (Ibid, p 471). ويمكن إعتبار تأسيس الأنا الأعلى كتقمص ناجح للهيئة الوالدية. (Ibid, p 473)

كما تشغل هذه الأنظمة مكان رئيسي في فهم الصراع النفس داخلي (Intrapsychique) خاصة في الرغبات والدفاعات وهذا خلال تمرير الاختبار. (Chabert.C, 1998, p 26)

### II-3- وجهة النظر الإقتصادية:

يطلق وصف الإقتصادي على كل ما يتصل بالفرضية القائلة بأن العمليات النفسية تتمثل في سريان وتوزيع طاقة قابلة للتكميم (هي الطاقة التروية)، أي أنها قابلة للزيادة والنقصان والتعادلات. (Ibid, p 125)

تواجه وجهة النظر الإقتصادية الظواهر النفسية بالناحية الكمية للقوى المتواجحة، فالمسائل تطرح بعبارات الطاقة: فتتكلم هكذا عن قوة الدوافع الغريزية أو الحاجات، عن قوة أو ضعف الأنا، عن الشحن الطاقى للصدومات والمأزمات، عن قوة العوامل الخارجية أو الدوافع الغريزية، عن طاقة أليات الدفاع (الكبت) وتستند أيضا إلى قوة التركيز العاطفي، فعبارة التركيز هي ترجمة للعبارة الألمانية (Catharis) Beztzung بالإنجليزية، وهي كون طاقة نفسية معينة تصبح مرتبطة بتصوّر معين وبجزء من الجسد، وبالموضوع " فطابعها أنها نفسية من الناحية الكمية، ومتحركة، يمكنها أن تنتقل من تصوّر أو من موضوع آخر. (سميرنوف فيكتور، 2002، ص 91)

### II-4- وجهة النظر الدينامية:

وجهة النظر الدينامية تعبر عن الأحداث النفسية بعبارة المأزمات: التعارض بين الدوافع الغريزية والدفاعات الإجتماعية للأنا، أي بمفاهيم التفاعل والتعارض بين القوى المتواجحة إن جميع دوافع السلوك الإنساني هي مأزمية، واستبدال مبدأ اللذة بمبدأ الواقع يشكل إحدى أوجه التكيف الذي تتقلب ديناميته بين الإرصان المباشر للدوافع الغريزية والشعور بالأمان الحياتي، أو إذا فضلنا، تغليب الهو والأنا. (المرجع السابق، ص 91)

يصف هذا المصطلح وجهة النظر التي تدرس الظواهر النفسية بإعتبارها نتاجا للصراع، ولتركيبة القوى

ذات المنشأ التزوي التي تمارس نوعا معينا من الإندفاع. (Laplanche.J et Pontalis.J-B, 1994, p 123)

### III- البنية النفسية:

#### III-1- مفهومها:

البنية هو نوع التركيب الخاص بالكائنات أو الأجسام، ونوع التركيب هو الذي يعطي نوع البنية. البنية عند الجشطالتية هي مجموع لا يتجزأ مدرك كليا من طرف الفرد، ليس للجزء معنى إلا بالكل. في علم النفس المرضي البنية هي تنظيم ثابت ونهائي لمكونات ميتا سيكولوجية ( Éléments métapsychologiques) أساسية سواء كانت الحالة مرضية أو سوية. (معتصم ميموني بدره، 2005، ص 57) في هذا الصدد يقول س. فرويدي S. Freud في 1932 "Les nouvelles conférence": إذا سقط طور بلور من الكريستال فإنه لا يتكسر بأي حال من الأحوال بل حسب خطوط الضعف والقوة التي حدثت عند تكوينه وهي خاصة بكل جسم، وهذه الخطوط تبقى خفية حتى يكسر البلور أو يوضع تحت جهاز خاص، وبالنسبة لبنية الشخصية فهي تسلك نفس المدرج". (Bergeret.J et Collil, 2000, p 153) كما يقصد ببنية الشخصية: "بنية الشخصية، تكون منظمة بطريقة تجعلها مستقرة وغير قابلة للإرتداد من خلال ميكانيزمات دفاعية قليلة التغير، ومن خلال نمط العلاقات الموضوعية المختارة مع درجة محددة من التطور اللبدي وتطور الأنا، وذلك حسب مواقف محددة بصفة متكررة أمام الواقع، مع تناوب قليل التغير بين السياقات الأولية والثانوية". (Bergeret.J, 1996, p 46)

#### III-2- تكوين البنية: يشير برجري إلى ثلاث مراحل:

III-1-2- المرحلة الأولى: تنطلق من الولادة: لا تمايز نفسي - جسدي تدريجيا يبدأ بالتمايز للأنا مع خروجه من الهو وهذا تحت تأثير النضج، والعناية والعلاقة للأم، وهنا إذا كانت الظروف الداخلية والخارجية مضطربة فيحدث تسجيل خطوط ضعف في هذه الفترة أو نقطة تثبيت كما يقول فرويد.

III-2-2- المرحلة الثانية: تطور اللبدو ويتقدم في سيرورته: تطور العلاقات للموضوع وتنظيم الدوافع الجزئية وتنظيم تدريجي للآليات الدفاعية، الأنا يتطور ويستعين بالآليات الدفاعية حسب المحيط الخارجي وأخطاره داخلية ناجمة عن التزوات (Pulsions).

III-2-3- المرحلة الثالثة: مع نهاية البلوغ تتكون بنية ثابتة لا تغير من توجيهها الأساسي مادام صاحبها لم يتعرض إلى صدمات نفسية هامة (إحباط ضخم، صراعات قوية...) فيبقى ذا بنية عصابية أو ذهانية سوية. وبين هاتين البنيتين توجد ما يسمى بالحالات البينية وتضم الأمراض السيكوسوماتية والسيكوباتية والانحرافات وهي لا تكتسي تنظيم وثبات البنية بل هي تنظيمات (Organisation) قابلة للتغير. (معتصم ميموني بدره، 2005، ص 57-58)

#### IV- مفهوم الدفاع:

كلمة "دفاع" هي أقدم ممثل عن وجهة النظر الدينامية في النظرية التحليلية النفسية. (فرويد أنا، 1987 ص 33)، وحسب ما جاء في معجم مصطلحات التحليل النفسي يعرف الدفاع كما يلي: " هو مجمل العمليات الهادفة إلى إحتزال وإزالة كل تعديل من شأنه أن يعرض تكامل وثبات الفرد الإحيائي النفساني للخطر. وبالقدر الذي يطرح فيه الأنا بإعتباره الركن الذي يجسد هذا الثبات ويسعى للحفاظ عليه، يمكن إعتباره اللاعب والرهان في آن واحد في هذه العمليات.

ينصب الدفاع، بشكل عام على الإثارة الداخلية (التزوة) وبشكل أكثر إنتقائية على تلك التصورات (من ذكريات وهوامات) التي ترتبط بها التزوة، وعلى تلك الوضعية القادرة على إطلاق هذه الإثارة إلى الحد الذي تتعارض فيه مع هذا التوازن، وتشكل الإشارة للدفاع أو تحركه، إلى أن تصبح بدورها موضوعا له. تتخصص العملية الدفاعية إلى آليات دفاع تتكامل في الأنا بمقادير متفاوتة. ونظرا لتأثير الدفاع ودمغه بالتزوة التي يهدف إلى مقاومتها في نهاية المطاف، فإنه يتخذ غالبا منحى إضطرابيا ويعمل ولو جزئيا بشكل لا واع. (Laplanche.J et Pontalis.J-B, 1994, p 108)

#### V- مفهوم آليات الدفاع:

هي أنماط مختلفة من العمليات التي يمكن للدفاع أن يتخصص فيها، وتتنوع الآليات السائدة تبعا لنمط الإصابة موضع البحث (Foulard-Brelet.F et Chabert.C, 2003, p 53)، وتبعا للمحولة التكوينية موضع الدراسة، وكذلك تبعا لدرجة إرصان الصراع الدفاعي. (Laplanche.J et Pontalis.J-B, 1994, p 234) أما "D.Widlöcher" عرف الدفاع كما يلي: "هو مجموع العمليات الهادفة للتقليل والإنقاص من حدة الصراع النفسي الداخلي ومنعه من الخروج إلى حيز الشعور. أما آليات الدفاع فهي الأنماط المختلفة للعمليات التي يمكن أن يتخصص فيها الدفاع، أي الأشكال العيادية لهذه العمليات الدفاعية". (Ibid, p 54) وحسب J.Bergeret أشار إلى أن كل من E.Bibring و D.Lagache ميزا: "الآليات الدفاعية الأوتوماتيكية، اللاشعورية، التابعة للعمليات الأولية والتي تهدف إلى تخفيض التوتر التزوي والقلق الناتج عنه، وبين آليات التخلص والتي تديرها العليات الثانوية التي تهدف لإعداد الشروط الداخلية للفرد من خلال التكيف المرن للشروط الخارجية، والتي لا تتطلب تجنب هذه الوضعية". (Bergeret.J et Coll, 2000, p 108) وغالبا ما تستخدم الآليات الدفاعية لحماية تماسك وترابط الجهاز النفسي، إذ تدافع ضد التزوات والأخطار الغريزية في ثلاث حالات، إما خوفا من الأنا الأعلى، أو في حالة وجود قلق حقيقي وأخيرا في حالة الخوف من قوة التزوات. لكن بالرغم من ذلك ونظرا لكون هذه الآليات لا تحمل نفس القيمة، فهي غالبا لاشعورية، وبمكثها بسهولة أن تخضع لتأثير العمليات الأولية، فتأخذ صلابة إلزامية التكرار فتصبح بذلك مرضية وتعيق التوظيف العقلي. (Jeammet.Ph et Reynaud.M, 1980, p 120)

## VI- أهم الآليات الدفاعية:

وفيما يلي سرد لمجموعة من الآليات الدفاعية التي ستفيدنا في تحليل بروتوكولات الحالات فيما بعد:

### VI-1- إجتياف (Introjection):

تضمن هوامي- موضوع، لجزء من الموضوع، أو لعلاقة مع هذا الأخير- الذي يقحم الأنا في إدراك الموضوع الخارجي والذي يمكن عندئذ الانفصال عنه. (Ionescu.S et Coll, 1997, p 210) وقد أثبت الإستقصاء التحليلي هذه العملية التي يقوم الشخص فيها بنقل موضوعات أو صفات خاصة بهذه الموضوعات "من الخارج إلى الداخل" وتبعاً لأسلوب هوامي.

يقترّب الإجتياف من الإدماج الذي يشكل نموذجاً الجسدي الأول ولكنه لا يستلزم بالضرورة الرجوع إلى الحدود الجسدية (من مثل الإجتياف في الأنا، والإجتياف في المثل الأعلى للأنا...). كما أن الإجتياف على صلة وثيقة بالتماهي. (Laplanche.J et Pontalis.J-B, 1994, p 209)

### VI-2- إدماج (Incorporation):

هي عملية يقوم الشخص فيها بإدخال موضوع ما إلى داخل جسده ويحتفظ به هناك، بأسلوب يتفاوت في درجة هواميته، يشكل الإدماج هدفاً نزويماً وأسلوباً من علاقة الموضوع مميزاً للمرحلة الفمية، ومع أنه ذو صلة مفضلة مع النشاط الفمي وتناول الطعام، إلا أنه يمكن أن يعاش أيضاً على صلة مع مناطق أخرى مولدة للغلطة، ومع وظائف أخرى وهو يشكل النموذج الجسدي الأولى للإجتياف والتماهي.

تتداخل في الإدماج عدة أهداف نزوية يؤكد "فرويد" عام 1915 في إطار ما كان يشكل عندها نظريته في التزوات (أي تعارض ما بين التزوات الجنسية ونزوات الأنا أو حفظ الذات) أن نشاطي الجنس والطعام يمتزجان بشكل وثيق. وأما في إطار آخر نظرية عن التزوات (أي التعارض ما بين نزوات الحياة ونزوات الموت)، فإن التركيز أصبح ينصب على إتخاذ اللبيدو العدوانية تمثل في الواقع ثلاث معانٍ في الإدماج: الحصول على اللذة من خلال إدخال موضوع ما داخل الذات، وتدمير هذا الموضوع، وتمثل صفات هذا الموضوع، وتمثل صفات هذا الموضوع من خلال الاحتفاظ بها داخل الذات هذا الأخير هو الذي يجعل من الإدماج ركيزة الإجتياف والتماهي). (لابلانش جان و بونتاليس ج.ب، 1985، ص 55)

### VI-3- إرصان نفسي (Elaboration psychique):

هو مصطلح إستعمله فرويد للدلالة على العمل الذي ينجزه الجهاز النفسي في سياقات مختلفة بقصد السيطرة على المؤثرات التي تصل إليه والتي يتعرض تراكمها لأن يصبح مرضياً. ويتلخص هذا العمل في مكاملة الإثارات في النفس وإقامة صلات ترابطية فيما بينها.

يمكن أن يدل الإرصان النفسي بالمعنى الواسع على مجمل عمليات هذا الجهاز إلا أن إستعمال "فرويد" له يبدو أكثر تخصيصاً، فالإرصان النفسي هو تحويل كمية الطاقة مما يتيح السيطرة عليها أو يجعلها تنحرف عن مسارها.

ويستعمل مصطلح الإرصان أيضا في نظرية الأعصاب الراهنة: إذ أن غياب الإرصان النفسي للتوتر الجنسي الجسدي هو الذي يؤدي إلى تحويلها المباشر إلى أعراض تشابه آلية هذه الحالة مع آلية المستيريا، إنما يكون قصور الإرصان أكثر جذرية في الأعصاب الراهنة: "... قلق في كل الحالات التي لا يخضع فيها، رغم شدة إنتاجه على إرصان نفسي يحوله إلى عاطفة". (Laplanche.J et Pontalis.J-B, 1994, pp 130-131)

#### VI-4- إرصان ثانوي (Elaboration secondaire):

إنه تعديل للحلم بغية تقديمه على شكل سيناريو مفهوم ومتناسك نسبيا. يتلخص أساس ما أسماه "فرويد" بإسم الإرصان الثانوي أو "أخذ الوضوح بعين الاعتبار" في نزع المظهر اللامعقول واللامتناسك من الحلم، وسد الثغرات وإجراء تعديل جزئي أو كلي في عناصره من خلال الغرلة والضم، في محاولة في خلق شيء شبيه بحلم اليقظة، وهو كما يدل إسمه عليه يشكل خطوة ثانية في عمل الحلم، فينصب إذا على منتجات تم إرصانها بواسطة الآليات الأخرى (التكثيف، الإزاحة، قابلية التصوير) إلا "أنا فرويد" تعتبر أن هذا الإرصان الثانوي لا ينصب على تكوينات جاهزة يعدلها بشكل لاحق بل هو على العكس "يمارس منذ البداية تأثيرا إيجابيا وإنتقائيا على أساس أفكار الحلم". (Ibid, p 132)

#### VI-5- إزاحة (Déplacement):

إنها قابلية إنفصال توكيد، أو اهتمام أو شدة تصور معين عنه كي تلتحق بتصورات غيره تكون في الأصل قليلة الشدة وعلى إرتباط من خلال إحدى سلاسل الترابط. تصادف هذه الظاهرة التي تقع عليها خصوصا في تحليل الحلم، في تكوين الأعراض النفسانية وفي كل تكوين لا شعوري على وجه العموم. تستند النظرية التحليلية النفسية للإزاحة على فرضية اقتصادية تقول بطاقة إستثمار قابلة للانفصال عن تصوراتها الأصلية كي تناسب على طول خطوط الترابط. تشكل الإزاحة "الحرّة" لهذه الطاقة إحدى الخصائص الرئيسية للعملية الأولية كما تحكم توظيف نظام اللاشعور. (Ibid, p 117)

#### VI-6- إستدخال (Intériorisation):

يستخدم هذا المصطلح غالبا كمرادف للإجتياف. وأما المعنى الأكثر تخصيصا، فيدل على العملية التي تتحول فيها العلاقات بين الذات والآخرين، إلى علاقات داخل الذات (من مثل استدخال، صراع، أو منع...). الإستدخال تبعا لمدرسة ميلاني كلاين يعني الاجتياف، أي العبور الهوامي لموضوع "طيب" أو "سيء"، كلي أو جزئي إلى داخل الشخص.

ونتكلم عن الإستدخال بمعنى أكثر تخصيصا حين تنصب العملية على العلاقات فيقال مثلا أن علاقة السلطة ما بين الأب والإبن تستدخل في علاقة الأنا الأعلى بالأننا، تفترض هذه العملية تمايزا بنيويا ضمن النفس

كما يتيح لبعض العلاقات أو الصراعات أن تعاش على الصعيد النفسي الداخلي. وهكذا يتلازم الإستدخال مع مفاهيم "فرويد" الموقعية وخصوصا مع تلك التي تمت إلى النظرية الثانية للجهاز النفسي. (Ibid, p 206)

#### VI-7- إستناد (Etayage):

قدم "فرويد" هذا المصطلح للدلالة على العلاقة البدائية التي تربط التزوات الجنسية بتزوات حفظ الذات، تستند التزوات الجنسية التي لا تصبح مستقلة إلا في مرحلة ثانوية على الوظائف الحيوية التي تمدها بمصدرها العضوي، وبتجاهها وموضوعها، وبالتالي نتحدث عن الإستناد أيضا للدلالة على إرتكاز الشخص في إختياره لموضوع حبه على الموضوع الذي يشبع له التزوات، حفظ الذات وهو ما أطلق عليه "فرويد" إسم إختيار الموضوع بالإستناد. (Ibid, p 148)

#### VI-8- إسقاط (Projection):

عملية يقوم بها الشخص ليعتد في عالم خارجي يتعلق بأفكار، عواطف، رغبات ينكرها أو يرفضها في الآخرين من أشخاص أو أشياء في محيطه. (Ionescu.S et Coll, 1997, p 228)

#### VI-9- إصلاح (Réparation):

تصف "ميلاني كلاين" هذه الآلية التي يحاول الشخص من خلالها إصلاح آثاره هوماته التدميرية على موضوع حبه، ترتبط هذه الآلية بالقلق والشعور بالذنب الخوري: إذ ينتج الإصلاح الهوامي للموضوع الأمومي الخارجي والداخلي تجاوز الوضعية الخورية من خلال تأمين تمام مستقر للأنا مع الموضوع الخير. (Laplanche.J et Pontalis.J-B, 1994, p 409)

#### VI-10- إغفال، نبذ، طمس (Forclusion):

قدم "جاك لاكان" هذا المصطلح للدلالة على آلية نوعية تشكل منشأ الواقعة الذهانية، وهو يتلخص في نبذ أولى "لدال" أساسي (من مثل: القضيب بإعتباره دالا على عقدة الخصاء) إلى خارج العالم الرمزي للشخص، ويتميز الإغفال عن الكبت بمعنيين:

1- حيث لا تتكامل الدلالات المغلقة في لا وعي الشخص.

2- كما أنها لا تعود من "الداخل"، بل تعود من قلب، وفي الظاهرة الهلالية بشكل فريد. (Ibid, pp 163-164)

#### VI-11- إقلاب (Conversion):

إنه آلية تكوين الأعراض التي تنشط في الهستيريا عموما وفي هستيريا الإقلاب على الأخص. قوام الإقلاب هو تحويل الصراع النفسي إلى أعراض جسدية أو حركية (كالشلل مثلا) أو حسية (تخدر أو آلام موضعية مثلا) ومحاولة حله بواسطتها. يتلازم مصطلح الإقلاب بالنسبة لفرويد مع مفهوم إقتصادي: حيث يتحول الليبدو المنفصل عن التصور المكبوت إلى طاقة تعصب، ولكن ما يميز الأعراض الإقلابية هو دلالتها الرمزية: فهي تعبر عن التصورات المكبوتة من خلال الجسد. (Ibid, p 104)

**VI-12- إلغاء رجعي (Annulation rétroactive):**

هو آلية نفسية يجهد الشخص من خلالها أن تصبح بعض الأفكار، أو الكلام، أو الحركات، أو الأفعال الماضية وكأنها لم تكن أصلاً، وهو يستخدم لهذا الغرض تفكيراً أو تصرفاً لهما معنى مضاداً. يتعلق الأمر هنا بإضطراب ذي منحى "سحري" مميز للعصاب الهجاسي على وجه الخصوص. (Ibid, p 29)

**VI-13- إنطواء (Introversion):**

قدم يونع هذا المصطلح للدلالة بشكل إجمالي عن انفصال الليبدو عن موضوعاته الخارجية وإنسحابه إلى عالم الشخص الداخلي.

تناول "فرويد" هذا المصطلح من جديد، إنما مع إقتصار إستعماله على سحب الليبدو الذي يقضي إلى إستثمار التكوينات النفسية الداخلية ذات الطابع الخيالي وهو ما يتعين تمييزه عن سحب الليبدو إلى الأنا. (كما هو الأمر في حالة الترجسية الثانوية). (Ibid, p 211)

**VI-14- إنكار ((Dé) négation):**

هي وسيلة يلجأ إليها الشخص الذي يبوح بإحدى رغباته أو أفكاره، أو مشاعره التي كانت مكبوتة حتى تلك اللحظة، ولكنه يستمر في نفس الوقت في الدفاع عن نفسه من خلال إنكار تبعيتها له. (Ibid, p 112)

وحسب "فرويد" مصطلح الإنكار ينطبق على المعنيين التاليين:

- رفض المعارف كأقربائه، بعد ذلك مباشرة يعبر عن فكرة، رغبة، الشعور الذي يكون مصدراً للصراع.
- رفض الشخص لتفسير الدقيق المتعلق بالتوضيح الخاص بالفاحص (عادة المحلل النفسي). (Ionescu.S et ) (Coll, 1997, p 162)

**VI-15- آليات التخلص (Mécanismes de Dégagement):**

قدم "إدوار بايرنغ" هذه الفكرة عام 1946، ورجع إليها دانيال لاجاش من بعده عام 1956 في إطار الإصران الذي قام به للنظرية التحليلية النفسية للأنا، وذلك لتبيان حل الصراع الدفاعي في العلاج خصوصاً. يقيم "دانيال لاجاش" تعارض ما بين آليات التخلص وآليات الدفاع: فبينما لا ترمي هذه الأخيرة إلا إلى الاختزال العاجل للتوترات الداخلية، تبعا لمبدأ اللذة والألم، ترمي الأولى إلى تحقيق الإمكانيات الذاتية، حتى ولو كان ذلك من خلال زيادة التوتر، يأتي هذا التعارض كون آليات الدفاع -أو الاضطرابات الدفاعية- الآتية واللاشعورية تظل تحت سيطرة العمليات الأولية، وتنحو نحو وحدة الإدراك بينما تخضع آليات التخلص لمبدأ وحدة التفكير وتسمح للشخص تدريجياً بالتححرر من التكرار ومن تمهياته المستبعدة. (Laplanche.J et ) (Pontalis.J-B, 1994, p 237)

**VI-16- تبرير (Rationalisation):**

تبرير منطقي، لكنه بشكل مصطنع ومموه، دون إستخدام دافع حقيقية (لا منطقية ولاشعورية) مؤكدة الأحكام، السلوكات، الإحساسات، لأن الدوافع الحقيقية لا تظهر إلا أثناء القلق. (Ionescu.Serban et Coll, ) (1997, p 235)

هي عملية يحاول الشخص من خلالها إضفاء تفسير متماسك من وجهة نظر منطقية، أو مقبول من وجهة نظر خلقية، الموقف، أو الفعل، أو فكرة، أو شعور،.... تغيب دوافعها الحقيقية عن باله، ويجري الحديث بشكل أكثر تحديدا عن تبرير عارض، أو إضطرار دفاعي أو تكوين عكسي، وتدخل التبرير أيضا في الهذيان مؤديا إلى انتظامه بدرجات متفاوتة في رسخوها. (Laplanche.J et Pontalis.J-B, 1994, p 387)

#### VI-17- تثبيت (Fixation):

هو واقعة تعلق اللبيدو المفرط بأشخاص معينين أو صور هوائية معينة وإعادة إنتاج أسلوب ما من الإشباع، والبقاء في تنظيمه تبعا للبنية المميزة لإحدى المراحل التطورية، وقد يكون التثبيت صريحا وراهنيا، أو هو يشكل إمكانية غالبية تفتح أمام الشخص طريق النكوص.

تفهم فكرة التثبيت عموما ضمن إطار مفهوم تكويني يتضمن تقدما منظما للبيدو (التثبيت على إحدى المراحل). ويمكن إعتباره بصرف النظر عن أي مرجع تكويني، وضمن إطار النظرية الفرويدية عن اللاشعور، بأنه يدل على أسلوب تسجيل بعض المحتويات ذات القيمة التمثيلية (من مثل التجارب، والصور الهوائية، والهوامات) التي تستمر في اللاشعور بشكل لا تحول فيه، والتي تظل التزوة مرتبطة بها. (Ibid, pp 160-161)

لتوضيح مفهوم الثبات والرواسب العاطفية إستخدم "فرويد" 1916 مجاز الهجرة: "عندما يترك شعب مهاجر خلال الطريق مفارز كبرى في بعض أماكن هجرته، فإن العناصر المتقدمة، إذا هزمت أو إصطدمت بعدد قوي، تميل إلى التراجع على هذه المفارز، لكن العناصر المتقدمة تتعرض لخطر الهزيمة كلما كان عدد المتروكين في المؤخرة كبيرا". (سيمرنوف فيكتور، 2002، ص ص 87-88)

#### VI-18- تحوير، تشويه (Déformation):

هو الأثر الإجمالي لعمل الحلم، حيث تحور الأفكار الكامنة إلى إنتاج ظاهر يعسر التعرف عليه، ولا يمكن إسترجاعه إلا من خلال عمل التأويل. (Laplanche.J et Pontalis.J-B, 1994, p 112)

#### VI-19- تسامي (Sublimation):

يحمل مصطلح التسامي معينين حسب "فرويد":

- إختلال جنسي متعلق بتزوة نحو شخص مرغوب (أو شيء مرغوب) جنسيا. التزوة، تتغير إلى علاقة حب أو صداقة، ويتغير الهدف لكن يبقى نفس الموضوع.

- إنحراف لطاقة نزوية جنسية أو عدوانية نحو نشاطات ذات قيمة إجتماعية (فنية، فكرية، أخلاقية)، والتزوة تغير عندئذ موضوعها وهدفها (الشبقي أو العدواني) الأولي، لكن دون كبت. (Ionescu.S et Coll, 1997, p 279)

يفترض "فرويد" هذه العملية لتبيان النشاطات الإنسانية التي لا صلة ظاهرية لها مع الجنسية، ولكنها تستقي مددها من قوة التزوة الجنسية، ولقد أطلق "فرويد" أساسا وصف التسامي على النشاط الفني والإستقصاء الذهني. وتطلق تسمية التسامي على التزوة بمقدار تحولها إلى هدف جديد غير جنسي، حيث تنصب على موضوعات ذات قيمة إجتماعية. (Laplanche.J et Pontalis.J-B, 1994, p 237)

## 20-VI- تصريف (Abréaction):

هو تفرغ إنفعالي يتخلص الشخص منه بواسطة العاطفة المرتبطة بذكرى حدث صدمي، مما يحول دون تحوله أو بقاءه مولدا للمرض، وقد يتم التصريف الذي يمكن إفتعاله خلال العلاج النفسي وخصوصا حالة التنويم حيث يكون له أثر تفرجي، بطريقة تلقائية يفصلها عن الصدمة الأولى فترة متفاوتة في طولها. والتصريف هو السبيل السوي الذي يتيح للشخص أن يستجيب للحدث، وأن يتجنب إحتفاظ هذا الحدث بمقدار مفرط في أهمية العاطفة، إلا أنه يجب أن تكون هذه الإستجابة "ملائمة" حتى يكون لها أثر تفرجي. (Ibid, p 01)

## 21-VI- تفرج (Cathartique):

إنها طريقة في العلاج النفسي، يأخذ فيها الأثر العلاجي المطلوب شكل تطهير (تفرج) وتفرغ ملائم للعواطف المرضية، و يتيح العلاج للشخص أن يستعيد ويعيش الأحداث الصدمية التي ترتبط بها هذه العواطف مما يؤدي إلى تصريفها.

تتسم الطريقة التفرجية تاريخيا إلى فترة الأعوام (1880 - 1895) حيث تبلور العلاج التحليلي النفسي تدريجيا إنطلاقا من العلاجات التي كانت تجري في حالة التنويم المغناطيسي.

إرتبطت الطريقة التفرجية في بدايتها إرتباطا وثيقا بالتنويم المغناطيسي. ولم يلبث "فرويد" أن تخلى عن إستخدام التنويم المغناطيسي كعملية تهدف إلى إزالة العارض، بل أصبح يستخدم عوضا عن ذلك لإطلاق عملية الإستذكار باستعادة التجارب المنسية التي "كبتها" الشخص والتي تكمن وراء الأعراض إلى مجال الشعور، تقدم هذه الذكريات المستعادة والمعاشة بإستمرارية إندفاعها الدرامي لتعطي الفرصة للشخص كي يعبر عن العواطف التي قمعت مباشرة لإرتباطها الأصلي بالتجربة الصدمية وأن يفرغها. (Ibid, p 60)

## 22-VI- تفرغ (Décharge):

يستخدم "فرويد" هذا المصطلح "الإقتصادي" في إطار النماذج ذات المنحى الفيزيقي التي يقدمها عن الجهاز النفسي، أي إخلاء الطاقة الناجمة في الجهاز النفسي عن الإثارات ذات المنشأ الخارجي أو الداخلي إلى خارج هذا الجهاز، وقد يكون هذا التفرغ كليا أو جزئيا. (Ibid, p 63)

## 23-VI- تكثيف (Condensation):

إنه أحد النماذج الأساسية لعمل العمليات اللاشعورية: حيث يمثل تصور وحيد عدة سلاسل من الترابطات نظرا لوقوعه عند نقطة تقاطعها، وتستثمر فيه عندها من وجهة نظر إقتصادية، الطاقات المرتبطة بهذه السلاسل المختلفة من خلال تجمعها فيه.

نرى التكتيف في الحلم في كون الرواية الظاهرة تظل مبتسرة إذا ما قيست بالمحتوى الكامن، إذ أنها تكون ترجمة مختصرة عنه، ولكن لا يجوز رغم هذا إعتبار التكتيف كمجرد تلخيص: ذلك أنه إذا كان عنصر ظاهر محتوما بعدة دلالات كامنة، فإن كل من هذه الدلالات قد توجد على العكس في عدة عناصر ظاهرة

ومن ناحية أخرى فالعنصر الظاهر لا يمثل بنفس القدر كل من الدلالات التي يشتق منها، إذ أنه لا يضمها تحت لوائه كما هو شأن المفهوم. (Ibid, p 89)

#### VI-24- تكرار (Répétition):

إذا طرح إضطراب التكرار على مستوى علم النفس المرضي المحسوس، فإنه يتخذ الطابع عملية لا تقاوم ذات مصدر لا شعوري، يوظف فيها الشخص لإقحام نفسه في وضعيات مؤلمة، مكررا بذلك تجارب قديمة بدون تذكر نموذجها الأصلي، بل هو يعيش على العكس من ذلك إنطباعا على درجة عالية من الحيوية بأن المسألة ترتبط بشيء يجد تبريره الكامل في الواقع الراهن.

يعتبر إضطراب التكرار، في الإرصان النظري الذي يقدمه "فرويد"، كعامل مستقل غير قابل للإحتزال في نهاية التحليل إلى الدينامية الصراعية التي تقتصر على لعبة تداخل مبدأ اللذة ومبدأ الواقع، بل يريد أساسا المرور إلى أكثر صفات التزوات عمومية: أي صفة المحافظة. (Ibid, pp 86-87)

#### VI-25- تكوين بديل (Formation Substitutive):

يدل هذا التعبير على الأعراض أو التكوينات المعادلة لها مثل الهفوات، والنكات... باعتبارها تحل محل المحتويات اللاشعورية.

ويجب أن يؤخذ هذا الإبدال بمعنى مزدوج، إقتصادي حيث يحمل العارض إشباعا بديلا للرغبة اللاواعية، ورمزي، حيث يستبدل المحتوى المكبوت بآخر غيره تبعا لبعض خطوط الترابط. (Ibid, p 171)

#### VI-26- تكوين تسوية (Formation de compromis):

هو الشكل الذي يتوسله المكبوت كي يقبل في الشعور من خلال العودة في العارض، والحلم، أو في كل إنتاج لا شعوري على وجه العموم، حيث تحور التصورات المكبوتة بواسطة الدفاع لدرجة يتعذر معها التعرف عليها، وهكذا يمكن في نفس التسوية أن يتم إرضاء الرغبة اللاشعورية ومتطلبات الدفاع في آن معا. (Ibid, p 167)

#### VI-27- تكوين عكسي (Formation réactionnelle):

هو موقف أو مظهر خارجي يذهب في إتجاه معاكس لرغبة مكبوتة، ويشكل رد فعل ضدها (من مثل الحياء الذي يقاوم نزعات إستعراضية).

والتكوين العكسي هو من الناحية الإقتصادية إستثمار مضاد لعنصر واع مساو في القوة، ومتعارض في الإتجاه للإستثمار اللاشعوري.

وقد تكون التكوينات العكسية محددة تتجلى في سلوك خاص، أو هي معممة لدرجة تشكل معها سمات طبع بتفاوت في درجة تكامله مع مجمل الشخصية.

وتتخذ التكوينات العكسية قيمة عارضية من وجهة نظر عيادية إنطلاقا مما تبديه من تصلب وتكلف وإضطراب وما تصابه من فشل عارض، كما أنها تتخذ هذه القيمة العارضية لأنها تؤدي مباشرة في بعض

الأحيان إلى نتيجة هي على عكس النتيجة المتوقعة على المستوى الشعوري (كما هو الحال حين ينقلب الإفراط إلى تفريط). (Ibid, p 169)

#### VI-28- تماهي، تعيين (Identification):

إنها عملية نفسية يتمثل الشخص بواسطتها أحد مظاهر أو خصائص، أو صفات شخص آخر ويتحول، كلياً أو جزئياً، تبعاً لنموذجه، تتكون الشخصية وتتمايز من خلال سلسلة من التماهيات. (Ibid, p 187)

تمثل لا شعوري، تحت تأثير رغبة لبيدية و/أو القلق، لمظهر، للملكية، وصف الآخرين، الذي يقود الفرد لمشاهدة واقعية أو خيالية، إلى تغير كلي أو جزئي في نموذج هذا المتماهي. التماهي هو طريقة للعلاقة بالعالم الأساسي للهوية. (Ionescu.S et Coll, 1997, p 188)

#### VI-29- تماهي إسقاطي (Identification projective):

قدمت "ميلاني كلاين" هذا المصطلح للدلالة على آلية تتلخص في هوامات يقوم الشخص فيها بإدخال شخصه الذاتي كلياً أو جزئياً داخل الموضوع بغية إلحاق الأذى به، وإملاكه وضبطه. (Laplanche.J et Pontalis.J-B, 1994, p 192)

#### VI-30- تماهي أولي (Identification primaire):

إنه أسلوب بدائي من تكوين الشخص على غرار شخص آخر، لا تقوم قبله أي علاقة سابقة يطرح فيها الموضوع ككيان مستقل، يتلازم التماهي الأولي تلازماً وثيقاً مع العلاقة التي يطلق عليها إسم الإدماج الفسي.

ولقد وصف هذا الأسلوب من صلة الطفل بشخص آخر أساساً على أنه العلاقة الأولى بالأمر، وذلك قبل رسوخ التمايز ما بين الأنا وبين الأنا الآخر، ولا بد أن تتميز هذه العلاقة بالطبع بعملية الإدماج، إلا أنه تجدر الإشارة إلى صعوبة إلحاق التماهي الأولى بشكل صارم بحالة من اللاتمايز القاطع، أو حالة اللاموضوع. (Ibid, p 192)

#### VI-31- تماهي بالمعتدي (Identification à l'agresseur):

هي آلية دفاعية إستخلصتها "أنا فرويد" ووصفتها عام 1936: فحينما يجابه الشخص بخطر خارجي (يتمثل نموذجياً بانتقاد صادر عن سلطة ما) يتماهى مع المعتدي عليه، إما بأن يتبنى لحسابه العدوان بحذ ذاته، وإما من خلال المحاكاة الفيزيقية أو المعنوية لشخص المعتدي، أو من خلال تبني بعض رموز القوة التي تدل عليه، تسود هذه الآلية، تبعاً لأنا فرويد في تكوين المرحلة التمهيديّة للأنا الأعلى حيث يظل العدوان عندها موجهاً نحو الخارج إذا أنه لم يرتد بعد على الشخص ذاته على شكل نقد ذاتي. (Ibid, p 190)

كما تدل هذه الآلية على عمل شخص مواجه لخطر خارجي، حيث يتماهى مع المعتدي وذلك من خلال الوضعيات التي بينها كل من "لابلاننش جان" و "بونتاليس ج.ب" (1967) فيما يلي:

- إما في إسترجاع هذا العدوان.

- إما في تقليد جسمي أو معنوي للشخص المعتدي.

- وإما في الإعتماد على عدد من رموز القوة التي ذكرناها. (Ionescu.S et Coll, 1997, p 193)

### 32-VI- رفض (الواقع) (Déni (de la réalité):

يستعمل "فرويد" هذا المصطلح بمعنى نوعي، فهو أسلوب دفاعي يتخذ شكل رفض إقرار الشخص بواقعيته إدراك ذو تأثير صدمي، يتمثل أساسا بواقع غياب العضو الذكري عند المرأة، يستعين "فرويد" بهذه الآلية خصوصا في تبيان التيمية (Fétichisme) والأمراض الذهانية. (Laplanche.J et Pontalis.J-B, 1994, p 115)

### 33-VI- رقابة (Censure):

هي وظيفة تترع إلى منع الرغبات اللاشعورية والتكوينات المتفرعة عنها من العبور إلى نظام ما قبل الشعور-الشعور.

والرقابة هي وظيفة دائمة تبعا لفرويد، حيث تكون حاجزا إنتقائيا ما بين نظام اللاشعور من جانب، وبين نظام ما قبل الشعور من الجانب الآخر، وهي بالتالي مصدر الكبت ويمكننا أن نميز آثارها بوضوح أكبر، حين تتراخى جزئيا كما يحدث في الحلم، تحول حالة النوم دون محتويات اللاوعي كي تأخذ طريقها نحو الفعل الحركي، ولكن بما أن هذه المحتويات قد تتعارض مع الرغبة في النوم، فإن الرقابة تستمر في أداء وظيفتها بشكل مخفف. (Ibid, p 62)

### 34-VI- صاد الإثارات (Pare- Excitations):

يستخدم فرويد هذا المصطلح في إطار نموذج فسيولوجي للدلالة على وظيفة معينة وعلى الجهاز الذي يقوم بها، تتلخص هذه الوظيفة في حماية الانسان، من الإثارات الآتية من العالم الخارجي، والتي يمكن أن تدمره نتيجة لشدها، وأما الجهاز فيتصور على غرار طبقة سطحية تغلق الإنسان وتصفى الإثارات بشكل فاتر. (Ibid, p 302)

### 35-VI- العزل (Isolation):

إنه آلية دفاعية تميز العصاب الهجاسي بشكل نموذجي، وتتخلص في عزل أحد الأفكار أو التصرفات وصولا إلى قطع روابطه ببعض الأفكار الأخرى، أو قطع الروابط بينة وبين بقية وجود الشخص، ونذكر من بين عمليات العزل حالات التوقف المؤقت في مجرى التفكير، أو الصيغ أو الطقوس، وكل الإجراءات التي تتيح على وجه الإجمال إقامة هوة في التسلسل الزمني للأفكار أو الأفعال. (Ibid, p 215)

ومصطلح العزل ينطبق على معنيين نشير إليهما فيما يلي:

- حذف لعاطفة متعلقة بتصور (ذكرى، فكرة، رأي) ذات طابع صراعي، في حين أن التصور أثناء السؤال يبقى واعى.

- تفريق مصطنع بين فكرتين أو سلوكيين، متعلق بالواقع، وهذه الحالة لا تظهر إلا في حالة القلق عند الفرد. (Ionescu.S et Coll, 1997, p 216)

### 36-VI- عقلنة، فكرنة (Intellectualisation):

هي عملية يحاول الشخص من خلالها إعطاء صياغة منطقية لصراعاته وإنفعالاته بغية السيطرة عليها. يغلب النظر إلى هذا المصطلح من وجهه السيئ، حيث يدل، خصوصا خلال العلاج على تغليب التفكير المجرد على بروز الإنفعالات والهوامات والإعتراف بها. (Laplanche.J et Pontalis.J-B, 1994, p) (204) والعقلنة عند مارتي "Marty": هي ذلك العمل أو السياق الذي يقوم به الجهاز النفسي لتسيير وتحويل وإرصاد وإحتواء وتنظيم الإستثارات التي تأتي من العالم الخارجي، ومن العالم الداخلي المتمثل في العضوية". (Marty. P (1), 1991, p 07) بمعنى آخر الرجوع إلى المجردات والعموميات في مواجهة وضعية صراعية تقلق الشخص بشكل كبير. (Ionescu.S et Coll, 1997, p 204)

### 37-VI- عمل الإستيعاب (Perlaboration):

إنه عملية يكامل المحلل بواسطتها أحد التأويلات ويتغلب على ما يثيره من مقاومة تتعلق المسألة هنا بنوع من الشغل النفسي الذي يتيح للشخص أن يقبل بعض العناصر المكبوتة وأن يتخلص من سطوة الآليات التكرارية، يظل عمل الإستيعاب ثابتا في العلاج ولكنه يثبط خصوصا في بعض المراحل التي يبدو فيها أن العلاج يراوح مكانه، حيث تستمر المقاومة حتى بعد أن أولت. وبالتلازم مع ذلك، ومن وجهة نظر تقنية تساعد بعض تأويلات المحلل على عمل الإستيعاب وخصوصا تلك التي تتمثل في تبيان كيفية تواجد المعاني موضع البحث في سياقات مختلفة. (Laplanche.J et Pontalis.J-B, 1994, p 305)

### 38-VI- عمل الحداد (Travail du deuil):

إنها عملية نفسية داخلية تلي فقدان موضوع التعلق العاطفي، وينجح الشخص تدريجيا من خلالها في الانفصال عن ذلك الموضوع.

يدل هذا التعبير على التجديد الذي أتى به المنظور التحليلي النفسي في فهم ظاهرة نفسية حيث كان يعتقد تقليديا أن الآلام التي يولدها موت شخص عزيز تخف تدريجيا ومن تلقاء ذاتها. (Ibid, p 504)

### 39-VI- عملية أولية، عملية ثانوية (Processus primaire, processus secondaire):

إنهما أسلوبا لإستثمار الجهاز النفسي كما إستخلصهما "فرويد"، ويمكن التمييز بينهما جذريا على الصعد التالية:

أ- من وجهة نظر موقعية، فالعمليات الأولية تميز النظام اللاشعوري، بينما تميز العمليات الثانوية نظام ما قبل الشعور-الشعور.

ب- ومن وجهة النظر الإقتصادية-الدينامية: ففي حالة العمليات الأولية، تمر الطاقة النفسية بحرية تامة، متنقلة بدون عقبات من تصور إلى آخر تبعا لآليات الإزاحة والتكثيف، كما أنها تترع إلى إعادة الإستثمار التام في التصورات الملحقة بتجارب الإشباع التي تشكل الرغبة (أي الهلاوس البدائية) وأما في حالة العمليات الثانوية

فالطاقة تكون "مربوطة" في البدء قبل أن تسيل بشكل خاضع للضبط، ويتم الإستثمار في التصورات بشكل أكثر إستقراراً، بينما يؤجل الإشباع وهو ما يسمح بقيام التجارب الذهنية التي تخضع للإختيار مختلف مسالك الإشباع الممكنة.

يتلازم التعارض ما بين العمليات الأولية والعمليات الثانوية ما بين مبدأ اللذة ومبدأ الواقع. وأدت دراسة تكوين العارض وتحليل الأحلام بفرويد إلى الإقرار بنمط من التوظيف العقلي له آلياته الخاصة، كما تحكمه قوانين معينة.

يتطابق التعارض ما بين العمليات الأولية والعمليات الثانوية مع تعارض سريان الطاقة النفسية، أي الطاقة الحرة، والطاقة المربوطة، كما أنه لا بد من موازاته أيضاً مع التعارض ما بين مبدأ اللذة ومبدأ الواقع. (Ibid, pp 341-342)

#### VI-40- قلب (التزوة) إلى الضد (Renversement d'une pulsion) dans le contraire):

إنها عملية يتحول فيها هدف نزوة معينة إلى ضده، بالمرور من النشاط إلى الفتور. يبحث "فرويد" إضافة إلى قلب النشاط إلى فتور الذي ينصب على الأسلوب أي على شكل النشاط، في إمكانية قلب المحتوى أو قلب المادة، أي قلب الحب إلى حقد. إنما لا يبدو له الحديث عن الإرتداد صالحاً، هنا إلا على مستوى وصفي محض، ذلك أنه لا يمكن إعتبار الحب والحق كمصيرين لنفس التزوة، إذ يعترف "فرويد" بأن لكل منهما أصل مختلف سواء في نظريته الأولى أم نظريته الثانية عن التزوات. (Ibid, pp 407-408)

#### VI-41- قمع (Répression):

بالمعنى الواسع: يعني عملية نفسية تنحو إلى إزالة محتوى مزعج أو غير مناسب من الشعور، سواء أكان فكرة أم عاطفة أو سواهما، وبهذا المعنى يكون الكبت أسلوباً خاصاً من القمع. أما بالمعنى الحصري: فيدل القمع على بعض العمليات من الفئة السابقة التي تختلف عن الكبت كما يلي:

- أ- إما بأن تكون العملية شعورية، وبأن يقع المحتوى ببساطة فيما قبل الشعور ولا يصبح لاوعياً.
- ب- أو في حالة قمع العاطفة لأن هذه لا تنقل إلى اللاشعوري، بل تظل مصدودة أو حتى ملغاة.
- ج- كما قد يستخدم القمع في بعض النصوص المترجمة الإنجليزية كمعادل خطي Verdrahguh أي الكبت. (Ibid, p 419)

#### VI-42- كبت (Refoulement):

بالمعنى الحرفي: إنه عملية يرمي الشخص من خلالها إلى أن يدفع عنه التصورات (من أفكار، أو صور أو ذكريات) المرتبطة بالتزوة إلى اللاوعي أو أن يقيها فيه، يحدث الكبت في الحالات التي يهدد إشباع إحدى التزوات- القدرة على حمل المتعة للشخص بعد ذاتها، بالتسبب بالإزعاج تجاه مطالب أخرى.

يكون الكبت جليا بشكل خاص في الهستيريا، ولكنه يلعب أيضا دورا في الإصابات العقلية الأخرى، كما في السيكلوجية السوية، وقد يمكن إعتباره كعملية نفسية كونية، طالما أنه في أساس تشكل اللاوعي كحيز منفصل عن بقية النفس.

وأما بالمعنى الأقل تحديدا: فإن مصطلح الكبت يستخدم من قبل فرويد بمفهوم يقربه مصطلح "الدفاع" بإعتبار أن عملية الكبت بالمعنى الحرفي تتواجد على الأقل كخطوة في العديد من العمليات الدفاعية المعقدة (وهنا يعمم الجزء على الكل)، هذا من ناحية، وأما من الناحية الأخرى فإن فرويد يستخدم النموذج النظري للكبت كطراز أولي لعمليات دفاعية أخرى. (Ibid, p 392)

#### VI-43- كبت أصلي، أولي (Refolement originaire) :

إنها عملية إفتراضية يصفها فرويد على أنها خطوة أولى في عملية الكبت، ينتج عنها تكوين بعض التصورات اللاشعورية أو "المكبوت الأصلي"، وفيما بعد تسهم هذه النوى اللاشعورية التي تشكلت على هذا الغرار في الكبت الفعلي من خلال الجذب الذي تمارسه على المحتويات التي ستكبت بالتأزر مع النبذ الصادر عن المراجع العليا.

لقد إفترض "فرويد" وجود الكبت الأصلي، في المقام الأول إنطلاقا من آثاره: إذ لا يمكن أن يكبت تصور ما، إلا إذا تعرض في نفس الوقت إلى جذب من قبل المحتويات الموجودة مسبقا في اللاشعور، إضافة إلى الفعل الصادر عن الهيئة العليا.

\* هناك صلات وثيقة بين الكبت الأصلي والتثبيت.

\* إذا كان الكبت الأصلي هو مصدر التكوينات اللاشعورية الأولى، فإنه ليس بالإمكان تفسير آليته من خلال إستثمار ما من قبل اللاشعور، كما أنه لا ينطلق من سحب إستثمار من نظام ما قبل الشعور - بل ينطلق فقط من إستثمار مضاد. (أي الاستثمار المضاد) الذي يمثل التغذية الدائمة لعملية الكبت الأصلي، والذي يضمن استمراره أيضا، الاستثمار المضاد هو إذا هو الآلية الوحيدة والفريدة للكبت الأصلي بينما يضاف إليه في الكبت الفعلي (الكبت البعدي) سحب إستثمار ما قبل الشعور".

\* تبعا لفرويد، من غير المحتمل أن يصدر الإستثمار المضاد عن الأنا الذي لا يتكون إلا بعد الكبت الأصلي. (Ibid, pp 396-397)

#### VI-44- مثلنة (Idéalisation) :

هي عملية نفسية ترفع بواسطتها صفات وقيمة الموضوع إلى مرتبة الكمال، يسهم التماهي بالموضوع الممثلن في تكوين وإغناء الأركان التي تسمى مثالية عند الشخص من (أنا مثالي، ومثل أعلى الأنا).

وقد أكدت ميلاني كلاين على الدور الدفاعي للمثلنة، فمثلنة الموضوع، تبعا لهذه المؤلفلة هو أساسا دفاع ضد التزوات التدميرية، وهي تتلازم، بهذا المعنى مع إنشطار مفرط حتى النهاية ما بين الموضوع "الطيب"

الذي تعرض للمثمنة ومحض بكل الصفات (الإيجابية) من مثل الثدي الأم المتوفر دوما والذي لا ينضب، والموضوع "السيئ" الذي تدفع سماته الإضطهادية بدورها إلى ذروة شدتها. (Ibid, pp 186-187)

#### VI-45- مسابرة جسدية، تباطؤ (Complaisance somatique):

أدخل "فرويد" هذا التعبير لتبيان "إختيار العصاب المستيري"، واختيار العضو أو الجهاز الجسدي الذي ينصب عليه الإقلاب، حيث يقدم الجسد عند المستيريين خصوصا أو عضو محدد من أعضائه مفضلة للتعبير الرمزي عن الصراع اللاشعوري.

يقول فرويد: "يتطلب العارض المستيري إسهاما من جانبيين، ولا يمكن أن يحدث بدون مسابرة جسدية من نوع ما، مستمد من عملية سوية أو مرضية في أحد أعضاء الجسد، أو هي على صلة به"، هذه المسابرة الجسدية هي التي "...تعطي للعمليات النفسية اللاشعورية منفذا على مستوى الجسد"، وهي بالتالي عامل حاسم في إختيار العصاب.

وتتجاوز فكرة المسابرة الجسدية تتجاوز إلى حد بعيد مجال المستيريا.

\* يمكن لمرض جسدي أن يستخدم كنقطة جذب للتعبير عن الصراع اللاشعوري وهكذا يرى "فرويد" أن الإصابة بالروماتيزم عند إحدى مريضاته "...المرض العضوي الذي يشكل النموذج الأولي لنسخته المستيرية اللاحقة".

\* يمكن أن ينتقل الإستثمار اللبيدي خلال التاريخ الجنسي للشخص، من منطقة غلمية إلى منطقة أو جهاز جسدي غير مهياين وظيفيا لأن يكونا مولدين للغلمة، وبالتالي فإنها لهذا السبب ذاته أكثر قدرة على الدلالة المقنعة على رغبة معينة نظر لطبيعتها المكبوتة.

\* ويقدر ما يرمي تعبير "المسابقة الجسدية" إلى تجاوز تبيان أسباب إختيار أحد أعضاء الجسد وصولا إلى إختيار ذاته كوسيلة تعبيرية، يصبح لزاما علينا أن نأخذ بعين الإعتبار عشرات الإستثمار النرجسي للجسد ذاته. (Ibid, pp 71-72)

#### VI-46- مطاوعة ذاتية، تطويع (Autoplastique- Alloplastique):

يصف هذان المصطلحان نمطين من الإستجابة أو من التكيف، يتلخص الأول في تغيير المتعضى وحده، ويتلخص الثاني في تغيير البيئة المحيطة.

يستخدم مصطلحا المطاوعة الذاتية وتطويع الغير في التحليل النفسي أحيانا في إطار نمطين من العمليات، تتوجه الأولى إلى الشخص نفسه، مؤدية إلى تغييرات داخلية، وتتوجه الثانية إلى الخارج، يرجع "دانيال لاجاش" إلى هذه الأفكار في إرصانه لمفهوم السلوك.

وأما "فرنزي"، فهو يتحدث عن تكيف المطاوعة الذاتية بمعنى تكويني تحديدا. إذ يتعلق الأمر بالنسبة إليه بطريقة في التكيف جد بدائية، تتطابق مع مرحلة من النمو الفردي والنمو السلافي (مرحلة النفس الأولية) حيث لا يسيطر المتعضى إلا على ذاته، ولا يقوم بتعبيرات جسدية. (Ibid, p 45)

\* يعرض "د. لاجاش" الجدول التالي ذي البعدين:

الجدول رقم (01): عمليات المطاوعة. (Ibid, p 45)

تطويع الغير	مطاوعة ذاتية	
أفعال مادية	عمليات فسيولوجية	محسوسة ....
إتصالات، لغات	نشاط ذهني، واع ولا واع	رمزية .....

#### VI-47- مقاومة (Résistance):

يطلق إسم المقاومة، خلال العلاج التحليلي النفسي، على كل ما يحول من أفعال المحلل وأقواله دون نفاذه إلى لاوعي، ولقد تحدث "فرويد"، كإمتداد لهذا عن مقاومة مذهب التحليل النفسي للدلالة على ذلك الموقف المعارض لإكتشافاته باعتبارها تكشف الرغبات اللاواعية وتصيب الإنسان "بتكدير نفسي". (Ibid, p 420)

#### VI-48- نسيان طفلي (Amnésie infantile):

هو ذاك النسيان الذي يشمل عادة وقائع السنوات الأولى من الحياة، ويرى فيه فرويد شيئاً آخر غير مجرد تأثير العجز الوظيفي الذي يعاني منه الطفل يعن تسجيل إنطباعاته، فهو ينتج عن الكبت الذي يصيب الجنسية الطفلية، وينسحب على كل أحداث الطفولة تقريبا، تمتد الحدود الزمنية للمجال الذي يشمل النسيان الطفلي إلى فترة إنتهاء عقدة الأوديب، والدخول في مرحلة الكمون. (Ibid, p 22)

#### VI-49- نقلة، طرح، تحويل (Transfert):

يثير مصطلح النقلة في التحليل النفسي على العملية التي تتجسد بواسطتها الرغبات اللاواعية، من خلال إنصبأها على بعض الموضوعات ضمن إطار نمط من العلاقة التي تقوم مع هذه الموضوعات وأبرزها العلاقة التحليلية.

يتعلق الأمر هنا بتكرار نماذج أولية طفلية معاشة مع إحساس مفرط بواقعها الراهنة. ويغلب أن يطلق المحللون النفسيون هذه التسمية على النقلة الخاصة بوضعية العلاج، بدون إضفاء أي صفة أخرى عليها. (Ibid, p 492)

#### VI-50- نقلة مضادة، طرح مضاد (Contre-transfert):

إنها مجمل ردود فعل المحلل اللاواعي على شخص المحلل وبالتخصيص على نقلته. لم يلمح فرويد إلا في فقرات نادرة إلى ما أسماه النقلة المضادة، وهو يرى فيها نتيجة "تأثير المريض على مشاعر الطبيب اللاواعية"، حيث يشير "إلى أنه لا يمكن لأي محلل ان يذهب إلى أبعد ما تسمح له به عقده الخاصة ومقاوماته الداخلية"، وهذا يؤدي إلى ضرورة خضوع المحلل لتحليل شخصي.

1- يقصد بعض الكتاب بالنقلة المضادة كل ما يمكن أن يتدخل من شخصية المحلل في العلاج، بينما حصر البعض الآخر النقلة المضادة في العمليات اللاواعية التي تثيرها نقلة المحلل عند المحلل.

2- يمكن التمييزي إجمالاً، من وجهة نظر تقنية بين إتجاهات ثلاثة:

\* الحد ما أمكن من تجليات النقلة المضادة بواسطة التحليل الشخصي (للمحلل) كي تقوم بنية الوضعية التحليلية على نقلة المريض وحدها كحد أقصى تصبح كسطح إسقاطي.

\* استخدام تجليات النقلة المضادة في العمل التحليلي، مع ضبطها بالطبع تبعاً لتوجيهات فرويد القائلة بأن "... كل منا يملك في لاوعيه الخاص أداة يمكنه بواسطتها تحليل تعبيرات لاوعي الآخرين".

\* الإسترشاد في التحليل بردود الفعل الناتجة عن النقلة المضادة التي تأخذ في هذا المنظور شكل الإنفعالات المعاشة. (Ibid, pp 103-104)

#### VI-51- نكوص (Régression):

نعني بالنكوص، في عملية نفسية تتضمن معنى المسار أو النمو، عودة في اتجاه معاكس من نقطة تم الوصول إليها إلى نقطة تقع قبلها.

إذا أخذ النكوص بالمعنى الموقعي، فإنه يحدث تبعاً لفرويد، على إمتداد تتابع أنظمة نفسية تجتازها الإثارة عادة تبعاً لاتجاه معين.

وأما بالمعنى الزماني، فيفترض النكوص تتابعاً تكوينياً، ويدل على عودة الشخص إلى مراحل سبق له أن تجاوزه في نموه (من مثل المراحل اللبديّة، وعلاقات الموضوع والتماهيات).

وأما بالمعنى الشكلي فيعني النكوص التراجع إلى أساليب من التعبير والتصرف ذات مستوى أدنى من ناحية التعقيد، والإنباء والتمايز. (Ibid, p 400)

يتكون النكوص من رجوع - مفرط أو قليل التنظيم وعابر- لطرق تعبير سابقة للتفكير، سلوكيات أو علاقات موضوعية، تواجه خطر داخلي أو خارجي يمكن أن يسبب القلق أو الإحباط. (Ionescu.S et Coll, ) (1997, p 256)

#### VI-52- هروب في المرض (Fuite dans la maladie):

يدل هذا التعبير التشبيهي على محاولة الاحتماء في العصاب كوسيلة للهروب من صراعاته.

لاقى هذا التعبير خطوة كبيرة مع إنتشار التحليل النفسي، إذ لم يقتصر إنتشاره في أيامنا هذه على مجال الأعصاب وحدها، بل تعداه إلى مجال الأمراض العضوية التي يمكن إكتشاف عنصر نفسي فيها.

تعتبر فكرة "الهروب في المرض" الدينامية، عن نفس فكرة الكسب الإقتصادي في المرض يبدو أن فرويد يصنع الهروب في المرض في صف الكسب الأولي، فهو يبين كيف أن الشخص يحاول بذلك تجنب وضعية صراعية مولدة للتوتر، وإيجاد وسيلة لخفض هذا التوتر من خلال تكوين الأعراض. (Laplanche.J et ) (Pontalis.J-B, 1994, p 174)

#### VI-53- هفوة (Acte manqué):

إنه فعل لا تتحقق فيه النتيجة المرجوة صراحة، بل تستبدل بغيرها ولا يقتصر الكلام عن الهفوات للدلالة على مجمل سقطات الكلام، والذاكرة، والأفعال بل يشمل أيضاً التصرفات التي يستطيع الشخص أن ينجح في تأديتها عادة والتي يميل على إصاق فشلها فيها إلى مجرد السهو أو الصدفة.

ولقد بين فرويد أن الهفوات هي، كالأعراض، عبارة عن تكوينات تسوية بين القصد الشعوري عند الشخص وبين المكبوت. (Ibid, pp 05-06)

#### VI-54- إنشطار الأنا (Clivage du moi):

يستعمل فرويد هذا المصطلح للدلالة على ظاهرة خاصة جدا يراها فاعلة على وجه التحديد في التيمية (Fétichisme) والدهان، حيث يتواجد ضمن الأنا، موقفان نسيان تجاه الواقع الخارجي باعتباره يشكل العقبة التي تعرقل مطلب نزوي معين: يأخذ احد الموقفين الواقع بعين الاعتبار، بينما ينفي الموقف الآخر هذا الواقع مستبدلا إياه بأحد منتجات الرغبة ويستمر هذان الموقفان جنيا إلى جنب بدون أن يمارسا أي تأثير متبادل على بعضها البعض. (Ibid, p 67)

#### VI-55- إنشطار الموضوع (Clivage de l'objet):

"ميلاني كلاين" هي التي وضعت هذه الآلية واعتبرت أنها تشكل الدفاع الأكثر بدائية ضد القلق، إذ يشطر الموضوع المستهدف من قبل التزوات الغلمية والتدميرية إلى موضوع "طيب" وموضوع "سيء" ويلقي كل منهما بعدها مصيرا مستقلا نسبيا في لعبة الاحتياقات والاسقاطات، ينشط انشطار الموضوع خصوصا في الوضعية شبه العظامية- شبه الفصامية حيث ينصب على موضوعات جزئية كما يصادف ثانيا في الوضعية الخورية، حيث ينصب على الموضوع الكلي.

ويستتبع إنشطار الموضوعات إنشطار مواز في الأنا إلى أن "طيب" وأنا "سيء" على اعتبار أن الأنا، تبعا لمدرسة كلاين، يتكون من إحتياف الموضوعات أساسا. (Ibid, p 67)

#### VI-56- الرمزية (Symbolisme):

وهي بالمعنى الواسع، أسلوب من التصوير غير المباشر والمجازي لفكرة، أو صراع أو رغبة لاواعية، وبهذا المعنى يمكننا في التحليل النفسي إعتبار كل تكوين بديل رمزيا.

أما بالمعنى الضيق، فهي أسلوب التصوير الذي يتميز أساسا بثبات العلاقة ما بين الرمز والمرموز إليه اللاواعي، ولا يصادف هذا الثبات عند الفرد أو في الانتقال من فرد إلى آخر فقط، بل أيضا في أكثر المجالات تنوعا (من مثل الأساطير والديانات، والفلكلور، واللغة...) وفي المناطق الحضارية الأكثر تباعدا عن بعضها البعض. (Ibid, p 476)

#### VII- التوظيف العقلي:

حسب وجهة نظر "P.Marty": "مجموع الديناميات التي تحدث بين الموقعين الأولى والثانية، والتي تهدف إلى الإرصان الملائم للتصورات التابعة لما قبل الشعور، وهذا الأخير حسب الإتجاه السيكوسوماتي يعتبر المحور الحيوي والفعال للحياة العقلية، إذ أنه يقوم بتنشيطها عن طريق إيقاظ الصراعات المرتبطة بالإحصاء والأوديب والتي من شأنها أن تضع حدا للإختلالات التنظيمية أو تبعدها على الأقل عن مجال السوماتية". (Marty.P, 1976, p 81)

بصفة عامة نظن أن الشخص أيا كان يصنف في قطبين:

الأول: نفس داخلي، والذي يعطيه نرجسية ضرورية في تنظيم عالمه الداخلي.

الثاني: بين موضوعي، يكون قاعدة إستثمار موضوعي للعالم الخارجي للشخص.

هذين البعدين يتقاطعان بأسلوب جدلي يكون المحور النرجسي - الموضوعي. ( Calza.A et (Contant.M, 2002, p 44

وتجاه نمط التوظيف العقلي، إثارات العالم الخارجي والداخلي تجد بسهولة الأبواب التي تؤدي إلى إختلال تنظيم الجهاز النفسي، إختلال التنظيم الذي يمكن أن يهاجم بشكل أكثر أو أقل بطئا الأجهزة السوماتية.

والنظرية السيكوسوماتية تأخذ الفرد المصاب بالمرض وتقوم بدراسة توظيفه العقلي، محاولة بذلك نزع الستار عن كيفية بناءهم النفسي من خلال التنظيم وإختلال التنظيم، إضافة إلى القدرات العقلية لديهم، هذه الأخيرة التي تختلف من بنية إلى أخرى، ومن شخص إلى آخر، بالنظر إلى قدرات إرصان الصدمات. (Ait-) (Sidhoum. M. A, 1992, p 93

خلاصة:

لقد حاولنا في هذا الفصل دراسة البنية النفسية من منظور "Bergret" كما أننا حاولنا تفصيل مفهوم الدفاع والآليات الدفاعية للتمكن من فهم بنية الجهاز النفسي والبنى النفسية الكلاسيكية وكما حاولنا تعريف التوظيف العقلي من وجهة نظر Marty كتمهيد للدخول في تفاصيل النظرية السيكوسوماتية المارتية والتقسيم الذي أعده Marty للبنى النفسية والذي يختلف عن التقسيم الكلاسيكي المبين في هذا الفصل.

## الفصل الرابع

# النظرية السيكوسوماتية امارثية

تمهيد.

- I. تناول السيكوسوماتي لبيار مارثي.
  - II. مفهوم العقلنة عند مارثي.
  - III. امبادئ الأساسية للنظرية امارثية.
  - IV. الثنائية: تثبيئات/نلوصات.
  - V. وجهة نظر مارثي في امراض.
  - VI. مفهوم الصدمة عند مارثي.
  - VII. الإكتئاب الأساسي.
  - VIII. التفكير العملي و الحياة العملية.
  - IX. مفهوم الإقتصاد السيكوسوماتي عند مارثي.
  - X. التقسيم النزوغرافي السيكوسوماتي لبيار مارثي.
  - XI. الحوصلة: العقلنة و سباقات الجسمنة.
- الخلاصة العامة.

إن نظرية "مارتي" دينامية، نشيطة لا تنظر للمريض نظرة جامدة تقتصر على فترة ظهور المرض، بل أنها تتابع الإنسان في مختلف مراحل تطوره، أثناء مرضه، وأثناء صحته، أثناء توازنه النفسي - جسدي وأثناء إختلال هذا التوازن حيث أن الإنسان يعيش حياته في معادلة توازن بين غريزتي الحياة والموت، فهيمنة غريزة الموت تؤدي إلى إختلال التوازن وظروفه في دراسة السير العقلي لفهم سياق التجسيد، وفي هذا الإطار يرى "Marty" أن الإختلال الجسدي يظهر عندما يضعف التنظيم العقلي. (أحمد نابلسي محمد، 1992، ص 54). وهذا ما سنفصله في هذا الفصل.

## I- تناول السيكوسوماتي لبيار مارتي:

### I-1- تقديم بيوغرافي حول Pierre Marty :

الدكتور بيار مارتي من جنسية فرنسية، هو مؤسس معهد السيكوسوماتيكا بباريس (I.P.S.O)، طبيب - رئيس مستشفى (Le Poterne des peupliers) وهو طبيب عقلي (Psychiatre) ذو توجه تحليلي، اهتم منذ بداية أبحاثه بالعلاقة ما بين الجسم وتفكير الأشخاص.

فمارتي إذن طبيب، ثم طبيب عقلي، ثم محلل نفسي ذو توجه تطوري (Evolutionniste) تابع أبحاثه ودراساته حول السيكوسوماتيكا حيث ترجع أولى كتاباته إلى سنة 1948، وهو منظر ومطبق في العديد من المصالح الإستشفائية بفرنسا، انتهى بوضع معهد السيكوسوماتيكا بباريس، وهو أيضا صاحب التصنيف التروغرافي السيكوسوماتي (شبكة مارتي 1987 ثم الشبكة المعدلة في أبريل 1989).

توفي مارتي في ماي 1993 تاركا وراءه مجموعة كبيرة من الكتابات والمقالات نذكر منها: ( Fine.A, ) (1994)

- 1963- L'investigation psychosomatique – sept observations cliniques.
- 1976- Les mouvements individuels de vie et de mort 1. Essai d'économie psychosomatique.
- 1981- Les mouvements individuels de vie et de mort 2, L'ordre psychosomatique.
- 1987- Des processus de somatisation, Inédit.
- 1990- La psychosomatique de l'adulte.
- 1991- Mentalisation et psychosomatique.
- 1992- Le corps et l'esprit ne font qu'un – Interview in psychologie.

### I-2- تمهيد حول النظرية السيكوسوماتية المارتية:

إن مركب كلمة سيكوسوماتيا (Psychosomatique) يتكون من جذرين يونانيين هما:

Psukhê : وتعني الروح أو النفس.

Sôma, Sômatos : وتعني الجسم أو الجسد. (Dictionnaire Grand Larousse, 1995, p 752)

وبذلك يجتمع المعنى في مصطلح معناه: علم "النفس - جسدية" أو "النفسجسدية" أو "النفسدية" كما يراه بعض وضاعي المصطلحات، وهي -أي السيكوسوماتيكا- علم مستقل بذاته "وتعني بدراسة العلاقات ما بين الجسم والفكر" (Marty.P, 1992, p 03)، فهي تعطي مفهوما منسجما وموضوعيا لظواهر الجسمنة أو الجسدنة (La somatisation) معتمدة على مبدأ وحدة الإنسان (نفس - جسد). (Ibid, p 05)

ويرجع إستعمال مادة الكلمة (Substantif) سيكوماتيكا إلى سنة 1946 من طرف طبيب عقلي ألماني من المدرسة القتالية اسمه (Heinroth) من أجل وصف شكل من أشكال الأرق. (Ibid, p 06)

وتعرف السيكوسوماتية بأنها أحد مجالات العلوم الإنسانية، ويقصد بها الأعراض أو الاضطرابات الجسدية التي تنسب إلى صعوبات عقلية، إذ ظهرت حديثا بفضل أعمال أطباء وعلماء نفسانيين، وتعود بداية هذه الأعمال إلى القرن الخامس عندما منح "Hippocrate" "هيبوقراط" مكانة للطب كتيار مستقل يعرف الإنسان كوحدة منظمة ومندمجة، وما المرض إلا اضطراب لطبيعة الكون، "وهيبوقراط" أول من أعطى مفهوما للجسد، إذ كان يعرف قبل القرن الخامس بالجلثة الميتة، وقد قال: "الجسد الحي وحدة تتداخل أجزائه فيما بينها، يملك عنصر داخليا متماسكا وهو النفس". (Kamieniecki.H, 1992, p 18-19)

إن مصطلح البسيكوسوماتيك إبتدعه هنروث "Hinroth" عام 1818 إلا أن الإستخدام الدقيق لهذا المصطلح بدأ عام 1922 على يد "Deutsch" ثم أتى بعده "Freudik" الذي قال بأن الجسد والنفس يصابان معا، وأكد الكثير من رواد الطب السيكوسوماتي: " أن الفصل بين الجسم والنفس أمر يناقض الواقع وغير مثمر في كثير من الأحيان". (Bergeret.J, 2000, p 236)

وحسب F.Alexander الإضطراب السيكوسوماتي يبرز عندما تكون الوجدانات ردود أفعال لا يمكن أن تظهر بصفة طبيعية وأن الطاقة تبقى كامنة ومغلقة داخل الجسم بصفة دائمة وهذا يؤدي إلى إضطراب في عمل الأعضاء. (Ajureaguerra.J, 1980, p 819)، وتوصف الأعراض السيكوسوماتية لدى الراشد من خلال التركيبة العضوية لدى الطفل بكل سلباتها مهما كانت. (Ibid, pp 817-818)

وقد جاءت السيكوماتيكا المارتية بشكلها هذا، لترد على الحتمية الإصابات في العضوية (Le déterminisme des affections organiques) وهذا معناه المرض بمصطلحات فيزيو- كيميائية أو ما يسمى بالنموذج الإيستومولوجي الأولى (Mécaniciste).

وإنطلاقا من أعمال فرويد حول المستيريا بدأت تطرح إشكالية السيكوماتيا إذ يعتبر فرويد سيجموند من الأوائل الذين أسهموا في ميلاد هذا العلم، إضافة إلى أعمال كل من: F. Dunhbar, F. Alexander: هؤلاء بالرغم من نظرهم الجزأة (Dualiste) للإنسان في دراساتهم وتفاسيرهم للأمراض، قد أسهموا إسهامات كبيرة ومعتبرة لتطوير هذا العلم وإبرازه، إلا أن النظرة المارتية الوحودية (Moniste) تجعل من الإنسان كائنا سيكوماتيا بالتعريف "L'homme est Psychosomatique par définition"، (Marty.P, 1990, p 11)، ولقد إستنبط "Marty" نظريته من نظرية التحليل النفسي التي تعتبر المرجع الدائم لنظريته، إلا أن النظرية المارتية هي نظرية وحدوية (Moniste) التي تجعل من الإنسان كائنا بسيكوسوماتي بالتعريف. (Marty.P, 1992, p 11)، وعليه يعرف مارتى السيكوماتيكا بقوله: "ستأخذ السيكوماتيكا بعين الإعتبار كلا من الحركات النفسية والجسمية وكذلك العلاقات ما بين هذه الحركات عند المرض السوماتين وحتى عند الأفراد الذين نعتبرهم أصحاء". (Ibid, p 12)

وبالإعتماد على أسس التحليل النفسي إنطلق "Marty" في أبحاثه من النظرة المعارضة للمبدأ الثنائي للإنسان (نفس - جسد)، بعدما ظهرت نقائصه في علاج بعض الأمراض الجسمية وتفسير الآليات التي تؤدي إلى ظهورها، " ويعود هذا الفشل إلى كون هذا المبدأ يرجع سبب المرض إلى عامل معرض خارجي، فكان العلاج التالي وفقا للمرض وليس للمريض، ولقد أكدت التجربة العيادية أن رد فعل الأشخاص للعلاج يختلف من فرد لآخر، بالرغم من أنهم يعانون من نفس المرض ويتعاطون نفس العلاج، فالسيكوسوماتية إذن ليست تخصصا طبيا، ولا فلسفة دون واقع ميداني، إنما هي علم أستنبط أساسا من التحليل النفسي." (Ibid, p 13)

وللسيكوماتيكا ميادين وفروع نذكر منها سيكوسوماتية الطفل والمراهق،..... فالسيكوسوماتيا المارتية إذن ليست تخصصا طبيا ولا فلسفة دون واقع ميداني، إنما هي علم استنبط أساسا من التحليل النفسي الذي يمثل مرجع الدائم في النظرية المارتية، وعلى ذلك الأساس فإنه حتى يمكن تفهم الكتابات والتفاسير في هذا العلم لا بد من الاطلاع الجيد على المعطيات والمفاهيم والمصطلحات الأساسية للتحليل النفسي الفر ويدي.

تهدف السيوسوماتيكا المارتية إلى السماح بتعديل (Rétablir) ميكانيزماتيه الدفاعية وتنظم الجنسية (حتى العصائية) وهذا ما يجعلها تختلف عن التحليل النفسي الذي يحتوي - نظريا- المجال الاقتصادي فقط، أما الميدان فيظهر الاختلاف جليا فيما يخص المرضى: فهي تعالج المرضى السوماتيين الذين يبتعد إطارهم في بعض الأحيان عن الفقر في الجنسية و التي تميز بدورها العصابات العقلية ذات الجنسية المثبثة والمتقطعة. (Ibid, p 14)

فإذا كان التحليل النفسي الفرويدي قد جاء لوضع نظرية حول العصاب النفسي، فإننا نقول بإختصار أن نظرية بيار مارتى قد لوضع نظرية حول العصاب النفسي فإننا نقول بإختصار أن نظرية بيار مارتى قد جاء لفهم وتفسير المرض الجسدي.

ولم يكن ذلك ممكنا لبيار مارتى وحده، إنما قد ساهم في هذا العمل السيكوسوماتي علماء وباحثين نذكر منهم أساتذة السيكوسوماتية بباريس وهو محللين نفسانيين في الأصل: M .De Muzan ،M. Fain ...M.Soulé،Sami Ali ،C.David

وقد كانت أطروحات المدرسة السيكوسوماتية بباريس عبارة عن مدونة (Un Corpus) نجعل منها نظرية متماسكة وصلبة فهي تجيب عن الأسئلة الأكثر أهمية وبطريقة أصلية، فالنظرية المارتية على وجه الخصوص "تعتبر الإضطراب الجسدي كلي الحضور (La Maladie est ubiquitaine) ويمكن أن يحدث على أي بنية عقلية، رغم أن العصبيين العقليين والذهانيين يظهرون مقاومة نسبية للإضطراب الجسدي، إلا أنهم غير محميين كلية من هذا الإضطراب". (De jour.C, Marty.P, Herberg-Polonika.P, 1980 p 01-04)

فالنظرة الموحدة التي جاء بها مارتى "تسمح لنا بعلاج الأفراد الذين يظهرون الإضطراب الجسدي دون بالغ إهتمام بالإضطراب بحد ذاته دون إهمال للديناميات الفردية". (Marty.P, 1976, p 44)، وهذا مايسمح لنا بتقديم علاج خاص لكل حالة خاصة، وهذا راجع إلى أن الفرد في هذه النظرية ما هو سوى وحدة معقدة تتميز بتوازن عام ضمن إطار زمني تطوري يتمثل في المرحلة المرضية التي نحن بصدد دراستها أو علاجها، هذا

التوازن في حد ذاته ناجم عن مجموعة من التوافقات العديدة والمغيرة عبر الزمن والمتوزعة في مختلف المستويات ضمن ما يسمى بالإقتصاد السيكوسوماتي العام للفرد الذي يعتبره الأخصائي السيكوسوماتي (Le Psychosomaticien) مرجعا لدراسة الحالة المرضية حيث تدل نوعيته على الحالة التي وصل إليها الفرد من الاضطراب، وينبئ بمستقبل المريض وتطور المرض (وهي الدقة التي يبحث عنها العلم الحديث والإنسان على حد سواء).

فالإضطراب الجسدي عند مارتى "لا يعتبر قيمة سلبية بحد ذاته بل على العكس فهو يحمل في وظيفته قيمة إيجابية إذ يسمح بإعادة التنظيم والتوازن الحيوي الذي إحتل بعد الصدمة". (Ibid, p 46)

حيث لاحظ مارتى ومساعدوه من خلال بعض المضطربين جسديا إلى أنهم يفتقرون إلى دفاعات عقلية من النوع التي نجدها في العصابات العقلية والذهانات، مما جعله يعتبر أن الإضطرابات الجسمية لدى هؤلاء الأفراد ناتجة عن الإرصان العقلي للتناقضات أو الصراعات التي يجدون أنفسهم في مواجهتها، وهذا راجع بدوره إلى إحتلال سير الجهاز العقلي الذي يمكن تقييمه من خلال ملاحظة وظيفة الموقعية الأولى والموقعية الثانية للجهاز النفسي حسب نظرية سيجموند فرويد.

فإذا كان الإرصان العقلي هو الميزة الأساسية فإن الإنسان بدوره لا يستجيب بالضرورة لمختلف الوضعيات الوجدانية عن طريق النشاطات العقلية المنظمة، وعلى العموم فإن الأحداث المستشعرة من طرف الفرد على مستوى لا شعوره على شكل وجدانات مرتبطة بالغرائز مهما تكن وسائط الإحساس أو الإدراك، وإنطلاقا منها ومن خلال عدة عوامل يمكن أن تندلع عدة تظاهرات متدرجة ومتنوعة نطلق عليها إسم "سياقات الجسمنة" وهي:

- 1- تظهر في بداية الأمر نشاطات السياقات الأولية.
- 2- تكون التصورات على مستوى ما قبل الشعور متبوعة أو غير متبوعة بإرصانات عقلية أو مكبوتات.
- 3- تظهر ردود أفعال الطبع أو السلوك، ثم التفريغ أو التغيرات التي تكون مدعمة أو غير مدعمة بتصورات قبل شعورية.
- 4- تأتي حركة سوماتية تدخل في إطار التفريعات أو التعبيرات التزوية وتكون مدعمة أو غير مدعمة بتصورات قبل - شعورية.
- 5- وفي الأخير يأتي دور التظاهرات الخفية لإحتلال التنظيم، وتكون متبوعة أو غير متبوعة بإضطراب جسدي (Un désordre Somatique) عندما تكون الطرق المؤدية لمختلف أشكال التصورات والإرصانات أو التعبير

مسدودة (Obturés). (Ibid, pp 89-90)

وقد إستطاع مارتى ترتيب هذه التظاهرات إنطلاقا من نظرية فرويد في الموقعية الأولى والموقعية الثانية للجهاز النفسي، حيث يوجد نوعان من السياقات العقلية النفسي وهما:

- السياقات الأولية وتنتمي لنظام اللاشعور.
- السياقات الثانوية وتنتمي لنظام ما قبل الشعور - شعور.

والسياقان مرتبطان فيما بينهما داخل التنظيم الوظيفي المسمى بالموقعة الأولى ومن خلال معرفة السير (Le fonctionnement) داخل هذا النظام يمكن الحكم على نوعية الإقتصاد السيكوسوماتي العام للفرد كالتالي:

\* فالسير العادي والمتواصل للموقعية الأولى يعبر عن أقل مستوى من التنظيم العقلي الذي يضمن غياب جهاز عدم التنظيم (Le système d'Inorganisation) وكذا غياب عوامل الإكتئاب الأساسي والحياة العملية وإختلال التنظيم التدريجي.

\* أما السير السيء للموقعية الأولى الناتج عن الفقر (La carence) أو التقطع (La discontinuité) أو إختلال التنظيم (La désorganisation)، فإنه يلفت الإنتباه إلى ممهّدات لظهور الإضطراب الجسدي، أو على الأقل تعتبر كشاهد على إحتمال زيادة خطورة هذا الإضطراب. (Ibid, p 91)

فالسير الجيد للموقعية الأولى إذن يعتبر حتمية ضرورية للتكون التدريجي للموقعية الثانية والتنظيم العقلي للهيئات الثلاث: الهو- الأنا- الأنا الأعلى "حيث أثبت أن قسما كبيرا من الأمراض الجسدية في علاقة مع "أنا" فقير وضعيف أو غير منظم". وهذا ليس معناه أن يركز المختص السيكوسوماتي الإهتمام فقط على صفات الأنا أو الهيئات الثلاثة وإنما يركز على وجه التحديد على سير التنظيم الموقعي الأول الذي يعتبر كجهاز مركزي معطل في حالة المرض ضمن ما يسمى بالآلة العقلية (La Machine Mentale). (Ibid, p 93)

### I-3- ماذا يقصد مارتى بمصطلح الحركات (Les Mouvements):

إن مصطلح الحركات في كتابات مارتى له مدلول خاص، من المهم أن نسلط عليه بعض الضوء، حتى نستطيع فهم ثنائية حركات الحياة وحركات الموت، هذه الثنائية التي لا تكاد تخلو كتابات مارتى منها، وفي نفس الوقت تعتبر مفهوما قاعديا للنظرة المارتية السيكوسوماتية.

ترى الإبستمولوجيا النشوئية في الحركة تغيرا في الوضعية بالنسبة لنظام الوضعيات، وهي نوعان حركة حقيقية (Mt réel) وحركة مثالية (Mt Idéal) وفيما يلي التعريف:

"الحركة (Le mouvement) لها أصل لاتيني هو: Movère مشتق من فعل Mouvoir: أي حرك، وتعني التغير في الوضعية (أو التنقل) بالنسبة لنظام وضعيات ثابتة (أو نقول نظام تموضع)، وهنا يظهر مفهوم الزمن مع حدوث الحركة، وكذا مفهوم السرعة المتعلقة بهذه الحركة في الفضاء". (Antonio.M. Batrole, 1966, p 118)

"Un Mouvement est un changement de position (déplacement) par rapport à un Système de positions Fixes (Placement)"

ومن هذا المنطلق نحاول أن نفهم ما يقصد به مارتى من خلال مصطلح الحركات حيث أن الحركة لديه هي بمثابة "محمل التغيرات في الأشكال والوظائف لشيء ما عبر معلم الزمن وفي الفضاء".

وللتوضيح أكثر نورد مثلا من كتاب "الحركات الفردية للحياة والموت رقم 1- مسألة الإقتصاد السيكوسوماتي" للشرح والتوضيح:

"... Les Mouvements d'une affection et les réactions du patient à la thérapeutique constatés -a posteriori- ne correspondent pas régulièrement à ce qu'on attendait a priori du terrain évalué à différents niveaux biologiques..." (Marty.P, 1976, p 44)

الترجمة: "... إن حركات الإصابة المرضية لدى مرض ما، وإستجابات المريض للعلاج المعروفة -قبليا- ليست على إرتباط منتظم -بعديا- من الميدان الخاضع للتقييم عبر مستويات بيولوجية مختلفة...".  
فعندما نبدل مصطلح "الحركات" داخل هذا النص بـ "بجمل التغيرات في أشكال ووظيفية الإصابة عبر معلم الزمن وفي الفضاء لدى مريض ما، وإستجابات،... إلخ"، فإن المعنى العام لا يتغير ويصبح المدلول أكثر وضوحا.

فحركات الإصابة هنا يقصد بها مارتي تغيراتها من حيث الخطورة أو المرافقة بأعراض جانبية وحدود هذه الخطورة ومدى تأثيرها على وظيفة فالعضو المصاب أو العضوية الحية عموما عبر معلم زمني يقصد منه تطور الإصابة في حد ذاتها من خلال الشفاء والمعاودة (La Rechute et la Guérison) أو من خلال التعقيدات (Les complications) التي تتم كلها في الفضاء، إذ لا يمكن أن ندرك مفهوم الزمن هنا دون أن نربطه بمفهوم التغير هذا الذي يعبر على الحركة نفسها.

ونشير هنا إلى أن التغيرات أو الحركات ليست شكلية فقط وإنما تحمل في عمومها النشاط والديناميكية ضد نظام أو بنية سيكوسوماتية، إذ لا يمكن أن ندرك تغيرا أو نشاطا إلا داخل بنية (Une Structure) بالمفهوم التحليلي للبنية والذي يبيّن على أساسه مارتي نظريته السيكوسوماتية.  
ويورد مارتي في كتاباته أيضا أنواع الحركات إنطلاقا من الحركتين الكبيرتين وهما: حركات الحياة وحركات الموت، وفيما يلي نذكر:

- 1- الحركة التطورية (Un Mouvement Progressif): ويعينها التنظيم وإعادة التنظيم (L'organisation et la Réorganisation)، وإتجاهها تطوري تقدمي تغلب عليه غرائز الحياة وتسييره.
- 2- الحركة ضد- التطورية (Un Mouvement Contre – Progressif): تعينها إحتلال التنظيمات (Les désorganisations)، ويكون إتجاهها ضد التطور تراجعى، ونقطة إنطلاقها هو الصدمة (Le Traumatisme)، ولا يمكنها التوقف إلا بواسطة "إعادة التنظيمات النكوصية" (Les Réorganisation Régressifs) الذي يعتمد على التثبيتات التطورية التي تكون إما ذات طابع تطوري نشوئي سلالي (Phylogénétique) أو طابع تطوري فردي نشوئي (Génétique individuelle) أو وراثي (Héréditaire) أو طابع بعد - ولادي (Post-natale). (Ibid, p 101)

وفي الأخير نختتم بما قاله مارتي: "إن كل خسارة في أي تنظيم يعوضه حتما إحتلال في هذا التنظيم نفسه، لأن غرائز الحياة تترك المكان مؤقتا لغرائز الموت حتى تتفوق عليها وهذا من خلال الإضطراب الجسمي ثم تعود غرائز الحياة لتتفوق من جديد". (Ibid, p 102)

## II- مفهوم العقلنة عند مارتني:

يقول مارتني: "كلما كان للجهاز العقلي إمكانيات جيدة في "العقلنة" كلما كان وضع مختلف التنظيمات الوظيفية جيدا وكلما كانت الدفاعات قوية ومتينة (Consistantes) كانت التنظيمات الوظيفية الجسدية مستعدة للتصدي لأي عدوان كان، فعدم وجود الدفاعات العقلية يجعل التزوات دون مخرج وعندما تكون الطاقة التزوية غير مستثمرة فإنها تعود إلى الجسم محدثة بذلك خسائر جسدية". (Marty.P, 1976, p 97)

إذن فمصطلح العقلنة هو مصطلح مركزي وأساسي ضمن نظرية مارتني، ودونه لا نستطيع فهم سيرورة الإقتصاد السيكوسوماتي، ولا حتى تفسير إمكانيات التصدي الجسدي للصددمات ولا التنبؤ بالأمراض وسيروورها.

وقد وضع مارتني هذا المصطلح سنوات 1970 إلى 1975 ليفسر به ويحلل أشياء كثيرة في السيكوسوماتيكا فالعقلنة إذن تعتبر مفهوما قاعديا ليس في التفسير المرض فقط وإنما في علم السيكوسوماتيكا على وجه العموم. (Marty.P et Nicolaïdis.N, 1996, p 19)

فإذا كان الأمر كذلك فما الذي يقصده مارتني بالعقلنة (La Mentalisation) ؟

حتى نستطيع فهم مصطلح العقلنة ضمن كتابات مارتني لا بد من الرجوع أولا وقبل كل شيء إلى المرجعين الأساسيين (الحركات الأول 1976، والحركات الثاني 1981) اللذين يعتبران بمثابة العمود الفقري في طرح النظرية ككل، حيث يحتويان على الطروحات الأساسية لمارتني ولذلك إكتفينا بهما لتحديد معنى هذا المصطلح مع الإطلاع أيضا على كتاب "العقلنة والسيكوسوماتيكا 1991"، وحتى تتمكن من الإجابة على السؤال المطروح، نطرح سؤالاً آخر: كيف توصل مارتني إلى هذا المفهوم أولاً؟

لاحظ مارتني من خلال دراسته لبعض المضطربين جسدياً أنهم أفراد يفتقرون إلى الدفاعات العقلية من النوع الذي نجده في العصابات العقلية والذهانات العقلية، هذه الأخيرة التي تتميز بأنها دفاعات مرنة ومنتشرة ومتنوعة (حسب شبكة فيكاشنتوب لإختبار T.A.T) فمن خلال المقارنة بين هؤلاء المرضى، توصل إلى أن تصريف الإستشارات الخارجية والداخلية والصددمات (بالمفهوم التحليلي للصدمة، ذاتية الصدمة) على مستوى الخيال والهوام والتسميات العقلية، هو تصريف "فقير" يصل إلى درجة "الفقير جداً" في بعض الحالات.

فعدم وجود الدفاعات العقلية أو وجودها مع هشاشتها وعدم كالكبت والعزل والإسقاط، ... هي من مميزات هؤلاء المرضى: هذا التصريف على مستوى العقلي المحض هو ما يطلق عليه مارتني إسم العقلنة.

### II-1- تعريف العقلنة:

التعريف اللغوي: لم نعثر على لفظة العقلنة في قواميس اللغة العربية سواء القديم منها أم الجديد وذلك نظراً لحداثة هذه الكلمة في العلم.

أما قواميس اللغة الفرنسية فنفس الشيء يلاحظ حيث لم نعثر سوى على بعض أصول أو مشتقات للفظ Mentalisation مثل الكلمات: Mental, Mentalité, Mentalement, ...

ذلك العمل (Travail) أو السياق (Processus) الذي يقوم به الجهاز النفسي لتسيير وتحويل وإرصان وإحتواء وتنظيم الإستشارات التي تأتي من العالم الخارجي ومن العالم الداخلي المتمثل في العضوية المعقدة التجهيز والهيئات. (Marty.P (1), 1991, p 07)، ويتم هذا العمل في شكل تساميات عقلية ودفاعات عقلية، على عكس التصريف على مستوى الطبع والسلوك وعلى مستوى الجسم، بحكم أنها أجهزة معدة للدفاع، فليس بالضرورة أن يستجيب الإنسان للصددمات بنشاطات عقلية منظمة، فالعقلنة عندما تكون جيدة تسمح بالإستجابة دائما لمختلف الإستشارات الصدمية بعرضية نفسية. (Marty.P, 1992, p 53)

فالعقلنة إذن تمثل مختلف النشاطات التي يقوم بها الجهاز النفسي للتعامل مع الطاقة التي يستقبلها نتيجة تواجده داخل كيان مركب من عدة أجهزة نطلق عليه بالعضوية من جهة، ونتيجة تواجده هذه العضوية داخل عالم خارجي تصدر منه إثارات متعددة ومتنوعة.

فإذا كانت العقلنة هي ذلك النشاط النفسي الذي يقوم به الجهاز النفسي، فما مكانة التصورات ضمن هذا النشاط بحكم أن التصورات النفسية (Les Représentations) تكون القاعدة الأساسية الوحيدة للحياة العقلية ؟

\* تأخذ العقلنة بعين الإعتبار نوعية وكمية التصورات من حيث:

1- الكمية: حيث تكون كمية التصورات في علاقة مع تراكم الطبقات التصورية عبر مختلف مراحل النمو الفردي من الطفولة المبكرة إلى الطفولة والرشد.

2- النوعية: وتتعلق بنوعية التصورات قبل - الشعورية التي ترتبط بـ:  
أ- سهولة إستحضار (Evocation) هذه التصورات.

ب- سهولة الربط ما بين مختلف التصورات أثناء استحضارها، بتصورات أخرى من نفس المرحلة (époque) ومن مراحل مختلفة، مما يعطي في المجموع تداعيات جد غنية.

ج- ديمومة العنصرين السابقين: سهولة الاستحضار وسهولة الربط التي يمكن أن تعرقل بواسطة التجنبتات (Évitements) أو قمع (Représsion) التصورات، الناتجين عن إحتلال تنظيم نظام ما قبل - الشعور. (Marty.P (1), 1991, pp 18-19)

حيث لا نكتفي للحكم على النوعية الجيدة للعقلنة بوجود السيولة داخل الطبقة التصورية الواحدة، ولكن لا بد أن نبحت عن وجود السيولة ما بين مختلف الطبقات التصورية، والطبقات التصورية من نفس النوع. (Marty.P, 1992, p 45)

فعندما تظهر الإستشارات التزوية بأهمية متوسطة ولا تتراكم بكثرة لدى شخص ما من جهة، والذي تكون عقلنته جيدة من جهة أخرى، فإننا لا نشاهد لديه سوى إصابة جسمية تكون قابلة للشفاء في أغلب الأحيان وبصفة تلقائية، لكن عندما تظهر الإستشارات الغريزية والتزوية ذات أهمية معتبرة وتتراكم لدى شخص ما، هذا الأخير تكون عقلنته سيئة، فإننا نلاحظ عليه قدوم الإصابات الجسمية المتطورة والخطيرة. (Marty.P (1), 1991, p 41)

وعليه نقول فإن هناك علاقة منتظمة ما بين نمط التنظيم العقلي والعقلنة الخاصتين بالفرد وإمكانيات جسده للتصدي للصددمات المختلفة، وعليه أيضا فإنه كلما كان مستوى العقلنة جيدا كانت إمكانيات جسده للتصدي لمختلف الأمراض جيدة والعكس صحيح -إلا في حالة المحيط صاد للإثارات الذي يحمي الفرد- بمعنى كلما كانت مقاومة الفرد للأمراض مرتفعة كلما كان مستوى ونوعية العقلنة جيدا.

فالجهاز العقلي الناضج والذي يتموضع على تنظيم جيد للأنظمتين الموقعتين الفرويديتين بامتلاكه لميكانيزمات التكتيف والإزاحة والذي يعمل باستمرار على تحريك التصورات قبل الشعورية لمختلف مستويات النمو وينشطها بإعادة إحياء الصراعات المتعلقة بالأخطاء والأوديب بفضل الإستدخال والإسقاط والذي بإمكانه أيضا إرصان الحدادات (Les Deuils) والذي يتأخر في شكل نكوصات متعلقة بتثبيات سابقة، هذا الجهاز بإمكانه إفراغ المفعول الأولي المخل لتنظيم وإفقاذه للقيمة الصدمية قبل أن تلحق القسم الجسدي. (Marty.P, 1992, p 50)

هناك أربع أنظمة يمكن أن تشكل عائقا لدى عقلنة الراشد، وإرصانه العقلي (أو لإرصانه النفسي)، حيث تتعلق بما يلي:

- 1- نقص أساسي (Fondamentale) في التصورات (أو نقص في تنظيم ما قبل الشعور).
  - 2- هشاشة التصورات (أو هشاشة نظام ما قبل الشعور) أو على الأقل سهولة إختلال التنظيم مع فرط في التثبيات ذات القيمة الصدمية.
  - 3- قمع، كف، تجنب أكيد للتصورات أو الأفكار الأكيدة.
  - 4- حضور الأنا-المثالي داخل (Entravant) كل نكوص مواجه للصدمة. ( , Debray.R et Marty.P et Coll , 1998, p 69)
- من خلال ما تقدم لاحظنا أهمية التصورات في سير الجهاز النفسي وبالضبط في سير نظام ما قبل-الشعور سواء من حيث الكمية أو النوعية وما هي أقسامها ؟

## II-2- التصورات والعقلنة:

### II-2-1- تعريف التصورات:

التصورات هي عبارة عن إستحضار (Evocation) أو إستعادة لإدراكات أولية كانت قد ترسخت داخليا وتركت آثارا ذكروية (Les Traces Mnésiques) تصحب غالبا بنغمة (Tonalité) وجدانية مريحة (Agréable) أو غير مريحة ويعتبر ما قبل الشعور مكانا لتوليد التصورات والروابط ما بين مختلف التصورات. (Marty. P (1), 1991, p 15)

### II-2-2- أنواعها: (Ibid, pp 16-17)

### II-2-2-1- تصورات الأشياء (La Représentation des choses):

وهي تعيد وقائع معيشية ذات طابع حسي إدراكي وهي تسمح بالتداعيات الحسية والإدراكية وكذلك تداعيات السلوكيات (وضع الأشياء في ترتيب معين مثلا) ويمكن لتصورات الأشياء أن تكون مرتبطة بوجدانات لكنها لا تتحرر بمفردها إلا إذا صاحبها تداعيات الأفكار.

## II-2-2-2- تصورات الكلمات (La Représentation des Mots):

تنتج تصورات الكلمات انطلاقاً من إدراك كلام الآخرين، سواء أكان الكلام بسيطاً أو معقداً. من الناحية الحسية (Sensoriel) نستطيع أن نعتبر أن تصورات الكلمات في بدايتها ما تزال تصورات للأشياء، وتمجر هذا الإطار أثناء التطور الفردي، لأنها تلد من التواصل مع الأم ثم تتحسن بالتوصل مع الآخرين ثم تسمح فيما بعد وتدرجياً بالتواصل (La Communication) مع ذات الإنسان نفسه، وهو ما يسمى بالتفكير الداخلي (Les réflexions intérieures) وعليه فإن تصورات الكلمات تعتبر بمثابة القاعدة الأساسية لتداعيات الأفكار (Les Associations d'Idées).

وتتحد تصورات الكلمات مع تصورات الأشياء وترتبط فيما بينها لتكون ما يسمى بنظام ما قبل-الشعور (Le Pré-Conscient)، حيث يعمل بثنائية (تصورات الأشياء، تصورات الكلمات) وهذا مثال للتوضيح:

إن الدمية (La poupée) التي يحسها الرضيع كشيء مرئي (Visible) وملموس بالنسبة له، تأخذ تدريجياً قيمة وجدانية لـ "طفل" ثم فيما بعد عند المراهق والراشد - يتحول المعنى إلى "امرأة" مجنسة أو ذات جنس (Une femme Sexuée) ويكون مجموع هذه التصورات مسجلاً في ما قبل الشعور والدليل على ذلك أنه خلال اختلال التنظيم (Désorganisation) لنظام ما قبل الشعور بشكل مرضي فإن تصورات لأشياء وتفقد بذلك معظم مكوناتها الوجدانية والرمزية والتحويلية (Métaphorique) التي إكتسبها خلال التطور، وتصبح "الدمية" إذن لا تشكل بالنسبة للفرد المريض سوى لعبة للأطفال.

كما تدلنا الأحلام والإرصانات خلال السرد القصصي لإختبار إسقاطي على نوعية وكمية التصورات لدى الفرد التي تلعب دوراً كبيراً في تحديد نوعية العقلنة ومستوياتها.

## II-3-3- مستويات العقلنة : (Marty. P (1), 1991, pp 30-32)

كمصطلح وصفي فقط، لا يأخذ مارتى العقلنة كمفهوم غامض وإنما يميز فيها مستويات هي:

II-3-1- عقلنة جيدة (أكيدة): تكون التصورات فيها جيدة نسبياً وسهلة (Aisées) متسعة وعميقة، وداخلية في إطار قاعدة التداعيات، ونجدها في العصابات جيدة التعقلن والعصابات العقلية الكلاسيكية والذهانات الكلاسيكية أيضاً.

وتتميزها إمكانيات جيدة للتصدي للأمراض (Une bonne tenue du corps) إذا ما حدث بعض الاضطرابات الجسدية فإنها تكون رجعية (Réversible) أو إجابة عرضية نفسية.

II-3-2- عقلنة سيئة: تكون التصورات فيها غائبة نادرة، سطحية وناقصة التداعيات، نجدها في عصابات السلوك، وعصابات سيئة التعقلن.

وتتميزها إمكانيات سيئة للتصدي للأمراض حيث يمكن التحدث هنا عن الأمراض التطورية (Les maladies évolutives).

**II-3-3- عقلمنة غير مؤكدة (Incertaine):** في حالة عدم التنظيم النفسي تتميز العقلمنة غير المؤكدة بفقر في التصورات وهشاشة في الأساليب العقلية.

تؤدي إلى أمراض تطورية (évolutives) في الحالات، وأمراض رجعية (Réversible) في حالات أخرى، وذلك راجع إلى عدم تأكيد العقلمنة، فمرة تكون جيدة ومرة تكون سيئة، فهي غير مؤكدة. \* بقي أن نتساءل: كيف نتوصل إلى مستوى أو نوعية العقلمنة؟

عمد علماء النفس عبر ربح من الزمن إلى تطوير الأساليب والإختبارات لأجل الكشف عن السير النفسي، فأصبحت بعد ذلك الإختبارات الإسقاطية أحسن وسيلة لمعرفة مستويات العقلمنة من خلال الكشف عن الأساليب المفحوص خلال السرد القصصي للإختبارات (T.A.T أو الرورشاخ على سبيل المثال). وتبقى المقابلة العيادية والحوار الإكلينيكي هي السيدة في الأخير حيث تساهم من خلال إرصان الكلام مع الفاحص في معرفة شتى الأساليب الدفاعية حيث تقول فيكاشتوب: "... لكن رغم إستعمالنا لسلام مترية وإختبارات دقيقة ومضبوطة وهي وسائل عمل جد مفيدة ونافعة - لكن هذه الأخيرة لا يمكنها أن تساعدنا إلا كقاعدة للتوجيه، وتبقى الكلمة الأخيرة للعيادة". (Shentoub. V et Shentoub. S, 1959, ) (p 148)

#### **II-4- التوازن الحيوي (L'homéostase) والعلمنة:**

ينظر مارتي للتوازن الحيوي على مستوى فردي واسع يجمع ما بين التوازن والثبات (Stabilité) الشامل للسير العقلي والسير الجسدي (Les fonctionnements mentaux et somatiques)، (Marty. P, ) (1976, p 138) كما يحتوي التوازن الحيوي على تتابع لاحتلال التنظيمات (Désorganisations) وإعادة التنظيمات (Réorganisations régressifs)، والعودة التطورية (La reprise évolutive) لعدد من المستويات الوظيفية، ويمكن معرفة إحتلال التوازن الحيوي عندما نرصد النكوصات الشاملة أو غيرها إلى مراحل سابقة لدى الأفراد ناتجة بدورها عن الصدمات.

فالتوازن الحيوي إذن يمكن تقديره من خلال معرفة الاقتصاد السيكوسوماتي العام وتحليل المجموعات النكوصية. (Ibid, p 157)

ويعتمد التوازن الحيوي السيكوسوماتي عند مارتي على نشاط نظام ما قبل- الشعور، هذا الذي يعتبر لوحة دوارة (Plaque Tournante) للعلمنة حيث يلعب سلك محتوياته التصورية والوجدانية، وكذا سيولة الحركة ما بين مختلف الطبقات التصورية إلى جانب الديمومة والإستمرارية الزمنية، دورا هاما في التوازن الحيوي (Kresler. L, 1994, p 121)، من خلال تصريف الإستشارات الآتية من الداخل والخارج عبر الطريق العقلي المحض وهو المفهوم المارتي للعلمنة الجيدة كما نبه مارتي إلى أهمية تطور الكائن (Ontogenèse) الفردي والتطور السلالي (La phylogenèse) في تحديد مصير الكائن الحيوي وبالتالي في تحديد مستويات التوازن الحيوي للفرد.

### III- المبادئ الأساسية للنظرية المارتية:

#### III-1- الإنسان والوظيفة في مفهوم المارتي:

III-1-1- مفهوم الوظيفة: في المادة الحية تمثل الوظيفة (La fonction) كل ما تستطيع عزله إصطناعيا أن تكون له قاعدة بيولوجيا تتمثل في عضو تربط به.

فالوظيفة تقع في عضوية معرفة تشريحيًا في الفضاء ومحددة أيضا، لكن هناك مستويات لا تكون فيها الوظائف مرتبطة بمجموعة أنسجة أو أعضاء ممثلة له، ومن تلك نذكر الوظيفة العقلية.

وعليه يقول مارتي: إن كل ما هو حي يمكن يعبر عليه بلفظه الوظيفة:

(Tout ce qui vit peut être exprimé en termes de fonction)

فالوظيفة تحافظ على وجودها من خلال علاقاتها مع التنظيمات الوظيفية التي تحيط بها تماما مثل علاقاتها مع التنظيمات المكونة لها.

فالوظيفة تعني إذن إقتطاع إصطناعي في تجمع وظائف وفي إرتباط مع مجموعة علاقات بين وظائفية (Inter-fonctionnelles)، وبالتالي فإن الوظيفة لها أبعاد إقتصادية دينامية حري دراستها، ومن ذلك الوظيفة العقلية. (Marty. P, 1976, pp 07-08)

لكن هناك صعوبات في استيعاب مفهوم الوظائف التي لا تستند إلى قاعدة مادية عضوية محددة، مثل الوظيفة العقلية، وتعود هذه الصعوبات كما يراها مارتي إلى:

- أهمية الإستثمار الحسي - الحركي للباحث: فالوظيفة العقلية لا يمكن رؤيتها على سبيل المثال من جهة، ومن جهة أخرى فإن الوظيفة البصرية تحدد اللذة المبكرة للتقمص - الذاتي الخاص بأجسادنا وحدودها الفضائية إذن هناك إعطاء قيمة (Valorisation) مبالغ فيها للمادة و أشكالها.

- الميكانيزمات الراجعة إلى إنكار (Déni) أو رفض الإحصاء عن طريق التيمية (Fétichisme) (حسب التحليل النفسي): فالموضوع الممثل (المادة) تحس وكأنها تأمين للتكامل الجسدي (فهي في علاقة مع القضيب). (Ibid, pp 08-09)

(L'objet représentatif est ressenti Comme Une Assurance de L'intégrité Corporelle)

وتتطور الوظائف بواسطة التكاثر (Reproduction) والتضاعف (Multiplication) من الأبسط إلى الأعد في حركة تنظيم (Mouvement d'organisation) مشكلة من الترابطات (Association)، والتسلسل التدرجي (Hiérarchisation)، تأخذ طاقتها من غرائز الحياة، وتكرر على طول المستويات التطورية ومما تجدر الإشارة إليه هو عدم التفريق المارتي بين العبارات التالية:

الوظيفة (Fonction) والزمرة الوظيفية (Groupe fonctionnel) والمجموعة الوظيفية (Ensemble fonctionnel) (Ibid, p 118)

#### III-1-2- الإنسان في المنظور المارتي:

الإنسان عند مارتي هو عبارة عن مجموعة من الوظائف مقولبة في شكل وحدة حية ملقاة في الفضاء إنطلاقا من ولادته لمدة زمنية محددة، وهو في تبعية دائمة للعالم الخارجي، فهو يأخذ منه العناصر للحفاظ على

حياته إبتداء من التبادلات الفيزيائية الكيميائية مرور بالتبادلات الوجدانية والإجتماعية ووصولاً إلى غاية التبادلات الفكرية والفنية.

فهو إذن يبقى تابعا (Dépendant) لمحيطه في مختلف مستويات التطور وهي تبعية كبيرة إذ ما قورنت بتبعية ببقية الكائنات الحية مثل: تبعية النبات لمحيطه وتبعية الحيوان لمحيطه أيضا. (Ibid, p 09)

نلاحظ هنا أننا في كل مرة نتكلم عن الإنسان والوظيفة، تتناول مفاهيم أساسية يجب العودة إليها لتحديد معنى الإنسان والوظيفة على التوالي وهي: مفاهيم الزمن والفضاء، حيث لا يمكن التطرق إلى التطور الوظائفى دون التطرق إلى مفهوم الزمن، ولا يمكن التحدث عن مفهوم الإنسان دون العودة إلى مفهوم الفضاء، هذا الذي لا يمكن إدراك الإنسان إلا من خلاله، ولا نجد هنا أفضل من بياجيه (Piaget) لتحديد معنى هذين المصطلحين بحكم أنه يعتبر أب للإبستمولوجية النشوئية في العصر الحديث.

### III-2- مبدأ التوحيد (Le Monisme):

وهو مبدأ أساسي من مبادئ النظرية المارتية، فقد جاء مارتى ليرفض مبدأ الإزدواجية نفس- جسد (Le Dualisme Psyché-soma) ببدله بمبدأ التوحيد السيكوسوماتى الذي يحتوى بدوره على إزدواجية للغرائز الأساسية (الموت و الحياة). قد أدى بذلك مارتى إلى تجديد في معنى لفظة سيكوسوماتيك (Le Néologisme Psychosomatique).

إذن فقد حافظ مارتى على إزدواجية التزوات، ورفض التمييز، نفس- جسد "لأن هذا الأخير (Le Dualisme) في نظره مبني على إنكار (Déni) للموت وتجميد فكرة خلود الروح حيث ترى الإزدواجية أن تأثير الجسد على النفس يتم بمعزل تام عن تأثير النفس على الجسد وفي ذلك إهمال للمنظورين المتعلقين: بتطور الكائن (Ontogènèse) من جهة وبتطور السلالة (La phylogènèse) من جهة أخرى". (Ibid, p 17)

ودليل مارتى في هذا الكلام هو أن هناك إستمرارية ووظيفة (Continuité fonctionnelle) ما بين الجسد والنفس وعلى هذا الأساس يعرف مارتى الإنسان بقوله: " الإنسان هو عبارة عن مجموعة من الوحدات الحية التي - ومنذ ولادته - أطلقت لفترة زمنية في الفضاء، في شكل مجموعات وظيفية، مع تبعية مستمرة لمحيطه إنطلاقاً من التبادلات الفيزيائية - الكيميائية مروراً بالتبادلات الوجدانية والإجتماعية وصولاً إلى التبادلات الفكرية والفنية، فهو يأخذ بصفة مستمرة من العالم الخارجى العناصر الأساسية لإستمرار حياته". (Ibid, p 09)

المارتية، حيث لا يفرق مارتى في هذا الصدد ما بين مصطلح: وظيفة (Fonction) وزمرة وظيفية (Groupe fonctionnel) أو مجموعة وظيفية (Ensemble fonctionnel). (Ibid, p 118)

فالوظائف حسب مارتى تتطور من الأيسر إلى الأيمن في حركة تنظيمية مركبة من الترابطات (L'Associations) والتسلسل الرتبي (L'hiérarchisation) من خلال التكاثر (La reproduction) والتضاعف (La Multiplication).

والوظائف بما فيها الإنسان - كحركة تطورية تأخذ منبعها من غرائز الحياة وتظهر في مختلف مستويات التطور.

هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن دليل مارتي على فشل الإزدواجية (Le Dualisme) نفس-جسد هو أن أصحاب هذا الإتجاه يعجزون عن تفسير المرض عند الرضيع (Le nourrisson) فهل الإزدواجية نفس-جسد تعني أن الأطفال الرضع لهم جهاز نفسي وسوماتي موحد ومكتمل؟ فإذا كان الأمر كذلك فكيف يؤثر الجانب النفسي على الجسد وهو غير مكتمل بعد.

ومن ناحية أخرى تفسيرهم لمسؤولية الغرائز ونتائجها من النفس إلى الجسد أو العكس حسب الأهواء وحسب الرغبات وهذا فيه ما فيه من الخطأ المنهجي للتفسير العلمي.

ويرد مارتي عليهم أن هناك تبادل في التأثير ما بين الوظائف العقلية والوظائف الجسمية وهو ما يسميه بالتأرجح السيكوسوماتي (Le Balancement psychosomatique). (Ibid, p 100)

حيث يتناول الفرد كوحدة كلية معقدة تكتمل ببنية خاصة لكل فرد، حيث يمر تطور الفرد عبر إرتباطات وإندماجات لمختلف الوظائف السوماتية والنفسية.

### III-3- مبدأ التطور (L'Evolutionnismes):

إن الإنسان كائن بشري يتميز بنوعين من التطور:

الأول تطور طولي (Evolution Longitudinale ou la phylogenèse) ويتعلق بتطوره داخل النوع البشري (Espèce Humaine) من جهة، وداخل عائلته (Evolution généalogique) من جهة أخرى وهذا النوع من التطور له دور هام في التأثير على الفرد من الجانب الوراثي والتكون النشوي مما يجعل عنده خصوصيات بشرية وأخرى عائلية.

أما النوع الثاني من التطور فهو التطور الفردي (L'évolution individuelle ou l'ontogenèse) كوحدة ملقاة في الفضاء وهو ما يؤدي إلى تكوين خصوصيات فردية.

ويعتبر التوجه التطوري كبعد عام وكدليل لتنظيم الكائنات الحية وترتيبها التسلسلي من حيث الوظائف وفي نفس الوقت يعتبر مرجعا قابلا للإستعمال في أي لحظة، وهو يسمح لنا بعدم الغوص كثيرا في التشابكات الطبيعية للمجموعات المركبة (المعقدة) كمجموعات الحياة الإنسانية على سبيل المثال. (Ibid, p 10)

إن التعقد الثانوي للوضعيات التي نعيشها -حسب ما يبينه المبدأ التطوري- يرجع على تركيبات العناصر الأولية عبر الزمن، ويقصد مارتي بالعناصر (Les éléments) تلك العناصر الدينامية (Les éléments dynamiques) أو الديناميات العنصرية (Les dynamismes élémentaires) وبالتالي فهو لا يفرق بينهما في كتاباته، مع الإشارة إلى إحتلاف مادة هذه العناصر في كل مرة وكل مرحلة من مراحل التطور.

" أن آثار الدينامية (العنصرية) تدل على تواجدها في كل الأوقات وفي مختلف مستويات التركيبات الثانوية يتضاعف كبيرة كبير وتعقد أكبر، ومن هذا القول نستنتج أن الديناميات الأولية يمكن أن تستنتج من التركيبات الثانوية بفضل التكرار.

وبالرغم من أن الديناميات الأولية (العنصرية) تؤدي عن طريق التكرار والتركيبات المختلفة لغلى

التركيبات الثانوية المعقدة، فإن مبدأ التطور يبقى افتراضيا (Hypothétique) ويسمح بفهم الظواهر البسيطة من خلال الظواهر المعقدة من خلال التوجه ضد التطوري (Principe Contre-Evolutif) فالمعقد بالنسبة لمارتي ما هو سوى تكرار للأبسط ويعطي مثال عن التنظيم الوظيفي العقلي فمعرفة التنظيمات وفساد التنظيمات الوظيفية العقلية - في المنظور السيكوسوماتي- تؤدي بنا إلى فهم التنظيمات وفساد التنظيمات الأكثر خصوصية والأكثر بساطة من الناحية السوماتية (Ibid, p 11)، وإنطلاقا من فكرة أن التنظيم السوماتي هو العنصر الأولي الدينامي للتعقد الثانوي المتعلق بالتنظيم العقلي، فالحركة الأساسية للتنظيم تتكون أساسا من الترابطات (Associations) والتسلسل الوظيفي (L'hierarchisation fonctionnelle) . (Ibid, p 120)

ولشرح المبدأ التطوري بين مارتي تنظيمًا وتسلسلا تطوريا -بصفة حتمية- للوظائف والديناميات التي تحدث خلال تطور الكائن الحي البشري وذلك إنطلاقا من الفسيفسات الوظيفية الأولية ذات الطبيعة السوماتية. بمعنى أن الوظائف البدائية عند الإنسان تتطور من الأبسط على الأكثر تعقيدا وذلك في حركة إرتباطية وفي ترتيب وظيفي تدريجي من خلال نمو الفرد. فالحركة التطورية ندرتها بسهولة في الطفولة وفيما بعد تدمج مراحل التطور الليبيدي كما هي موضوعة في الميتابسيكولوجية الفرويدية، التي تعمل على تدعيم وتقوية السلسلة التطورية المركزية ذات محور عقلي يمثل التدريب للتطور الفردي. (Debray.R, 1983, pp 18-19)

ونقول بصفة إجمالية أن الوظائف والديناميات في شكل حزم مركزية وهرمية (Faisceaux Centraux et pyramidaux) تعتبر أكبر قمة تطورية لها الأكثر تعقيدا هي "القمة التطورية العقلية"، ويتشابه هذا التمثيل المارتي للوظائف مع نموذج جاكسون (Jackson) في نظريته للجهاز العصبي المركزي. (Ibid, p 18)

ففي النظرية المارتية يكون الخلل العرضي متوضعا في الجانب النفسي بينما يكون الإضطراب الجسدي هو النتيجة، وعلى ذلك الأساس فإن القمة التطورية هي النشاط الفكري لكن هي أيضا البنية الأوديبية. وهذا ما يبرهن على المرجعية المارتية الدائمة للتحليل النفسي.

إن الإنطلاق الفردي هو مطبوع عموما بتأكيد واضح لغرائز الحياة كما يعترض إستمرار البناءات الوظيفية تقويمات عابرة متكررة لا مفر منها لغرائز الموت (Marty.P, 1976, pp 14-15)، وبالتالي فإن الفرد لا يكون في حركة تطورية مستمرة إذ تتدخل صعوبات عديدة لا يمكن تجنبها وهي ذات أصل داخلي للفرد أو ذات أصل خارجي، هذه الصعوبات بدورها تكون معاكسة للحركة التطورية (Contre-Evolution) في حركة تراجعية (Mouvement Regredient) محدثة بذلك نقاط التثبيت التي تتكون بالتدرج عبر التفاعل المستمر بين الحركات ذات الإتجاه التطوري والحركات المعاكسة للتطور والتنظيم والتي تهدف إلى إرجاع التنظيم الوظيفي من نقطة تطورية إلى حالة سابقة أقل تنظيمًا معطية بذلك طابعا (Un Marquage) خاصا بالفرد ففي نهاية النمو يتشكل تنظيم عقلي غني بنقاط مرتبة عبر المراحل المختلفة للتطور فتكون بذلك أمام شخص يمثل تنظيمًا عقليا واضحا ينتمي لمجموعة التنظيمات العصبية العقلية الواضحة.

وتتوقف الإمكانيات التطورية وإمكانيات إعادة التنظيم في المستقبل لدى أي فرد على مدى صلابة

هذه التثبيتات أثناء فساد التنظيم بإعادة التنظيم وتوقيف الحركة المعاكسة للتطور وذلك بواسطة إعادة التنظيم النكوصي حيث تكون مراكز التراجع خلال حياته وهي تحمل قيمة دفاعية ضد الإحتلال العميق للتنظيم الخاص بالفرد. (Ibid, p 16)

ويؤكد "بيار مارتى" "على تنظيم الوظائف التي تتكون تدريجيا مع تطور الفرد، فالحركات التطورية التي تكون ملاحظتها سهلة في الطفولة سوف تدمج في كل مراحل التطور اللبدي المتوالية، فالحركات التطورية تأتي لتدعيم التطور المركزي في منحنى عقلي يظهر أكثر تطورا". (Debray.R, 1983, p 18)

فهذه (الحركات) تشكل نقاط للتثبيت تظهر بعض الحركات التنازلية والتي يمكن للحركة التطورية تجاوزها، وهي بمثابة إمكانيات وظيفية هامة بالنسبة للفرد، حيث عندما يصل الفرد في تطوره إلى تنظيم عقلي عني بمراكز تثبيت منظمة تنظيميا سليما حسب مراحل التطور البشري فإننا في هذه الحالة أمام أفراد ذوي تنظيم عقلي سليما ينتمي إلى مجموعة التنظيمات العصائية أو الذهانية، هذا رغم أنه لا يحدث في كل الحالات على هذا المنوال، إذ أننا نجد إلى جانبها سلاسل تطورية جانبية لها تثبياتها الخاصة والمختلفة حسب الأفراد، ولها أهمية في الإقتصاد السيكوسوماتي العام للفرد". (Ibid, p 19)

ونجد حركتين في تطور الفرد "حركة تهدف إلى التنظيم والتدرج للوظائف وتسعى إلى إدماجها في سلسلة مكونة بذلك جهازا موحدًا أين يكون الجهاز العقلي، والحركة الأخرى، فهي معاكسة للأولى وترمي إلى إرجاع النظام الوظيفي إلى الحالة الأقل تنظيميا أي النكوص، مما يعطي لكل فرد صيغة فردية خاصة به". (Ibid, p 20)

"كما أنه تتدخل عوامل داخلية وخارجية كبيرة لتسمح أو تمنع بناء نقاط التثبيت الملحقة للتوظيف الذي يعد أصليا في كل إنسان، منها العوامل التكوينية بمعناها الواسع والتي تبرز بالعوامل المحيطة المرتبطة أساسا بخاصية العلاقة البدائية مع الأم والتي يعتبرها "Marty" كخواطر للتاريخ الذي سيعيشه الفرد، حيث أن التفاعل بين كل هذه العوامل يبرز تدريجيا التنظيم السيكوسوماتي للفرد بكل مميزاته الخاصة، ونقاط القوة فيه مرتبطة بخصائص تكوينية والتاريخ الشخصي الخاص به". (Ibid, p 19)

#### \* السلسلة التطورية المركزية والسلاسل الجانبية والدينامية الموازية:

يعتبر مارتى السلسلة التطورية المركزية أساسا لتطور مختلف الوظائف وإلى جانبها نجد سلاسل جانبية تتصل في أغلب الأحيان بالسلسلة التطورية المركزية الكلاسيكية أو الحزمة المركزية المشتركة، (Faisceau Central commun) التي تتمثل في التنظيم العقلي للفرد عند الرشد، كما يوجد هناك ديناميات موازية (Des Dynamismes parallèles) التي تتأثر هي أيضا بنقاط التثبيت المتغيرة حسب الأفراد.

إن هذه الديناميات الموازية غالبا ما تكون فلتات متسامية الشذوذ (des échappées sublimatoires) وإصابات جسمية مهمة للإقتصاد السيكوسوماتي العام للفرد بالرغم من أن الديناميات الموازية تبقى لزمان طويل أو أحيانا دائما موازية ولا تلتحق بسلاسل التثبيت التي نعتبرها في العادة كمركزية. (Marty.P, 1976, ) (pp 148-149)

هكذا نلاحظ إذن إن مجموع التنظيم والتوظيف العقلي لا يكون على شكل خطي (Linéaire) ولا ذا

بعد واحد (Unidimensionnelles) فحركات التنظيم وإختلال التنظيم لا تحدث أبدا على محور واحد ولكن عبر سلاسل متعددة.

ويشتمل المبدأ التطوري عموما على مبدأ التنظيم الوظيفي المتطور على مستوى تطور الكائن البشري (L'ontogenèse) ومستوى تطور السلالة أو النوع (La phylogenèse) حيث يشتمل تطور الفرد (L'ontogenèse) على مفهوم النوع (Espèce) ونسبة إستقراره (Stabilité) وإكتساباته وفي نفس الوقت فقداؤه (Ses pertes) للخصائص ومهما تكن البرامج الموجودة على مستوى الأفراد، نستطيع أن نفهم وبسهولة بأن إختلال التنظيمات يمكن أن يكون تطوريا وبصفة شاملة من البداية بالتقدم في شكل ضد التيار التطوري. (Ibid, p 11)

وفي الخلاصة نقول بأن المبدأ التطوري في المنظور المارتي أدى إلى إستنتاج شيئين مهمين هما:

1- وجود فرضية التعقد الثانوي الناتج من تركيبات (Les combinaisons) الديناميات العنصرية (الأولية) عبر الزمن.

2- الإعتراف بالإتجاه ضد التطوري لإختلال التنظيم: (Ibid, p 114)

(La marche contre évolutive des désorganisations)

وأخيرا نورد مقولة لمارتي يؤكد فيها "بأن قدرة البناء تضعف تدريجيا لدى الإنسان إبتداء من مرحلة معينة، ويأخذ هذا الضعف التدريجي شكلا خاصا بكل فرد". (Ibid, p 115)

هذا ما أكدته مارتي لكن يبقى هناك تساؤل لم يستطيع أن يجيب عنه هو:

ما هو سبب الإفتقار التدريجي عبر الزمن لمقوية (Tonus) غرائز الحياة المرتبطة بالوحدات البيولوجية الملقاة في الفضاء (الإنسان)؟

ومهما يكن الجواب فإن الموت يظهر في الأخير كنتيجة حتمية للإنهك الطبيعي لقوى غرائز الحياة والإنيار الصدمي لها.

III-4- غرائز الموت وغرائز الحياة (الإتجاه الحيوي الجديد) (Le néovitalisme):

أعطى مارتي مفهوما جديدا للحيوية (Le vitalisme) نلمسه من خلال تعريفه للحياة في حد ذاتها حيث يقول: "الحياة هي مجموع الوظائف التي تقاوم الموت .. فالأجسام الحية -التي يحاول المحيط تحطيمها- إن لم يكن مجوزتها مبدأ دائم النشاط والتفاعل (Réaction) فإنها تزول".

فقد أعطى بتعريفه هذا مفهوما جديدا للحيوية حاول من خلاله تقليص التناقضات ما بين المادي والروحي، فهو يرى بأن حركات الحياة والموت تنشطها قوة نوعية غامضة من حيث منشأ ومن حيث وصفها يطلق عليها إسم "غرائز الحياة". هذه الغرائز الحيوية أو بالأحرى هذه المقوية الحيوية لا تكمن في قوة قابلة للقياس ولكنها عبارة عن: نوعية (Qualité) تتميز بالمعنوية (Virtualité) والكمونية (Potentialité) في آن واحد، وهي مرتبطة بالوظائف التي تجعلنا نحس بالحياة أحسن من المادة الحية التي لا تحس بالحياة إلا بصفة جزئية. (Ibid, p 11)

ولغرائز الحياة حركات تتميز بمظاهر أربعة وهي:

التنظيم (Organisation)، التسلسل (Hiérarchisation)، التكاثر (Reproduction)، الترابط (Association)، والتي تعتبر بمثابة قاعدة أساسية لها وبمماثلة محاور رئيسية للنمو ولتكوين البنيات المعقدة عبر التطور. (Ibid, p 12)

أما غرائز الموت فهي أيضا تتميز بمعنوية معاكسة (Virtualité Inverse) مرتبطة بغرائز الحياة في جميع المستويات (كظل خفي لها) وهي مسؤولة عن فناء الأنواع والأفراد والوظائف، حيث يمكن أن يلحق إحتلال التنظيم أي طبقة تنظيمية (Palier d'organisation) في كل نقطة وفي كل مرحلة من التطور. ومما تجدر الإشارة إليه هو وجود غموض يخيم على غرائز الموت والحياة من حيث منشأها ومن حيث حالتها (Son état) فالموت موازية للحياة وتطابقها (Elle la sous-tend) وتضاعفها (Elle la double)، وبالرغم من فترات تفوقها في بعض الأحيان أثناء مراحل النمو فإن غرائز الموت تلعب دورا كبيرا في الخصوصية البنيوية للفرد أكثر مما تلعبه في الإحتلال العميق لتنظيمه. وتأخذ غرائز الحياة أساسها من الحركات الأولى المنظمة المتعلقة بالمادة، بينما تأخذ غرائز الموت أساسها من اللاتنظيم الإبتدائي (Inorganisation Initiale). (Ibid, p 13)

فمارتي لا يعترف بوجود نزوة الموت (في السيكوسوماتيكا لا يفرق مارتي ما بين مصطلح نزوة ومصطلح غريزة، أما في التحليل النفسي فإن النزوات تختلف عن الغرائز بوجود هدف للنزوات، (Ibid, p 123)) وإنما يعتبر الحركات التي ننسبها لنزوة الموت، راجعة إلى ضعف (Faiblesse) أو إخلال تنظيم نزوات الحياة (Parat. Catherine, 1994, p 24)، وإنما جاءت تسميتها "بغرائز الموت" فقط لأنها تطابق غرائز الحياة وتضاعفها.

حيث يقول مارتي: "لا يمكننا تصور إعطاء كمون طاقوي مستقل لغرائز الموت غير تابع لشحنة غرائز الحياة المضادة لها والتي تتعلق بها في أي مستوى وظيفي تكون فيه أما ظواهر الزيادة (Augmentation) والنقصان (Diminution) والتفريغ (Décharge) والتقسيم (Répartition) والتحويل (Déplacement) والخاصة جميعها بشحنات غرائز الحياة فإنها من مهمة الإقتصاد السيكوسوماتي". (Marty.P, 1976, pp 124-125)

### III-4-1- الحياة والموت في المنظور المارتي:

يرى مارتي بأن هناك صعوبات في تقدير (La considération) "الحياة" فمن جهة هناك نقص في تمثيلها الفضائي من جهة ومن جهة أخرى هناك صعوبة في تقدير الموت من حيث غياب أصلها (Originalité) إضافة إلى التجريد الذي تضيفه الموت على الدراسات البيولوجية، فالموت لا توجد لها صفات أو مميزات خاصة بها بل نعرفها فقط من خلال إيقافها لتنظيمات الحياة، فعندما نتكلم عن الموت لا بد من ذكر هذه التنظيمات الوظيفية التي عملت على إخفائها والقضاء عليها. (Ibid, p 13)

### III-4-2- العوامل الأساسية لحركات الحياة والموت:

هناك أربعة عوامل أساسية يذكرها مارتي تعمل على تنشيط التآرجح السيكوسوماتي لدى الإنسان وهي:

1- التأثير المناقض للحياة (Influence Dévitalisante) والمساعدة عليها (Influence Révitalisante) النبع من المحيط والمؤثر على الفرد في نفس الوقت.

2- حدوث الأمراض ومسار تطورها (Les complications).

3- التنظيم الترتيبي الفردي للميكانيزمات الدفاع النفسية.

4- العلاجات الكلاسيكية (يقصد بها الطب الحديث). (Ibid, p 48)

كما أن لغزائ الحياة ديناميات بنائية مختلفة فإن لغزائ الموت ديناميات تدميمية، لا يمكن تقييمها في نفس الوقت، خاصة إذا تعلق الأمر بنشاطهما بطبقات تطويرية مختلفة.

فغزائ الموت تنشط عبر مختلف المجالات التي تمسها الحياة ولذلك يتوجب فحص هذه الميادين بعناية خاصة إذا كنا نريد فعلا توضيح العلاقة بين غزائ الحياة وغزائ الموت.

### III-4-3- العلاقة بين غزائ الحياة وغزائ الموت:

كما ذكرنا أن غزائ الموت تنشط في الوظائف التي تمسها الحياة، فإنها يمكن أن تمس مجموعة من الوظائف أو زمرة وظيفية (Groupe fonctionnel) ينتمي إلى وحدات بيولوجية معزولة في الفضاء، دون أن تمس بالضرورة مجموع الوحدات المذكورة أو تؤدي إلى موتها.

أما إحتلال التنظيمات الذي يؤدي إلى غياب التنظيمات السابقة بشرط بقاء إرتباطها بجهازها آليا (Systématiquement)، فيمكن أن يكون إحتلالا (عاما للتنظيمات لكنه لا يدوم إلا فترة من الزمن ليترك مكانه لإعادة التنظيمات بفعل حضور لغزائ الحياة من جديد).

كما يمكن لإحتلال التنظيمات أن يكون تطوريا (Progressive) ويؤدي إلى تدميم الفرد ويمكن أيضا أن يكون جزئيا (Partielles) أو محددا (Localisées) أو زائلا (Fugace). (Ibid, p 14)

وحتى نفهم جيدا الإتجاه الحيوي الجديد (Le néovitalisme) الذي وضعه مارتي يتوجب علينا فهم العلاقات ما بين غزائ وغزائ الموت، حيث يرى مارتي أنه عندما تمنع الصدمات تكوين أو إكتمال التنظيم الوظيفي الأكثر تطورا في تلك المرحلة فإنها تترك مكانها لإحتلال التنظيمات عن طريق غزائ الموت.

هذه المقاربة (Approche) تعطي لتزوة غزائ الموت معنى يختلف عن المعنى الذي يريد أن يعطيه فرويد. (Fine. Alain, 1994, p 44)

بمعنى آخر بأن العلاقات ما بين غزائ الحياة وغزائ الموت هي علاقات دائمة تتميز بتفوق أحد أشكال

هذه الغزائ على الآخر بشكل مؤقت وليس بشكل دائم، (Marty.P, 1976, p 14) أي أن غزائ الموت لا

تظهر إلا عندما تضعف غزائ الحياة وهذا هو المعنى الحقيقي للتجديد الحيوي (Le néovitalisme)، وذلك على

عكس فرويد الذي يري بأن هناك إزدواجية نزوية أصلية. بمعنى أن هناك قوة حيوية لغزائ الموت من جهة وقوة

حيوية لغزائ الحياة من جهة أخرى، وعليه نقول أن هناك دائما: إما تنظيم (Organisation) أو إحتلال تنظيم

(Désorganisation) على مستوى أي مجموعة وظيفية لدى أي فرد.

وترجع هيمنة أحد أنواع هذه الغرائز على المستوى الفردي إلى:

- عوامل منتظمة (Facteurs réguliers): توجد لدى معظم الناس وتمثل في مرور الزمن وتقدم الشخص في السن إدراكه بأن نهايته هي الموت.

- عوامل غير منتظمة (Facteurs Irréguliers): وتكون غير معروفة: فهي صادمة (Traumatisants) أو معيدة لذكرى الصدمة (Ranimant le traumatisme)؟ (يحافظ مارتي على مفهوم الصدمة الذي يعطيه إياها التحليل النفسي (ذاتية الصدمة)).

وفيما يلي شرح مفصل لعمل غرائز الموت طيلة حياة الإنسان وتطوره:

إن الإنطلاق الفردي في التطور هو مطبوع عموما بتأكيد واضح لغرائز الحياة وقد تعترض إستمرار البناءات الوظيفية تفوقات عابرة، ومتكررة لا مفر منها لغرائز الموت، هذه التفوقات المذكورة لغرائز الموت ستطبع فيما بعد التطور الفردي (L'ontogenèse) بنظام للتثبيتات الوظيفية -وهو شخصي- والذي سيكون فيما بعد كنظام مرجعي للصد (Repli) والدفاع (Défense).

وهكذا تصبح غرائز الموت عن طريق هذه التفوقات المؤقتة في مراحل التطور تساهم بصفة فعالة في خصوصية البنية الفردية أكثر منها مساهمة في إحلال التنظيم العميق للفرد.

ومع تطور الفرد يصبح تفوق غرائز الموت واضحا من خلال التهديم والتوازن ثم التهديم ليأتي بعد ذلك توازن جديد في سن الرشد وبالتدرج تصبح غرائز الموت تشكل الحيز الأكثر مع تقدم السن، حيث تبرز غرائز الموت كلما ظهرت صدمة تعرقل تكون (La formation) التنظيم الوظيفي الأكثر تطورا لتلك اللحظة لتترك المكان بعدها لإحتلال التنظيم التابع لغرائز الموت.

أما غرائز الحياة فتتنشط عن طريق الأحداث (Les événements) التي ترقى (Promeuvent) تكون وإستكمال التنظيم الوظيفي الأكثر تطورا لتلك المرحلة ويدخل في إطار الأحداث: العمل العلاجي هذا الذي يعيد نشاطها من جديد ويعطي تنظيما جديدا للمجموعات الوظيفية الأقل تعقدا والأقل تطورا من سابقتها التي إختفت.

هذه المجموعات الوظيفية المعرقلة تتكون من الطبقات (Les paliers) التالية:

المرجعية، الصد (Repli)، الدفاع (Défense)، النكوص (Régression): والمتكونة بدورها من التثبيتات الناتجة عن غرائز الحياة خلال التطور السلالي (Phylogénèse) والوراثة وخلال مرحلة النمو.

وفي الأخير نشير إلى أن سياقات إحتلال التنظيم الناتجة عن تفوق غرائز الموت لا تتم هكذا أو في أي إتجاه ولكن في إتجاه ضد تطوري (Direction contre-évolutive) ويتزايد فساد التنظيم تدريجيا وبالترتيب بعد أن يمس التنظيمات التي تكون في طريقها للتطور أو التنظيمات الأكثر تطور في هذه المرحلة ويظهر ذلك في الزمر الوظيفية البدائية (Groupes fonctionnels archaïques) ليتوقف أخيرا بواسطة الميكانيزمات النكوصية للدفاع. (Marty.P, 1976, p 16)

في الخلاصة نقول أن العلاقات ما بين غرائز الحياة وغرائز الموت الأساسية تتم عن طريق ميكانيزمات

ثلاثة هي: التنظيم (L'organisation) إختلال التنظيم (Désorganisation) وإعادة التنظيم (Réorganisation)، هذه الميكانيزمات أو العلاقة ما بين غرائز الحياة وغرائز الموت تعتبر بمثابة الموضوع الأساسي الذي يبحث فيه الإقتصاد السيكوسوماتي وهو ما سوف نستوفيه بالشرح في الصفحات القادمة. (Ibid, pp 13-15)

#### IV- الثنائية (تثبيتات - نكوصات) (Les Régressions/ Fixations):

إن حياة الإنسان ليست معرضة فقط للتنظيم والتسلسل والنمو والتطور فقط، بل هي أيضا موضع هدم للوظائف والبنيات، وهذا ما يبرهن على وجود غريزة الموت كما أسلفنا. ونتيجة للفشل المتتابع لتنظيمات الجديدة، ونتيجة للرجوع النكوصي المتكرر، ونظرا لتأكيد ضغوطات غرائز الحياة من جهة، ونظرا للإنذارات (Les sommations) المتجددة لهذه الغرائز من جهة أخرى. فإن كل هذا من شأنه أن يعطي للوظائف المعنية الموجودة في المستوى النكوصي والمستثارة بطريقة تكرارية، قيمة حيوية أساسية وفريدة من نوعها التي تثبت (Elle se fixe) تدريجيا. (Marty.P, 1976, p 121)

هذه القيمة الحيوية هي ما يسميه مارتي "بظاهرة التثبيتات" لكن هذه الأخيرة لا تأخذ معنى إلا بالنكوصات (Les Régressions) والتي تعتبر بمثابة جوهر التثبيتات: فمارتي يرى أنه لا يمكن تكوّن أي تثبيت دون حضور ضروري للنكوص: وهذه هي الفرضية الجديدة التي يطرحها مارتي حول "قيمة التثبيتات"، حيث تشكل ظاهرة التثبيت حركة مفضلة للتطور - كما يقول مارتي - نلاحظها خاصة في فترات النمو، ولها قيمة يوجزها بقوله:

"...إذن نحن، نرى من وجهة نظر شمولية أن التثبيتات إضافة إلى أنها يمكن أن تكون سببا في بعض التظاهرات المرضية فإنها تكون بدون - شك وفي أغلب الأحيان - قاعدة للخصوصيات الجسمية والنفسية حتى عند الأفراد الذين يمرون بظروف حسنة أثناء حياتهم". (Ibid, p 15)

وعليه فإن الثنائية "تثبيتات - نكوصات" تعتبر كمرجع يعود إليه الفرد وقت حدوث الصدمة بإعتبارها نظاما للرجوع والدفاع أثناء التغيرات المستقبلية.

\* فالتثبيت ليس معناه عدم إمكانية التجاوز لكن هو عبارة عن طبع أو دمع (Un marquage) خصوصي لنظام وظيفي، هذا الطبع سوف تحس نتائجه طيلة تطور هذا النظام الوظيفي فتجاوز التثبيتات هو ظاهرة مشتركة للنمو (Ibid, p 127)

\* أما النكوصات فهي عبارة عن العودة الراهنة لجملة أنظمة سابقة (Une reprise actuelle d'un système d'organisation passé)، فالنكوص يقف ضد إختلال التنظيمات، و يحدث حول نظام وظيفي كان في السابق موضوعا للتثبيت. (Ibid, p 132)

ومن هنا جاءت الثنائية "تثبيتات - نكوصات" لتؤكد شدة إرتباط مفهوم النكوص بالتثبيت فهي تشكل دينامية تراجعية (Une dynamique regrediente) بإمكانها التصدي لإختلال التنظيم من خلال إعادة التنظيم عبر التوقف في طبقات التثبيت، بإعادة دفع الفعل التقدمي في الأنظمة التطورية لمختلف الوظائف بمعنى آخر: النكوص من أجل التطور، أو الرجوع خطوة للخلف لأجل القفز جيدا (Fine. Alain, 1994, p 48)،

وعلى ذلك الأساس فإن النكوصات تسجل ضمن قائمة الحركات التطورية المتقطعة (Discontinuu) للتوازن الحيوي فهي حقيقة عبارة عن كتلة وظيفية تأليفية (تركيبية) (C'est une véritable masse dynamique composite) وبفضل كمونيتها المعيدة للتنظيم (Potentialité Réorganisatrice) من جهة أخرى.

وقد وضع مارتي لتفسير النكوص والتثبيت فرضية مبدأى الآليانية والبرمجة (Principes d'Automation et Programmation) التي يوضعها داخل نواة اللاشعور في حد ذاته: يعتبر مبدأ الآليانية (Automation) على أنه منحدر من مبدأ التكرار (Principe Itératif) الذي أعطى لنا التثبيتات البدائية و التي تساهم في مساعدة وتدعيم النكوصات وتقاوم في نفس الوقت إحتلال التنظيم.

وبالتالي تعتبر الآليانية كصاد- للإثارات (Pare-excitations) ومهرب أخير للكمونيات النكوصية. حيث تكتمل التثبيتات- نكوصات بفضل البرمجة التي تفشل وتعود بالتالي للآليانية التكرارية التي منها انحدرت وتحاول بفضل البرنامج الوظيفي الجديد حظها لكن تفشل، وبعودتها إلى الآليانية تكوّن ما يسمى بالنكوص الحقيقي. داخل- النظام (Intra-Systemiques)، وتعود بالتالي غرائز الحياة الآليانية. وهو ما يسمى بالإندفاعية المحددة (Impulsion novatrice). (Ibid, p 49)

إن مفهومي الآليانية والبرمجة هي من المفاهيم المعقدة التي يفضلها يمكن للنكوص والتثبيتات أن تتم، مما لا يسعنا المجال التوسع فيهما في موضوعنا أكثر، وقد أشرنا إليهما فقط لأهميتهما.  
\* هناك تثبيت أولي و تثبيت ثانوي:

فالتثبيت الأولي يحدث لأول مرة عند التطور بفضل النكوص الأولي.

أما التثبيت الثانوي فيحدث عند النكوص الناتج عن إعادة التنظيم. (Marty.P, 1976, p 120)

وعليه فإن النكوص المعيد للتنظيم: يعد بمثابة إعادة التنظيم يدور حول مرحلة تطويرية سابقة بمعنى إعادة محاولة البناء، ويعتبر النكوص في هذه الحالة بمثابة حركة إلى الخلف لكن ليست حركة اختلال تنظيم كما هو الحال في حركات ضد التطور، ولكن هو خطوة الخلف للعودة أقوى كما ذكرنا (Ibid, p 120)، وهذا ما يبين ارتباط النكوص الثانوي (Régression seconde) بالتثبيت الأولي (Fixation première) هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن وجود النكوص ضروري لتكوين التثبيت. وهي فرضية يبار مارتي الجديدة، لكن هذا النكوص الأولي يختلف عن النكوص لثانوي الذي يعتمد بدوره على التثبيت الأولي، وهذا يدل. بالتالي على وجود تنظيم قبل المستوى الجديد للنكوص. (Ibid, p 121)

\* ميز فرويد ثلاث فئات من النكوصات وهي: نكوصات موقعية (Topiques) مؤقتة (Tomporelles) وشكلية (Formelles).

وقد أضاف مارتي ثلاث فئات أخرى من النكوصات هي: (Marty.P, 1980, pp 137-138)

1- النكوصات الوظيفية: تأخذ مظهرها كلاسيكيا، وتتوسع من حقل الحية العقلية حتى إلى الأحداث الجسمية قبل الولادية ذات النوع المناعي مثلا، وقد بين مارتي مظاهرها الشاملة (Globaux) والجزئية (Partielles).

2- النكوصات داخل الأنظمة (Intra-système): تعمل على تحويل كل وظيفة من البرمجة إلى الآلياتية، ولها دور كبير في تنظيم الثبتات الأولية وفي إنجاز النكوصات الوظيفية الكلاسيكية.

3- النكوصات داخل التنظيم الداخلي لنواة اللاشعور: بإمكانه تحديد سيطرة عامة للآلياتية على البرمجة في مختلف المستويات الواسعة للمجموعات الوظيفية.

وبفضل رصد مختلف أنواع النكوصات إستطعنا فهم: (Ibid, p 138)

1- أهمية الثبتات إنطلاقا من الثبتات الأكثر بدائية والأكثر أهمية في تحديد مستقبل الفرد ومستقبل تنظيمه النفسي. وبالتالي معرفة وجود محور تطوري مركزي وسلاسل جانبية وديناميات موازية.

2- معرفة الميكانيزمات الدقيقة للثبتات الوظيفية مما سهل لنا معرفة الآليات والبرمجات، الوظيفة الأمومية، الوظائف العلاجية النفسية والطبية.

3- وجود ثبتيات داخل التنظيم اللاشعوري، مرتبطة بمعطيات تطويرية أولية تتعلق بها نشوئيا سلاليا (Phylogénétiquement) الهوامات الأصلية، الوراثة، الحياة الجنينية والطفولة الأولى، وتعطي لها ثبتيات أخرى، وبالتالي يعتبر المجموع المحدد بهذا الشكل قادرا على إعطاء النوعية الفردية لغرائز الحياة التي يمثلها اللاشعور. (Ibid, pp 139-140)

وبتصافر مختلف أنواع النكوصات المذكورة فيما بينها وبطريقة جد معقدة، نستطيع أن نفهم:

1) التطور الوظيفي للفرد انطلاقا من الفسيفساء الأولى التي يمكن أن تظهر تتابع الثبتيات المسجلة على عدة سلاسل: أحدها مركزية في أغلب الأحيان، و الأخرى جانبية ملحقمة بالمركزية إلى جانب هذا التجمع تظهر الديناميات الموازية: و يأخذ هذا التتابع شكلا هرميا من الأسفل إلى القمة التطورية كما تتوقف قيمة الثبتي على:

\* التناوب داخل- النظام (Intra-système) للآلياتية- البرمجة الخاصة بالثبتيات، ويتأثر هذا التناوب بالتغيرات الزمنية، بالنظم الإبتدائي (Rythme Initiale) للفرد، وكذا بالتغيرات التي تنحُت على هذا النظم خلال مراحل ما قبل الولادة.

\* معرفة مختلف السلاسل الصغيرة (Chaînon) الوظيفية السابقة، والتي تأثرت أشكال ثبتياتها تبعا لظروف المرحلة السابقة.

2) معرفة التأثير المباشر للعناصر الخارجية (الوظيفية الأمومية، العلاجات النفسية،...) على حركات داخل- التنظيم، وبالتالي على ثبتيات الوظائف التي بإمكانها إعطاء خصائص المرحلة التطورية المتعلقة بها.

3) إن نوعية غرائز الحياة المثلثة عن طريق اللاشعور تسمح منذ الإنطلاق الفردي بإعطاء مظهر خاص، أو نظم شخصي معبر عن معنى، لتناوب الآلياتية والبرمجة، وبالتالي إعطاء مظهر خاص بالثبتيات أو فيزيونومية (Physionomie) خاصة، حيث لعب هذا المظهر دورا مضاعفا: مباشر وغير مباشر في إختيار الخطوط التطورية.

ويميز مارتي في النكوصات الوظيفية: النكوصات الكبرى والنكوصات جزئية أو الصغرى.

وقد تناول النكوصات الكبرى بالدراسة بحكم أنها تخص البنيات العقلية الجيدة، (مثل العصاب الهجاسي) بينما لا نجد لها في بعض عصابات السلوك مثلا بحكم وجود العقلنة السيئة كما سنرى ذلك فيما بعد.

ويمكننا معرفة النكوصات الكبرى من الصغرى من خلال مقياسين هما: النوعية و المستوى.

- ولأجل ذلك عمد مارتي إلى ما يسمى بالتحليل الطبوغرافي (Analyse Topographique) للمجموعات النكوصية من خلال 4 فئات من الظواهر يجب معرفتها و هي:
- (1)- معرفة نوعية النكوص الأكبر (Regression Majeure) ومستواه التطوري.
  - (2)- معرفة السلسلة التطورية المركزية الخاصة بالثبتيات والتي يرتبط بها النكوص الأكبر.
  - (3)- معرفة السلاسل التطورية الجانبية والديناميات الموازية.
  - (4)- معرفة التغيرات التطورية.

كما يؤكد مارتي أنه عندما يكون هناك نكوص شامل إلى مرحلة ما تثبتيية فإن هناك دلالة على إختلال التوازن الحيوي. (Marty.P, 1976, pp 137-138)

كما يؤكد أيضا على أن معرفة السمك النكوصي للسلسلة التطورية (Epaisseur Régressive) تسمح لنا بمعرفة حجم الإمكانات النكوصية (الدفاعية) للفرد، ويمكن معرفة ذلك عياديا بواسطة الثبتيات البعدية التي تأتي بعد الثبتي الكبير، والثبتيات القبلية التي تسبق الثبتي الكبير هذا الذي أدى إلى النكوص الكبير (Ibid, p 139)، وهذا بفضل مفهومي الجانبية والتوازي الخاصين بالسلاسل التطورية حيث يسمحان بدورهما بتحليل المجموعات النكوصية المعقدة. (Ibid, p 157)

#### V- وجهة نظر مارتي في المرض:

#### V-1- مدخل:

عائنا مرتي عدم تفهم عميق للمرضى (Une Incompréhension Profonde) من جانب الأطباء الكلاسيكيين -حسب الإصطلاح المارتي- ويعود عدم التفهم الذي ذكرناه إلى ما يسميه بـ "جدار عدم التواصل" (Le Mur d'incommunicabilité) والمتشكل من سمات الصلابة والثبات (Fixité) وعجز هؤلاء الأطباء عن تمييز الناس من الناحية العميقة بعضهم عن بعض، فهم لا يرون في المريض سوى المعنى الذي يتوصلون إليه بمقارنته بأساليبهم في الحياة وهي طريقة وحيدة -طبعاً- في فهم الأشياء من خلال المرجعية الدائمة إلى جانبهم الأخلاقي، وأسلوب عمل عصابهم الخاص بكل واحد منهم (Marty.P,1976, pp 86-87)، وفي هذا نوع من التمرکز حول الذات في العمل الطبي الكلاسيكي.

يعتبر مارتي البنية العقلية للفرد كمؤشر لا يستغني عنه أبداً في تزويدنا بمعلومات عن أبعاد الشخصية وخصوصياتها وإرتباطاتها، كما يمكنها أن تبين أيضا نمط إستجابة الفرد لمختلف الصدمات.

إذن فالمكانة البنيوية للفرد تظهر (Le Statut Structural) -وبطريقة فعالة- كأحد الأبعاد المحددة للمستقبل الحيوي لهذا الفرد (Le Devenir Vitale). (Ibid, p 95)

أما عن تفجير الأمراض (Le déclenchement des maladies) فمارتي يرى أنه ليست فقط العوامل الخارجية هي المسؤولة عن تفجيرها، بل هناك عناصر فردية للمقاومة أو الهشاشة تقف أمام نفس العوامل العدوانية الآتية من الخارج وتلعب دورا هاما في حدوث الأمراض أو عدم حدوثها، ودليله في ذلك هو تطور الأمراض عبر الشفاء والعاودة والتعقيدات ثم الموت.

فهذه تعتبر كمحطات تختلف من فرد إلى آخر ولا تخضع لقاعدة ثابتة ومن الأفراد من يتوقف في محطة المرض، ومنهم من يعاوده نفس المرض، ومنهم من يتعقد له المرض حتى الموت، وهذا ما يعزز إذن فكرة العوامل الفردية في الشفاء (Les Facteurs Individuelles de Guérison). (Ibid, pp 43-45)

## 2-7- مشكل العلاج و التصنيف الكلاسيكيين:

ويحاول الطبيب الكلاسيكي أن يضع مريضه ضمن تصنيف نرغرافي جاهز من قبل بواسطة ما يجنيه من أعراض ثم تشخيصها، فهو أولا يبحث عن الجدول الأعراض للمريض ثم يصنفه ضمن تشخيص ما لم يعالجه ويتنبأ بطريقة آلية -وفقا لمعطيات الطب ونتائجه العلمية المتوصل إليها بواسطة التجريب- ويهمل في ذلك العناصر الحياتية لمريضه والتي تلعب دورا هاما في السببية الإراضية للإصابات المسجلة في تصنيفات الطب الكلاسيكي، هذا الذي يهمل الديناميات الفردية. (Ibid, pp 45-46)

يعلق مارتي على أسلوب الطب الكلاسيكي بقوله: "إن الشفاء الإصطناعي بواسطة "علاج التوازنات البيولوجية" ما هو سوى شفاء بيولوجي وتوازن مؤقت في السلسلة الوظيفية الخاصة بذلك المرض. وإن عدم أخذ هذه المعلومات بعين الاعتبار، يؤدي بنا إلى إعتبار بعض إحتلال التوازنات، كمظاهر مرضية، في حين تشكل هذه الأخيرة التي نحاربها بالعلاج، أحد العوامل الأساسية للتوازن الحيوي (Homéostasie) في الظروف الحالية التي يعيشها الفرد". (Ibid, p 46)

نسجل هنا القيمة الإيجابية التي يوليها مارتي للمرض على عكس النظرة السلبية الكلاسيكية للمرض، وفي هذا تجديد لفظي حتى في مصطلح المرض ومفهومه Néologie (maladive) pathologique وللهبنة على ذلك يذكر مارتي بأن مراحل التطور المفضلة أو السيئة خلال إصابة ما، تظهر غالبا في علاقة وطيدة مع الحوادث الإجتماعية الخاصة بحياة الفرد، فالمرض -بالنسبة لمارتي دائما- ليس أوليا أو دون مقابل (Gratuit) بل على العكس فهو لا ينفصل بأي حال -إلا شكليا- عن الحركات العميقة للحياة اليومية للفرد. فتأثير المحيط على تطور المرض تعتبر معطاة مستعملة في الطب الكلاسيكي لكن كامل شفاء مساعد للعلاج البيولوجي- الفيزيائي - الكيمياء (Biophysicochimique) ووجود العنصر المعدني (Elément Infectieux) مثلا لا يعتبر بالضرورة مرضيا وهو لا يكفي لتفسير إنفجار الأمراض: فما يمثل صدمة فعلية لشخص ما، لا يعبر بالضرورة عن صدمة بالنسبة لشخص آخر، فنفس الإصابات مكن أن نلاحظها في المناطق البيئية الملوثة كما لا يمكن ذلك.

فإذا كانت التشوهات التشريحية أو البيولوجية أو الإنزيمية تدل بالضرورة على وجود مختلف الإضطرابات الجسمية، فإنها لا تستطيع أن تفسر لنا سبب وجود هذه الإضطرابات ولا حتى نمط أو طريقة ظهورها. (Ibid, pp 51-52)

إن نمط إنفجار الإصابات وأساليب تطورها يشكلان صعوبات كبيرة من أجل فهمها، فقد بينت الملاحظات العيادية أن الأمراض تخضع لنظام فردي (Ordre Individuel) لا يمكننا بأي حال أن نفضله عن بقية الخصائص الفردية في حين يمكن لهذا النظام أن يظهر لدى نفس الفرد بأشكال مختلفة وفي أوقات مختلفة. (Ibid, p 57)

يعتقد الطب الكلاسيكي بأن الأمراض تحدث عندما تضعف ميكانيزمات الدفاع أمام عامل هجومي مسبب للمرض: إن هذا المنظور حقيقي ولا نقاش فيه، لكنه يبقى جزئيا حسب المنظور السيكوسوماتي المارتي (Ibid, p 63)، فحضور العامل المسبب للمرض (Agent pathogène) لا يرافقه بالضرورة "المرض"، لأن العلاج الكلاسيكي لا يكون بالضرورة سبب في الشفاء حسب مارتي، والمرض بدوره هو السبب الأولي في موت الأفراد، والملاحظات العيادية تعتبر خير دليل على ذلك: موت شخص وبقاء الآخر بالرغم من إصابتهما بنفس المرض. (Ibid, p 68)

وعلى ذلك الأساس فإن مفهوم الشفاء هو في حد ذاته مفهوم نسبي، حيث لا يخص سوى الشفاء من هذا العامل المسبب للمرض. (Ibid, p 71)

## V-2- إنفجار المرض وقيمة الأمراض:

يعتبر مارتي المرض كنمط إرتكاسي (إنعكاسي) (Mode Réactionnel)، مثله مثل طريقة الحياة (Manière de vivre)، وطريقة السلوك الفردي في الوضعيات المحددة (Manière de réagir dans des circonstances déterminées).

هنا يظهر المرض كرد فعل ناتج عن: البنية العامة الخاصة بالفرد من جهة، وعن ميكانيزمات الدفاع الخاصة بنفس الفرد حسب الأوقات، وأكثر من ذلك فإن ذلك الإرتكاس (Réaction) المتمثل في المرض، يمكن أن يعتبر: كنظام أولي للدفاع. (Marty.P, 1976, p71)

إن النوع البشري يمتلك تقريبا نفس التنظيم التشريحي، ويتمتعون بميكانيزمات فيزيولوجية متشابهة، وتظهر الأمراض لديهم كنتيجة الأسلوب الشخصي في إستعمال هذه الدفاعات الكمونية أمام الصدمات: وقد بينت التجارب اليومية أن المرض يظهر كحل عفوي للوضعيات التي لم تجد مخرجا غير المرض، وتظهر ميكانيزمات الدفاع الفردية كعامل أساسي يتدخل بصفة دائمة ووفقا لنظام تسلسلي متدرج ذو إرتباط مع التنظيم الفيزيولوجي للفرد من أجل الحفاظ على حالة الصحة أو تسيير مراحل المرض والتحكم فيها كمعاودة نفس المرض أو تتابع الأمراض المختلفة، أو التعقيدات المؤدية للموت. (Ibid, p72)

ليس شرطا أن يستجيب الإنسان بالإرصاد العقلي أمام الوضعيات الوجدانية بنشاطات عقلية منتظمة، وعليه فإن المرض يحدث وفقا لسيرورة محددة: فعندما لا يستطيع الإنسان القيام بالإرصاد العقلي

(Elaboration Mental)، فإن الصعوبات الوجدانية الأولية (صدمية في حد ذاتها) تؤدي بالتتابع إلى ظواهر من النوع العقلي ثم إلى ظواهر من النوع الجسدي، دون أن يكون الجانب العقلي الذي يسبق في الزمن الجانب الجسدي، سبب في الظواهر السوماتية، وإنما السبب يرجع إلى إختلال التنظيمات العقلية ضد التطورية، (بحكم أن الظواهر العقلية المذكورة ما هي سوى عرضية لا أكثر). (Ibid, p 89)

يتم تحويل الشحنات الإنفعالية الصدمية على مستوى الجهاز النفسي من خلال الموقعية الأولى، ويتوقف ذلك على إمكانات ما قبل- الشعور الإرضائية وفيما يلي أهم سياقات الجسمنة (La somatisation):

- 1- نشاطات السياقات الأولية.

- 2- تكون التصورات على مستوى ما قبل الشعور، متبوعة أو غير متبوعة بإرضانات عقلية أو كبوتات.
- 3- ردود أفعال الطبع أو السلوك، التفرغ أو التعبيرات الغريزية التي تكون مدعمة أو غير مدعمة بتصورات قبل- شعورية.

- 4- حركة سوماتية تدخل في إطار التفرغات أو التعبيرات التزوية، تكون مدعمة أو غير مدعمة (Sous- Tendus ou non) بتصورات قبل شعورية.

- 5- تظاهرات خفية لإختلال التنظيم، متبوعة أو غير متبوعة باضطراب جسدي عندما تكون الطرق المؤدية لمختلف أشكال التصورات والإرضانات أو التعابير، مسدودة. (Ibid, p 90)

ونشير إلى أن أغلبية الأمراض الجسدية في علاقة مباشرة مع أنا فقير (Un moi carentiel) وضعيف (Faible) أو مختل النظام (Désorganisé) بحكم أن الموقعية الثانية (هو، أنا، أنا أعلى) تضمن سير الموقعية الأولى (لا شعور، قبل- الشعور، شعور). (Ibid, p 93)

ويعطي مارتي مثالا عن تتبع تطور المرض من وجهة نظر سيكوسوماتية، لإختلال التنظيمات المتزايد (La désorganisation Progressive):

حيث تبدأ هذه الأخيرة عموما عند الراشد بمرحلة "إكتئاب أساسي" (La dépression essentielle) (تسببه الصدمة طبعا (Le traumatisme)) يدل بدوره على غياب مقوية (Tonus) غرائز الحياة، ثم يليه بعد ذلك إختلال في تنظيم الجهاز العقلي والذي يدل عليه "التفكير العملي" (La Pensée opératoire) ثم تستمر الحركة بإختلال تنظيم نظامي الطبع والسلوك والذي تدل عليهما نقص (Diminution) أو فقدان (Perte) للتعابير الغريزية الخاصة بهذين النظامين وهو ما يسميه مارتي "بالحياة العملية" (La vie opératoire)، وفي الأخير يأتي دور إختلال تنظيمات الوظائف الجسدية الأكثر بدائية من ناحية المستوى التطوري، والأكثر أساسية من جانب المستوى الحيوي، ويمكن لهذا السياق أن يستمر إلى غاية تحطيم التوازن البيولوجي الأولى لحياة الفرد، وهنا يكون الزمن المحدد لهذا الكائن الملقى في الفضاء قد إنتهى (Ibid, pp 133-134)، ومن ذلك نستنتج أن أسلوب التنظيم العقلي (Organisation Mental) لفرد ما يمكن أن يعطينا معلومات مفيدة عن أسلوب التنظيم العام (Organisation Générale) لديه. ونفس الشيء يقال بالنسبة لإختلال التنظيمات العقلية التي يمكن أن تعطينا معلومات عن إختلال التنظيمات السوماتية (Désorganisations Somatiques)، ونفس

الشيء يقال أيضا بالنسبة لإعادة التنظيمات العقلية (Réorganisations Mentales) وإعادة التنظيمات السوماتية (Réorganisations Somatiques). (Marty.P, 1976, p 114)

إذن نستنتج أن الجانب العقلي يدل بالضرورة على حالة الجانب الجسدي فالجانب العقلي إذن (ومنه نذكر العقلنة التي تدل على نوعية التوظيف العقلي موضوع دراستنا) يعتبر كمؤشر (Indicateur) وككاشف (Décteur) لكل ما يمكن أن يحدث للجانب الجسدي، مع أخذ الوحدة السيكوسوماتية للإنسان بعين الاعتبار.

بعد ما رأينا وجهة نظر مارتي في تفسير المرض وقيمه وكيفية إنفجاره، نبه إلى أننا ذكرنا عبارات: الصدمة، الإكتئاب الأساسي، التفكير العملي والحياة العملية: من هذه المفاهيم ما يمهد (Prélude) للمرض كالإكتئاب الأساسي، منها ما يتسبب فيه كالصدمة.

#### VI - مفهوم الصدمة عند مارتي:

يقول مارتي " إن إختلال التنظيمات (Les Désorganisations) له نقطة إنطلاق صدمية، تعمل على تعيين (Affectation) حركة ضد تطويرية، لا تتوافق إلا بإعادة التنظيم الكوصي". (Marty.P, 1976, p 182) تختلف وجهة النظر السيكوسوماتية في تناول الصدمة عن وجهة نظر الطب الكلاسيكي، التي يحصر الصدمات في كل ما يأتي من الخارج ويكون ذو طابع صدمي.

أما عن وجهة نظر مارتي للصدمة فإنها تتفق مع نظرة التحليل النفسي - هذه المرجعية الدائمة بالنسبة له - حيث تكمن الصدمة في التأثير العاطفي (Impact Affectif) على الفرد، يكون هذا التأثير ناتجا عن وضعية خارجية مطولة بعض الشيء أو عن حادث خارجي يأتي ليعاكس إما:

- تنظيم نقطة تطويرية أثناء مرحلة النمو (La pointe évolutive).

- التنظيم الأكثر تطورا في لحظة الصدمة.

وتصيب الصدمات أول ما تصيب، التنظيمات العقلية - في الحالة الأكثر تطورا التي تكون عليها بسبب التوجه ضد التطوري لإختلال التنظيمات - وبالتالي يمكن معرف نوعية الصدمة من خلال إختلال التنظيم الذي تسببه ويمتدح تقريبا معها، وهنا يجب التذكير بمفهوم الصراع والتنظيم الوظيفي اللذان يمتدحان مع الصدمة لدرجة التعقيد.

فالصدمة إذن بالمفهوم المارتي - ذو المنبع التحليلي - لا تنحصر فقط في الصدمات الخارجية الظاهرة: كالإنفصال والحداد، والحوادث المؤلمة بل تتعداها إلى الصدمات ذات المنشأ الداخلي أو تلك التي يعتبرها الفرد كصدمة بالنسبة له، والتي لها قيمة معنوية لدى الأفراد الذين يعيشونها حيث تختلف القدرة على مقاومة الصدمات وتحملها من فرد إلى آخر حيث يقول مارتي: " إن الأصل الخارجي للصدمة لا يأخذ في حد ذاته قيمة يمكن تقديرها موضوعيا، ففقدان شخص قريب قد لا يكون صدميا بالنسبة لفرد راشد - لا على التعيين - سوى يوم واحد، بينما لشخص آخر - على سبيل المثال - لا يكون ذلك الفقدان أكثر صدميا بالنسبة له من الإحساس الذي يثيره مرور الغبار عبر أشعة الشمس". (Marty.P, 1976, p 182)

- ومن ذلك نستنتج أن وزن الصدمة يرتبط أساسا بعوامل التنظيم الداخلي الخاصة بالفرد، وبالتالي فإن مفهوم الصدمة يبقى مرتبطا وغير قابل للإنفصال عن طبيعة البنية الفردية. (Ibid, p 102)
- ومن ذلك نستنتج أن وزن الصدمة يرتبط أساسا بعوامل التنظيم الداخلي الخاصة بالفرد، وبالتالي فإن مفهوم الصدمة يبقى مرتبطا وغير قابل للإنفصال عن طبيعة البنية الفردية. (Ibid, p 103)
- وعلى العموم فهما كانت طبيعة الصدمة فإنها ترجع إلى:
- مرحلة حياة الفرد أثناء الصدمة.
  - النظام البيوي الذي حققه الفرد في تلك اللحظة.
  - التنظيم الوظيفي الأقصى المنجز.
- وبحدوث الصدمة فإن غرائز الحياة تترك المكان لمدة طويلة أو قصيرة - حسب الحالات - لغرائز الموت (Ibid, p 102)، أما عن الصدمات في بداية الحياة فإنها تكون في علاقة مباشرة مع نوعية علاقة الطفل بأمه (الوظيفة الأمومية la fonction maternelle) أو بطريقة غير مباشرة، ونعرف ذلك من خلال التظاهرات المرضية التسممية (Toxiques) أو الوبائية (Infectieuses). (Marty.P, 1976, p 120)
- وتصيب الصدمات في العادة ما يسمى "بالقمة التطورية" (La pointe Evolutive) للسلسلة التطورية المركزية أو حتى السلاسل التطورية الجانبية، التي تصاب في أول وهلة بالحركة ضد التطورية لإختلال التنظيم، وهي لا تتوقف إلا بنقطة تثبيت صلبة بما فيه الكفاية لتكوين طبقة نكوصية تسمح في وقت ثاني بإعادة التنظيم. (Debray.R, 1983, pp 21-22)
- كما يمكن معرفة الصدمات نظريا من خلال كمية إختلال التنظيم التي تنتجها، وليس من خلال نوعية الحدث أو الوضعية التي سببت الصدمات فالصدمة تنتج من العلاقة بين الإستثارة (Excitation) والدفاع السيكوسوماتي الخاص بالفرد المصدوم.
- أما عياديا فيمكن معرفة الصدمات التي تؤدي إلى إختلال التنظيمات من خلال:
- حساسية الأفراد المصدومين لنوع خاص من الحوادث أو الوضعيات وكذا مستوى الإستثارة لديهم (Leurs niveaux d'excitabilité) على المستوى العقلي، حيث تزيد (Se raniment): الإستثمارات، الرغبات، الدفاعات، والصراعات العميقة، بواسطة هذه الحوادث.
  - ضعف التنظيمات العقلية والجسمية.
  - أما فيما يخص الجانب السلوكي (خاصة في العصابات سيئة التعقلن وعصابات السلوك) فتظهر الصدمة في فقدان الجاف للموضوع المفضل (Perte sèche d'un objet) مثل الأشخاص، الصداقة، العلاقات، ... والتي يبقى الفرد يستثمرها وكأنها موجودة فعلا وحاضرة.
  - كما تؤدي الصدمات العاطفية في بعض الأحيان إلى جروح نرجسية (Blessures Narcissiques) وهي أكثر صدمية من الجروح الجسدية الفعلية، بالنسبة لكثير من الحالات. (Marty.P, 1992, p 79)

ويبقى الآن أن نتطرق لإستجابة مختلف العصابات لظاهرة الصدمات، لكن نفضل أن نترك هذا الجانب لتناوله فيما بعد، عندما نتطرق إلى التقسيم التزوغرافي المارتي لهذه العصابات.

## VII- الإكتئاب الأساسي:

يقول مارتي: " يفسح الإكتئاب الأساسي المجال واسعا أمام إختلال التنظيمات المتزايد ( Les désorganisation progressives) للوظائف السوماتية، فهو بالتالي يعتبر طريقا نحو الموت". ( Marty.P, 1980, p 77)

إن هذا التصريح العلمي خطير، وخطير جدا، لما يمكن أن يشكله الإكتئاب الأساسي من خطر على التوازن الحيوي، و على الحياة ذاتها: فما هو إذن الإكتئاب الأساسي؟.

ويسمي مارتي الإكتئاب دون موضوع بالإكتئاب الأساسي، لأنه يكون جوهر الإكتئاب الأخرى في حد ذاتها، خاصة فيما يتعلق بإنخفاض مستوى المقوية الليبيدية دون مقابل إقتصادي إيجابي معين (Abaissement du tonus libidinal sans contre- partie économique positive). ( Marty.P, 1968, p 595)

في هذا الصدد يصرح مارتي: "وقد وصفناه بالأساسي، في حالة التي يكون فيها إنخفاض هذه المقويات، في شكله الخام دون صبغة عرضية، دون مقابل إقتصادي إيجابي". ( Marty.P, 1980, p 59)

ويرتكز تناول الإكلينيكي لهذا الإكتئاب على نمط العلاقة التي يتخذها المريض مع الفاحص، حيث يجد الفاحص نفسه - في حالة الإكتئاب الأساسي- غير مندمج في نظام (Système)، بحيث لا يكون مرفوضا أو حتى مهملا بواسطة الميكانيزمات العادية كما هو الحال في العصابات العقلية والذهانات.

فالمريض يعرض نفسه وكأن الأمر يتعلق بشخص آخر وبالتالي فالحالة لا تتطور بالحادثة، وهنا يتساءل المحلل النفسي عما سيفعله مع مريض كهذا، الذي لا يطلب شيئا -لأنه لا يعاني من شيء-؟! ( Marty.P, 1968, pp 595-596)

وفي هذا السياق يقول مارتي أن إكتشاف إكتئاب أساسي لدى شخص ما يتطلب تدخلا عاجلا والقيام بتكفل علاجي نفسي متخصص (Une Prise en charge psychothérapique Spécialisée) لأن الأمر هنا لا يتعلق بحالة تسمح بأي نوع من إعادة التنظيم (Réorganisation) لكنه يتعلق بفترة "توقف" (أو فترة إحتياطية) [Un Moment "Suspens"] تمهد غالبا لحركة إختلال التنظيم السيكوسوماتي، من الأحسن تطويقها، أو على الأقل الحد من مستوى إنتشارها وشدتها.

وقد سمي هذا النوع من الإكتئاب بالأساسي لأن الأمر هنا يتعلق بحالة أو بمظهر إكتئابي فعلي مرتبط بإكتشاف الإحساس بالنقص والتألم (Le Manque et Souffrance) اللذين يتواجدان لدى الأفراد المصابين، الذين لا يدركونها بالرغم من أنهم يعيشونها، ويبقى الفرد هنا مستمرا في نشاطاته العلائقية والمهنية ولا يشكو ظاهريا من شيء، سوى من بعض أحاسيس التعب أو الخمول .... (Lassitude).

ويعتبر المحيط الإجتماعي للفرد أول من يجلب الإنتباه إلى وجود "إكتئاب" لدى هؤلاء بحكم طابعهم الميكانيكي المتكاسل (Le Caractère Mécanique dévitalisé) الذي ينتجه السير النفسي الإكتئابي، وهذا ما يدعو للحيرة والقلق لدى الأقارب والأهل الذين يدفعونه لزيارة الطبيب. (Ibid, p 28)

إن إنعدام مرضية نفسية معبرة تؤدي بمحيط هؤلاء المرضى السوماتيين وأطبائهم (Non Averties) إلى عدم إدراك لوضعيتهم. حي لا يفكر هؤلاء المرضى في متابعة من طرف معالج، ويكون بالتالي غرض الزيارة الأولى راجع إلى خاصية معينة لديهم تكمن في تعب جسدي أو حادث جسمي عادي، فلا المريض إختار زيارة الطبيب أو رفضها، وإنما تحدث هذه الزيارة بالنسبة له دون إنفعالات.

إن الإكتئاب الأساسي يكمن في إنخفاض هام لمستوى مقوية ليبدو الموضوع والترحسية (le tonus libidinal objectale et narcissique) حيث لا يعترف المريض بهذا الإنخفاض لا داخليا ولا خارجيا، ومما تجدر الإشارة إليه هو أن الإكتئاب الأساسي يتميز بضعف مقوية غرائز الحياة على مستوى الوظائف العقلية، فهو يظهر كأزمة صامتة التي تمهد غالبا لإقامة حياة عملية (Une vie Opératoire) ويظهر الإكتئاب الأساسي من الناحية الإقتصادية كفقدان لليبدو النرجسي أكثر من ليبدو الموضوع، ويكون ذلك تعويض إقتصادي بخلاف الإنشطار الوظيفي (Le Morcellement Fonctionnel) الذي إذا أضفنا إليه مفهوم "فقدان الليبدو" يكونان تعريفا إقتصاديا لغريزة الموت في حد ذاتها. (Marty.P, 1968, p 596)

كما يتميز الإكتئاب الأساسي بعدم التعلق الليبيدي (Le Racrochage Libinal) مثلما هو الحال في الإكتئاب الأخرى، ويقصد مارتي بالتعلق الليبيدي كل ما يظهر في مختلف التغيرات العصابية أو الذهانية أو التساموية (Sublimatoire) سواء تعلق الأمر بتدخل موضوعي أو نرجسي (Une Itrvention Objectale ou Narcessique). (Ibid, p 597)

كما يعتبر مارتي الإكتئاب الأساسي كعرض (Symptôme) بالرغم من وجود جدولته العيادي السيكوسوماتي، بعكس بقية أنواع الإكتئاب التي تعتبر كتناذرات لأعراض عقلية وجسدية، وفي هذا الإطار يعرفه مارتي: "الإكتئاب الأساسية" هي إكتئاب دون موضوع (تخلي مارتي عن تسمية "الإكتئاب السيكوسوماتي" "بالإكتئاب دون موضوع" لما تمثل التسمية "الإكتئاب الأساسي" من جوهر لبقية الإكتئاب من ناحية، ومن ناحية أخرى لا تشكل الموضوعية الخارجية والداخلية لوحدها، سوى سبب واحد من أسباب عديدة للإكتئاب)، ودون إتهام للذات (Auto - accusation) دون حتى التذبذب الشعوري (La culpabilité consciente)، ويظهر فيها الإحساس بالدونية الشخصية (La Dévalorisation personnelle) والجروح النرجسية تكون متوجهة في مجملها إنتقائيا نحو الجانب السوماتي من الفرد: "وإن جدولا كهذا يرتبط -حسب إعتقادنا- بفقر أولي في العمل العقلي". (Marty.P, 1992, p 29)

وتتمثل الأعراض الإكتئابية الأساسية في النقص عموما كالتالي:

1- إنحاء (Effacement) على كل المستويات الدينامية العقلية (الإزاحة، التكتيف، الإستدخال، الإسقاط، التقمصات، الحياة الهوامية والحلمية).

2- لا نلاحظ في هذا الإكتئاب ما يسمى بالتعلق الليبيدي النكوصي الموجود في بقية أشكال الإكتئاب العصابية والذهانية. (Ibid, p 29)

ويشبهه مارتي الإكتئاب الأساسي بالموت، حيث يقول بأنهما يتفقان في فقدان الليدي الذي يحدث دون مقابل، لأن إختلال التنظيمات والإنشطار يتجاوز الميدان العقلي إلى الجسد، بحيث تحدث فقدان في الطاقة الحيوية دون تعويض فغريزة الموت تصبح هي السيد في مساحات الإكتئاب الأساسي الذي يعتبر من أسوأ اللحظات التي يعيشها الأفراد. (Ibid, p 30)

يتكون الإكتئاب الأساسي عندما تعمل الأحداث الصدمية على إحلال تنظيم عدد من الوظائف النفسية التي لا تستطيع قدراتها الإرصانية التحكم فيها.

ثم يعمل إختلال التنظيمات على توليد ما يسمى "بالتفكير العملي" هذا الذي يعتبر الإكتئاب الأساسي أحد عناصره الأساسية. (Marty.P, 1980, p 60)

وعندها يجب البحث عن التظاهرات السلبية بالرغم من صعوبة التقاطها:

- "غالبا ما يسبق الإكتئاب الأساسي بمرحلة من الأفلاق المنتشرة (Angoisses diffuses) وهي أفلاق آلية - بالمعنى الكلاسيكي - (Automatiques) عارمة يمكن أن نسميها "بالأفلاق الأساسية" لما يمكن أن تعبر عنه من كآبة عميقة لدى الفرد، تسببها سيالة الحركية الغريزية (L'afflux de mouvement) غير المتحكم فيها، لأنها غير قابلة للإرصان (Non élaborables) ويظهر أنها قابلة للتعبير بأشكال أخرى.

- يظهر الأنا العميق (Submergé) ضعفه الدفاعي (Sa faiblesse défensive)، نقص أو عدم كفاية نكوصاته (Insuffisance de ses Recours)، أخطائه التنظيمية وإختلال تنظيمه.

- يصبح القلق هنا غير معبر عن "إشارة الإنذار" (L'alarme) في حد ذاته، ونظرا لأنه قلق آلي منتشر، فإنه ينتج حالة بدائية (Etat Archaïques) من عدم التحكم والفيض (Débordement).

- نسجل أيضا الإنحاء الوظيفي (L'effacement fonctionnel) للنظامين الموقعين الفرويديين:

فعلى مستوى الموقعية الثانية يكون خزان الهواء مغلق غير مفرغ حيث نبحت في هذه الحالات عن الرغبات ولا نجد سوى إهتمامات آلية كما يؤدي الأنا أدوار الربط (Liaisons) والتوزيع والدفاع بصفة جد سيئة، ويظهر ما يسمى بفقدان صفات الأنا الأعلى مما يؤدي إلى إختفاء الأحاسيس اللاشعورية بالذنب وهو ما يشكل العلامات الأساسية للإكتئاب الأساسي. كما تغيب آليات التكيف والإزاحة ويظهر الفقر في التصورات الهوامية جليا.

أما على مستوى الموقعية الأولى فإن اللاشعور يستقبل لكنه لا يرسل، أما ما قبل الشعور فيظهر فاقدا لقيمتة الوظيفية من خلال إنحاء الوظائف التي كانت إعتيادية ناشطة والتي تدل عليها الخسائر (Les dommages) العقلية، إلى جانب إلغاء العلاقات الأصلية (Originales) مع الآخرين ومع الذات، وكذا فقدان الإهتمام بالماضي والمستقبل إلى جانب غياب الإتصال مع اللاشعور الذي يمثل إنقطاعا حقيقيا للفرد مع تاريخه الشخصي وهذا يفرض الأسلوب العملي (Le factuel) والحالي (Actuel) طابعهما في كل يوم.

- كما تظهر مختلف الصور التوضيحية (Rhétorique) مثل الرمزية (La Symbolique) دون إستعمال وذلك راجع إلى جزء كبير من معانيها السابقة أصبح غير مستعمل.

- كما يصبح الكلام مستعملا فقط لوصف الأحداث والتشهير بالعلاقات.

- أما بالنسبة الجنسية (La sexualité) بالمفهوم العام، فإنها تظهر مقصاة من الألفاظ وهنا يصبح القضيب غير معبر على الإحصاء". (Marty.P, 1980, pp 59-67)

كما يمكن أن يختفي الإكتئاب الأساسي بصفة تلقائية أو بواسطة التغيرات العلائقية الخارجية التي تعمل على إعادة التنظيم لعدد من الوظائف للعلاج وذلك بإسترجاع لبيدي محتمل دائما وعدم ترك المجال مفتوحا لإقامة إنعكاس ظهور الإنشطار الجسمي. (Ibid, p 86)

وفي الخلاصة نود أن نشير إلى النظرة التنبؤية لعلم السيكوسوماتيكا المارتية، هذه النظرة التي تعتبر كبعد براغماتي أساسي إما في العلاج أو في التشخيص أو في التنبؤ بتطور الأمراض وحدوثها. حيث يعتبر مفهوم الإكتئاب الأساسي لدى مارتي أحد عناصر هذا البعد لأنه يسمح بأن نتنبأ بالمرض قبل حدوثه وحتى توقيف ميكانيزمات تطوره والوقاية منه و التصدي له.

إذا كان الإكتئاب الأساسي يمثل ممهدا (Il prélude les désorganisations) لإختلال التنظيمات المؤدية للإضطراب الجسدي، فإنه يعتبر مهذا "للحياة العملية" ويمتزج مع "التفكير العملي" لدرجة يصعب فصلهما عياديا.

#### VIII- التفكير العملي والحياة العملية (La Pensée opératoire et la vie opératoire):

لأول وهلة يتضح للقارئ أن هناك فرق بين التفكير العملي والحياة العملية، وهو في ذلك غير مخطئ. إلا أن هناك روابط أساسية بينهما وهو مفهوم "العلمي" (L'opérateur) الذي يعتبر مفهوما أساسيا جرى البحث فيه في السيكوسوماتيكا وتجاوزها إلى فروع أخرى من البحث العلمي.

ظهر مفهوم التفكير العملي عند مارتي ودوميزان سنة 1962 وذلك قبل ظهور مفهوم الإكتئاب الأساسي، وسوف نتناوله الآن بالشرح مشيرين إلى أن الأعراضية العملية تلعب دورا كبيرا في الأعراضية الإكتئابية التي تم ذكرها حيث تتداخل الأعراضيتين المذكورتين عياديا بحيث لا يمكن إعتبار الإكتئاب أساسيا من دون تفكير عملي وحياة عملية اللذان يعتبران وقودا معتبرا لإظهار الإكتئابية الأساسية بشكلها المشخص عياديا.

ويتجلى الفرق ما بين التفكير العملي والحياة العملية، في كون التفكير العملي يظهر عندما يحدث إختلال تنظيم الجهاز العقلي فيكون بذلك التفكير العملي دالا عليه، وهو يسبق نظريا الحياة العملية من حيث الوجود حيث تظهر الحياة العملية عندما تختل تنظيمات كلا من نظامي الطبع والسلوك التي يدل عليها نقصان أو فقدان التعابير الغريزية الخاصة بهذين النظامين وهو تعريف للحياة العملية في حد ذاتها. (Marty.P, 1976, p 133)

ويقترَب المفهومان - التفكير العملي والحياة العملية - من ناحية إنخفاض مستوى التفكير أمام أهمية كبيرة لإرتفاع السلوك. (Marty.P, 1980, p 93)

يتميز التفكير العملي (P.O) بالفقر الوظيفي في النشاطات الهوائية والحلمية (Onirique) التي من المفروض أن تصرف التوترات التزوية وتحمي بالتالي الصحة الجسمية للأفراد، ويؤدي هذا النوع من التفكير إلى إضطرابات جسدية موازية وفيما يلي أهم صفات هذا النوع من التفكير:

1- إن التفكير العملي هو تفكير واع وشعوري يتم دون روابط مع الحركات الهوائية (التصورية) ذات التقدير المقبول (Appréciable)، فهو تفكير يضاعف الفعل ويمثله، كما يمكن أن يسبقه أو يتبعه وفقا لحقل زمني محدد: وتظهر بذلك علاقات الفرد مع متحدثيه (Interlocuteurs) الإعتياديين أو الخاصين (مثل الطبيب المعالج) مترجمة في شكل "علاقة بيضاء".

2- في التفكير العملي لا تستعمل الميكانيزمات العقلية العصائية أو الذهانية: حيث يظهر هنا عزل اللاشعور (Isolation de L'inconscient) من نمط آخر غير النمط الهاجسي (Obsessionnel) لأنه لا يتم بفعل التباعد (Distanciation) عن طريق الإستخدامات العقلية (Manipulation Mentale) أو اللفظية للمادة النفسية.

3- يظهر التفكير العملي مجردا من القيمة الليبيدية، فهو لا يسمح أبدا بإخراج (Extériorisation) العدوانية، كما يظهر عاجزا عن تدعيم (Sous tendre) الدرامتية السادو- مازوخية. حيث يمكن إعتبره كمنطوية (Modalité) ناتجة عن السياقات الثانوية (Processus Secondaire) بسبب توجهه نحو الواقع الملموس وإنشغاله بالمنطق والسببية والإستمرارية. فهو إذن تفكير مرتبط بالأشياء وليس بمفاهيم مجردة أو بمنتجات التصورات أو التعابير الرمزية، ويعبر التفكير العملي بذلك عن الفقر (Précarité) في الربط ما بين الكلمات (Connexion avec Les Mots) كما يدل أيضا على سياق إستثماري بدائي. (Marty.P, 1992, pp 26-27)

أما الحياة العملية المرتبطة بالإكتتاب الأساسي، فتعتبر كمرحلة ذات وقت نسبي، وتنظيم هش غير مستقر خاصة أثناء إختلال تنظيم متزايد، كما تكون منسوجة بحوادث جسمية. (Marty.P, 1980, p 94)

- تتوقف ي الحياة العملية السلوكات السابقة الإنحرافية والتساموية أثناء إختلال التنظيم العقلي الذي يؤدي إليها.

كما تظهر بعض السلوكات المرتبطة بالغرائز والتزوات في حالة السير الآلي. جد مقلصة (Réduite) مثل التغذية، النوم، النشاطات الجنسية والعدوانية، فالرغبات هنا تتلاشى لتترك مكانها لإشباع الحاجات المعزولة بعضها عن بعض، ويتسم زوال العصاب السابق في الحياة العملية بترك مكانه لفسيفساء السلوكات التي تأخذ طابعا منطويا.

- كما يظهر الإنشطار الوظيفي، وتحضر أساليب العملي والحالي (Factuel, Actuel) وتكون التصورات فقيرة متكررة مميزة بطابع الحالي والواقعي كما ذكرنا.

وبذلك يظهر الفرق بين الحياة العملية وعصابات السلوك هنا في تلاشي السير العقلي السابق في الحياة العملية وعدم الكفاية الدائمة للعمل العقلي في عصابات السلوك. (Marty.P, 1992, p 28)

إن الحياة العملية - كما يقول مارتي - تتميز بعدم وجود صلابة في الأنظمة النكوصية من نوع عصابي، كما لا يوجد تجذر لبييدي للتوظيفات، إلا أنه تظهر الحالة العملية لفترات زمنية مختلفة حسب الأفراد ويكون تطورها يتجه إعادة بناء عصابات الطبع السابق أو نحو الموت. (Marty.P, 1980, p 100)

ومما تجدر الإشارة إليه هو أن التفكير العملي يمكن أن يحدث على أية بنية عقلية ولمدة زمنية مختلفة، وبالتالي يمكن لأي شخص أن يمر بالحيات العملية والإكتئاب الأساسي الذي يمهّد لإختلال التنظيم مهما كانت بنيته (ذهانية، عصائية...) إلا أنه يفرض نفسه على عصابات السلوك التي تفتقر خصوصاً للنشاط الهوامي وللحياة الحلمية الذين يحميان الجسم من الإضطرابات الجسمية العميقة. (Debray.R, 1983, p 30)

وفي الأخير نشير إلى أن العلاج النفسي هو العلاج الوحيد الذي يسمح بمساعدة الأفراد للخروج من حالة الانعزال العام (L'isolement générale) والانشطار الوظيفي اللذين أدى إليهما اختلال التنظيمات، كما تعتبر المراقبة الطبية الكلاسيكية في هذه الحالات ضرورية. (Ibid, p 31)

#### IX- مفهوم الإقتصاد السيكوسوماتي (L'économie Psychosomatique) عند مارتي:

يقول مارتي: "... سوف نبين بعض المظاهر الإقتصادية التي تخص إنسان عصرنا (Notre époque) وحضارتنا (Notre civilisation)....." (Marty. P, 1976, p 18)

إن المنظور الإقتصادي المارتي جاء ليتناول الفرد كوحدة في علاقة مع محيطه (Entourage) وبينه (Milieu) من جهة وليعتبر البنية الفردية، وليس فقط في شكلها الحالي، لكن في شكلها النشوي ( Dans la genèse ) ثم ليقيم (Estime) مختلف العلاقات البينية الوظائف الأكثر أولية (Elémentaire) مع عدم إغفالها تنظيماتها المتسلسلة تدريجياً، وحتى الآلية العقلية التي تحيط بها.

وعلى ذلك الأساس تظهر القيمة الحقيقية للأحداث الحالية، سواء كانت مرضية أو غير مرضية، والتي يلعب مظهرها الخارجي دور الشاهد السطحي فقط عليها. (Ibid, pp 169-170)

وكما تسمح وجهة النظر الإقتصادية في بعدها السيكوسوماتي العام بالتحديد الدقيق لمختلف الحركات المرضية الفردية على المستوى السيكوسوماتي الواسع، وذلك بفضل المعالم الإقتصادية الأساسية. (Ibid, p 171)

كما هو معروف تركز دراسة إقتصاديات الوحدات الحية عموماً على المعرفة الأولية لمختلف العناصر الدينامية التي تدخل في حركية هذا الإقتصاد مهما كان مستواها وشكلها الظاهري.

إذن فالتوجه الإقتصادي يعمل على جمع هذه العناصر ثم يرتبها داخل مجموعاتها حسب أهمية خطوط القوة التي تترتب عنها، وبهذا الشكل يصبح لتلك العناصر المعزولة في السابق مكانة ومعنى جديدين أكثر عمقا وأكثر إستقراراً، وهذا ما يؤكد نسبية قيمتها (La relativité de sa valeur). (Ibid, p 82)

وقد سمحت النظريتين اللتين جاء بهما مارتي والمتعلقتين بغرائز الحياة وغرائز الموت، والنظرية التطورية بوضع معالم صلبة في توضيح مفهوم الإقتصاد السيكوسوماتي حيث تعتبر محاولة الجمع ما بين مختلف الوظائف -التي تلعب دوراً في الديناميكية الفردية- وترتيبها مهما كانت الأهمية نوليها إياها في بداية الأمر، ومهما كان مستواها التطوري من الوظائف الأكثر فيزيائية-كيميائية إلى الوظائف الأكثر إجتماعية ( Des plus physico

(chimique aux plus sociales) تعتبر هذه المحاولة خطوة كبيرة في معرفة النسبية القيمة للعناصر الدينامية (Ibid, p 83)، وبذلك يصبح لكل فرد خصوصية فردية من منظور إقتصادي راجعة للعوامل المولية.

### IX-1- العوامل المؤدية إلى خصوصية الإقتصاد الفردي:

إن الإقتصاد السيكوسوماتي الذي يتوصل إليه الفاحص لدى شخص ما، يبقى خصوصيا مرتبطا بذلك الشخص، رغم إتفاق البشر في الخطوط العرضية المشتركة إلا أنهم يختلفون على مستوى إقتصادياتهم وذلك راجع للعوامل التالية:

1- العوامل الوراثية وتأثيراتها الجزئية والكلية.

2- القوة الغريزية الموزعة بطريقة غير متساوية، والعاملة بشكل غير متساوي أدى الفرد، بديناميكية راجعة إلى هيمنة الغرائز الأساسية للموت والحياة خلال معلم الزمن من جهة، وحسب المدة الزمنية التي تستغرقها هذه الهيمنة.

3- مؤثرات التطور الفردي (Les vississitude de l'ontogénese).

4- تأثيرات العالم المحيط من قريب أو من بعيد.

كل هذه العوامل تؤدي إلى ما يسمى بالخصوصيات الإقتصادية الفردية ( Les particularités économiques individuelles). (Ibid, p 83)

ويعرف الإقتصاد السيكوسوماتي العام عند مارتني على أنه: "مجموع الضوابط (Régulation) المعقدة التي تتم في كل وقت عند الشخص مهما كان عمره أو جنسه أو حالته الصحية، هذه الضوابط تعمل جاهدة للحفاظ على حالة التوازن المنسجم للفرد مع معطيات عالمه الداخلي ومع معطيات عالمه الخارجي". (Debray.R, 1984, p 145)

وبصفة مجملية يمكن القول بأن الإقتصاد السيكوسوماتي يدرس العلاقة ما بين غرائز الحياة وغرائز الموت والحالة والوضعية لكل منهما: إما تفوق نسبي لإحدهما أو هيمنة وسيطرة كلية للآخر، أو حضور جزئي، مما يجعلنا نفهم وبالتدقيق وفي أي وقت مختلف الحركات الوظيفية الخاصة بالتنظيم، بإختلال التنظيم أو بإعادة التنظيم، ولا تتوافق عند هذا الحد فقط، بل يمكن أيضا أن تنتبأ بهذه الحركات نظريا. (Marty.P, 1976, p 83) إن وجهة النظر الإقتصادية لدى الفرد لا يمكن التوصل إليها إلا بعمل طويل وشاق من تحليل الشخصية التي لا يمكنها إلا أن تنظم في إحدى أربعة أنظمة اقتصادية أساسية من التزوغرافية الاقتصادية.

### IX-2- التزوغرافية الاقتصادية (La nosographie économique):

إن التصنيف الإقتصادي ليس مبنيا (Superposable) على أساس تصنيفات الطب الكلاسيكي (Ibid, p 170)، وهو بذلك لا يهدف إلى ترتيب التناذرات والأمراض الكلاسيكية في نظام جديد، وإنما يبحث في الخطوط العريضة لهذه الأمراض عن الحركات التطورية أو ضد التطورية الكبرى، والحادة أو المطولة (Majeur, Aigus, Prolongés) والتي يحدث المرض (Se déroule) داخلها ويتبلور.

إن سيرورة الأمراض يجب أن ينظر إليها في هذا التصنيف ضمن الإطارات الأربعة التالية والمسماة بالأنظمة الإقتصادية الأساسية:

1- اللاتنظيمات الظاهرة.

2- إحتلال التنظيمات التدريجي.

3- النكوصات الشاملة.

4- النكوصات الجزئية.

إن هذه الأنظمة ليست مغلقة وإنما يمكن أن يحدث التلاقي بين الحركات التي تذهب في نفس الاتجاه مثلا: تلاقي اللاتنظيمات الظاهرة مع إحتلال التنظيمات التدريجي، وتلاقي النكوصات الشاملة مع النكوصات الجزئية. (Ibid, p 171)

### IX-2-1- اللاتنظيمات الظاهرة (Les apparentes inorganisations):

إن الأحداث المرضية المتعلقة باللاتنظيمات الظاهرة تخص على وجه التحديد عصابات السلوك التي تكون في أغلبها سيئة البناء التنظيمي (Ibid, p 172)، وفقيرة البناءات العقلية التي تجعل هؤلاء الأفراد عاجزين عن مواجهة الصدمات المرتبطة خصوصا بالفقدان الفيزيقي لمواضيعهم المفضلة والضرورية بدورها لإستمرار سيرهم العادي.

ففي حالة ظهور عرضية سوماتية فان هذه الأخيرة تأخذ شكلا خطيرا يستوجب تدخل العلاجات الطبية الكلاسيكية من ناحية وإدخال تغيرات في البيئة قادرة على سد الفراغ الذي تركه الموضوع المفضل. (Debray.R, 1983, p 26)

### IX-2-2- إحتلال التنظيمات التدريجي (Les désorganisations progressives):

يقصد مارتي بمفهوم إحتلال التنظيم ذلك الهجوم المتزايد على الوظائف العقلية و/أو السوماتية عن طريق الصدمات والإستثارات التي تأخذ وجهة ضد تطورية أمام التطور الفردي. (Marty.P, 1980, p 93) وتظهر إحتلال التنظيمات بسهولة في عصابات السلوك وتكون متكررة لكنها قليلة الظهور في عصابات الطبع (العصابات متعددة الأشكال) (Polymorphe) وذلك نظرا لنظام الثببتات/نكوصات غير الأكيد في بعض الأحيان، بالرغم من تنظيمها حول سلسلة مركزية للثببتات الصلبة، ويرجع عدم التأكيد هنا إلى الكمون الحيوي (Potentiel vital) غير المتساوي والمتغير في آن واحد. (Marty.P, 1976, p 172)

ويمكن لحركة إحتلال التنظيم عند ظهورها في حياة الأفراد -حسب الأفراد وحسب الأوقات- أن تأخذ شكلا سريعا، أو بالعكس بطيء، وتكون مطبوعة بفترات راحة يمكن خلالها أن تتكون طبقات لإعادة التنظيم وهي طبقات قليلة الصلابة بحكم أن الحركة الإحتلالية للتنظيم لا تتوقف، وذلك ما يؤدي إلى المرور من عرضية جسدية إلى أخرى، أو يؤدي إلى التعقيد والخطورة المتزايدة للعرضية العامة. (Debray.R , 1983, p 27).

وتتمثل الأمراض الجسمية المندرجة ضمن إختلال التنظيمات التدريجي، حسب "P.Marty" في: أمراض القلب والأوعية الدموية، أمراض المناعة الذاتية والسرطان. قد تهدد الأمراض حياة الأفراد، نظرا لكونها تتطور بطرق مختلفة. كما يؤكد " P.Marty " على إمكانية الانتقال من نمط سياق تجسيد إلى آخر، أي من النكوصات إلى إختلال التنظيمات التدريجي. (Marty.P (1), 1991, p 47)

### IX-2-3- النكوصات الشاملة (Les regressions globales):

تصيب النكوصات العامة البنيات المتينة التي تحتوي على سلسلة مركزية ونظامية من الثببتات، نكوصات: كالتنظيمات العقلية العصابية أو الذهانية أو التنظيمات السيكوسوماتية (يقصد بها مارتي التنظيمات السيكوسوماتية ذات البناء النمطي والتي تحتوي على نكوصات عامة مثل: الحساسية الأساسية، ويحذر من إستعمال بدلها بنيات سيكوسوماتية نظرا للتهديم البنائي (Déstructuration) للحالات العملية على سبيل المثال) ، وهنا يظهر التوازن الإقتصادي مستقرا، رغم مصاحبته بأعراضية عقلية أو جسمية خطيرة لكنها لا تعرض المصير الحيوي للخطر. (Debray.R , 1983, p 27)

### IX-2-4- النكوصات الجزئية (Les régressions partielles):

وهي في إرتباط مع السلاسل التطورية الجانبية وخصوصا مع الديناميات الموازية ويمكن أن تظهر في أية بنية. (Marty.P, 1976, p 173)

ويتعلق الأمر هنا بالتظاهرات الأعراضية التي تؤثر على الساحة العقلية، كما تؤثر على المستوى الجسدي بصفة عابرة أو مستمرة، ولكن غالبا ما تكون دون عرقلة للحركة التطورية العامة التي تبقى إيجابية تتميز بيميننة غرائز الحياة (Debray.R, 1983, p 27)، كما أن قوة إعادتها للتنظيم لها علاقة بشدة الثببتات الأولية. (Marty.P, 1976, p 155)

\* وفي الخلاصة يقوم مارتي: إن أي أعراضية مرضية يمكن أن تظهر في أي حركة من الحركات التالية:

1- الحركة التطورية، لإعادة التنظيم النكوصي، مدعمة بغرائز الحياة .

2- الحركة ضد التطورية لاختلال التنظيم مدعمة بغرائز الموت.

وعليه فإن التنظيم واختلال التنظيم يمكن أن يكونا مسببين للمرض (Pathogène).

(Ibid, p 173). (Organisation et désorganisation peuvent ainsi s'avère pathogènes.)

### X- التقسيم التزوغرافي السيكوسوماتي لبيار مارتي ( La classification nosographique ) (psychosomatique):

يقول مارتي: " أن الإنسان لا يستجيب بالضرورة لمختلف الوضعيات الصدمية أو الوجدانية بنشاطات عقلية منظمة". (Marty.P, 1976, p 89)

إن هذا التنوع في الإستجابات البشرية للوضعيات الصدمية، هو الذي دفع بمارتي لإكمال التصنيف الأمراض التحليلي بعقلنتها الكلاسيكي، بإضافة مجموعتين إضافيتين لمجموعتي العصابات والدهانات المعروفة بعقلنتها الجديدة، بين المجموعتين هما عصابات الطبع (في الشبكة التزوغرافية (أفريل 1989) إستبدل مارتي عبارة "عصابات الطبع" بعبارة "عصابات متعددة الأشكال Polymorphes" لما تحمل هذه التسمية من تعبير حقيقي

عن عصابات الطبع التي تتميز إستجاباتها بالغنى: عقلية وسلوكية ... سمات الطبع فإنها هنا لا تمثل سوى أحد العناصر العرضية فقط، ومن هنا نتفق على إستعمال العبارة الجديدة فينا يلي من الصفحات)، (عصابات متعددة الأشكال) وعصابات السلوك.

لكن هذه البيانات لا توجد تلقائيا وإنما تتأثر بالتطور الفردي، فبعد الولادة تعمل التنظيمات الأولية للتوازن الحيوي لدى المولود الجديد على ضمان التوازن العام، لكنها لا تضمن إنسجاما مثاليا لمختلف الوظائف المتعددة التي تنشط بطريقة مستقلة نسبيا، والمرتبطة فيما بينها في شكل فسيفساء أولية، دون أن تتواجد منتظمة في نظام مشترك ومستقل.

ويعود الفضل في القسم الكبير من إمكانية الإرتباط والترتيب بين هذه الوظائف "للوظيفة الأمومية" (La fonction maternelle)، ثم بالتدرج يأخذ الرضيع ثم الطفل دور التنظيم الذي يتسع على عدة مستويات وفي أنظمة متتالية متعددة تنحدر دوما نحو التنظيم والترتيب الأفضل. (Ibid, p 119)

فالمجموعات التطورية السابقة تحضر للمجموعات التطورية القادمة، إذن هناك نوع من البناء المتدرج وهذا هو معنى التطور في حد ذاته.

إن الوظيفة الأمومية في بداية الحياة يمكن أن تشارك في الإرصان اللاحق بسلسلة من الآليات الدفاعية الفردية عن طريق أنظمتها "الصادرة للآثار" (Pare-excitation) فعدم إستعمال هذه الأنظمة أو الإفراط فيها يترك المجال مفتوحا لإختلال التنظيمات المباشرة أو التي تحدث بعد مدة طويلة. (Marty.P, 1980, pp 36-37)

إذن تلعب الوظيفة الأمومية دورا هاما في إرساء بنية عقلية خاصة بالفرد، لكن ذلك لا يكفي بل إن هناك دور تلعبه الوراثة أيضا، ودور آخر لتطور الكائن (Ontogénèse) ودور لتطور النوع أو السلالة (Phylogénèse) والذين يحددون دون المستقبل البيوي للفرد، وهذا من خلال تثبيتات جوهرية تؤدي إليها الوظيفة الأمومية من خلال ما يسمى بالعلاقة أم - طفل، ثم يأتي دور الوظائف الحسية الحركية والوظائف الإدراكية ولاقي تساهم مساهمة أولية في البناء وفي توجيه الشخص مبكرا نحو إحدى المجموعات الكبيرة من البنيات: الذهانات والعصابات متعددة الأشكال (Marty.P, 1976, p 95)؛ وتكون الحياة الجسمية في تلك البنى في الغالب صورة حياة ما قبل الشعور . (Debray.R , 1983, p X)

وتنتهي القمة التطورية للفرد إلى تكوين جهاز عقلي وبنية نفسية تدل على مختلف خصائص الشخصية وثوابتها وتظافرها، وتدلل أيضا على التدرج التسلسلي لكل هذه الثوابت. ولذلك جاء المنظور الاقتصادي للسماح بمعرفة طريقة استجابة الفرد للصدمات قبل الحدث (Avant-coup) وللتكفل به أحسن بعد الحدث (Après-coup) ، فالوضعية البيوية للفرد تبدو هكذا أحد الأبعاد الأساسية للمصير الحيوي للفرد. (Marty.P, 1976, p 95)

يخص التصنيف السيكوسوماتي المارتي الأشخاص الراشدين، وقد توصل إلى ذلك من خلال علامات السير الحيوي للأفراد والسير العقلي بواسطة الأعراض، التناذرات والأمراض الجسدية، ... وفي نفس الوقت

مقارنتها بالتصنيف مما أدى على التعديل المستمر في الشبكة منذ 1983، 1987، 1989، ويحدد التصنيف السيكوسوماتي في الفرد الملاحظات التالية: (Marty.P, 1992, pp 61-65)

(A) - البنية الأساسية:

والتي تعتبر كجزء أساسي غير متغير في سن الرشد لتنظيمه السيكوسوماتي، وهي عبارة عن مذكرة تحتوي على 10 مواضيع، (10 Items) توجد من بينها مختلف الأنظمة العصبية والذهانية وكذا المستويات العقلية.

(B) - الخصوصيات الإعتيادية الكبرى:

والتي تجمع المعطيات الأعراضية، ومعطيات تتعلق بالسير العقلي، ونمط الحياة الإعتيادي، ومعطيات تاريخ الأمراض القديمة، وذلك من أجل تسهيل الفرز الإحصائي.

تتضمن هذه المذكرة (Repertoire) 3 جداول (Ordres) للخصوصيات الإعتيادية الكبرى وهي:

1- جدول أعراضي: يحتوي على 27 موضوع تظهر فيها نوعية الأطلاق، والخطوط العصبية الخاصة بالطبع وبالسلوك وبالإكتئاب الكامن مثلاً.

2- جدول تفسيري للفاحص: يتضمن 13 موضوعاً: أين تقدر فيها المشاكل الجنسية النكوصية، الصدمية، التعابير، التساموية...

3- جدول خاص بتاريخ المرض (Anamnèse): يحتوي على 20 موضوعاً أين يعتبر الحداد، نوعية الإكتابات، حركة إحتلال التنظيم السابقة...

(C) - الخصوصيات الحالية الكبرى:

والتي تجمع المعطيات الأعراضية الحالية والمعطيات التاريخية المرضية الحديثة، وكذا المعطيات التي تتعلق بالسير العقلي، ونمط الحياة الحالي: تتضمن 19 موضوعاً تأخذ بعين الإعتبار: الحداد الحديثة، النوعية الحالية للإكتئاب وكذا نوعية الحركة الغالبة النكوصية وحركة إحتلال التنظيم...

- إن مقابلة الخصوصيات الحالية الكبرى بالخصوصيات الإعتيادية الكبرى تنبه إلى التغيرات الحالية للفرد بالنسبة لإعتيادية (Habitus) وهي تغيرات في غالب الأمر تكون في علاقة (زمنية على الأقل) مع قدوم إصابة جسدية.

- كما يضيف التصنيف السيكوسوماتي بالنسبة لشخص كان موضوعاً لعلاج نفس ، سلسلة أخرى هي:

(D) - الخصوصيات الجديدة الناتجة عن العلاج النفسي:

وتجمع 3 جداول من المعطيات هي:

1- تلك المتعلقة بزوال الخصوصيات الحالية الكبرى.

2- تلك المتعلقة بتحويلات (Transformations) الخصوصيات الإعتيادية الكبرى خاصة التي تعيق التوازن السيكوسوماتي للفرد، أو المتعلقة بالعودة للخصوصيات الإعتيادية الكبرى الخاصة بالشخص، والتي تعتبر

مساعدة للتوازن السيكوسوماتي، وفي الأخير تسجل كل ملاحظة تخص "الخصائص الحالية" أو الخصوصيات الإعتيادية والتي أُنجزت في وقتها.

3- تلك المتعلقة بإكتساب أنماط جديدة للسير السيكوسوماتي في المجالات العقلية، في المعايير التساموية أو في التنظيم الإجتماعي.

\* إن التصنيف السيكوسوماتي يظهر في الأخير ذو فائدة كبيرة حيث:

- التحديد الدقيق للوضعية التي يكون فيها المريض، وسهولة توجيهه نحو العلاج النفسي.
  - السماح بالتقدم الدقيق للفوائد المكتسبة عند المريض.
  - يسمح للأخصائي السيكوسوماتي بالتقييم الذاتي لعمله العلاجي، وقياس نجاحات مفاهيمه وتقييمها خاصة فيما يتعلق بالجانب التصنيفي (Sémiologie).
  - وقد سمحت المعالجة بالإعلام الآلي لمعطيات المرضى بالمقارنة بين دينامياتهم العقلية والجسدية، بالتحسين المستمر في شبكة التصنيف السيكوسوماتية.
- بعد أن إستعرضنا شبكة التصنيف السيكوسوماتي المارتي نحاول الآن أن نستعرض أهم البيانات العقلية المصنفة ضمن هذه الشبكة.

## X-2- البنيات العقلية:

### X-2-1- العصابات العقلية (Les Névroses Mentaux):

العصابات العقلية مثلها الذهانات العقلية، هي بنيات منظمة جيدا، تتميز بالسير العقلي المنتظم والمستمر، والدفاعات العقلية الصلبة، لذا تظهر أقل عرضة للأمراض الجسدية، مسجلة بذلك مرضية عقلية نطوية ونشيطة تقريبا.

تكون الثيبات في العصابات العقلية (سواء أكانت هجاسية أو خوافية) واضحة ومتأخرة نسبيا في التطور الفردي، متموضعة في تنظيم صلب للتطور الثاني من المرحلة الشرجية (2<sup>ème</sup> phase du stade Anal). كما تدرج هذه الثيبات أساسا في سلسلة على الشكل حزمة تطويرية مشتركة، وحزمة تطويرية عقلية، تنتظم بها المرضية العقلية.

وتكون الأنظمتان الموقعتان في حركة دائمة، حيث تدور الميكانيزمات العصابية داخل الحياة النفسية للفرد ذاته مهما كانت الضغوطات الخارجية، مما يجعل الصدمة تحل ضمن آليات داخلية للإرصان في مستوى نشاطه الوظيفي العقلي وفي مستوى الأعراض وذلك بفضل السير الجيد لما قبل الشعور.

وتعمل التنظيمات العصابية حسب مارتي بانتظام كحاجز أمام التدرج ضد التطوري لإختلال التنظيمات بعد الصدمية (Post-Traumatiques)، وذلك بفضل إعادة التنظيمات النكوصية التي تكون حاضرة في مثل هذه الحالات في شكل تعزيز (Renforcement) أو عودة للنشاط العقلي المرضي من خلال الصراع الذي يؤدي الى ظهور الأعراض بسبب تعارض الرغبات (Tendance) داخل الحياة النفسية للفرد. (Marty.P, 1976, pp 105-106)

X-2-2- عصابات السلوك (Les névroses de comportement):

وهي عكس العصابات العقلية حيث تتميز بثبوتات قليلة الصلابة، تدل على خراب (Faillite) التنظيم الوراثي الشرحي، وتبعث إلى أنظمة بدائية لا يوجد فيها تنظيم عقلي كاف ولو بإرصاد قليل (Ibid, p 106)، وهي عصابات مجردة من الدفاعات العقلية، أما باقي الدفاعات فتظهر على مستوى الطبع، والميزة الأساسية للأفراد المنتمون إلى هذا النوع من العصابات هي الرجوع الأساسي والدائم إلى النشاطات والسلوكيات الخارجية، فلا يوجد لديهم مفهوم الصراع بالمعنى التحليلي.

ويكون سير الموقعية الأولى سيء وغير متين (Inconsistant) أو رخو، فما قبل الشعور (Pré-conscient) يكون ناقص التكون وفاقد لقيمتها الوظيفية ويكون اللاشعور لا ممثلاً (Non Représenté) ولا ممثلاً (Non Représentable).

إن النقص الوظيفي للموقعية الأولى يؤثر حتماً على الموقعية الثانية أين يكون الأنا هشاً وغير مميز، ويكون الأنا الأعلى الأوديبى غير مكون وإنما يظهر كإلحاح فقط (Instance fruste) يرجع لمثال معياري إجتماعي ولا نجد له خصائص شخصية: نلاحظ إذن أن التنظيم الموقعي الثاني لم يتكون بشكل جيد نظراً للتوظيف السيء لتنظيم الموقعية الأولى ولفشل التنظيم الشرحي. (Debray.R , 1983, p 24)

فقد توصلت " Debray.R " إلى أنه: "كلما كان السير العقلي صلباً كلما كان المرض الجسماني أكثر قابلية للشفاء وعدم التطور، بينما في حالة ما إذا كان السير العقلي هشاً كلما كان الجسم عرضة للإصابة بالأمراض الخطيرة وبالتالي ضعف قابلية الشفاء". (Ibid, p 35).

كما تظهر السلوكيات والسير (Conduite) صعوبة التحكم فيها، بسبب إنحدراها المباشر من الغرائز بالوساطة الحسية الحركية، دون تصورات مستدخلة في الشعور.

هذه السلوكيات والسير تختلف جذرياً عن التفعيل (Acting-out) الناتج عن المكبوتات (والمدعمة بهومات مستدخلة في غالبيتها) والتي نجدها في بقية العصابات، كما تختلف أيضاً عن بقية التكوينات العرضية للاشعور مثل: هفوات اللسان، النسيان، الهفوات، باعتبار هذه المكونات (Ces formations) تكون منحدرتة من التصورات المكبوتة.

أما فيما يخص مفهوم "المسافة مع الموضوع" (Distance a l'objet) والذي يظهر جد معقد في التنظيم الداخلي للعصابات العقلية فإنه يظهر في عصابات السلوك جد مقلص إلى أبعاده الخارجية والمترية والجغرافية.

إن عصابي السلوك يعبرون عن مرضيتهم من خلال سيرهم العلائقية أو غير العلائقية، فوجودهم يتكون من عدد لا بأس به من النشاطات المتنوعة - ذات فائدة عامة في بعض الأحيان - وتظهر مقوياتهم الغريزية الحيوية محافظ عليها بفضل العلاقة مع المواضيع الخارجية التي بإمكانها إدخال السعادة نسبياً إلى الفرد، معيدة بذلك الدور الذي لعبته الأم من أجل الإسعاد النسبي لهم في السابق.

ونشير إلى أن حضور هذه المواضيع لا بد أن يكون حقيقياً من أجل الحفاظ على المقوية الغريزية للحياة وفي نفس الوقت الحفاظ على المستوى العام لتنظيمهم.

كما تظهر لدى هذه الفئة عدم القدرة على ربط علاقة مع المواضيع الداخلية تصل حتى درجة العجز عن الإستدخال الموضوعي، والهروب الضروري إلى المواضيع الخارجية (التي يكون وجودها ونوعيتها وتقاربها، بطبيعة الحال متغيرا ومتذبذبا (Aléatoires)).

إن هذا العجز يجعل عصابي السلوك على وجه التحديد معرضين للصدمات وقابلين لإختلال التنظيمات بعد الصدمة، وعلى ذلك الأساس فإن إختلال التنظيمات التي تعمل على إفساد تنظيم هو في الأصل تنظيم سيء، تأخذ نقطة إنطلاقها من الإكتئاب الأساسي ومن ثم تأخذ شكلا متدرجا يشكل بدوره خطرا على حياة الأفراد. (Marty.P, 1976, pp 106-107)

أما الموضوع لا يعوض خارجيا، حيث تستثمر العلاقة بالموضوع الخارجي خلال الزمن كما يأتي دون التعبير بنشاط نفسي ودون إستثمار مستمر. (Donbédian.D, 1994, p 114)

**X-2-3- العصابات متعددة التمظهر (Les névroses polymorphes):** (نؤكد على إستبدال مارتي لعبارة "عصاب الطبع" بعبارة "العصاب متعدد التمظهر" إرجع إلى شبكة مارتي، أفريل 1989، الوحدات: 121-122 في الملاحق)

حسب التسمية القديمة لها (عصابات الطبع) نجد أن هذا النوع من العصابات يأخذ تسميته من السمات الطبيعية (Traits de caractère) التي يتمثل أحد أهم معطياتها العرضية: ونظرا لأن عصابات الطبع لا يمكن التحدث عنها بالمعنى الحرفي للكلام، إلا إذا إستوعبت عرضيتها (Sa symptomatologie) المرضية، عرضية العصابات العقلية أين تكتفي هذه العرضية بالتعابير الرمزية للصراعات النفسية.

ونظرا لأن عرضية عصابات الطبع تتكون من السمات الطبيعية، التظاهرات السلوكية والميكانيزمات العصائية العقلية وفي بعض الأحيان الميكانيزمات الذهانية: فإن هذا الجانب الأعراضية متعدد التمظهر (Aspect symptomatique polymorphe) هو الذي دفع مارتي لتسميته بالعصاب متعدد التمظهر (Névrose polymorphe) بسبب ما ذكرناه آنفا. (Marty.P, 1980, p 13)

وتعتبر العصابات متعددة الأشكال (N.P) هي البيانات الأكثر تواجدا عند الأفراد في حضارتنا وهم أفراد معروفين كالعاديين.

وتحتل هذه العصابات مكانة متوسطة بين العصابين العقليين وعصابات السلوك: فهي لا تنتمي إلى عصابات السلوك المعرفة بأنها دون هامش للأوليات (Aménagement) النكوصية، ولا هي تنتمي إلى العصابات العقلية المتصلة في أنظمة محددة من النكوصات. (Ibid, p 11)

وهي أيضا تختلف عن العصابات العقلية في كون تثبياتها المتأخرة (Fixations tardives) ذات النوع الشرجي، تتضاعف وتكون هشة نسبيا، فهي غير متموضعة ضمن تنظيم صلب للطور الثاني من المرحلة الشرجية.

تتميز الموقعية الأولى (اللاشعور- ما قبل الشعور- شعور) والتي تعتبر كموضوع لإحتلال التنظيم فيما بعد، بالسير غير المنتظم في الزمن، أما على مستوى الموقعية الثانية فيظهر الأنا الأعلى غير مكون وغير مماثل في بعض الأحيان. (Marty.P, 1976, p 107)

كما يمكن في هذه العصابات أن تكون هناك تثبيات في بعض مستويات الخط العقلي لكن النكوصات المتعلقة بها والعرضية العقلية الكلاسيكية التي تتبعها تكون أقل وضوحا وأقل تكثيفا وأقل تماسكا من العرضية العقلية. (Marty.P, 1980, p 13)

وتسمح هذه التثبيات في كثير من الأحيان بتكوين طبقات توفق للعديد من إحتلال التنظيمات وتسمح بالتالي بتكوين قاعدة إنطلاق لإعادة التنظيم النكوصي.

كما تتميز العصابات متعددة التمظهر بالإستجابات المختلفة العقلية منها والسلوكية والطبيعية، وهذا ما يبين تعدد وسائلها التعبيرية الغريزية الغنية والمتنوعة. (Marty.P, 1976, p 108)

وتعود رخاوة هذه العصابات إلى عاملين أساسين هما:

1- عدم إنتظام سيرها العقلي (Irregularité la Fonctionnement mental).

2- صعوبات الإستدخالات والإحتفاظات الموضوعية (Les difficulté d'interiorisations et de rétention objectal).

**1- عدم إنتظام السير العقلي (Irregularité la Fonctionnement mental):**

حيث تتسم هذه العصابات بجهاز عقلي لكنه غير منتظم من الناحية السيرية (Fonctionnement)، حيث تتميز ببعض الإنقطاعات التي تعتبر كمعبر صادق عن العلامات الأولى لإحتلال التنظيمات التدريجي. فعندما تكثر الأحداث على هذا الجهاز العقلي وتتجاوز طاقته الإستيعابية العقلية المرضية، يبقى العصابين متعددي التمظهر قادرين على:

- التقمص السلبي أو الايجابي - لكن بطريقة عميقة- للآخرين.
- القيام بالدرامية المتعلقة بهذه التقمصات من أجل أن يحسوا بذواتهم هم.
- أن يكون لهم نوع من الشعور بالوجود الذاتي بالنسبة للآخرين وبالتبعية النسبية للآخرين.
- أن يعزلوا أنفسهم داخل التفكير دون أن يندمجوا فيه.
- بإمكانهم إستعمال مختلف أشكال التفكير: الرمزي، التداعوي، السحري، المنطقي، ... في بحث حثيث من أجل الحفاظ على وجود أو "كلية" (Un tout) منطقية، دون أن يجرموا أنفسهم من إستعمال ميكانيزمات الرفض (Déni) التي يصنفها فرويد تحت إسم "إنشطار الأنا". (Marty.P, 1980, pp 15-16)
- لكن النشاط العقلي المرضي يمكن أن يتوقف بسبب لحظات الحوادث التي تؤدي إلى:
- كثافة وزيادة الضغط الغرائزي.
- تؤدي إلى إحياء الصراعات بإخلال توازن القيمة المعبرة للعناصر الصراعية.
- تؤدي إلى قطع الطريق أمام المسارات الإعتيادية للتعبير الغريزية للفرد.

- تؤدي إلى قطع الطريق أمام المسارات الإعتيادية للتعبير الغريزية للفرد.

وهذا ما يمكن أن يؤدي في الأخير إلى خسائر صدمية واسعة وإختلال تنظيمات الجهاز العقلي والجسدي. (Ibid, p 18)

نشير هنا على تثبيات العصابات متعددة التمظهر ليست موزعة فقط على مستوى السلسلة المركزية المشتركة -أو الحزمة المركزية المشتركة- وإنما يمكن أن تتواجد التثبيات المتأخرة حتى مستوى السلاسل الجانبية التطورية وحتى مؤخرًا على مستوى الديناميات الموازية والملاحظ هنا ولا واحدة من التثبيات تهيمن على الأخرى. (Ibid, p 22)

## 2- صعوبات الإستدخالات والإحتفاظات الموضوعية ( Les difficulté d'intériorisations et de ) : ( rétention objectal

تظهر حياة هؤلاء الأفراد دون إضطرابات ظاهرة، لكن الصدمات لديهم يمكن أن تمس ليس فقط العناصر الأكثر تطورًا في الجهاز العقلي، لكنها يمكن أن تمس حتى التنظيمات الوظيفية التي تكونت في السابق وذلك راجع لتبعثر (Egrènement) ونقص كثافة التثبيات. (Ibid, p 29)

وتعتبر صعوبة الإستدخال والإحتفاظ بالموضوع لدى هؤلاء جلية، حيث لا تتم بطريقة جيدة، فأصحاب العصابات العقلية يمكن لهم أن ينقلوا (Transportent) مواضيعهم معهم، العصابين متعددي التمظهر محتاجين دائما للحضور المادي للمواضيع الخارجية، بحيث يكون التقارب الحقيقي والفعلي في بعض الحالات ضروريا ولازما، فوجود المواضيع الداخلية (متوسطة التعلق بمقترنتها العصابات العقلية) يبقى غالبا في كثير من الأحيان، لكنها تزول ما إن يحل إختلال للتنظيمات.

وبهذا الشكل يظهر عصابي التمظهر المتعددة جد حساسين للصعوبات العلائقية مع المواضيع الداخلية (كما هو الحال في العصابات العقلية)، ويكون نفس الشيء مع الشيء مع الصعوبات العلائقية مع المواضيع الخارجية، وعلى ذلك يجد هؤلاء صعوبات أولية في العلاقات مع المواضيع ترجع إلى:

1- مع المواضيع الداخلية: تتم الأولوية (Aménagement) على مستوى هومي بفضل الأنظمة العصابية الكلاسيكية ما بين تباعد (Eloignement) كبير عن الموضوع (أنا لا أحب أمي كثيرا، مثلا) وهو تباعد يدل على غياب العلاقات العاطفية اللازمة ويتبعه العزل بعد ذلك هذا من جهة، ومن جهة أخرى تقارب كبير مع الموضوع (أنا أحب أمي كثيرا) الذي يدل على وجود خطر تحطيم هذا الموضوع عن طريق قناة الإسقاطات العدوانية ويتبعه العزل (Isolement) أيضا بعد ذلك.

وهذا ما يجعل الفرد في رياضة (Gymnastique) عقلية لتقييم مسافة الموضوع الخارجي معه.

2- مع المواضيع الخارجية: تكون الأولوية صعبة أيضا، بحكم أن الفرد يبقى تابعا لأناس مستقلين أو يحاولون الاستقلال، وهذا يجعلهم يعيشون الواقع بالشكل التالي:

أ- عندما يدرك الآخر إعتياديا على أنه مفيد (Bénéfique) (تدخل هنا المازوخية في غالب الأحيان): فإن غيابه الذي لا يكون معوصا بما فيه الكفاية عن طريق التصورات الداخلية، يؤدي إلى الإحساس بفقدان إستثمار سعيد.

وعندما يدرك الآخر إعتياديا على أنه سيء فإن غيابه يكون مفيدا بطريقة مباشرة للشخص.

ب- لكن عندما يكون الآخر إعتياديا محترما (Aimable) فإن حضوره يكون مفيدا بالنسبة له بطريقة مباشرة. وعندما يدرك الآخر إعتياديا على أنه سيء فإن مقاربتة تكون مؤلمة، ولا يوجد هنا أي تعديل داخلي بإمكانه جعل هذا الآخر في مسافة عن الشخص. (Marty.P, 1980, pp 27-31)

### X-3- تصنيف مارتي للعصابات المتعددة التمظهر:

لقد صنف مارتي العصابات متعددة الأشكال إلى 3 أنماط تبعا للقيمة الوظيفية للعرضية العقلية التي نجدها لدى هؤلاء الأفراد تنقسم إلى أنماط ثلاثة أساسية هي:

### X-3-1- عصابات متعددة التمظهر جيدة العقلن (N.P bien mentalisées):

نجد في هذا النوع من العصابات تنظيما عقليا بعرضية عقلية ذات طابع هجاسي أو هستيري أو فوبي، وهذه العرضية العقلية تشترك مع الدفاع على مستوى السلوك، والطبع بمقادير مختلفة وذلك حسب الأفراد وحسب الوضعيات.

وتكون هذه العرضية أقل تنظيما وأقل تماسكا منها لدى العصابات العقلية، وهي أكثر هشاشة منها، وتظهر متعددة الأشكال كما ذكرنا بعرضية عقلية (هجاسية أو ذات طابع قموي أو ذات طابع شرطي أو خوافي) ممزوجة بسمات طبيعية وسلوكية.

ويتمتع الأفراد المنتمون إلى هذه الفئة بديمومة كمية كبيرة من التصورات النفسية المرتبطة فيما بينها (والتي تكون موضوعا لتداعيات الأفكار) والتي تكون أغنيت بها خلال النمو بواسطة العديد من القيم الوجدانية والرمزية. (Marty.P (1), 1991, pp 30-31)

### IX-3-2- عصابات متعددة التمظهر سيئة العقلن (N.P mal mentalisées):

وهي عصابات تقترب من عصابات السلوك، وتكون القيمة الوظيفية للعرضية العقلية فقيرة والدفاع يكون أكثر على مستوى السلوك، نظرا لضعف إمكانية الإعداد العقلي الذي يتماشى مع القيمة الوظيفية السيئة للأنظمة الموقعية فهي تتميز بكف كبير وتفكير عملي اللذين يمنعان حركة التفكير ويسدان المجال للتصورات. كما تظهر التصورات في هذه العصابات مقلصة أيضا في كميتها (تظهر هنا العديد من الإدراكات، لم تتحول إلى تصورات) وتكون مقلصة أيضا في نوعيتها (مثال: كلمة دمية (Poupée) عند هؤلاء لا تثير لديهم شيء آخر سوى أنها "لعبة أطفال").

هؤلاء الأفراد الذين يظهرون محدودون في قدراتهم على التفكير ليس لديهم من مهرب سوى النشاط في شكل سلوك للتعبير عن مختلف الإستثمارات الداخلية المنشأ والخارجية منها التي تقدمها لهم الحياة، وذلك راجع إلى عدم إنتظامها ما قبل- الشعور.

ويتجلى الفرق بين العصابات متعددة التماظهر سيء التعقلن، وعصابات السلوك في درجة الفقر من ناحية كمية التصورات ونوعيتها حيث تكون التصورات في الأولى مقلصة إلى حد كبير، لكنها في الثاني تكون غائبة، فالفرق إذن هو فرق في الدرجة ليس أكثر. (Ibid, pp 29-30)

### IX-3-3- العصابات متعددة التماظهر ذات عقلنة غير أكيدة (N.P a mentalisées incertaine):

من تسميتها نستطيع تعريفها حيث تكون "جيدة العقلنة" أحيانا تتميز بغزارة التصورات وغني الأفكار.

وفي الأحيان الأخرى تكون سيئة العقلانية متميزة بالفقر والتصورات والأفكار وتكون التغيرات في كمية ونوعية التصورات لدى هذه الفئة في بعض الأحيان مدهشة ومثيرة للعجب.

ويتواجد ضمن هذه الفئة مجمل الأفراد الذين يتعرضون -خلال فترات زمنية طويلة بعض الشيء- لغياب التصورات المكتسبة، بسبب تجنبها أو كبتها من طرفهم، كما يمكن تشخيص "عدم التأكيد" أو التذبذب العقلي في هذه العصابات من خلال المقابلة مع الفاحص، وليس من أحاسيس الشخص بهذه التغيرات التي يمكن أن تكون في أوجها أثناء مروره السابق بمراحل إكتئاب أساسي أو كبت للتصورات والسلوكات. (Ibid, pp 31-32)

### IX-4- إستجابات مختلف العصابات للصددمات:

تختلف إستجابات عصابات السلوك والعصابات متعددة الأشكال للصددمات عن إستجابات العصابات العقلية الكلاسيكية كالتالي: (Marty.P, 1976, p 111)

#### IX-4-1- العصابات العقلية:

تحتل الصدمة ضمن ميكانيزمات داخلية للإرصان على مستوى النشاط الوظيفي العقلي للأفراد من خلال إنتاج الأعراض.

#### IX-4-2- عصابات السلوك:

يكون الإرصان العقلي الداخلي للصددمات غير كاف، لأن الجهاز العقلي الذي يسبق تطوره آليات الإرصان ويشترك في تشييدها يكون ذات تنظيم غير كاف بدوره. ونتيجة لغياب التنظيم العقلي النكوصي فإن الباب يفتح فوراً للإكتئاب الأساسي والحياة العملية فتكون شدة إختلال التنظيمات قوية تصيب الوظائف العقلية وتمتد حتى إلى الوظائف الجسمية.

#### IX-4-3- العصابات متعددة التماظهر:

يمكن للصدمة أن تخضع للإرصان العقلي في حالة وجود التثبيتات التطورية التي تتعلق بالتنظيمات العقلية النكوصية تماما كما هو الحال في العصابات العقلية.

أما عندما تكون هذه التنظيمات النكوصية ناقصة فلا يتم الإرصان الداخلي للصدمة بل يحدث إختلال تنظيم للجهاز العقلي، وتمحى أو تختفي مؤقتا بعض الوظائف العقلية الأساسية وخاصة وظيفة ما قبل الشعور

وصفات الأنا الأعلى، وهذا ما يترجم عياديا بالإكتئاب الأساسي والحياة العملية التي يدل عليها التفكير العملي أثناء البحث العيادي.

#### IX-5- الدفاعات السيكوسوماتية للحساسية:

أعتبر مارتي من أوائل الكتاب الذين وضعوا أعمالا متعلقة بالحساسية ضمن نطاق السيكوسوماتيكا التحليلية، فما بين 1957-1958 وصف في مقال أساسي نوعا محددًا من العلاقة مع الموضوع متعلقة بالتوظيف الحساس عند الراشدين. وقد طور هذه الأعمال M.Fain 1967 تلاه G.Szwec في سنوات 1990. وإنطلاقا من 1969 قام "سامي علي" بأبحاث حول الحساسية تقترب في منظورها النظري من أعمال P.Marty والتي ترسخت فيما بعد سنة 1984.

#### IX-5-1- العلاقة الحساسة مع الموضوع كقاعدة للعمل النكوصي:

إن طرح P.Marty الأصيل سنة 1957 لفكرة وجود علاقة حساسة بالموضوع (Relation d'objet allergique) يرتبط أساسا بالحركتين المتتاليتين التي يندرج الشخص ضمنها في علاقة مع الموضوع، حيث تتحد العلاقة الحساسة بالموضوع من خلال عودة نكوصية نحو تثبيت كثيف في المرحلة قبل الموضوعية لعدم التمايز الأولي مع جسم الأم، ويتعلق الأمر هنا بميكانيزم عقلي دفاعي يسمح بالحفاظ على التوظيف النفسي ضمن موقع نفسي نشوئي تم تجاوزه. حيث تعتبر هذه العودة إلى التماهي الإنصهاري كجزء من العمليات الدفاعية "العقلية الحساسة" التي تنتظم عبر مرحلتين:

\* حيث تتعلق المرحلة الأولى بتهيئة العلاقة الموضوعية الحساسة من خلال الحركة النكوصية "بأخذ الموضوع (Saisie d'objet) ويتعلق الأمر بنوع من التماهي الفوري والكثيف الذي يأخذ معنى من التداخل المتبادل الهادف إلى إنصهار الشخص مع الموضوع الذي يضيف عليه نوع من الأمومة (Maternisé) لدرجة الخلط من دون تمييز بين الهويات. (V.Boucherat-Hue, 2001 , p 105)

\* أما المرحلة الثانية من العودة النكوصية للعلاقة الحساسة بالموضوع "فتتعلق بتهيئة الموضوع كموضوع مضيف" "Aménagement d'objet hôte" حيث يتحول هذا الأخير إلى موضوع دائم كنوع من عجلة للإنقاذ، في الحين الذي تستمر فيه الحركة النفسية في الإنبناء داخل التماهي الأولي ويتعلق الأمر هنا بنوع من العمل الفعال الذي يمكن مقارنته بظاهرة الإسفنجة (Éponge) إلى غاية أن يكون هذا الشخ كتلة لا تمايزية مع الموضوع.

ويرى "سامي علي" أن التوظيف الحساس يؤدي عملا كثيفا من التخفيض إلى التطابق (Intense travail de réduction à l'identique) آخذا بذلك طريقة أو أسلوب المثلثة والتماهي والإسقاط، ويبحث الشخص الحساس عن الإنصهار كلية داخل الآخر بواسطة ميكانيزمات التماهي الإسقاطي أو الإستدخال. (Ibid , p 106)

وبالنتيجة يمكننا القول بأن نظام الحساسية العقلية (Système allergo-mental) يحرك عملا نفسيا فاعلا وحقيقيا بنفس درجة الدفاعات العصائية أو الذهانية في إبعادها وتجنبها للتعبير الجسمية. (Ibid , p 107)

IX-5-2- النكوص الجسدي محصلة لفشل النكوص العقلي الحساس:

يقول Marty 1957 أنه عندما تفشل ميكانيزمات الحساسية العقلية تنتج حركة نكوصية جسدية من

النوع الحساس حيث يميز ثلاثة أشكال من الحالات التي ينتج فيها إختلال التنظيم الجسدي وتشتق كل هذه الحالات من الإشكالية الخاصة بالحساسية، بمعنى آخر عدم القدرة على تسيير النفسي للوضعيات الصراعية سواء أكانت ذات طبيعة هوياتية أو ذات طبيعة متماهية وسواء أكانت بواسطة دفاعات ذات طبيعة ثانوية من نوع الكبت أو بواسطة دفاعات ذات طبيعة أولية من نوع الإسقاط، هذه الأخيرة التي إذا ما حصل وأستدعيت لا تكون جيدة البناء:

1- يظهر النكوص الجسدي في وضعية أولى عندما يختفي موضوع ما تم إستثماره (Objet investi vient à disparaître) حيث يرى "سامي علي" بأن: "الإنفصال عن الشخص أو الموضوع المحب بالنسبة للفرد الحساس ليس مرادفاً بفقدان شخص ذو هوية مختلفة بل يعتبر أخطر من ذلك فيبدو وكأنه فقد فقدان لهويته ذاتها لأن هوية الفرد الحساس لا يمكنها أن تكون إلا تلك الهوية الوحيدة المنصهرة ما بين ذاته وأمه. (Ibid , p 107)

2- ينتج النكوص الجسدي في وضعية ثانية عندما يظهر عدم إنسجام كبير ما بين موضوعين مستثمرين بشكل متساو (Lorsque se déclare une incompatibilité majeure entre deux objets également investis) وهو ما يخلق وضعية نفسية صعبة يطلق عليها Marty إسم "مرحلة الإنقسام" (Période de déchirement) ويسميتها "سامي علي" بـ "بتجاذب الشخص ما بين عالمين" (écartellement du sujet) متناقضين غير متصالحين. (Ibid , p 107)

3- ينتج النكوص الجسدي في وضعية ثالثة عندما يظهر الموضوع المستثمر خاصية نوعية جديدة تتجاوز القدرات المتماهية والتشكيلية للفرد (Lorsque'un objet investi révèle un qualité propre nouvelle qui dépasse la capacités plastiques et identificatoire de sujet) وهو ما يؤدي إلى حدوث كسر في الكتلة الإنصهاري الذي يطلق عليه Marty "فترة اللاتوهم" (Désillusion).

وفي المحصلة وحسب النموذج الحساس فإن الإستجابة الجسدية تحدث حسب ميكانيزم دفاعي نفسي "عقل حساس" (Allergo-mental) الذي يفشل في الإحتفاظ باللاتمايز الهوياتي بين الفرد والموضوع حيث يحتوي النظام الحساس على كمنوية نكوصية مضاعفة تكون أول الأمر في شكل حساسية عقلية لتتحول في الأخير إلى حساسية جسدية ("allergo-somatique" puis "allergo-mental" D'abord). (Ibid , p 108)

IX-5-3- النكوص الجسدي يؤدي إلى عودة دفاعات الحساسية العقلية:

يتوقف النكوص الجسدي بمجرد إمكانية إستثمار الشخص لموضوع جديد ضمن نطاق اللاتمايز، وهو ما يسمح بعودة الدفاعات العقلية الحساسة وبالتالي إعادة التنظيم الجسدي. حيث يفارق الشخص الموضوع القديم ذو النفعية من دون مقدمات ولا موعد وهو ما يندرج ضمن ميكانيزم نمطي للهروب والإبتعاد وهو ما يفسر على أنه إستجابة طبيعية وسلوكية، ونسجل هنا أن الأمر يكون قد تعلق بفقد للإستثمار وإعادة إستثمار

مواضيع خارجية ملموسة لأن موضوع الإستثمار بالمعنى النفسي الداخلي لم يتم أبدا التنازل عنه أو مفارقتة، وهو ما يعطي في حقيقة الأمر إنطباعات عدم إمكانية وجود عمل للحداد ولا حتى إنطباعات نفسي بالفقدان لأن موضوع الهوية المدركة الوحيد "الأمومي" يتميز بخاصية الإختفاظ به وبشكل دائم غير مستدخل، وتكون بذلك المواضيع الملموسة الخارجية غير المتميزة عبارة عن وسيلة للتجسيد الموضوعي الحساس فقط. (Ibid , p) 108

وعليه فإن النكوص الجسدي الحساس يكون محصلة ونقطة إرتكاز دفاعية، حيث يرتبط ضمن هذا المنظور السيكوسوماتي وبشكل سلبي النكوص العقلي الحساس والنكوص الجسمي الحساس، أو بصفة أخرى نجد أن الدفاعات العقلية الحساسة ضمن النموذج الحساس هي التي تحمي الجسم من الإصابة الجسدية، بمعنى آخر من النكوص الجسدي الحساس. (Ibid , p 109)

#### IX-5-2- البنية السيكوسوماتية الحساسة:

تطور النموذج المارتي الأولي نحو نظرة أكثر شمولية لبنية سيكوسوماتية تحتوي داخلها على العلاقة الموضوعية الحساسة النموذجية، وهي ما يطلق عليها تنظيم البنية الحساسية الأساسية.

#### IX-5-2-1- البنية الحساسة الأساسية:

تم تحديد نوع من التوظيف الفكري وكذا الخصائص الطبيعية والسلوكية "الحساسة" وهو ما أدى في النهاية إلى مفهوم "التنظيم (البنية) الحساس الأساسي" والتي أسهم في بناء مفاهيمها M.Fain 1969 وفي هذا الصدد يقول G.Szwec "لقد أعطى مارتي للحساسية الأساسية قيمة بنوية ضمن نظريته حول الإقتصاد السيكوسوماتي"، حيث تمثل هذه البنية السيكوسوماتية ذات البناء النمطي حوالي 3 إلى 4% من مجتمع العالم. ويقول "سامي علي" 1984 "بأن الحساسية هي عبارة عن بنية حساسة يكون فيها التعبير الجسدي أو الجسمنة كإحتمال كموني علائقي دائم قابل للحضور ما إن ينكر أو يبعد التمايز ما بين الشخص والموضوع بشكل واضح".

وعليه فإن التوظيف الحساس يصبح ذو قابلية لأن يكون وحدة نفسية مرضية ديناميكية محددة يمكن لها وصف الميكانيزمات الدفاعية للعلاقة مع الموضوع الحساس وصفا دقيقا بإستخدام مفردات ما وراء علم النفس. وقد إفترض Marty 1957 في نمودجه التسلسلي بأن البنية الحساسة الأساسية تتكون أساسا من "حزمة مركزية حساسة" تعمل كنقطة إرتكاز تنظيمي للتوظيف السيكوسوماتي، وعليه تصبح السلسلة التطورية الحساسة بمثابة بنية متينة تتكون من نظام تثبيطات- نكوصات صلب ذو طبيعة جسمية حساسة وتثبيطات بدائية قبل ولادية "البنية المناعية للجنين" أو حتى تثبيطات وراثية، في حين تكون حديثة تتمحور حول بنية ذات "طبع" حساس. (Ibid , pp 109-110)

#### IX-5-2-2- سمات الطبع الحساس: (Ibid , pp 110-111)

بالإضافة إلى فرضياته المتعلقة بوجود تثبيطات داخل الرحم ذات نمط علائقي من النوع المزاجي (Humoral) يصبح فيما بعد يمثل المستوى الإختياري لنكوص الفرد، وقد قام Marty بوصف مجموعة من

سمات الطبع الحساس (Traits de caractère allergique) يمكن لمسها والتأكد منها عياديا، وهي عبارة عن مجموعة من السمات تنبثق أساسا من العلاقة الحساسة مع الموضوع (Relation d'objet allergique):

1- **عدم التمييز بين الذات والآخرين (L'indistinction entre soi et les autres):** يترجم ذلك من خلال سهولة التواصل مع الآخرين والحميمية في العلاقات وتبادل المواضيع.

2- **التوحد والحدسية (L'empathie et l'intuition):** وتدل عليها درجات الشفافية والسهولة التي تميز الشخص بالتعبير عن سياقاته الأولية من دون عناء أو تفكير، كظهور بعض الأحلام الإستباقية (Prémonitoire).

3- **تصور الأم المثالية (La représentation d'une mère idéale):** حيث يميز تصور الأم المثالية سمات الطبع الحساس في مجال الإستثمار الوجداني، لذلك يمكن أن نجد ضمن تصورات الشخص الحساس غياب لشكل الأم في ذكريات الطفولة بالإضافة إلى عدم وضوح الصور الوالدية في تلك المرحلة لصالح صورة أمومية بدائية ممتلنة، وهو ما يطلق عليها "سامي علي" 1984-1987 ضمن منظور ما وراء علم النفس بالإشكالية النفسية المرضية للوجه الأمومي.

4- **الإستجابة الجيدة للشخص الحساس للإستثمارات المقابلة الطبية (La bonne réponse de l'allergique au contre investissement médical):** وهو يمثل آخر سمة من سمات الطبع الحساس حيث تعتبر الإستجابة الجيدة للإستثمار الطبي المقابل كمشق من مشتقات النظام المثالي للفرد ولعلاقة الموضوع بالصورة الأمومية التي تتميز بأنها مخيفة، غامضة ولا تقاوم.

#### XI- الحوصلة: العقلنة وسياقات الجسمنة:

#### \* العقلنة وسياقات الجسمنة (Mentation et processus de somatisation):

يقصد مارتي بسياقات الجسمنة مختلف المراحل التي يتبعها المرض من الإستشارة التروية الأولى المتمثلة في الصدمة إلى الانفجار الحقيقي المتمثل في الإضطراب الجسدي أو الإصابات السوماتية.

إن الأمراض وحتمية إصابتها وإختيار العضو المصاب، كل ذلك يرجع لعدم تكيف الفرد مع شروط الحياة التي يواجهها (Marty.P, 1992, p 48)، حيث يواجه هذا الأخير ظروف الحياة بما يمتلك من مجالات أساسية ثلاثة:

1- الجهاز الجسدي ذو المنابع البدائية.

2- الجهاز العقلي حديث البناء.

3- مجال السلوك الحاضر أثناء النمو.

وعندما توجد أنظمة السلوك المتظافرة مع الجهاز العقلي في حالة إستيعاب وتجاوز لقدراتها (Dépassés) لدرجة الفشل بواسطة وضعية جديدة فإن الجهاز السوماتي يستجيب للدفاع.

فتجاوز قدرات التكيف يقابله في السيكوسوماتيكا مفهوم الصدمة التي لها مفعول أولي مدخل للنظام العقلي ثم النظام الجسدي. (Ibid, p 49)

أمام من وجهة النظر الإقتصادية فإن الوضعيات الصدمة -مهما كانت أصولها الظاهرية- تؤدي إما إلى:

- 1- سيالة (Afflux) إستشارات غريزية (تكون نزوية على مستوى الجهاز العقلي).
  - 2- هبوط (Chute) لمعدل الإستشارات.
  - 3- إما إلى تركيب (Une Compositions) كل من هاتين الظاهرتين.
- وبهذه الطريقة يمكن للصدمة أن تخل نظام الأجهزة الوظيفية التي تصيها ويستمر إختلال التنظيم (ذو الوجهة المضادة للنمو) ما لم يوقفه نظام قادر على الصد.
- وفي القاعدة العامة فإن الصدمات لا تصيب أول الأمر الجهاز العقلي الذي يحاول بدوره أن يتفاوض داخليا مع تغيرات الإستشارات التي تحدثها الصدمة.
- وبهذه الطريقة إذن يعمل الجهاز العقلي على توقيف (Bloque) وصد (Tampone) حركات إختلال التنظيم قبل وصولها إلى الميدان الجسمي، كما يمكن أن لا يستطيع تخفيف ذلك.
- فالجهاز العقلي الناضج والذي يتموضع على تنظيم جيد للأنظمتين الموقعتين الفرويديتين بامتلاكه ميكانيزمات: التكتيف والإزاحة والذي يعمل بإستمرار على تحريك التصورات قبل-الشعورية لمختلف مستويات النمو وينشطها بإعادة إحياء الصراعات المتعلقة بالإحصاء والأوديب بفضل حضور الأنا الأعلى بعد- الأوديب (Sur moi-Post- Oeudipien) والذي يستخدم حركات الإستدخال والإسقاط والذي بإمكانه أيضا إرسان الحداد (Les Deuils) والذي يتأخر في شكل نكوصات متعلقة بتثبيات سابقة.
- هذا الجهاز بإمكانه إفراغ المفعول الأولي المخل للتنظيم وإفقاده للقيمة الصدمية قبل أن تلحق القسم الجسدي. (Ibid, p 50)

في الأخير فإن تفرغ (écoulement) الإستشارات الغريزية والتزوية ذات جوهر عدواني وشبقي (D'essence Agressive et érotique) وهو الذي يشكل المشكل الأساسي للجسمنة (Somatisation):

- 1- فالإستشارات يمكن أن ترصن داخل الجهاز النفسي معبرة في شكل سمات طبيعية وسلوكية. وهذا لا يؤكد لنا أن التعابير الطبيعية أو السلوكية هي بالضرورة ناتجة عن نفس الإستشارات المقصودة بالدراسات وهنا تقع في مشكل نسبية تشخيص الصدمات.
- 2- إن كمية النشاطات العقلية والسير (Les conduites) لا تحل أي شيء ما دامت القيم الوجدانية (الشبقية والعدوانية) غير مرتبطة بالإحتياجات الراهنة للفرد.

كما تأتي العوائق المتسببة في نقص الإفراغات المناسبة (Convenable) للإستشارات في الغالب ممايلي:

- 1- داخل الجهاز العقلي: إما بسبب عدم كفاية أساسية (Insuffisance) في نظام ما قبل الشعور للتصورات. وإما بسبب إختلال التنظيم النفسي يكون راجعا إلى هشاشة هذا النظام ذاته، وإما بسبب الكف (Inhibition) أو التجنب (Evitement) أو إنضغاط (Répression) التصورات. وإما بسبب هيمنة (Préséance) أنا مثالي (Moi-Idéal) يعيق أي نكوص.

2- على مستوى السلوكيات: إما بسبب الإستحالة (Impossibilité) أو الفقر الوظيفي (خاصة الحسي الحركي).

وإما بسبب الكف أو التجنب أو الإنضغاط الخاصين بالسير (Les conduites) الشبقية والعدوانية. (Ibid, pp 49-51).

\* يمكننا رصد قطبين متناقضين لسياقات الجسمنة وهما:

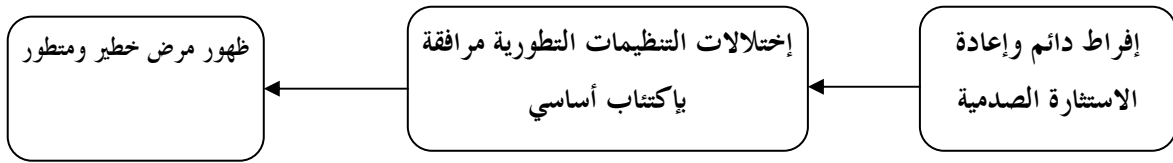
(1) - سياقات الجسمنة المتعلقة بإختلال التنظيمات السيكوسوماتية.

(2) - سياقات الجسمنة المتعلقة بالنكوصات السوماتية.

\* سياقات الجسمنة المتعلقة بإختلال التنظيمات السيكوسوماتية: التي تؤدي في الأخير إلى أمراض تطورية ( Des maladies évolutives) والتي تنتج بدورها عن إختلال التنظيمات العقلية وهنا نتكلم إذن عن الإختلال التدريجي للتنظيمات.

\* سياقات الجسمنة المتعلقة بالنكوصات السوماتية: والتي تعطي بالتعريف أمراضا قابلة للشفاء ورجعية (Réversible) وهي مرتبطة بالنكوصات العقلية فتكون إما مصاحبة لها أو مكملتها. (Ibid, p 51)

### مخطط ظهور الأمراض الخطيرة المتطورة



وتظهر عند وجود إفراط الإستشارة دون إمكانية صرفها عن طريق التحليل العقلي والسلوكيات مع مضاعفة غياب إمكانية النكوص. (Marty.P (2), 1991, p 05)

إن الإفراط في الإستشارة الصدمية وإختلال التنظيمات دون مرافقة بالإكتئاب عندما تكون الوضعية الصدمية متكررة، وتتراكم الإستشارة وإختلال التنظيمات الوظيفية بشكل متتالي الواحد تلو الآخر، وفي نفس الوقت هناك تسجيل متكرر بأن الصدمة في سن الرشد يحتمل أن توقظ إستشارات أمتصت بطريقة سيئة في الطفولة، ومجموع الإستشارات الداخلية والحالية تكون الإفراط الذي يفجر إختلال التنظيمات الوظيفية.

إن إختلال التنظيمات الوظيفية نظريا هي عكس التطور الفردي وتمس الوظائف القديمة من التطور.

وبهذه الطريقة تعلن عن طريق الإكتئاب الأساسي، والذي يتلقى في المستوى النفسي إشارة عن إختلال التنظيمات وغياب إمكانية النكوص. (Ibid, pp 15-17)

وحسب هذا الرسم البياني: (Shéma) فإن:

- العصابات جيدة العقلنة: تسمح بالإصابة بأمراض قابلة للشفاء ورجعية.

- العصابات سيئة العقلنة وعصابات السلوك: تسمح بأمراض تطورية.

- العصابات ذات العقلنة غير المؤكدة:

أ- تسمح بالإصابة بأمراض قابلة للشفاء غالبا.

ب- وتسمح بأمراض تطويرية في حالة إختلال التنظيمات النفسية الناتجة عن الإنضغاط الكثيف والدائم (Massive et Durable) للتصورات أو بسبب هيمنة ملحوظة للأنا المثالي.

أما عن العصابات والذهانات العقلية الكلاسيكية المنظمة فإن جهازنا النفسي لا يكون أبدا عرضة للتجاوز (Le Dépassement) بل إنه يستجيب أساسيا لمختلف الإستثارات الصدمية دائما بعرضية نفسية. (Marty.P, 1992, p 53)

وبناء على هذا الرسم البياني للسياقين المتناقضين يمكننا تصور هذا الشكل المتدرج.

إختلال تنظيم متدرج نسبيا (Désorganisation Plus Progressive) ← إختلال تنظيم قصير (Désorganisation Court) ← النكوص (La Régression) والذي يعتبر قاعدة لإعادة التنظيم (Réorganisation).

يعتبر هذا الرسم البياني مرجعا مفضلا، لكنه يجب أن يناقش على مستوى كل مريض على حدى وفي أي وقت. (Ibid, p 53)

وبصفة عامة يمكننا تصور ما يلي:

"عندما تظهر الإستثارات التزوية بأهمية متوسطة ولا تتراكم بكثرة لدى شخص ما من جهة، والذي تكون عقلنة جيدة من جهة أخرى، فإننا نشاهد لديه سوى إصابة جسمية تكون قابلة للشفاء في أغلب الأحيان وبصفة تلقائية لكن عندما تظهر الإستثارات الغريزية والتزوية ذات أهمية معتبرة وتتراكم لدى شخص ما، هذا الأخير تكون عقلنة سيئة، فإننا نلاحظ عليه قدوم الإصابات الجسمية المتطورة والخطيرة". (Marty.P(1), 1991, p 41)

وبفضل التثبيت والنكوص فإن حركات إختلال التنظيم تتوقف لأن التثبيتات الوظيفية تكتسي قيمة ذات جانبيين:

(1) - قيمة سلبية: لأن الوظائف المثبتة ذات المظهر أكثر هشاشة من الوظائف الأخرى، تكون أكثر موضوعا للأمراض المختلفة (جسمية أساسية، جسمية علائقية، عقلية).

(2) - قيمة إيجابية: لأنها تعتبر كخزان للطاقة الحيوية، وتملك قدرة مقاومة أكبر من الوظائف الأخرى، أمام تقدم حركات إختلال تنظيم الفرد والتي تضع لها نهاية.

أما فيما يخص العصابات متعددة التمظهر فهي عبارة عن عودة جزئية من طرف الشخص إلى تثبيات وظيفية سابقة، وبالرغم من أنها تأخذ شكلا مرضيا إلا أنها تحمي الإقتصاد الحيوي العام للفرد. (Ibid, p 42)

#### XI-1- سياقات الجسمنة المتعلقة بالنكوص السوماتي:

تظهر الإصابات السوماتية ذات النمط النكوصي غالبا عند الأفراد ذوي العقلنة الجيدة التي تدل عليها الكمية والنوعية الإعتيادين للتصورات النفسية عندهم، كما تصاحب السياقات النكوصية الجسمية، مظاهر النكوصات العرضية العقلية (الطبيعية منها والسلوكية أيضا) وهي تسبق الجسمنة أو ترافقها. (Ibid, pp 44-45)

وتتجلى سياقات الجسمنة المتعلقة بالنكوص السوماتي في المراحل التالية:

(1) - إستثارات متزايدة على المستوى - العاطفي.

- (2) - التنظيم العقلي يدل عليه إكتئاب مصبوغ بأعراض للنكوص النفسي.
- (3) - النكوص النفسي (إرتفاع معدل الأطلاق، ظهور أعراض أخرى عقلية-خوفية على سبيل المثال)، والقدوم الغالب للأعراض الطبيعية والسلوكية.
- (4) - إختلال التنظيم السوماتي غير الملحوظ عياديا في الغالب (إذ يمكن أن يكتشف دون شك مخبريا).
- (5) - ظهور الإصابات الجسمية التي تضع نهاية لإختلال التنظيم. (Ibid, pp 43-44)
- \* أمثلة عن سياقات الجسمنة المتعلقة بالنكوص السوماتي:

نذكر من ذلك الإصابات الجسمية التي بإمكانها أن ترد على هذا النوع النكوصات: الربو (Asthme)، الإكزيما (Eczemas)، الإلتهاب المعدي (Gastrites)، القرحات (Ulcères) بأنواعها، إلتهاب المفاصل الظهرية (Rachialgies)، الإلتهاب السحايا والدماغ (Céphalagie)، الصداع النصفي (Migraine)،.....

حيث تظهر في مجملها مشتركة في شكل عيادي كلاسيكي كأمرض أزموية ( Des maladies à Crise) محددة وظيفيا وغير تطويرية في حد ذاتها، وما يهمننا أكثر أنهما لا تضع حياة الإنسان في خطر ( Elle ne mettent pas en jeu le pronostic vital des sujets). (Ibid, p 44)

العلاجات:

تساعد العلاجات الطبية التي تعتبر ضرورية في هذه الحالات في الشفاء من هذه الأزمات، بينما تهدف العلاجات النفسية إلى تدعيم وتقوية الدفاعات العقلية وبالتالي القضاء الجذري (Eradication) على الإصابات أو على الأقل التقليل من أهمية وتردد الأزمات: ونذكر الإسترخاء هنا كمثال من أمثلة العلاج النفسي. ( Ibid, p 44)

## XI-2- سياقات الجسمنة المتعلقة بإختلال التنظيمات التدريجي:

تظهر سياقات إختلال التنظيمات التدريجي عند الأفراد ذوي عقلنة سيئة كآآتي:

- عصابات السلوك.
  - عصابات سيئة العقلنة.
  - إختلال تنظيم ما قبل الشعور.
  - عدم توفر التصورات بسبب التجنب المكثف أو بسبب القمع (Répression) الدائم للتصورات.
- وتأخذ حركة إختلال التنظيم التدريجي المعاكسة في مجملها لإتجاه النمو الفردي الشكل التالي:
- (1) تزايد مستديم أو متكرر للإستشارات ثم في الأخير تتراكم على المستوى النفسي الوجداني، دون إمكانية للإرسان العقلي، في حين تكون إمكانية تفريغ (Décharge) أو سيولة (Ecoulement) هذه الإستشارات في "السلوكات" جد مقلصة.
  - (2) إختلال سريع نسبيا للتنظيم العقلي، يكون حسب درجة فقر السير السابق لما قبل شعور الشخص: فجهاز نفسي قليل الكثافة هو جهاز سهل كي تخترقه حركة إختلال التنظيم.
  - (3) إكتئاب أساسي (يأخذ في الغالب شكل نمط إكتئابي طفولي) يأخذ شكلا مطبوعا أكثر بإكتئاب كامن، وفي بعض الأحيان تظهر الحياة "العملية" الآلية.

4) غياب النكوصات النفسية العرضية (تكون الحياة العقلية هنا مقلصة في شكل تصورات للأشياء)، ظهور لازم للأقلاق المنتشرة (التي تختلف عن الأقلاق المعبرة عن علامات "للإنذار" والمدعمة بالتصورات) هذه الأقلاق التي تدل على حالة كآبة (Détresse) سيكوسوماتية للفرد.

5) إحتلال التنظيم الجسمي والذي يلاحظ دائما، قدوم رشاشات (Rafales) "أمراضية" مختلفة في بعض الأحيان، غير نمطية (Atypiques) في شكلها وفي تطورها بمقارنتها بنفس "الأمراض" ذات النمط النكوصي ومما تجدر الإشارة إليه أن بعض "الأمراض الأزموية" (Maladie à Crise) الإعتيادية عند شخص ما، يمكن أن تشكل في بعض الأحيان أول عرض سوماتي لإحتلال تنظيم تدريجي، سببه إحتلال تنظيم عقلي تلقائي غير منتظر (Imprevue)، وإن وجود هذه المهدات الإمرضية (Prodromes) التي سنذكرها فيما يلي يمكن أن تعطي معلومات أكيدة للطبيب.

6) ظهور مرض خطير تطوري، بطيء نسبيا (بمعنى أن وقت الكمون يختلف من شخص إلى آخر ومن مرض إلى آخر) حيث لهذا الظهور أن يكون سريعا (Fulgorant) دون علامات مسبقة للمرضية الجسمية. (Ibid, pp 45-47)

#### \* أمثلة عن الإصابات المتعلقة بإختلال التنظيم التدريجي:

إن الإصابات السوماتية التي تستجيب لإختلال التنظيمات التدريجي، تندرج في مجموعها ضمن الأمراض: القلبية- الوعائية (Cardio-vasculaires) أمراض المناعة الذاتية (Auto-immunes)، والسرطان (Cancers) وهي أمراض تطورية بأشكال متنوعة كما أنها تضع حياة الإنسان في خطر (Elles mettent en jeu le pronostic vital des sujets). (Ibid, p 47)

#### العلاجات:

تظهر العلاجات الطبية- الجراحية (Médico-chirurgicales) هنا جد ضرورية بينما تهدف العلاجات النفسية للتواصل إلى أحسن سير عقلي ممكن بالنسبة للشخص المريض. وفي حالة الفقر العميق (La défaillance profonde) للعقلنة تهدف للتوصل إلى أحسن سير إقتصادي ممكن (عقلي وسلوكي) وتهدف العلاجات النفسية عموما للتوصل إلى أحسن مستويات السير المتعلقة -حسب التجربة- بأحسن مستوى للدفاعات البيولوجية الفردية.

ففي السرطانات مثلا تهدف العلاجات النفسية إلى كبح (Freiner) تطورات المرض في حالات أخرى تهدف إلى وضع حد نهائي لها، مع التنبيه إلى القضاء على الأماكن الورمية (Foyers Tumoraux) جراحيا وبصفة مستديمة. (Ibid, pp 47-48)

#### \* خلاصة حول علاج الأمراض حسب المنظور السيكوماتي المارتي:

إن إستعمال العلاجات النفسية يتصح مصيريا وفعالا في علاج الأمراض وفي أقرب وقت ممكن ومن أجل مرافقة ومساعدة وتسهيل العلاجات الطبية- الجراحية، وفي بعض الحالات يمكن أن تصبح بديلة لها في الأخير.

ومما تجدر الإشارة إليه في كل السياقات المرضية- سواء أعلق الأمر بإصابات إعتيادية رجعية قابلة للشفاء أو بإصابات تطورية- فإن العلاجات النفسية تسمح بإعطاء المريض أقصى مستوى من الفعالية بأدنى مستوى من الخطر والمجازفة (Risque).

هذه العلاجات المذكورة، وإن كانت ضرورية ومصيرية بالنسبة لمستقبل الفرد الحيوي إلا أن لها شروط للقيام بها: حيث يجب أن تؤدي وتطبق من طرف محللين نفسانيين (Des Psychanalystes) لهم تكوين سيكوماتي نظري طويل ولهم خبرة عيادية وتطبيقية. تسمح لهم بالتكفل الجيد بمؤلاء المرضى، ويعتبر مركز التعليم والبحث السيكوماتي (C.E.R.P) التابع لمعهد السيكوماتيكا بباريس (I.P.S.O) ومستشفى البوترن دويلية (H.P.P) (Hopital de poternes des peuplier)، كأحد أبرز هذه المراكز الهامة في تعليم وتكوين المعالجين نظريا وتطبيقيا خاصة فيما يتعلق بالعلاجات النفسية الخاصة بالراشد والأطفال [بوحددة ( Léon Kreisler)]. وترجع تزكية هذه المؤسسات إلى أن النظرية المارتية ولدت بمركز (C.E.R.P) وطبقت في مستشفى (H.P.P) لأول مرة من طرف بيار مارتى ومساعديه.

\* تعليق: لكن هنا نطرح السؤال: ما هو دورنا نحن الأخصائيين النفسانيين العياديين ( Les psychodoues Cliniciens) الذين تلقينا تكويننا بسيطا مدته أربع سنوات في علم النفس العام والعيادي في علاج هذه الأمراض؟

\* الجواب: يبقى الأخصائي النفساني له دور أساسي وفعال في الوقاية من خلال تعامله العيادي مع الصدمة في حد ذاتها التي يعانى منها المريض، وهنا نعود إلى تكوينه وقدراته في تغيير وجهة نظر المريض حول قيمة الصدمة، أو التخفيف من ثقلها الإبتدائي وأثقالها الأخرى،....ومساعدته على الحداد بالإضافة إلى تدعيم الدفاعات النفسية للمريض عن طريق التكفل النفسي (La prise en charge psychologique)، هذا بغض النظر عن إمكانية الأخصائي النفسي في إعطاء نظرة تقديرية عن التنظيم السيكوماتي العام للفرد في مجال الفحص السيكوماتي خاصة إذا تعلق الأمر "ياكتئاب أساسي".

#### الخلاصة العامة:

حاول مارتى من خلال كتابه: "الحركات الفردية للحياة والموت" بجزئية الأول والثاني إعطاء نظرية متكاملة تفسر مختلف الإضطرابات الجسمية والنفسية، ضمن منظور سيكوسوماتي متفرد بين النظريات السيكوماتية الحديثة، وقد جاء مارتى إذن بتحديد شمل كل الميادين إما في المفاهيم أو في المصطلحات أو حتى في مجال التناول (L'approche) ونستطيع أن نلخص ذلك في شكل نقاط كالتالي:

1- جاء مارتى بما يسمى بالتحديد في مصطلح "سيكوسوماتيكا" (La Néologisme Psychosomatique) فأعطاه معنى أوسع وأصدق ينطلق من مبدأ التوحيد ما بين النفس والجسد (Le monisme) ومن مفهوم "الإنسان" على أنه كائن سيكوماتي بالتعريف.

2- إعتبر أن الإنسان هو عبارة عن مجموعة من الوظائف المتجاورة في شكل فسيفساء أولية في بداية الحياة ثم تنتظم وتترتب عن طريق التسلسل والترابط اللذين يشكلان قاعدة أساسية للتطور، وهذا هو مبدأ التطور الذي تعرف به نظريته.

3- جدد مارتي حتى مفهوم الموت، فلم يعط للموت طاقة غريزية مستقلة عن غرائز الحياة كما فعل فرويد، وإنما إعتبر الموت مطابقة ومضاعفة لغرائز الحياة تستمد طاقتها منها، وأنها لا تظهر إلا حينما تنسحب الأخرى من على ساحة التنظيم الحيوي، وهما حركتان متضاربتان ومتصارعتان إحداهما تمثل القوى المنظمة (وهي غرائز الحياة)، والأخرى تمثل القوى المخلة بالتنظيم (وهي غرائز الموت).

4- أعطى للمرض الجسمي قيمة لكونه - أي المرض - يعتبر أحد وسائل التوازن الحيوي العام للفرد، وبالتالي لا يمكن أن نعتبر العلاج كاملاً إلا إذا أخذنا بعين الإعتبار التوظيف العقلي للمريض، ولن يتأتى لنا معرفة ذلك إلا بالرجوع على الإقتصاد السيكوسوماتي العام للفرد وللديناميكية الحركية على مستوى الموقعتين الأولى والثانية في إطار المنظور السيكوسوماتي المارتي طبعاً.

5- اعتبر مارتي أن هناك روابط متينة ما بين التنظيم والتوظيف العقلي والجسدي من جهة ونوعية التطورات الوظيفية من جهة أخرى في إطار الإقتصاد السيكوسوماتي العام للفرد.

6- سمحت النظرية المارتية خلال: معرفة الإقتصاد السيكوسوماتي للفرد في وقت محدد ومعرفة حركات التنظيم وفساد التنظيم وإعادة التنظيم لكل مستوياته: سمحت بتوقع الأمراض وتطورها ووقت حدوثها، كما سمحت أيضاً بإمكانية الوقاية من هذه الأمراض خاصة التطورية منها من خلال المفاهيم الجديدة السيكوسوماتية كالإكتئاب الأساسي والتفكير العلمي والحياة العلمية، التي أصبحت ذات براغماتية عالية في التنبؤ بالمرض والوقاية منه وحتى التخفيف من عواقب الصدمات المؤدية إليه، وفي هذا تحقيق كبير لهدف العلم الأساسي المتمثل في إسعاد الإنسان من أجل العمل ومن أجل راحته.

#### خلاصة:

تطرح الأشكال الجسدية مسألة تصنيفها ضمن التنظيمات الحدية أو إتمائها إلى الإضطرابات السيكوسوماتية، لأن الأعراض الجسدية لها مكائنها في التوظيف النفسي لدى فئة الأشخاص المصابين بهذا النوع من الإضطرابات.

تؤكد صعوبة إدراج هذه الإشكال ضمن التنظيمات الحدية خاصة إذا علمنا إصرار أصحاب المدرسة السيكوسوماتية الحديثة في باريس وعلى رأسهم "ب. مارتي" على إستقلال الحقل السيكوسوماتي في تناوله لطرق التنظيم النفسي إذ يقترحون تصنيفاً مرضياً جديداً يضم كل التوظيفات النفسية الممكنة، ولا يقتصر فقط على الأشخاص الذين يستشيرون الطب العقلي أو التحليل النفسي، وتقصد بهم "ر. دوايري" مجموعة الأفراد الذين يستقبلون في الهياكل الصحية "العادية" من أجل إختلالات جسدية عابرة أو مزمنة.

تعتبر العصابات ذات التوظيف غير المنتظم الحقل المفضل للمدرسة السيكوسوماتية، وقد طرحت في ظلها فرضية إختلال التنظيم العقلي، حيث يصاب سياق التعقيل بنقائص هامة تفسح المجال لإستقرار سياق

التجسيد، وفيه تسود عدم الكفاءة على ترميز الصدمات والصراعات، والفقر العاطفي والهوامي، والتفكير العملي (Pensée opératoire)، وغيرها من خصائص الشخصية الجسدية.

يقوم تناول التصنيفي إذن على مفهوم القصور والنقص النفسي (لهوامي، الحلمى، الترابطى والدفاعى العقلى)، وهو يتماشى مع المفاهيم التحليلية خاصة من وجهة النظر الإقتصادية، حيث يكون العرض الجسدى لا رمزى ولا ينتج أى معنى أو وظيفة نفسية عقلية. وقد طور مارتى إنطلاقاً من مفهوم "التفكير العملى" (Pensée opératoire) مفاهيم أخرى مثل "الإكتئاب الأساسى" (Dépression essentielle)، "إحتلال التنظيم التدريجى" (Désorganisation progressive)، وهى التى تشرح تطور الأعراض لدى الشخصيات التجسيدية، كما يوظف مارتى أيضاً نظام النكوص/ التثبيت لشرح سير الإحتلالات الموجهة للسياق التجسدى، بحيث يساعد ذلك النظام على توفيق نمو تلك الإحتلالات والصدمات التى تحركها. (عبد الرحمن سى موسى ومحمود بن خليفة، 2008، ص ص 95-96)

تميل بعض التناولات التحليلية R.Perron و C.Smadja 2002 إلى تقريب العصابات الراهنة التى تحدث عنها فريدور من التصنيف السيكوسوماتى معتبرين إياها من العصابات سئية التعقيل، نظراً لإنتقال الطاقة التزوية مباشرة من النفس إلى الوظائف الجسدية دون وساطة رمزية، أى دون عمل للتعقيل الذى يميز عصابات الدفاع.

لكنه من المهم معرفة المنظور السيكوسوماتى التى لا تتوقف عند هذا تناول الذى يبدو بسيطاً، فقد إنتهى رأي "ر. دوابرى" (2005) إلى أن "كل ما يمس الجسد وليس له طابع تحول هستيرى يدخل فى إطار ما سمته "التعبير الجسدى"، يترواح هذا الأخير من العرض المؤلف جدا إلى الإصابات الجسدية الأشد خطورة ليس للتعبير الجسدى، مهما تكن طبيعته أو شكله أو شدته معنى بالمفهوم التحليلى، أى أن الإضطراب الجسدى لا يمكن أن يزول بزوال الكبت، لأن هذا الأخير غير موجود مثلما نجده فى نموذج التحول الهستيرى.

وترى دوبراي أن المعطيات الخارجية الظرفية من نوع الصدمات الخارجية التى يمكن تحديدها كالحداد، الحوادث وغيرها لا تكفى لوحدها فى تفسير الوقت مع الهشاشة الداخلية العابرة غالباً لدى الشخص نفسه.

وبذلك تخلص "دوابرى" إلى أن التعبير الجسدى، مثله مثل الأعراض العقلية الإيجابية، يمكن إعتبره ثرياً عوض أن يكون هشاشاً لأنه فى حالة تراكم وفيض الإقتصاد السيكوسوماتى، تكون الإجابة بالتجسيد عابرة. فى حين يتطلب العمل النفسى وقتاً غير محدود للإرصان ... ، وبذلك يمكن أن يشجع التجسيد العابر والمفاجئ على التوقف فى نقاط التثبيت- النكوص من أجل إعداد فترة متدرجة بعد ذلك لإعادة التنظيم وبالتالى المساهمة فى المحافظة على الحياة.

إلى هذا الحد من التفكير المتطور ليس من السهل إذن تحديد هذا النوع من الإضطرابات ضمن دائرة التنظيمات الحدية، غير انه يمكن الاحتفاظ ببعض الخصائص التى تميز الشخصيات الجسدية اعتماداً على سجلى العصابات الطبيعية والسلوكية.

1- عدم إستقرار التوظيف النفسي في بنية محدد نظرا لغياب نقاط التثبيت عند مرحلة محددة من النمو النفسي، بسبب صعوبات الإدخال والإحتفاظ بالمواضيع، وهذا يشكل نوعا من الصلابة وسمات الطبع التي تعيق عمل الإرصان العقلي، كما يعرض للإختلالات النفسية وعواقبها الجسدية، تهيمن هنا العصابات الطبيعية التي تميز الأشخاص الإعتمايين ذوو الدفاعات العقلية الظرفية، وغالبا ما تحتفي هشاشتهم نظرا للتظاهر بالصحة وعدم المعاناة، ينطبق عليهم في ذلك مصطلح "بارجوري" "شبه السواء" وذلك سبب نجاحهم غالبا في حياتهم الإجتماعية و المهنية.

2- في حالة فشل الدفاعات الطبيعية في حد ذاتها نظرا لضعفها، تلجأ بعض الشخصيات الجسدية إلى التصرفات العملية الواقعية، وهي محدودة في التكيف الآلي (عمل و حركة مستمرة) تدخل هذه الفئة في صنف العصابات السلوكية التي يهيمن فيها التعلق بالمظهر الخارجي الملموس المرتبط بعدم الكفاية في تشكيل العالم الداخلي، والذي يعود إلى فقدان القيمة الوظيفية لما قبل الشعور. لذا فهي عرضة أكثر من غيرها للإختلالات الجسدية نجد أيضا لدى هذه الفئة فقر في العلاقات العاطفية والجنسية وفقر في الاتصالات التي يطبعها الحياد. (المرجع السابق، ص ص 97-98)

# الفهم المنهجي

تمهيد.

- I. المنهج المستخدم في البحث.
  - II. تحديد مكان إجراء البحث.
  - III. تقديم مجموعة البحث و معايير اختيارها.
  - IV. فئات البحث المستخدمة.
  - V. طريقة تحليل النتائج.
- خلاصة.

إن الدراسة العلمية تعتمد على جانبيين الأول نظري والآخر ميداني، حيث أن هذا الأخير هو عبارة عن عمل إرصان نظري يصل من خلاله الباحث إلى تأكيد أو نفي ما وضعه من فروض، والإجابة على مشكل موضوع الدراسة وذلك بإتباع منهجية وتقنيات تناسب موضوع البحث وفرضياته.

وهذا القسم يشمل على إجراءات البحث المتعلقة بتحديد المنهج المستخدم ومكان إجراء البحث ومجموعة البحث من حيث خصائصها ومعايير إختيارها، والأدوات المستخدمة.

### I- المنهج المستعمل في البحث:

إن دراسة إختلال التنظيم الجسمي ونوعية التوظيف العقلي عند المرضى المصابين بالقرحة العفجية وسرطان الدم في بحثنا هذا، هي دراسة عيادية لـ 20 حالة (10 سرطان الدم/10 قرحة عفجية) بالمستشفى وعيادة طبية خاصة، وهذا ما فرض علينا استخدام المنهج العيادي نظرا لخصوصياته من جهة، ونظرا لمراعاة فردانية الحالات من جهة أخرى (Singularité des cas)، فالمنهج العيادي هو منهج فردي وشخصي (La Méthode clinique est une méthode individuelle).

وقد وقع إختيارنا لهذا المنهج على وجه التحديد لأن الفرضيات التي طرحناها سالفًا لا يمكن قياسها أو مناقشتها إلا بالمنهج العيادي حيث أنه لا يمكننا معاينة الإقتصاد السيكوسوماتي لهؤلاء المرضى دون الإعتدال على المنهج العيادي.

بصيغة أخرى نقول أنه لا نستطيع معرفة نوعية التوظيف العقلي لدى هؤلاء المرضى إلا بإستخدام المنهج العيادي: وقد إستعملنا في ذلك:

1- المقابلة العيادية نصف الموجهة المركزة على إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض (La tenue de Corps)، وقد أعدنا مرشد المقابلة بالتركيز على السوابق المرضية للحالات التي ندرسها في شكل إستجواب (Interrogatoire) يشمل مختلف المراحل العمرية (الطفولة، المراهقة، سن الرشد) وصحة مختلف الأجهزة الجسمية والأعضاء عبر كامل تلك المراحل، أما شبكة تحليل المقابلة التي قمنا ببنائها فقد ركزنا في ذلك على المرجع النظري وعلى هدف بحثنا والمتمثل في معرفة إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض وبالتالي إستنتاج نوعية التوظيف العقلي حسب منظور بيار مارتي للتصدي الجسمي وللعقلنة، وقد قمنا بدراسة ذلك في شكل دراسة حالات (Etude de cas).

2- الإختبار الإسقاطي إختبار تفهم الموضوع (T.A.T): يعتبر إختبار (T.A.T) من أدوات البحث السيكوسوماتي كما أشار إلى ذلك بيار مارتي نفسه وعلى ذلك الأساس فإن الإختبار بإمكانه قياس فرضياتنا حول ما يتعلق بدراسة إختلال التنظيم الجسمي ونوعية التوظيف العقلي، أما فيما يخص نتائجه فإننا إعتدنا على شبكة التحليل والتقيط المعدلة من طرف Brelet-Foulard Françoise و Chabert Catherine لسنة 2001 في الدليل الجديد لـ (T.A.T) لسنة 2003.

## II- تحديد مكان إجراء البحث:

تعاملنا في بحثنا هذا مع فئتين من المرضى: مرضى مصابين بسرطان الدم (Leucémie) ومرضى مصابين بالقرحة العفجية (Ulcère Duodéal)، أغلبهم غير مقيم بالمستشفى (Non hospitalisés). بالنسبة للحالات سرطان الدم هناك حالة واحدة تم إجراء المقابلة والإختبار الإسقاطي (T.A.T) معها بمكتب الفحص النفسي بمركز مكافحة السرطان (Centre Anti Cancer/CAC) والموجود بمستشفى محمد بوضياف بورقلة، أما باقي الحالات قمنا بإجراء المقابلة معها بغرف العلاج بمصلحة أمراض الدم (Service d'hématologie femme) (Service d'hématologie homme) بالمركز الإستشفائي الجامعي الحكيم ضربان بعناية (CHU/ Dr Dorban - Centre Hopitalo - Unversitaire de Annaba). أما بالنسبة للحالات المصابة بالقرحة العفجية تم إجراء المقابلات والإختبار الإسقاطي (T.A.T) معها بالعيادة الخاصة للحكيم بن مبارك نور الدين (Spécialiste des maladies de l'estomac - du foie - des intestin) بورقلة.

## III- تقديم مجموعة البحث ومعايير إختيارها:

تتكون مجموعة البحث من 20 حالة 10 منهم مرضى مصابين بسرطان الدم 5 منهم إناث و5 ذكور و10 آخرين مرضى مصابين بالقرحة العفجية 5 منهم إناث و5 ذكور. وقد تعرفنا على الحالات بادئ ذي بدأ من خلال سجل المستشفى لسنة 2008 بالنسبة للحالات المأخوذة من المستشفى، ثم إطلعنا على ملف كل مريض على حدى وتأكدنا من نوع الإضطراب الجسمي المقصود بالبحث وهو سرطان الدم أو القرحة العفجية، أما الحالات التي تم فحصها بعيادة الحكيم "بن بارك نور الدين" تأكدنا من نوع الإصابة من خلال السجلات الشخصية لكل حالة والمنظمة بطريقة تسلسلية وذلك بمساعدة الممرضة مما سهل علينا البحث، ثم سجلنا بعض المعلومات الطبية التي كنا نراها مهمة وأساسية تخدم فرضيات بحثنا.

الجدول رقم (02): جدول يوضح خصائص مجموعة البحث المصابة بسرطان الدم

عدد الإشتفاءات	تاريخ ظهور السرطان حسب عمر المريض	نوع السرطان	المهنة	المستوى التعليمي	الحالة المدنية	العمر	إسم المريض
2006 2007 2008	41 سنة (2006)	سرطان الدم اللمفاوي المزمن	ماكثة بالبيت	أمية	متزوجة أم لـ: 06 أطفال	43 سنة	01 خديجة
2008	23 سنة (2008)	سرطان الدم النخاعي الحاد	ماكثة بالبيت	السابعة أساسي	عزباء (08 إخوة)	23 سنة	02 وسيلة
2007 2008	20 سنة (2007)	سرطان الدم النخاعي الحاد	ماكثة بالبيت	الثانية ثانوي	متزوجة وحامل بطفلها الأول	21 سنة	03 نوال
2008	50 سنة (2008)	سرطان الدم النخاعي الحاد	ماكثة بالبيت	الثالثة إبتدائي	متزوجة أم لـ: 03 أولاد	50 سنة	04 كريمة
2008	20 سنة (2008)	سرطان الدم النخاعي الحاد	كانت تعمل بمحل أنترنت وتوقفت بسبب المرض	تقني سامي في الإعلام الآلي	عزباء (04 إخوة)	20 سنة	05 عبلة
2007 2008	43 سنة (2007)	سرطان الدم النخاعي الحاد	عامل في الكهرباء الصناعية بإحدى الشركات الوطنية بالميناء	الرابعة متوسط	متزوج أب لـ: 04 أطفال	44 سنة	06 عمار
2007 2008	45 سنة (2007)	سرطان الدم النخاعي الحاد	تقني سامي في إستغلال الزيوت بإحدى الشركات	الثالثة ثانوي	متزوج أب لـ: ولدين	46 سنة	07 عبد الله
2007 2008	46 سنة (2007)	سرطان الدم اللمفاوي المزمن	عامل بناء بإحدى الشركات الوطنية	أمي	متزوج أب لـ: 06 أطفال	47 سنة	08 محمد
2007 2008	19 سنة (2007)	سرطان الدم النخاعي الحاد	دون مهنة	السابعة أساسي	أعزب (07 إخوة)	20 سنة	09 موسى
2008	23 سنة (2008)	سرطان الدم النخاعي الحاد	دون مهنة	الثالثة ثانوي	أعزب (07 إخوة)	23 سنة	10 مجيد

الجدول رقم (03): جدول يوضح خصائص مجموعة البحث المصابة بالقرحة العفجية

عدد الإشتغافات	تاريخ ظهور القرحة حسب عمر المريض	نوع القرحة	المهنة	المستوى التعليمي	الحالة المدنية	العمر	إسم المريض
2008	43 سنة (2008)	قرحة عفجية بصلية تطورية	ماكثة بالبيت	الثانية إبتدائي	متزوجة أم لـ: 08 أطفال	43 سنة	01 سالة
لا يوجد	34 سنة (2003)	قرحة عفجية بصلية	عاملة بالشبكة	الثانية إبتدائي	أرملة أم لـ: 06 أطفال	39 سنة	02 فاطمة
لا يوجد	47 سنة (2007)	قرحة عفجية بصلية	ماكثة بالبيت	تدرس بمحو الأمية	متزوجة وأم لطفلة	47 سنة	03 سعيدة
لا يوجد	21 سنة (2005)	قرحة عفجية بصلية	معلمة بالإبتدائي	ليسانس في الإقتصاد	عزباء (أخت واحدة)	24 سنة	04 منيرة
لا يوجد	19 سنة (2006)	قرحة عفجية بصلية	ماكثة بالبيت	السابعة أساسي + دبلوم خياطة	عزباء (05 إخوة)	21 سنة	05 وفاء
لا يوجد	31 سنة (2008)	قرحة عفجية بصلية	شرطي	الثالثة ثانوي	أعزب (07 إخوة)	32 سنة	06 حميد
لا يوجد	44 سنة (2004)	قرحة عفجية بصلية	حارس بإحدى الشركات الوطنية	أمي	متزوج أب لـ: 10 أولاد	49 سنة	07 صادق
لا يوجد	28 سنة (2006)	قرحة عفجية بصلية	تاجر	التاسعة أساسي	أعزب (05 إخوة)	31 سنة	08 فتححي
لا يوجد	29 سنة (2008)	قرحة عفجية بصلية	كهربائي بإحدى الشركات	تقني سامي في الإعلام الآلي	أعزب (06 إخوة)	30 سنة	09 سمير
لا يوجد	50 سنة (2009)	قرحة عفجية بصلية	رئيس مصلحة بإحدى الشركات	الثالثة ثانوي	متزوج أب لـ: 06 أولاد	50 سنة	10 سعيد

وقد راعينا في إختيار لهذه المجموعة المعايير التالية:

1- الإختيار العشوائي: وتكمن العشوائية هنا في مدى تشابه المرضى أو إختلافهم فيما يتعلق بالسوابق المرضية أو التاريخ المرضي، وقد عمدنا إلى ذلك بسبب قلة المرضى المصابين بالقرحة العفجية من جهة وقتلهم أيضا من حيث جنس المؤنث من جهة أخرى، وكذا صعوبة ضبط هذا العنصر بسبب إرتباطنا بمعايير أخرى سنذكرها في الآتي.

2- العدد: إن العدد 20 لم يأت هكذا من فراغ وإنما أملتة علينا نوعية بحثنا وقد قصدنا كذلك الحصول على أكبر عدد ممكن ممثل للإضطرابين المقصودين بالبحث للتمكن من المقارنة بين المرضى (سرطان الدم والقرحة العفجية) وبين الجنسين (إناث/ذكور)، والعدد 20 هو في رأينا كاف، خاصة في مستوى بحث كهذا المستوى (مذكرة لنيل شهادة الماجستير) وهدفه التوصل إلى نتائج مرضية.

3- الجنس: لقد أصررنا عل إيجاد حالات سرطان الدم بنوعيه الحاد والمزمن بالمركز الإستشفائي الجامعي الحكيم ضربان بعناية بسبب نقص تواجد هذه العينة بمركز مكافحة السرطان (Centre Anti Cancer/CAC) بورقلة، ونظرا لصعوبة إيجاد حالات الإناث المصابات بالقرحة العفجية (وهو ما يتناسب مع المعطيات الجوائية لهذا المرض) فقد أصررنا على وجودها بمواصلة البحث عنها بعيادة الطبيب، وذلك لمناقشة فرضيتنا فيما يخص إحتلال التنظيم الجسمي ونوعية التوظيف العقلي بين فئتي (الإناث والذكور). بمعنى آخر إمكانيات التصدي الجسمي للمرض، والنتائج التي سنتوصل إليها يمكن أن تكون صادقة ليس على مستوى بحثنا فقط وإنما على مستوى عينات أخرى.

4- العمر: يتراوح عمر مجموعة البحث ما بين 20 سنة إلى 50 سنة:

وهو سن الرشد الذي يتميز بإكتمال البنية النفسية والنضج الوظيفي العقلي، وهكذا بإختيارنا لهذه المرحلة نتجنب الوقوع في أخطاء ترجع إلى تطور أو نمو البنية السيكوسوماتية لدى الطفل أو المراهق أو المسن مثلا.

5- المرض: إختارنا مرض سرطان الدم بنوعيه الحاد والمزمن نظرا لكثرة إنتشاره بمقارنته مع مرض هودجكن واللاهودجكن مثلا، ونظرا أيضا لخصائصه من حيث إستمراريته وتطوره رغم المتابعة الطبية، ودرجة المرض في حالاتنا تختلف من الدرجة 2 إلى الدرجة 3.

كما إختارنا مرض القرحة العفجية نظرا لكثرة إنتشاره بمقارنته مع مرض القرحة المعدية أو الهضمية مثلا، ونظرا أيضا لخصائصه من حيث المعاوذة والإزمان رغم المتابعة الطبية، فدرجة المرض في حالاتنا تختلف من بداية الإضطراب إلى الترف في منطقة العفج.

أما فيما يخص سن ظهور المرض فقد إشرطنا أن يكون الإضطراب حدث ما بعد سن 18 سنة (مرحلة الرشد يعني).

6- الإستشفاء: بالنسبة للحالات المصابة بإضطراب سرطان الدم، كل الحالات التي وقع عليها الإختيار إنطلاقا من سجل المستشفى كانت مقيمة بالمستشفى أو هي مقيمة بالمستشفى بسبب الإضطراب المعني بالدراسة أو بسبب مرض آخر مصاحب لسرطان الدم.

أما بالنسبة لحالات القرحة العفجية كل الحالات التي وقع عليها الإختيار إنطلاقا من سجل المستشفى كانت مقيمة بالمستشفى أو هي مقيمة بالمستشفى بسبب الإضطراب المعني بالدراسة أو بسبب تدخل جراحي لمرض آخر في الجهاز الهضمي مصاحب للقرحة العفجية أو بالعيادة الخاصة بالطبيب.

بالتالي فإن كل حالة تكون قد تم إستشفاؤها في المستشفى من قبل ولو مرة واحدة على الأقل أما التي تتابع لدى الطبيب الأخصائي، فالإستشفاء والمتابعة الطبية لدى طبيب أخصائي هنا له دلالة من حيث القيمة المرضية، فالمتشفى والطبيب الأخصائي لا يقبل إلا الحالات التي تتطلب فعلا الإستشفاء أو المتبعة الطبية.

7- المستوى التعليمي: لم نر علاقة ما بين المستوى التعليمي للمريض وما بين طبيعة فرضياتنا، فتركنا هذا العنصر مفتوحا ولم نضبطه.

8- المستوى المهني والإقتصادي والإجتماعي: نفس الشيء تركناه مفتوحا.

9- الحالة المدنية: متزوج، أعزب، مطلق: أيضا تركناه مفتوحا.

10- المنطقة الجغرافية: كان المرضى في عمومهم من مختلف المناطق بحكم تبعيتهم للقطاع الصحي (عناية/ ورقلة) الذين يزاولون به المتابعة الطبية أو الطبيب الذي يتابعون عنده الكشف الطبي والعلاج.

#### IV- تقنيات البحث المستخدمة:

##### تمهيد:

إعتمدنا في إنجاز بحثنا على تقنيتين تدخلان في إطار دراسة الحالات المعتمدة في المنهج العيادي وهما كما ذكرنا: المقابلة العيادية نصف الموجهة المركزة على إمكانيات التصدي الجسمي للأشخاص، وإختبار إسقاطي هو إختبار تفهم الموضوع (T.A.T).

##### إجراءات العمل:

بعد إعلام المرضى بطبيعة البحث تم إجراء المقابلة والإختبار الإسقاطي (T.A.T) معهم، وفقا للفترات الصباحية وعملنا مع كل حالة بالطريقة التالية:

- في البداية كنا نقدم أنفسنا للحالة على أساس أننا أخصائية نفسانية (Psychologue)، ثم نشرح له مهمتنا المتمثلة في إجراء بحث علمي حول مرض سرطان الدم أو القرحة العفجية الذي تعاني منه، ثم نطلب منه التعاون معنا فاسحين له المجال للقبول أو الرفض.

- قمنا بتمرير الإختبار الإسقاطي (T.A.T) أولا ثم إجراء المقابلة نصف الموجهة المركزة على إمكانيات التصدي الجسمي للأشخاص في حصة واحدة (En une seule séance)، لأن الهدف من الفحص هنا هو البحث العلمي وليس العلاج، فكان البحث من وجهة النظر المنهجية هادفا ومحددا (Une recherche á but limité)، هذا من جهة ومن جهة أخرى فقد عمدنا على ذلك تجنبنا لإهمال المرضى (Placage) في نسج القصص نتيجة للتعب.

أما عن المعلومات الشخصية للمرضى فكننا نأخذها منهم ومن السجلات دائما ضمن إطار مكاني متميز بالهدوء وبالانفراد مع المريض ألا وهو مكتب الأخصائية النفسية.

أما عن الإطار الزماني فكننا لا نتجاوز في اغلب الحالات الساعة.

وفيما يلي : 1- تقديم لإختبار تفهم الموضوع (T.A.T).

2- المقابلة العادية نصف الموجهة المركزة على إمكانيات التصدي الجسمي للمرض.

#### IV-1-1- تقديم إختبار تفهم الموضوع (T.A.T):

##### IV-1-1- وصف الاختبار هدفه وتطوره:

الـ: (T.A.T) (Thematic Apperception Test) أو إختبار تفهم الموضوع هو إختبار إسقاطي من اختبارات الشخصية (لأنه يكشف عن ميكانيزمات تتعدى إطار الإسقاط) يهدف إلى المعرفة العميقة لسير

الجهاز النفسي للفرد ينصح به في جميع الوضعيات التي تتطلب فحصا نفسانيا (Examen Psychologique) سواء بهدف البحث أو العلاج أو التشخيص (Brelet-Foulard.F et Chabert.C, 2003, p 32)، حيث يعطي الإختبار معلومات جيدة عن بنية الشخصية ونوعية التنظيم العقلي وكذا عن الأسباب الدفاعية المميزة لهذه الشخصية، إذا بإمكاننا من خلاله إعطاء فرضية حول التنظيم العقلي وفرضية حول الإشكالية المرضية للشخص المفحوص.

### تطوره:

وضعه لأول مرة الطبيب البيوكيميائي الأمريكي Henry Murray بمساعدة زميله Morgan سنة 1935 في مختبر "العيادة النفسية بهارفارد" (Harvard Psychological Clinic)، ثم طوره فيما بعد بمفرده سنة 1938 معتمدا على نتائج كتابه حول الشخصية: "أبحاث حول الشخصية" (Exploration de la personnalité. Murray Henry.P.U.F. 2 Vol. Paris. 1953-1954) والذي تكلم فيه عن دور الثنائية "الحاجات - الضغط" في تنظيم وبناء الشخصية.

وفي سنة 1943 نشر ميراي الصيغة النهائية للإختبار (الشكل الثالث) مع دليل الإستعمال (Le Manuel d'application). (Anzieu. D et Chabert. C, 1987, p 132) وفي شكله الأول يحتوي الإختبار على 31 لوحة مرقمة من (1 إلى 20) تمرر (S'administrer) عبر حصتين: تمثل هذه اللوحات معاني غامضة لمواقف مختلفة تمثل مناظر طبيعية والبعض الآخر منها يمثل أشخاص مختلفي الجنس والسن في وضعيات مختلفة تدفع الناظر إليها إلى التأويل والتفسير، وهي موجهة للأولاد والبنات أكثر من 10 سنوات، والنساء والرجال. (Shentoub. V, 1990, p 05).

فالصور بالنسبة لميراي تمثل وضعيات إنسانية كلاسيكية وعلى ذلك الأساس وينطلق من فرضية 1935 مفادها أن القصص التي يسردها الشخص تمثل وصفا موهبا لسلوكه الحقيقي في الحياة الواقعية (Une description légèrement déguisé du comportement réel). ثم في سنة 1943 إقترح مبدأ الاستنساخ الرأسي (Transcription capital) الذي يفيد بأن القصص المسرودة من طرف الشخص تحتوي على شخص بطل يتقمصه هذا الأخير وينسب إليه دوافعه الشخصية من جهة، ومن الجهة الأخرى يمثل الأشخاص الذين هم في تفاعل مع البطل القوى الضاغطة الموجودة في المحيط الاجتماعي والعائلي الحقيقيين". (Anzieu . D et Chabert . C, 1987, p 137)

لكن النقد الذي قدم له فيما بعد والذي صيغ بالشكل التالي:

هل أن الطريقة التي يواجه بها الفرد مادة الإختبار (اللوحات) تعبر حقيقة وبشكل قاطع وأكد عن أسلوب معاملته تجاه محيطه العائلي والاجتماعي الاعتياديين؟

فهذه المرادفة (Transposition) بين السلوكات الحقيقية (Réelle) وبين إرصان سلوكات خيالية (Imaginaire)، دفعت بالباحثة الفرنسية Vica shentoub إلى مراجعة هذا المبدأ المتخذ في التفسير والتطبيق على حد سواء، وذلك انطلاقا من سنة 1953 حيث تخلت في عملها عن التركيز على محتوى القصص (Le

(Contenu) كما كان يفعل ميراي مع البطل ومحيطه، وركزت على شكل القصص (La forme des Récits) معتمدة في ذلك على الفرضية الأساسية التي تفيد "بأن نماذج بناء وإرسان (Elaboration) القصص المسرودة من طرف الأشخاص تدل على الميكانيزمات الدفاعية المميزة لتنظيم النفس - مرضي". (Shentoub.V et Rauch de traubenberg.N, 1982, p 02)

واقترحت منهجية لفهم الميكانيزمات العقلية الخاصة المستعملة في وضعية خاصة كوضعية الـ (T.A.T).

وهكذا نستنتج الآن أن أعمال ميراي وطريقته في تطبيق (T.A.T) لم يبق لها سوى قيمة تاريخية في دراسة تطور الإختبار بحكم أنه صاحب الإختراع وله كل الحق العلمي في الإنتساب مهما كانت التغيرات التي طرأت على الإختبار أو طريقة استعماله.

وفي نفس السياق لم تأتي فرضية شنتوب من فراغ بل إنها قد استفادت من الدراسات التي قامت بها المدرسة الأمريكية لكل من: Leopld Bellak، E.R Balken، H. Hartman، D. Rapaport، R.Schafer، J. Kagan، R.R. Holt... وغيرهم سواء في جانب النقد أو في تفسير الأطروحات التي تقدموا بها حول الإختبار.

فشتنوب ترى "أنه بإمكاننا التوصل إلى الرغبات اللاشعورية للفرد (les Fantaisies Inconscientes)، من خلال التحليل التجريدي للقصص (Analyse Formelle des Récits)، عوض التركيز على محتواها الظاهر، حيث يتم ذلك من خلال المعايير (Ecart)، ما بين السرد القصصي (Récit) للشخص والمضمون المبثذل (Le Thème banal) لكل لوحة من ناحية، ومن خلال الاضطرابات التي يبديها الشخص أثناء بناء السرد القصصي في حد ذاته من ناحية أخرى". (Anzieu . D et Chabert . C, 1987, p 147)

وفي هذا الصدد تعلق شنتوب بقولها أيضا: "إن بناء قصة إختبار تفهم الموضوع (T.A.T) هو في حد ذاته فعل التنظيم أكثر منه فعل التخيل".

"وأن تحليل هذا التنظيم هو بصورة أخرى إختبار (Test) للاستقلالية النسبية للأنا ووظيفته في التركيب والإندماج (Fonction de synthèse et d'intégration). (Shentoub. V et Debray. R, 1970, pp 897-907)

أما في ما يخص محتوى القصص فإنه لا يهمل، إذ بإمكاننا تفسيرها ضمن هذا التناول الجديد للإختبار نسبة إلى نوعية الصراع الدفاعية التي يستخدمها الفرد وتقمصاته وعلاقاته بالمواضيع المختلفة (Relation d'objets)، فالذي نبحت عنه من خلال بروتوكولات الـ: (T.A.T) ليست قصة الصراع المتعلقة بالمحتوى الظاهر لكن الذي يهمننا هي الطريقة التي ينظم بها الأنا إجابته في وضعية صراعية تخلفها المادة والإختبار والوضعية في عمومها". (Brelet-Foulard.F et Chabert, 2003, p 11)

ومنذ سنة 1970 وبمساعدة Rosine Debray قامت الباحثة شنتوب بإكمال نظرية سياقات (T.A.T) من خلال تحليل مادة الراتز إلى محتوى ظاهر (Contenu Manifeste) ومحتوى كامن (Contenu Latent). (لا

بد من التمييز بين مفهوم المحتوى الكامن والظاهر هنا ومفهوما الذي وضعه فرويد في كتابه تفسير الأحلام (1900).

حيث يمثل المحتوى الظاهر العناصر الأساسية الموجودة في اللوحة، أما المحتوى الكامن فهو الذي بإمكانه أن ينشط (Réactive) الإشكالية الخاصة بالفرد من جديد أثناء تمرير الإختبار (Durant la passation). (إرجع إلى قائمة المحتويات الظاهرة والكامنة للوحات (T.A.T) في قسم الملاحق).

وتتمثل فرضية هذا الانجاز الأساسية في "أن لوحات (T.A.T) تمثل وضعيات مرتبطة بالصراعات العالمية وبالضبط بالصراع الأوديبي حيث ترتبط معظم اللوحات باختلاف في الأجيال و/أو الاختلاف في الجنس". (Anzieu . D et Chabert . C, 1987, p 147).

وهنا يظهر بوضوح جلي اعتماد هذا التناول الجديد لإختبار (T.A.T) على وجهة نظر مدرسة التحليل النفسي الفرويدي (Perspective psychanalytique) في التفسير وتحليل السياقات معتمدا في ذلك على الموقعيتين الفرويديتين الأولى والثانية وجهات النظر الثلاث: الدينامية، الإقتصادية، الموقعية، كما سنعرف ذلك أثناء التطبيق.

ترى شنتوب "بأن بناء القصة في (T.A.T) يعرفنا على الإمكانيات التي يمتلكها الأنا من أجل أن يضع مسافة فاصلة بينه وبين الموضوع المدرك- وهكذا فالاضطرابات التي نجدها في بناء القصة تدل على اضطراب في وظائف الأنا المتعلقة بالصراع الدفاعي الذي أحيطه الهوامات المثارة من طرف اللوحة". (Shentoub. V et (Debray. R, 1969, pp 241-266

وحتى يتسنى لنا الكشف عن تلك الوظيفة أو الاضطراب المعني بالبحث لا بد أن نعرف الكيفية التي يتم بها سياق إرصان البروتوكول في لوحات إختبار (T.A.T).

#### IV-1-2- تعريف سياق رائر تفهم الموضوع:

تعرف شنتوب سياق (T.A.T) على أنه: "مجموعة الميكانيزمات العقلية المستخدمة في هذه الوضعية الفريدة من نوعها (Singulière)، أين يطلب من الشخص أن يتخيل قصة انطلاقا من اللوحة، بمعنى آخر بناء رغبة (Forger une Fantaisie) من خلال واقع معين". (Shentoub. V, 1990, p 26)

#### IV-1-3- سياق إرصان السرد القصصي (Le processus d'élaboration du récit):

##### سياق إرصان السرد القصصي لبروتوكولات (T.A.T):

إن قصة رائر تفهم الموضوع ليست نتاجا معرفيا (Produit Cognitif) يقدم في شكل تكيفي هو البروتوكولات ذاتها، وإن كان النشاط المعرفي له دور لا يهمل في هذا المنتج.

وبالتالي فإن اهتمامنا في الدراسة سوف لن يتركز على الحاجات أو الدوافع التي أدت إلى هذا الشكل التكيفي، وإنما ستركز على النمط الخصوصي والفردى لسير (Fonctionnement) الشخص في كل وضعية مولدة للصراع". (Shentoub. V, 1990, p 29)

ونجد الفرضية التي تنطلق منها فيكاشنتوب Vica Shentoub حول عملية إرصان القصة نتيجة تقديم التعليمات تمر بثلاث مراحل: الصورة المدركة: بحيث إدراك التصورات والعواطف اللاشعورية المنشطة بالمحتوى الكامن للصورة بحيث إدراك المحتوى الظاهر للوحة، يحدث المحتوى الكامن للوحة نكوصا، إلى تصورات لا شعورية ترافق بالعواطف المرتبطة بها، وتتوقف عملية الإرصان فيما بعد على إمكانية الأنا في التعامل مع الغرائز المثارة تبعا لقدرته الإدماجية، طبيعة الأثار الذكورية المثارة، وتصدر الهدف الشعوري المتمثل في إنجاز قصة تكون ذات علاقة مع المحتوى الظاهري، وهنا تتولد الهومات الشعورية التي تشهد من جهة أخرى إلى إمكانية حل الصراع، عن طريق عمل عقلي مترابط يقع بين مختلف مستويات التوظيف العقلي. ( Shentoub. V, 1981, p 67 )

فالكيفية التي يستجيب بها الفرد في وضعية الـ (T.A.T) لا تختلف في وظيفتها وبنيتها عن الكيفية التي يستجيب به أثناء تعرضه لوضعية صدمية أو صراعية في الحياة الواقعية، وهذا ما أرادت فيكا شنتوب إثباته من خلال نظريتها حول سياق إرصان السرد في (T.A.T).

يمر سياق إرصان السرد في بروتوكولات (T.A.T) حسب فرضية شنتوب بمراحل نذكرها بالترتيب: (Shentoub. V, 1990, pp 29-30)

\* المرحلة الأولى: إدراك المحتوى الظاهري للوحة.

\* المرحلة الثانية: تنشيط الالتماسات الكامنة للصورة (Les sollicitations latentes)، وتعليمية (التخيل)، نكوصا وتصورات لاشعورية (أثار نسيانية) مرفوقة بوجدانات متعلقة بما بما معناه تحريك الهومات. المرحلة الثالثة: هذا المركب: تصورات - وجدانات - والذي يكون غير منظم اعتياديا على غرار كل ماله علاقة بالسياقات الأولية بحكم أنه لا شعوري - يمكن له أن يكون في متناول مستوى ما قبل الشعور - الشعور ليصبح عدها مرموزا (Symbolisé) بواسطة اللغة، كما لا يمكن له أن يكون في متناوله وبالتالي لا يكون هناك ترمز وتعبير لفظي.

وباستعمال مصطلحات الموقعية الثانية للجهاز النفسي نقول أنه:

يمكن لانا أن يأخذ بعين الاعتبار هذا العواطف وذلك حسب تنظيمه الدفاعي وإمكاناته في إدماج الآثار النسيانية المعادة التنشيط (Réactivées) ومن جهة، وتبعا لتصوره لهدف، -الشعور (But- Conscient) المتمثل في "سرد قصة" لها علاقة بالمحتوى الظاهر للصورة، ومن جهة أخرى.

\* المرحلة الرابعة: عد المرحلة الثالثة تولد الرغبة الشعورية المتمثلة في القصة المسرودة أو مجموع البروتوكولات ككل، وهذا ما يدل على التسوية الأصلي (Compromis original) والذي قام به الشخص وهو في وضعية طلب متناقضة تضع متطلبات الشعور واللاشعور في مواجهة مكشوفة، فالبروتوكول إذا يبين إمكانية حل الصراع من عدم إمكانية حله، وذلك باستخدام عمل ربط ما بين مختلف مستويات السير العقلي، كما يبين البروتوكول أيضا النماذج العقلية المستعملة في إعطاء ذلك الحل.

إن طرح مفهوم الصراع هنا داخل أنظمة الجهاز النفسي معناه شرح وجهة النظر الدينامية والموقعية كما تقدم ويبقى أن نحالو شرح ما يلي:

#### IV-1-3-1- شرح سياق الـ (T.A.T) من وجهة النظر الاقتصادية:

فمن وجهة النظر الاقتصادية يؤمن عمل الربط (Travail de Liaison) عبر تقسيم الطاقة، فيمكن له بالتالي أن يستمر بطريقة اختيارية إما في التصورات الهوائية و/أو في العمليات الدفاعية اللاشعورية وغما في الوظائف الشعورية.

فحسب المبدأ الفرويدي (1900) فإن الكمية هي التي تسيطر على النوعية أثناء نشاط السياقات اللاشعورية، وعليه فإن الاستثمارات المكثفة للتصورات المنشطة من طرف المحتويات الكامنة للصورة لا تعدو إلا أن تشوش إدراك الموضوع - الهدف الآتي (But -Objet).

فحينما يستثمر الموضوع المدرك بإفراط (Sur investisment) فيكون الأنا غير خاضع لمبدأ الواقع، بمعنى آخر عدم تمييز الصورة الهلوسية من الإدراكات الصحيحة فتغلب البروتوكول السياقات الأولية.

فعمل الأفكار (Le Travail de Pensée) لا يكون منسجما إلا بارتفاع نوعي وكمي معدل (Modéré) للطاقة النفسية، ونفس الشيء ينطبق على سياق الـ (T.A.T)، حيث نلاحظ علاقة عكسية ما بين شدة الضغط الهوائي المنشط من طرف المنبه ونوعية الإرصان الشعوري. بمعنى أنه كلما كان الضغط الهوائي المنشط من طرف المنبه ونوعية الإرصان الشعوري سيئة والعكس صحيح.

والدليل على ذلك أن القصص التي تسيطر عليها الهوامات بشدة تظهر غير منظمة ومتقطعة وهذا دليل على فشل "عمل الربط".

وكدليل آخر على فشل "عمل الربط" نذكر القصص التي يكون فيها استثمار مفرط للبناءات الشعورية على حساب إعادة - استثمار الآثار النسيانية اللاشعورية (كما يحدث في المرحلة الثانية من مراحل سياق الـ (T.A.T) ففي هذه الحالة يظهر التصور الواقعي، اليومي، الآني، العملي، المتداول والمعتاد لسد فراغ الواجندات اللاشعورية.

فالقصص هنا تظهر جد خاضعة للعملية الثانوية لكن عيبتها هو غياب الصدى الهومي ( la Resonance Fantasmatique) وسيطرة الكف الراجع بدوره إلى دفاعات عقلية جد معقدة (Plus sophistiqués).

وعلى ذلك الأساس نقول بأن القصة الناجحة أو النموذج المثالي هو الذي يكون فيه السرد القصصي خاضع للعملية الثانوية بطريقة صحيحة مع حضور الصدى الهومي، وهذا دليل على نجاح عمل الربط حيث يكون الإستثمار هنا متجانس نسبيا ما بين إستعمال (Investisment Relativement Homogène) للسياقات الثانوية وحضور السياقات الأولية. (متطلبات الشعور ومتطلبات اللاشعور).

وبالتالي فإن بناء قصة الـ (T.A.T) ليست فعل التصور فحسب بل هي فعل التنظيم، خاصة إذا علمنا أننا أمام وضعية تتطلب فساد التنظيم Désorganisation (كالنكوص) وإعادة التنظيم Réorganisation

وبتحليلنا لحركات التفهقر والتقدم هذه (Mouvement regredient et progredient) نقوم بإختبار للإستقلالية النسبية للأنا. (Shentoub. V, 1990, pp 30-31)

#### IV-1-3-2- سياق إرصان الـ (T.A.T) حسب الموقعية الثانية:

"إن سياق إرصان الـ (T.A.T) لا يختلف عن سياق إرصان أي إختبار إسقاطي آخر، بحكم أن عملية الإرصان في D.P.I لصاحبه R.Perron, الذي أولاه بالشرح الكافي خلال تعرضه لسياقات الإرصان من منظور الموقعية الثانية وهو ما لم تتوسع فيكا تشوب في تفصيله:

تمارس الهوامات اللاشعورية المنشطة من طرف اللوحة المقدمة للشخص ضغطا على الأنا لكي يعبر عن ذاته، فيخضعها الأنا بدوره إلى مجموعات من الأساليب الدفاعية، وتسمى بأساليب التحويل ( Procédés de transformation)، التي يعتبر أسلوب الإلغاء (Négation) أهمها حيث يظهر الدفاع على أنه كل ما يعارض عودة رجوع المكبوت.

ففي سياق التحويل المسمى بالإلغاء يمكننا أن نميز ما بين فترتين:

1- الفترة التي ينشط فيها 3 سياقات أساسية وهي: الإزاحة، التكتيف Figmabilité: فعندما تنشط هذه السياقات الثلاثة دون مزعج أو معارض فإننا نتحصل على سرد جد خصوصي يتميز بتنوع في الصور العنيفة التي تفجرها شحنة قلق معبرة، هذه الصور العنيفة تخضع بالضرورة للتحويل لكنها تتميز بقربها من منابعها العمومية، على أن مثل هذه الحالات تعتبر نادرة نسبيا".

2- "هناك فترة ثانية من التحليل تأتي لاسترجاع الانسجام لأجل التوصل إلى سرد مقبول وناجح، وهذا ما يكافئ الإرصان الثانوي للمادة الحلمية (Onirique)، لكن هذا العمل يتميز بأنه خاضع لقوانين جد خصوصية لخطاب درامي ملقى من طرف شخص طليق (Délibéré)".

وفي الأخير يلخص R. Perron ما قاله بمايلي:

"من الهوام اللاشعوري إلى غاية هذه الرغبة التي تمثل السرد، تحدث مجموعة كبيرة من التحولات التي يؤلف فيما بينها الإرصان الدفاعي هذه التحولات لا تجتمع هكذا دون تنظيم بل إنهاء تتوافق وترتبط فيما بينها حسب قواعد تكون من خلالها نظاما للتحويل". (Ait-Sidhoum. M. A (1), 1990, pp 71-72)

#### IV-1-4- طريقة التحليل والكشف عن البروتوكولات:

"بعد كتابة البروتوكولات (السرد) نجد أنفسنا أمام مادة معقدة التحويل وليس كما كان يراها ميراي عبارة عن تغير سطحي فقط للفرد.

وعلى الأخصائي العيادي أن يقوم بعمل معاكس لسياق إرصان (T.A.T) حتى يستطيع دراسة السير العقلي للإنسان، بمعنى أن ينطلق إلى الوراء من آخر محطة وصل إليها المفحوص: من التعبير الكلامي إلى غاية التوصل إلى طبيعة الهوامات اللاشعورية والصراعات إلى الحكم على نوعية التنظيم العقلي وكيفية التوظيف العقلي عنده كآخر عمل.

ولضبط أساليب هذه العملية التحويلية، إقترحت V.Shentoub وسيلة عمل تعتبر بمثابة تقنية للتحليل وهي شبكة التحليل التي تعرضت لتعديلات آخرها يرجع لسنة 1993.

تتكون الشبكة من أساليب الخطاب (Procedés de Discours) مجمعة حسب التشابه والتقارب ما بين العمليات العقلية التي تكونها والتي تدل على مختلف أنماط السير النفسي.

وحتى لا يكون التحليل عشوائيا وضعت الباحثة مرجعا يتحدد من خلاله الدفاع وهو المحتوى الكامن لكل لوحة من لوحات الـ (T.A.T) معتمدة في ذلك على بعد التحليل النفسي (البناء الأوديبي، وقبل-الأوديبي) والذي باعتماده والمحتوى الظاهر يمكن مناقشة الشبكة حيث نستطيع من خلالهما تقدير (Apprécier):

1- سياقات الخطاب المستعملة من طرف الشخص من أجل بناء القصص المتتالية، هذه السياقات وترتبط بمختلف أنواع السير النفسي.

2- العلاقة الدينامية والاقتصادية التي توجد بين الميكانيزمات المستعملة في مراقبة التصورات والوجدانيات التي ترافقها، وكذا الميكانيزمات التي تدل على طلاقة الرغبة والتفريغ العاطفي.

وفي الأخير لا بد من تحديد المحتوى الكامن لكل لوحة بعد تحليل الأساليب المستعملة في بناء السرد، إذ يوجد لكل سرد خاص بنتائج الشخص يوجد محتوى كامن، مما يسمح بتقدير وضعية الشخص تجاه الإشكالية التي تبعث إليها اللوحة". (Ibid, pp 72-73)

#### IV-1-5- أهمية إختبار الـ (T.A.T) في البحث السيكوسوماتي:

يقول مارتي بأن إختبار الـ (T.A.T) يسمح بتقدير الشخص المتعلق بالتنظيم العقلي للفرد المفحوص، فالاستعمال المتلازم للبحث السيكوسوماتي والفحص النفسي سمح بتبيين تنوع البنيات العقلية الأساسية لـ 20 شخص مصاب بنفس المرض وهو داء السكري ذو التبعية للأنسولين (R.Debray 1983).

فالفحص النفسي بإستعمال إختبار الـ (T.A.T) يسمح لنا بالتحديد الدقيق لتموقع الشخص ضمن إطار الحركة الدينامية التطورية التي يتجه فيها عندما نراه، فالفحص النفسي على هذا الأساس يبين صلاحية وفعالية تدخل جراحي أو علاجي على سبيل المثال في تلك اللحظة من حياة الشخص أو بالعكس. (Marty.P, 1992, p 66)

"فإختبار الـ (T.A.T) يدرس النواحي الموقعية والدينامية والإقتصادية:

فهو من الناحية الموقعية يبين: النقص الوظيفي لما قبل- الشعور.

ومن الناحية الدينامية: يبين غياب المرونة.

ومن الناحية الاقتصادية: يبين تجمد حركات العداوانية وحركات الليبدو.

فالإختبار يسمح بتوضيح نماذج السير النفسي للمرضى السوماتيين من حيث أهمية ومعنى الانشغالات الجسمية ودرجة سحب الاستثمار (Désinvestissement) للنشاط الهوامي بالإضافة إلى فرط الحساسية والتبعية المفرطة للمحيط.

كما يسمح الاستقصاء الإسقاطي بتناول النسب الدينامية للشخصية وتحديد آثار النشاط الهوامي غير المستمر وتقدير الإعدادات الدفاعية التي تستطيع تحمل مواجهة صراعية".

وقد وجدت شنتوب " تلاؤما واضحا ما بين درجة فساد التنظيم السوماتي والاختلافات في نوعية التنظيمات الدفاعية التي تظهر في الـ (T.A.T) فكلما كانت عدم المعاوضة الجسمية خطيرة تكون الآليات الدفاعية ممثلة بقلّة كما تترك المكان لسيطرة السياقات من النوع العملي". (Chabert.C, 1988, pp 02-03).

IV-1-6- مراحل سير إختبار (T.A.T):

IV-1-6-1- المرحلة الأولى: وضعية (T.A.T):

IV-1-6-1-1- مراحل الإجراء:

إجراء (T.A.T) يجب أن ينظر في وضعيته من حيث العلاقة القائمة بين المحاور الثلاثة: الفرد، الإختبار والأخصائي النفسي. المعطيات المجمعة تأخذ بعين الإعتبار وبشكل خاص تفاعل ثلاث ثوابت (Paramètres). ويستثمر الفرد الأخصائي ووضعية الإختبار، أحيانا حتى قبل الإلتقاء وجها لوجه (Face a face). مدة الإختبار تحدد بدقة الوقت، وموقف الأخصائي... إلخ، كذلك العناصر المكونة لوضعية (T.A.T) تسمح للأخصائي بجمع المعطيات بالرجوع دائما إلى المعطيات النظرية، ويساعد ذلك في تمييز طريقة التوظيف النفسي للفرد.

وعند الإتهاء من جمع المادة، تليها مرحلة التحليل. وطريقة تحليل (T.A.T) تعتمد أساسا على دراسة سياقات الخطاب التي تستخدم في إرصان السرد القصصي بيان الإشكالية التي يسعى إلى معالجتها ويعتمد ذلك على فترتين:

في المرحلة الأولى، نجري تحليل لوحات البروتوكول لوحة بلوحة، وهذا يساعدنا على فهم:

- توضيح النص الرمزي للسياقات وإرصان الخطاب يحقق بمساعدة ورقة الفرز. هذه السياقات ترجع لنماذج الصراعات المؤججة (Des Conflits Ravivés) بحضور المادة، التحليل يأخذ بعين الإعتبار طبيعة (La nature)، تنوع (La variété)، وزن (Poids) السياقات المستخدمة من طرف الفرد وأيضا حضورها مع سياقات نفس السلسلة أو سلسلة أخرى.

- كشف الإشكاليات المعالجة من طرف الفرد والموجودة في اللوحات، هذه الأخيرة تنذبذب (Osciller) وترجع إلى شبكات صراعية مختلفة.

هاتين الحركتين (تحليل السياقات، الإشكالية) متشابك بدقة، ونفس الشيء بالنسبة لتوضيح عمل التحليل، نفرق بشكل عابر وكلاهما يهدف تناول العمل النفسي الذي يظهر سياقات إرصان الخطاب الموجود في المحتويات التي تتضمنها وضعية (T.A.T).

في المرحلة الثانية، ومن خلال المعلومات المحصلة سابقا تمرّب :

- السياقات الموجودة في ورقة الفرز مختلفة عن سياقات إرسان الخطاب المستخدمة من طرف الفرد. هذا الأخير يسمح بتمييز نوعية (Qualité) السياق الترابطي الذي يأخذ بعين الاعتبار العلاقات (Les relations) من التصورات (Representations)، الوجدانات والميكانيزمات الدفاعية (من وجهة نظر موقعية، إقتصادية ودينامية).

- تحرير نماذج التوظيف النفسي (Fonctionnement psychique) المستعملة في خبرة (T.A.T) (السجلات الصراعية، النماذج الدفاعية).

- إقتراح فرضيات التنظيم النفسي للفرد. (Brelet-Foulard.F et Chabert.C, 2003, pp 31-32)

#### IV-1-6-1-2- توجيهات:

إختبار (T.A.T) يمكن أن يقترح في كل الوضعيات المتضمنة أو الضرورية للفحص عن الأمراض النفسية والذي يعتبر هدف البحث المعمق عن التوظيف النفسي للفرد. عموما الفرد يجد نفسه في وضعية الطلب أو المعاناة عندما يقدم خاصة إضطرابات النظام النفس-مرضي: الإجابة تحمل بالضرورة رد فعل (Reflexion) فعلي يسمح بإقتراح التوجه الأحسن والمناسب لعلاج هذه الصعوبات. ردود الفعل هذه تستند إلى عمل الكشف الجدي لمختلف نماذج التوظيف النفسي الذي يطرحه الفرد. في هذا المنظور (Perspective)، الفحص النفسي الحقيقي يشتمل على إختبارين إسقاطيين: الإختبار البنيوي (Rorschach) والإختبار الموضوعي (T.A.T) مشتركين، هذا يبين إختبار وتقييم التوظيف العقلي (Fonctionnement intellectuel). إشتراك الإختبارات البنيوية والإختبارات الموضوعية ضروري بالنسبة للأطفال وذلك حسب العمر والبنية.

في مجال البحث (T.A.T) قابل لأن يستخدم لوحده دون الإشتراك مع إختبارات نفسية أخرى، والبحث النفسي يخصص التشخيص (والعلاج) فالأخصائي النفسي يسعى للحصول على عدد معتبر من المعطيات للوصول إلى تحليل دقيق لمختلف نماذج التوظيف النفسي للفرد وتوضيحات فعالة لهذه النماذج التي تكون التنظيم العقلي. (Ibid, pp 32- 33)

#### IV-1-6-1-3- خصوصية وضعية (T.A.T):

وضعية (T.A.T) محددة بالوسائط (Paramètres) العادية لكل وضعية إختبار إسقاطي حيث أن المحاور الثلاثة: الفرد، الإختبار والأخصائي وتفاعلهم طول سياق الإختبار.

على العكس في إختبار (Rorschach) الغير تصويري (Non figuratif)، مادة تقدم هذه الخصوصية - عموما في الإختبارات الموضوعية - تكون تصويرية (Figuratif) وغامضة. في هذا المعنى نهيئ تحليل هادف بنمط مميز (والذي يؤثر على وصف المادة الظاهرة) وعلى التفسير الذاتي، تنتج تداعيات النظام الإسقاطي (Associations d'ordre projectif) (الذي يترجم المعاني الكامنة الناتجة عن المثير (Stimulus)).

يعتبر (T.A.T) ككل الإختبارات الإسقاطية، حيث يحتوي على مؤثرات محسوسة وإسقاطية يمكن إستحضارها، مثل إختبار (Rorschach) هناك خاصية محتملة متناقضة ومزدوجة، التناقض (Paradoxal)

حسب المعنى الذي وضع من طرف D.W.Winnicott حيث الفرد-الإختبار يفهم كموضوع حقيقي، واقعي (Tangible)، ملموس (Concret) ويمثل إستثمار المعاني الذاتية كالموضوع الإنتقالي (L'objet transitionnel) - موضوع الوقع الخارجي الذي يخص معاني ذاتية، خيالية التي يسندها الطفل لنفسه. (Ibid, p 33)

#### IV-1-6-1-4-المادة، التعليم والأخصائي النفسي:

وحتى يتم فهم سياق الإختبار لابد من أن نتعرض بالشرح إلى الوسائط (Les paramètres) التي تحدد وضعيته (La situation T.A.T)، وهي 3 وسائط نذكرها بالترتيب:

- المادة أو اللوحات (Le Matériel).

- التعليم (La Consigne).

- الأخصائي النفسي العيادي (Le Psychologue Clinicien).

#### 1- المادة:

إن مادة T.A.T ليست حيادية: "فهي تدل - حسب سنتوب- على الصراعات العالمية، حيث توجد مرجعية دائمة - مهما كانت اللوحة- لتحولات (Maniements) اللبيدو والعدوانية سواء في سجل الإشكالية الأوديبية (الإختلاف في الجنس والجيل) أو في سجل إشكالية أكثر بدائية". (Shentoub. V, 1990, p 27).

فشتنوب "إعتمدت في تفسيرها على البناء الأوديبى دون التعرض له كمرحلة تطورية، وإنما تناولته كنموذج مبني يجعلنا نتعرف على الوضعيات التي من الممكن أن تكون النظام الأوديبى أو قبل- الأوديبى". (Shentoub. V et Debray. R, 1973, pp 251-259)

هذا فيما يخص الدور الذي تلعبه اللوحات في تحديد وضعية الإختبار، أما عن المادة في حد ذاتها فقد قلصت الباحثة من عدد اللوحات الأساسية (31 لوحة) إلى 18 لوحة بإعتبارها أكثر تعبيراً وفعالية (Pertinence)، يتم تمريرها في حصة واحدة ودون إعادة التعليم، على عكس ميري الذي كان يمررها عبر حصتين.

ومنذ 1970 كل من "شتنوب" V. Shentoub " "دوبراي" "R.Debray" إقترحتا طريقة لتحليل المادة وهذا بإستخراج المحتوى الظاهر والمحتوى الباطن من كل لوحة. (Brelet-Foulard.F et Chabert.C, 2003, p ) (37)

وعلى ذلك أصبحت المادة المقدمة للمفحوصين بشكل جديد، وباحترام الترتيب التالي مع تمرير اللوحة 16 في الأخير.

- 1، 2، 3BM، 4، 5: مقترحة للأولاد والبنات والرجال والنساء. (تدل تلك الرموز على الحروف الأولى لكلمات إنجليزية، ومطبوعة وراء كل لوحة: M: Mane (رجل)، B: Boy (ولد)، F: Female (مرأة)، G: Girl (بنت)).

- 6BM، 7BM، 8BM: مقترحة للأولاد والرجال.

- 6GF، 7GF، 9GF: مقترحة للبنات والنساء.

- 10، 11، 12BG، 13B، 19: مقترحة للأولاد البنات والرجال والنساء.

- 13M: مقترحة للمواضيع الراشدين أي للرجال والنساء. (Ibid, p 34).

وفيما يلي الجدول الذي يوضح ترتيب تقديم اللوحات بدلالة الجنس و سن المفحوص. (Ibid, p 35).

جدول رقم (04): ترتيب تقديم اللوحات حسب الجنس والعمر

رقم اللوحة الجنس والسّن	1	2	3BM	4	5	6BM 7BM	6GF 7GF	8BM	9GF	10	11	12BG	13B	13MF	19	16
رجل	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
امرأة	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
ولد	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
بنت	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

ملاحظة: تمرير اللوحات لا يستوجب تمريره في حصة واحدة.

## 2- التعليم:

إن التعليم التي اقترحتها شتوب " تخيل قصة انطلاقا من اللوحة "

"Imaginez une histoire é partir de la planche"

تعطى في البداية ولا تكرر، على العكس من طريقة H.Murray فلا يوجد تحقيق بالنسبة لكل لوحة عند الإنتهاء من التمرير، ولكن أثناء التمرير يمكن أن نواجهه فرد يسيطر عليه الكف و/أو جد متزعج، مع

إمكانية طرحه للأسئلة. (Brelet-Foulard.F et Chabert.C, 2003, p 35)

تضع التعليم المفحوص في وضعية تناقض داخلي:

"فهي من جهة تدعو إلى الرقابة الشعورية التي تأخذ بعين الاعتبار المحتوى الظاهر للصورة التي تمثل الواقع (Le réel) وذلك من خلال بناء قصة منطقية ومنسجمة ومقبولة لدى الغير، وهذا معناه الخضوع لسياقات العمل الثانوي (La secundarisation)، ومن جهة أخرى فإن التعليم تدعو إلى ضرورة إنخفاض عتبة الرقابة لإنشاء قصة بواسطة فعل التخيل الذي : يعني النكوص والدخول في الهوامات والسياقات الأولية".

(Shentoub. V, 1990, p 27-28).

ومعنى ذلك أن تكون القصة التي يبينها الشخص منظمة وفي لغة مفهومة.

فالفرد إذن يقع في تأرجح (Une oscillation) ما بين المعقول واللامعقول كما هو الحال في حالة العلاج النفسي (La cure psychanalytique)، فالمهم في هذه العملية هو قدرة الفرد على ضرورة ربط الإثنين في حركة واحدة وفريدة، حيث يتم التوازن أو الربط ما بين "تصور الأشياء وتصور الكلمات، مبدأ الواقع ومبدأ اللذة، هوية الإدراك وهوية الفكرة، الرغبة والدفاع وعموما نقول الصراع ما بين متطلبات الشعور

ومتطلبات اللاشعور". (Shentoub. V et Debray. R, 1970, pp 897-903)

### 3- الأخصائي النفسي العيادي:

(يستعمل بعض الباحثين: "آيت سيدهم، Alger. S.A.R.P, Revue de psychologie, N° 1, 1990, p 70" مصطلح الفاحص بدلا من الأخصائي العيادي لكن فضلنا الإلتزام بالتسمية التي أطلقتها الباحثة شنتوب لما يكون أن يعبر ذلك عن أسباب إبستمولوجية نجهلها وتقصدها الباحثة في نفس الوقت).  
يعتبر الأخصائي العيادي عنصرا مؤسسا من عناصر الوضعية الإسقاطية حيث يستثمره المفحوص وجدانيا -على غرار بقية المواضيع- حتى قبل رؤيته، "وبالتالي فعلى الفاحص أن يكون حياديا لا يتدخل ولا يطرح الأسئلة مع تجنب أي حكم أو تعليق من شأنهما إقامة علاقة واقعية، وفي نفس الوقت الحد من النشاط التحويلي، فشخصية الفاحص هنا تستثمر إما إيجابيا أو سلبيا أو بطريقة متجاذبة حيث يمكن أن يعيشه المفحوص على أنه سلطة تفرض وتراقب أو كهيئة متسامحة، هذا من ناحية.  
أما من الناحية الثانية فإن دور العيادي لا بد أن يتركز على فرض المادة والتعليم وأن يسجل كلام المفحوص وتدخلاته، وهذا ما يجعل منه ممثلا للرغبة وللواقع في آن واحد، ومنشطا لكل من الرغبة والدفاع ضدها، كما يمكن أن يلعب دور الإسناد أو الدعم في بعض الأحيان".  
فسلوك العيادي الشعوري واللاشعوري من شأنه أن يؤثر على نمط النشاط الخاص بالمفحوص حيث أن "وضعية الفاحص المبتدئ -على سبيل المثال- المتميزة بالتسامح أو الرقابة المفرطة يؤدي إما إلى تثبيط المفحوص أو عكس ذلك فيكون البروتوكول إما فقيرا جدا أو عبارة عن قصص درامية طويلة للغاية".  
(Shentoub,V,1990, pp 28-29).

#### IV-1-6-1-5- طريقة ترميز الاختبار:

وتمر حسب Foulard-B و Chabert بثلاث عناصر نذكرها فيما يلي:

#### 1- الزمن:

كلاسيكيا، نأخذ بعين الاعتبار المميزات الزمنية للتمرير، نقيس زمن الكمون، أي الزمن الماضي بين تقديم اللوحة واللحظة التي بدأ فيها المفحوص بالكلام، نقيس أيضا الزمن الكلي للوحة. بمعنى الزمن الماضي منذ تقديم اللوحة إلى نهاية القصة التي سردها المفحوص.  
المميزات الزمنية ليست مسؤولة عن التفسيرات في حدود الفعالية أو الخصائص كاختبارات الذكاء ولكن حسب درجة السمات الإكلينيكية، مبينا على الأكثر أو على الأقل قوة نشاط المفحوص أو العكس إلى ميله للكف. (Foulard-F.B et Chabert.C, 2003, p 35)  
زمن الكمون والزمن الكلي يجب أخذها بعين الاعتبار، ولكن تفسر من خلال العناصر الإكلينيكية التي يولدها تحليل مجموع القصص.

بالنسبة للناحية التطبيقية لا ينصح باستعمال كرونومتر هذه الأخيرة التي يمكن تدخل دلالة إضافية في المقاييس النفسية، من الأحسن استخدام ساعة أكثر سرية ويمكن على الأقل إخفاؤها. (Ibid, p 36)

### 2- أخذ النقاط الهامة للقصص:

من الضروري تدوين كامل خطاب الموضوع مع احترام كل مميزات: الاختصارات، إعادة البناء، تأويلات المختص تكون ملغاة.

عمل الـ T.A.T يتأثر إنطلاقاً من التحليل الصريح للقصّة، ومن الضروري نسخ سرد المفحوص بدرجة كبيرة من الوفاء.

إستعمال تقنية التسجيل يكون إشكالية أثناء التمرير حيث يدخل متغير جديد في وضعية الإختبار، يمكن أن تكون إيجابية أو سلبية بحيث أن المفحوص عند إستعمال جهاز التسجيل يمكن أن نتحصل منه على معلومات أكثر دقة، ودون أخطاء.

إضافة إلى هذا، تحليل البروتوكول يتضمن الكتابة: وأخطار الوقوع في الأخطاء أثناء السمع أيضاً مهمة أثناء التمرير التلقائي. (Ibid, p 36)

### 3- التدخلات أثناء التمرير:

المختص العيادي يتدخل أثناء التمرير، يعني أنه لا يجب أن يقوم به، وضعية T.A.T هي قبل كل شيء وضعية إكلينيكية، ويعود إلى الأخصائي العيادي ترتيب العلاقة مع الموضوع (المفحوص) وذلك عن طريق خبرته وحساسيته.

ويمكن إذا التدخل بالحكم الضروري، بشرط تجنب العديد من العقبات، والتدخلات تعطي نتائج إيجابية تساعد في العمل على التداعي الشخصي للفرد، ويأخذ الأخصائي النفساني بعين الإعتبار التدخلات مع التقييم أثناء التمرير: حيث يسجل مثلاً: ما هي الأحاسيس التي تقدم المساعدة أثناء حالات الكف دون التطفل أو إجباره ... كل المميزات الأساسية لأخذ نماذج إستثمار العلاقة. (Ibid, pp 36-37)

### IV-1-6-1-6- الفرز:

عند الإنتهاء من تمرير الإختبار وتجميع البروتوكول، ينتقل الأخصائي النفساني إلى عملية الفرز، بمعنى الإنتقال للتحليل وتفسير البروتوكول. هذه العملية التي تؤخذ من نص القصّة التي يرويها المفحوص المسجل نظام تقديم اللوحات. ويتضمن الفرز مرحلتين:

- تحليل القصص (L'analyse des récits).

- التركيب (La synthèse). (Ibid, p 37)

### IV-1-6-1-7- تحليل المادة (المحتويات الظاهرة والمحتويات الكامنة):

منذ 1970 V.Shentoub و R.Debray أكملت نظرية سياقات (T.A.T) وإقترحت تحليل المادة في مصطلحي المحتوى الظاهر (Contenu Manifeste) والمحتوى الكامن (Contenu Latent)، وحققت الإجراء

الأول لهذه الطريقة، لأنه وحتى الآن الأبحاث الأهمية متعلقة بالقصص المقدمة من طرف المفحوص، وبشكل خاص بين تحليل محتوى القصة من خلال خمس نقاط التالية:

- الخوافز، العوامل الداخلية والسمات العامة للبطل.
- تأثيرات المحيط تختبر تأثيرها على البطل.
- تسلسل وحل عقدة (Dénouement) القصة.
- تحليل المواضيع.
- الإهتمامات والأحاسيس.

التحليل المعد من طرف V.Shentoub على سياق (T.A.T) ودراسة المادة المبنية من طرف R.Debray أنشأت تغير كامل: المادة المقدمة للمفحوص غير حيادية (N'est pas neutre)، تحرض على مستوى الصور المنتجة في لوحات (T.A.T)، ليس فقط الميكانيزمات المدركة لمعرفة أو قراءة هذه المحرضات لكن من ناحية تجديد نشاط الصراعات الأساسية التي تواجه الشروط الإنسانية، بالرجوع إلى أعمال على هذه الخلفيات. الفرضية الأساسية لـ R.Debray و V.Shentoub أن لوحات (T.A.T) تقدم وضعيات موافقة للصراعات العالمية (Conflicts Universels) وخاصة عقدة الأوديب: كل اللوحات حيث تقدم أشخاص (Personnages) يرجعون لمختلف الأجيال و/ أو مختلفي الجنس: التعرف على هذه الاختلافات يعرض كشرط للتعرف على إرصان المشكلة الأوديبية البنية. في حين أن المحتويات الكامنة لـ (T.A.T) تهيأ وضعاً ممتاز في الظاهر بالنسبة للمحتوى الظاهر المليء بالأشخاص، فعالية السيناريو العلائقي قابل لإستدعاء والموضوعية في الإختبار للتصورات المفحوص الذاتية، هكذا هناك محورين أساسيين للإشكالية التي لا تستقل عنهما هذه الأخيرة والتي تحتوي عليها لوحات (T.A.T): وهما المحور النرجسي (L'axe narcissique)، والمحور الموضوعي (L'axe objectal). (Ibid, pp 37-38)

### 1- المحور النرجسي (L'axe narcissique) : إستثمار تصور الذات :

المحور النرجسي يختبر نوعية إستثمار تصور الذات في مصطلحي الهوية (L'identité) والتماهي (L'identification).

يشير مصطلح الهوية: "إلى مجموع السياقات النفسية الأصلية للفرد ليصل إلى تصور إستمرارية وجوده (في الزمان وفي المكان). بناء الهوية يسند إلى صورة الجسم والنسبة لصلابته وعلى فعالية السياق الفردي وإختلافه بالنسبة للآخرين والمحيط".

مصطلح التماهي يقصد به: "أنه عملية نفسية يتمثل الشخص بواسطتها أحد مظاهر أو خصائص، أو صفات شخص آخر ويتحول، كلياً أو جزئياً، تبعاً لنموذجه، تتكون الشخصية وتتمايز من خلال سلسلة من التماهيات".

تكوين علامات التماهي المفترضة توصلنا إلى الإقتراب من الهوية، معارف مختلف الجنس والأجيال والمرتبطة بالأوديب. وسياقات التماهي تسجل في البنية، مع النمو وتبدلات الأوديب. (Ibid, p 38)

## 2- المحور الموضوعي (L'axe objectal): تصور العلاقات:

المحور الموضوعي يختبر نوعية استثمار تصورات العلاقات.

يقصد بمصطلح العلاقة بالموضوع: "أسلوب الفرد في علاقته مع عالمه".

كل إقتراحات تفسير المادة تسجل في هذا المنظور المزدوج: تصورات الذات وتصورات العلاقات (أي

المحور النرجسي والمحور الموضوعي). (Ibid, pp 39-40)

## تقديم وتحليل اللوحات:

كل لوحة من لوحات (T.A.T) قابلة لتحريض إشكالية خاصة، أما مصطلح تصور الكلمات فيرجع إلى الهوام، غير أن الإختبار الأساسي يتغير في أسلوب الفرد في تجنيد السلوكات النفسية المقدمة في القصة. وتكمن الفرضية الأساسية في المحتويات الكامنة للمادة، والتي تخص عقدة الأوديب أو القلق، الإكتئاب وتقريبا كل المواضيع التي تتعلق بالتنظيم النفسي والتي تحتويها إشكاليات اللوحات. (Ibid, p 43) (إرجع إلى الملاحق).

## IV-1-2-6-2- المرحلة الثانية: تحليل القصص:

تسمح ورقة الفرز بكشف وتجميع سياقات إرصان الخطاب. هذه السياقات يمكن أن تكون واضحة (يمكن تعليمها على المستوى النحوي (Syntaxique)) و/أو القصصي (تنظيم القصة حسب مختلف الأساليب). (Ibid, p 53)

مفهوم الدفاع وآلياته حسب شبكة التحليل لـ **Vica Shentoub**:

## أ- الجهاز النفسي (L'appareil psychique):

وضع فرويد فيما يسمى بما وراء علم النفس الفرويدي (La Métapsychologie Freudienne)، تصورين لبناء الجهاز النفسي، أحدهما يسمى بالموقعية الأولى والآخر يسمى بالموقعية الثانية:

1- **الموقعية الأولى (1<sup>ère</sup> Topique)**: وتتكون من الهيئات الثلاثة: اللاشعور، ما قبل-الشعور: وتتميز بنوعين

من السياقات:

- السياقات الأولية: وتعتبر نمط لسير البنيات اللاشعورية.

- السياقات الثانوية: وتعتبر نمط لسير البنيات الشعورية.

\* **السياقات الأولية**: تتميز هذه السياقات بالحاجة إلى التفريغ والإشباع الفوريين، المرور من تصور على آخر حسب ميكانيزمات الإزاحة و/أو التكتيف، هلوسة الموضوع منبع الإشباع البدائي، غياب التنسيق وغياب العلاقات المنطقية، عدم الاعتراف بالعلاقات الزمنية، عدم الاعتراف بمبدأ الواقع، والاندفاع التكراري الذي يخضع لمبدأ هوية الإدراك.

\* **السياقات الثانوية**: يتمثل هدفها في التحقيق من السياقات الأولية، بحكم أنها خاضعة لمبدأ الواقع، وللتنسيق بعكس السياقات الأولية، كما يخضع السياق الثانوي لمبدأ هوية الأفكار وليس لهوية الإدراك، فالسياق الأولي

يهدف إلى البحث عن إدراك مطابق لصورة الموضوع الناتج عن تجربة إشباع الرغبة، أما في السياق الثانوي فغن الهوية المبحوث عنها هي تلك التي تنتج عنها الأفكار فيما بينها. (Shentoub, V, 1990, pp 17-18)

- فعندما نطلب من الشخص "أن يحكي قصة انطلاقاً من المنبه" فإننا ندفع به على ما يسمى بالعفوية (Laissez-Aller) أو التخيل الحر (Imagination libre) وفي نفس الوقت ندفعه إلى الرقابة (قصة مبينة انطلاقاً من اللوحة)، وتتوقف إنتقالية القصة (Transmissibilité de l'histoire) إلى الأخصائي النفساني على التمهيد الذي يحدث بين السياقات الأولية والسياقات الثانوية المذكورة آنفاً.

2- الموقعية الثانية (2<sup>ème</sup> Topique): وتتكون من الهو والأنا والأنا الأعلى.

\* الهو: يعتبر كخزان للدروات.

\* الأنا الأعلى: يعتبر كنظام للمحظورات.

\* الأنا: يعتبر كهيئة للدفاعات، وتعزى إليه الوظائف المعقدة وذات المستوى العالي مثل: مراقبة الإدراك والليونة (Motilité)، اختبار الواقع، السبق والتنظيم الزمني، التفكير المنطقي والمنسق والمعقول، إرصان التصورات عن طريق اللغة، يعتبر الأنا كعون للقيام بالكبت ورفعها، يعتبر كعون للمرض والشفاء وكعون للمقاومة ورفعها وكعون للتكرار وللتعبير وللتفكير المعقول وللاستبصار، ويعتبر كعون لمراقبة الواقع وللدفاع ضد هذا الواقع. (Shentoub. V, 1990, p 19)

\* وجهات النظر الثلاثة الكلاسيكية:

1- وجهة النظر الدينامية: تفرض وجود الصراع ما بين الطلب والاستجابة، ما بين الرغبة والدفاع، وعموماً يكون الصراع ما بين مبدأ اللذة ومبدأ الواقع، ما بين تصورات - ذات هدف شعوري (ما يجب إشباعه الآن والهنأ) وما بين التصورات - ذات لاشعوري (التي تنشطها الدعوات الكامنة للوحات T.A.T).

2- وجهة النظر الاقتصادية: تتعلق بتوزيع الطاقة واستثمارها سواء على مستوى وظائف الأنا الشعورية أو على مستوى الصراعات الدفاعية ضد الأفكار والوجدانيات غير المرغوب فيها، أو تكون موزعة على الإثنين. وهنا يمكن التحدث عن الاستثمار على مسافة جيدة وفرط الاستثمار الهوامي للمواضيع المقدمة.

3- وجهة النظر الموقعية: ويتعلق الأمر هنا أساساً بالتوازن ما بين السياقات الأولية والثانوية، ما بين الحركات التقدمية والحركات الرجعية على مستوى المحتوى الكامن للسرد القصصي. (Ibid, pp 20-21)

ب- الفرق بين ميكانيزمات الدفاع وأساليب الدفاع (Mécanisme et procédés):

يعرف لابلانوش وبونتاليس "الدفاع على أنه مجمل العمليات الهادفة إلى اختزال وإزالة يطرح فيه الأنا باعتباره الركن الذي يجسد هذا الثبات ويسعى للحفاظ عليه، يمكن اعتباره اللاعب في أن مع اللاعب والرهان في هذه العمليات.

وينصب الدفاع بشكل عام على الإثارة الداخلة (التزوة) وبشكل أكثر انتقائية على تلك التصورات (من ذكريات وهوامات) التي ترتبط بها التزوة، وعلى تلك الوضعية القادرة على إطلاق هذه الإثارة إلى الحد الذي تتعارض فيه مع التوازن، وتشكل نتيجة لذلك إزعاجاً للأنا.

ويمكن للإنفعالات المزعجة التي تشكل الإشارة للدفاع أو تحركه، أن تصبح بدورها موضوعا له، وتختص العملية الدفاعية إلى أو آليات دفاع تتكامل في الأنا بمقادير متفاوتة، ونظرا لتأثير الدفاع ودمغه بالتزوة التي تهدف إلى مقاومتها في نهاية المطاف، فإنه يتخذ غالبا منحى إضطراريا ويعمل ولو جزئيا بشكل لا واع".

(Laplanche.J et Pontalis.J-B, 1994, p 108)

يعود الفرق بين مصطلحي ميكانيزمات الدفاع وأساليب إرصان السرد إلى عدم الوضوح أو الغموض في إستعمال فيكا شنتوب لمصطلح ميكانيزم الدفاع، مما أدى إلى وجود فراغ في نظريتها تناوله فريق البحث الجزائري في التقنيات الإسقاطية (S.A.R.P) حيث لا يوافقنا هذا الأخير في إستعمالها المترادفة لكل من هذين المصطلحين، حيث يقول "إننا لا نستطيع أن نجزم بوجود التكافؤ ما بين ميكانيزمات الدفاع المهجاسة مثل (الإلغاء الرجعي، التكوين العكسي العزل) وبعض الأساليب الإرصانية الموجودة بشبكة التنقيط لفيكا تشوب مثل (التحفظات الكلامية، العزل، الفكرة (Intellectualisation) الإجتراح،...) فالتكافؤ هنا غير موجود وغن وجد فهو غير منطقي بحكم المعنى الخاص الذي تأخذه هذه الأساليب في الشبكة". (Ait-Sihoum.M.A (2), 1990, p 106)

أما F.Brelet فيقدم الفرضية التالية والتي تجعل من المنطق الداخلي لنظرية شنتوب متوازنا بعض الشيء: "إن أساليب بناء السرد هي عبارة عن عناصر تشابهية (Analogon) لميكانيزمات الدفاع التي يمكن إذن ما هي سوى أشكال عيادية لميكانيزمات الدفاع". (Ibid, p 68)

إذن نستطيع القول بأن الميكانيزم الدفاعي هو التسمية الإيستمولوجية للأساليب الدفاعية حيث نستطيع القول بأن الميكانيزم الدفاعي يمكن التعرف عليه من خلال الأساليب الإرصانية للدفاع التي تتعدد وتتجمع تحت عمود واحد هو الميكانيزم الدفاعي المدروس.

بعد تقديمنا لمفهوم الدفاع وآلياته حري بنا أن نتطرق إلى تقديم ورقة الفرز وتحليل بشكل مفصل للسياقات الدفاعية التي تكشف عنها هذه الشبكة المعدلة من طرف Françoise Brelet-Foulard و Catherine Chabert سنة 2001 الموجودة في الدليل التطبيقي لسنة 2003:

#### تقديم ورقة الفرز:

لا تبين ورقة الفرز كامل نماذج التوظيف الموجودة في كل التنظيمات النفسية. ورقة الفرز هذه - في كل محور تقدم بالتفصيل - شبكة مرصوصة كمرجع لتقدير وتنقيط خصوصيات بناء كل القصص. وهي مقسمة إلى أربع فئات كبرى أو سلاسل تحتوي على مجموعة من السياقات. (Foulard. F.B et Chabert. C, ) (2003, p 54)

وقد مرت ورقة الفرز بعدة تغييرات عبر عدة سنوات: 1969، 1978، 1987 و 1990 والموجودة في الدليل الأول لإستخدام (T.A.T) في 1990 وعلى مدى 10 سنوات تغيرت ورقة الفرز هذه وأصبحت السلسلة (C) تسمى حاليا "تجنب الصراع" بدلا من "الكف" والغنية بـ 4 سلاسل جديدة، وذلك من خلال تطبيق (T.A.T) في الأعمال المتعلقة بتوظيف الحدود (Fonctionnements limites) وعدة تغييرات أخرى طرأت

على هذه الورقة والموجودة بشكل مفصل في الدليل التطبيقي الجديد "Nouveau Manuel du TAT" لـ: Chabert. C و Foulard. F.B لسنة 2003. (Ibid, p 57)

### تحليل ورقة الفرز:

كل محور يقدم بشكل وصفي مع تجنب كل تعريف تفسيري، مرافق بمثال مختار ليوضح بداية تنفيذ السياق الموجود في قلب النص، دون إستبعاد حضور سياقات أخرى من نفس السلسلة أو من سلسلة أخرى، والتفاسير: التي تهدف لتوضيح إما وظيفة السياق أثناء الخطاب، وإما السبب المتعلق بالإشكالية أو المتعلق بالسياقات الأخرى. بأي حال من الأحوال لا يفرق بين تحليل التفاصيل ومن القيام بالإجراء الكلاسيكي.

بالنسبة للسلسلة (A) و (B)، السياقات مصنفة في ثلاث فئات تسمح بتمييز نماذج التعبير المتعلقة بالعصاب القابل لأن يكون موجودا في أساليب التوظيف الأخرى.

الفترة الأولى (A1 و B1) تتعلق بسياقات الخطاب خاصة كثيفة الحضور في البروتوكولات الصلبة (Rigides) أو المرنة (Labiles)، لكن دون أحكام مسبقة أثناء مثلا البعد العصبي للتوظيف النفسي: يمكن أن يوجد في مجموعة التداعيات المتعلقة بالسياقات الأخرى في سجلات التوظيف المتنوعة.

الفترة الثانية (A2 و B2) المتعلقة بالسياقات التي تبين وجود الصراع النفس-داخلي (Intrapsychique) الذي منه يعبر على الأسلوب الشخصي- داخلي (Intrapersonnel) بالنسبة لـ (A) والبين- شخصي (Intrepersonnel) بالنسبة لـ (B).

الفترة الثالثة (A3 و B3) تضم السياقات التي تترجم حضور الميكانيزمات الدفاعية ذات النمط الهجاسي أو الهستيري. (Ibid, pp 61-62)

### سياقات السلسلة (A) (الصلابة):

**A1 - الرجوع إلى الواقع الخارجي:** يعني السياقات التي تحتوي أشكال مختلفة والدرجة في الرجوع إلى الواقع الخارجي، هذا الأخير يقصد به بالمعنى الواسع مشاركته في القصة المعطاة في هذا الإطار.

**A1-1 - الوصف مع التعلق بالتفاصيل مع/أو عدم تبرير التفاسير:** (Ibid, pp 62-64)

هذا السياق يبرز إستثمار الإطار الإدراكي، وترتكز القصة على ذكر التفاصيل الموضوعية للبطاقة، ويتعلق الأمر بالتفاصيل الصغيرة والكبيرة (D) (Dd) وتلك التي تذكر بصفة نادرة: القائمة (D) و (Dd) المتداولة في كل لوحة، هذه القائمة تسمح بالتفريق بين التفاصيل المألوفة والتفاصيل النادرة وبتنقيط غموض (Scotome) الموضوع الظاهر، (غياب تذكر تفاصيل مألوفة في القصة).

جدول رقم (05): المحتويات الظاهرة والكامنة للوحات (T.A.T)

Dd: طاولة، قوس الكمنجة، توليفة (أقسام القطعة الموسيقية).	اللوحة 1: D: طفل، كمنجة.
Dd: كتاب، محراث، حصان، حمل المرأة المتكئة على الشجرة والمشهد الطبيعي في الخلفية.	اللوحة 2: ثلاث أشخاص: رجل، إمرأتين. D:
Dd: مقعد.	اللوحة 3 BM D: شخص، موضوع مفترض في الماضي.
Dd: شخص في المستوى الثاني.	اللوحة 4: D: شخصين في المستوى الأول: رجل، إمرأة.
Dd: كل الأثاث، مزهرية بالورود، كتاب، مكتبة، طاولة، مصباح، صوان السفرة (مقصف آنية المائدة).	اللوحة 5: D: شخص: إمرأة.
Dd: القبعة التي يحملها الرجل، القماش الذي تحمله المرأة.	اللوحة 6 BM D: شخصين: رجل، إمرأة.
Dd: الغليون، المنضدة الصغيرة.	اللوحة 6 GF D: شخصين: رجل، إمرأة.
Dd: تشنج الرجل الشاب.	اللوحة 7 BM D: شخصين: رجلين.
Dd: طاولة، كتاب، ورقة، نظرة الطفلة الصغيرة، وضعية الطفل الصغير في يدي الفتاة الصغيرة.	اللوحة 7 GF D: شخصين: إمرأة، طفلة صغيرة، طفل رضيع.
Dd: الضوء.	اللوحة 8 BM D: أربعة أشخاص: رجل شاب في المستوى الأول، رجل ممدد في المستوى الثاني، رجلين منحنين عليه، مشرط، بندقية.
Dd: الشيء الذي يأخذه الشخص في المستوى الأول، الشجرة.	اللوحة 9 GF D: شخصين: إمرأتين شابتين، لباس، أشياء غامضة، بحر.
Dd: تباين الأبيض والأسود، اليد.	اللوحة 10: D: شخصين.
Dd: لا يوجد تفاصيل أخرى.	اللوحة 11: D: كل عناصر الطبيعة: الهوة، الجسر، الحائط، الطريق، الصخور المجموعة المركزية، التنين، الشلال.

اللوحه BG 12: D: شجرة، قارب، مجرى الماء.	Dd: نغمة خافتة.
اللوحه MF 13: D: شخصين: رجل يضع يده على وجهه، إمراة عارية، سرير.	Dd: يد المرأة الواقعة على الأرض، كتب، طاولة، مصباح، لوحه على الحائط، كرسي.
اللوحه B 13: D: شخصين: طفل صغير، منزل.	Dd: أرجل حافية، ظلام داخل المنزل، بناء المنزل باللوحات المنفصلة.
اللوحه 19: D: باخرة، منزل، أشباح، مدخنة.	Dd: نافذة مضاءة، ظلال، أشياء غامضة.
اللوحه 16: D: بطاقة بيضاء.	Dd: لا يوجد تفاصيل أخرى.

#### A1-2 - التديقات: الزمانية- المكانية- الرقمية:

كل مصدر يتعلق بالزمن، الفضاء أو يعطي معطيات رقمية دقيقة، هذا السياق يرجعنا عند الإقتضاء إلى حركة وضع البعد: التديق الزماني أو المكاني يستعين بوضع أشخاص أو القصة أكثر أو أقل بعدا في الزمن أو المكان (لا يجب الخلط بين النمو في المستقبل والسلوك المتذكر، مثلا: "فيما بعد سأقوم...؟"). الموقف التحتي يظهر غالبا في الحذر والمراقبة الذي يظهر خاصة التديقات الرقمية. (Ibid, p 65)

#### A1-3- الرجوع إلى مصادر اجتماعية وأخلاقية:

سياق الخطاب هذا يسمح للمفحوص لبلوغ الصراع بعيدا عن المصادر العامة المسلم بها في المجتمع وفي الأخلاق، يعني عموما الزمن الدقيق الذي لا يعيق القصة. الفرق بين السياق والرجوع إلى معايير خارجية، كما يسمح هذا السياق بمواجهة الوضعية الصراعية، تسوية بين مبدأ الواقع ومبدأ الرغبة، بينما في السياق الحدثي (CF2) القصة تكون مبسطة وواضحة، لا يوجد إلحاح (Surmoïque) معلوم وفعال بالنسبة للتفاوض الضروري في القصة. (Ibid, p 65)

#### A1-4- الرجوع إلى مصادر أدبية وثقافية:

الواقع الخارجي المرصوص في إطار القصة يتعلق بالعالم الثقافي (جدول، سينما، مسرح، أدب) وتسجل في سجل التخيل. هذه المصادر تسمح ببلوغ القصة بأسلوب معتدل: بمعنى غالبا في موقف دقيق، والذي يسمح بتحويل الضغط الصراعى المحرض في اللوحه لبلوغ المحتوى الكامن. (Ibid, p 66)

#### A2- إستثمار الواقع الداخلي:

هذا السياق يوضح قدرة المفحوص على تسجيل (بانتظام أو بأسلوب حقيقي) في سجل الدور، الخيال، في إرتكازه على العالم الداخلي، وعموما في نمو الشعور التفسيري.

### A2-1- الرجوع إلى الخيال، إلى الأحلام:

المفحوص يعرض على مدى القصة أو الوضعية التي تبلغ في وضع مسبق الجانب الخيالي للمشهد المتذكر، للمادة وتغيير الوضعية الصراعية في الصراعية في مشهد الفيلم، أو القصة، في جدول أو في قصة لحلم معين، هذا السياق يؤكد على البعد الخيالي الذي يسمح بإحياء صراعات القصة، أو عرض الصراعات من خلال البعد الخيالي، الواقعي. (Ibid, p 67)

### A2-2- عمل فكري (فكرنة):

من خلال التجريد، الرمزية، العنوان المعطى للقصة، المفحوص يعطي تشكيل مجرد للصراعات والإنفعالات المستحضرة في القصة، لإعطائه بعد معين. لدى بعض المفحوصين، العمل الفكري يبرز دون زيادة في البعد الخيالي في تسجيل الشعور التفسيري، ويأتي كرجوع منتظم، يمهد لتبيين أو عرض الصراع المقترح في المادة. (Ibid, p 67)

### A2-3- الإنكار:

هو سياق يعبر فيه الشخص عن إحدى رغباته، أفكاره أو أحاسيسه، ويستمر في الدفاع عن نفسه بإنكار تبعيتها له، وبالتالي يتضمن الإنكار الموجه إلى التصورات والإنفعالات، بمعنى آخر على الواقع الداخلي، لما يكون الرفض موجه بالأحرى إلى الواقع المدرك. (Ibid, p 69)

### A2-4- التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية ذهاب/ إياب بين التعبير التزوي والدفاع:

التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية: سياق يبين وجود صراع نفسي- داخلي الذي تخلقه حاجات داخلية متناقضة: الصراع بين الأحاسيس أو الرغبات المتناقضة و/أو بين الرغبات والمحرمات. في القصة، الصراع يتلاعب بالداخل- النفسي لبطل الرواية المقسم بين الرغبة والدفاع. (Ibid, p 69)

### A3- أساليب من النمط الهجاسي:

#### A3-1- الشك: تحفظات كلامية، التردد بين تفاسير مختلفة- الشثرة:

مختلف الترجمات اللغوية للشك مصنفة هنا، وإذا إلتقى هذا السياق بأسلوب الحذر في العديد من البروتوكولات، وخاصة المقدمة في البروتوكولات الهجاسية حيث يحلل في الشعور التفسيري، ويشير إلى الوزن الدفاعي.

التحفظات الكلامية: تنقط بداية من الصياغات مثل: "تقريباً"، "هنا يمكن أن يكون"، "دون شك"، "يبدو لي"، "يمكنني تخيل"، صياغة هذه الكلمات بشرط: إستخدام تعبيرات تسمح للمفحوص بعدم إستخدامها في التأكيد المباشر. (Ibid, p 70)

يتكون هذا السياق من التصريح بعدم جدوى، ويلغي قدوم الصراع المستحضر: فالإلغاء يحو التصور التزوي بشكل سحري، بالنسبة للإقتراح الأول الصراع المتذكر أما الثاني فيهدف لإلغائه. (Ibid, p 72)

### A3-3- التكوين العكسي:

كل عناصر الخطاب التي تبين إنقلاب التروة إلى النقيض: يساعد/يواجه أو يعمل على الإيذاء، ينظم/يوسخ. (Ibid, p 72)

### A3-4- العزل بين التصورات أو بين التصورات والوجدانات- وجدانات مبسطة:

يتكون هذا السياق من إنكار واضح أو تجاهل العلاقة التي توجد بين العناصر و/أو الأشخاص في الصورة، أو بين التصور والإنفعال الذي يتعلق به.

العزل المقدم في (T.A.T) للعديد من الأشكال: تغير عنيف أثناء القصة، عزل أشخاص، تفاصيل متذكرة مع عدم دمج الإنفعال البسط.

التغير العنيف أثناء القصة (مع/أو دون توقف في الخطاب)، بعد تذكر أول موضوع في علاقته مع المحتويات الكامنة للوحة، المفحوص يعطي تفسير ثاني دون تعلق ظاهر بالسابق، ينكر العلاقة التي توجد بين موضوعين، عندما ينضم هذا الأخير إلى نفس الهوام. (Ibid, p 73)

### سياقات السلسلة (B) (المرونة):

#### B1 - استثمار العلاقة.

السياقات المصنفة هنا تبين نموذج التوظيف الذي يركز على العلاقة بالموضوع وعموما تختلف من مفحوص لآخر. العلاقة ترص (Sert) الإطار الإسقاطي المعتدل للخيال (إكتشاف أشخاص، وصف الإنفعالات.. إلخ) التي تسند تركيب القصص، التي تتعلق بالمحتويات الكامنة: الواقع الخارجي يؤخذ بعين الإعتبار لكن يحتل مكان ثاني بالنسبة للوضع المسبق للوجدانات، وعموما المحرب شخصيا.

#### B1-1 - التأكيد على العلاقات بين الأشخاص، نسج قصة في شكل حوار:

التأكيد على العلاقات بين الأشخاص: ينقط العلاقة بين الأشخاص المذكورين في القصة. بحيث يمكن يوجد في العديد من البروتوكولات، بأقل إنتظام، وهذا السياق يحضر في السياقات المرنة، حيث يشترك مع السياقات الأخرى في إخراج الصراعات الموجودة في السجل المرن. هذا المحور "العلائقي" يمكن أن يترجم ثانويا العلاقات المستمرة المرآتية والنجسية . في البروتوكولات الفقيرة على مستوى الإستثمارات الموضوعية تكون مهمة في الكشف: عن العلاقة المستثمرة مع الآخر، بشكل إنتقالي وعابر.

في العديد من البروتوكولات بعد المرونة في السياق يكون منتظم الإنخفاض بفعل العلاقة المرتبطة بالكف، سياق (B1-1) عندئذ يرفق بـ (CI-2) "عدم التعريف بالأشخاص". (Ibid, p 75)

## B1-2- إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة:

كل رجوع لشخص الغير مقدمين على مستوى المحتوى الظاهر للوحة، هذا السياق يبين عموما نماذج التوظيف النفسي الذي يترجم وجود مجال نفسي داخلي، يذكر مثلا: الكشف عن القدرة المتعلقة بأهمية الواقع الخارجي ويشترك في إستئناف الحد الأدنى للدور المعلق بالخيال. (Ibid, p 76)

## B1-3- تعابير وجدانية:

الوجدانات تعبر عن علاقتها مع المحتويات الكامنة للوحة المتعلقة بالتصورات المذكورة في القصة (لا تكون منخفضة ولا مفرطة ولا مكثفة)، الكمية المحددة للوجدانات تبقى سهلة الإستعمال، والعلاقة بين الوجدان والتصور تكون مثبتة ومتناسكة. (Ibid, p 77)

## B2 - التهويل:

هذه الفئة من السياق توجد في السجل المرن، وفي (A2) "إستثمار الواقع الداخلي". في سياق التهويل العالم الداخلي للمفحوص يستثمر كمشهد من مسرحية حيث الصراعات تعبر عن نفسها بإخراج أحداث لوضعيات علائقية و/أو الموضوعية من قبل الوجدانات المقترحة في المادة. في الدور المسرحي الأهمية بين الواقع والخيال تحافظ على الشعور التفسيري.

ويشارك سياقي (B1) و (B2) مع سياق (B3)، يسجل بالرجوع التحتي للدفاعات المرنة والتي تأتي بقله. (Ibid, p 77)

## B2-1- دخول مباشر في التعبير، تعجبات، تعاليق شخصية، مسرحية، قصة فيها فقرات:

الدخول المباشر في التعبير: هو سياق يعبر عن التسرع في الخطاب، الذي يتعلق إما بالوضعيات المدركة وإما أيضا والغالب بالمشاعر المحسوسة من طرف المفحوص الذي يواجه هذه الوضعية. المفحوص بدون وقت كمون يذهب مباشرة إلى داخل الوضعية الصراعية أو يعبر بحدة عن الشعور الذي يتسبب فيها. (Ibid, p 78)

## B2-2- وجدانات قوية أو مبالغ فيها:

في هذا السياق يعبر عن الوجدان بشكل مسرحي تقريبا، أو يبدو مبالغ فيه بالنسبة للمحتويات الكامنة للمادة. (Ibid, p 80)

## B2-3- تصورات و/أو وجدانات متباينة - ذهاب/ إياب بين رغبات متناقضة:

سياق (B2) يشترك مع (B1-1) و (B1-2) في عرض وجود الصراع النفس - داخلي (Intrapsychique) الذي يتلاعب به بأسلوب بين - شخصي (Intrepersonnel).

ويصنف السياقين اللذين عموما يصبحان متحدان ويساعدان في ترجمة الصراع النفس - داخلي (Intrapsychique) من خلال العلاقات بين - شخصية (Intrepersonnel)، وكل بطل للرواية يكون حامل للتحركات التزوية المتناقضة.

تصورات و/أو وجدانات متباينة: تبنى القصص حسب هذا السياق وتظهر المرور الأكثر أو الأقل عنفا للصورة، لموضوع، لوجدان للصور الأخرى، المواضيع، الوجدانات المتناقضة تظهر مع الترجمات الأولى المرنة للتوظيف العقلي وغالبا في التجاذب الوجداني (L'ambivalence) للمشاعر كالصراع بين الرغبات التي تحمل احتماليين مختلفين. في هذا التناقض تصور الوجدان يمكن أن يكون متعلق (بالتصورات والوجدانات المتناقضة)، تظهر قدرات مرتبطة ببعضها، أو لا (التصورات المتناقضة، الوجدانات المتناقضة: الأكيد يكون في تذكر المفحوص في مصطلحي الرغبة/الإنزعاج). (Ibid, pp 80-81)

#### B2-4- تصورات أفعال مرتبطة أو غير مرتبطة بحالات إنفعالية، كالخوف، الكارثة، الدوار:

يرتكز هنا على السياقين السابقين: "التأكيد على الموضوعية بأسلوب الذهاب، الجري.. إلخ" و "حضور مواضيع الخوف، الكارثة، الدوار، بأسلوب التهويل"، يمكن أن تكون متعلقة أو لا بالقصص. تصورات الأفعال: التأكيد يتمثل في "السلوك الجسمي" في حركة مسرحية وغالبا شبكانية. الجسم يستثمر من طرف التزوة الليبيدية كالتكلم بإسم الجماعة عن الرغبة. لا يجب إذا الخلط مع السياقات من السجل الحدتي "التأكيد على الفعل" (CF-1) حيث يكون التصرف متعلق باللموس واليومي. (Ibid, p 82)

#### B3 - أساليب من النمط الهستيري:

سياقات الخطاب هذه ترجع إلى النماذج الدفاعية ذات النمط الهستيري. حيث أنها تظهر بالإشتراك مع سياقات (B2) و (B1) وبعض سياقات (A)، كما يجب الأخذ بعين الإعتبار وزن هذه السياقات لأنها مهمة. (Ibid, p 83)

#### B3-1- تسبيق وجدانات لخدمة كبت التصورات:

الوضع المسبق للوجدانات على حساب التصورات تظهر كبت التصورات المعبأة بالإستثمار الليبيدي ويؤثر على الأشياء المحرمة من خلال الإلحاح (Surmoïque). المفحوص يدافع عن نفسه، ويمنع إقتراب هوام الرغبة، في إستثمار الوجدان وفي إستخدامه كالشاشة التي تسمح بعدم الإطلاع والتصريح به. (Ibid, p 83)

#### B3-2- شبكانية العلاقات، الرمزية الشفافة، تفاصيل نرجسية ذات قيمة إغوائية:

يرتكز هنا على السياقين السابقين: "شبكانية العلاقات" و "الرمزية الشفافة".

شبكانية العلاقات: التأكيد على شبكانية العلاقات بين- شخصية (Intrepersonnel)، الذي يفهم من اللوحات ذات المحتويات الكامنة والتي لا تقترح بالضرورة هذه الإشكالية. (Ibid, p 84)

#### B3-3- المرونة في التقمصات:

هذا السياق يرجع إلى ميكانيزم الدفاع الغالب في الهستيريا، ويترجم في القصة من خلال القدرة على التماهي بالقرب من الشخص وبالقرب من الآخرين، من خلال الحركات السريعة، مع عدم إمكانية التعريف الذي يتماهى المفحوص معه بشكل مميز، لكن دون فقدانه مع مراعاة الذاتية ووحدة الأنا. (Ibid, p 85)

## سياقات السلسلة (C) (تجنب الصراع):

السلسلة (C) تسمح بتوضيح سياقات الخطاب تقييم الأمراض أو الإشكاليات الخاطئة والمتعلقة بتجنب الصراع النفس- داخلي (Intrapsychique).

يوجد حاليا خمس عناصر محددة من خلال النماذج الدفاعية الخاصة والتي ترجع إلى الصعوبات النفسية المختلفة. حيث أن هذه السياقات المستخدمة بشكل منتظم وعابر، ويستدعي الرجوع إلى الدفاعات التي لا تسجل بالضرورة في إشكالية توظيف الحدود. مثلا، بعض سياقات (CN) المرفقة بغالبية سياقات (B) (نقصد طبعا سياقات السلسلة (B2) و(B3)) نشير هنا إلى الأشكالية النرجسية التحتية وحتى الإشكالية الرئيسية للنظام المستيري. (Ibid, p 87)

## CF- إفراط إستثمار الواقع الخارجي:

أبرزت Rosine Debray هذه السياقات لعرض المميزات الملازمة للنمط الخاص بالتوظيف النفسي التي وضحتها Pierre Marty والمدرسة الباريسية. التوظيف العملي (Le fonctionnement opératoire) يستعين بالكنه النفس- مرضي (Desentités psychopathologique) كعصابات الطبع وعصابات السلوك. في هذا الإطار النفسي يوجد إنقطاع أكثر أو أقل أهمية للسير بين الشعور والاشعور. وهذا يترجم بفقدان القدرة على الحلم، على التخيل، على التهوم. يبدو المفحوص منقطع عن عالمه الداخلي ويستثمر الواقع الخارجي بشكل مفرط ومتزايد.

في (T.A.T) حركات الإستثمار المفرط للواقع الخارجي تترجم من خلال القصص الفقيرة على المستوى الإنتاجي وبسطحية كبيرة على المستوى الهوامي، كما تظهر مجردة من العمق الرمزي حيث لا تكون الصراعات أو تكون ضعيفة جدا في التذكر.

مثلما في العناصر الأخرى لـ (C)، هذه السياقات (CF) تستخدم بشكل مباشر وتؤكد في الدفاعات الحديثة التي في السجلات الخاصة بالتوظيف العملي، وتكمن أهمية وانتظام ظهور هذه السياقات في البروتوكول الذي يركز على حركة التشخيص. (Ibid, p 87)

## CF-1- التأكيد على ما هو يومي، حالي، القيام بالفعل- اللجوء إلى الواقع الخارجي بشكل قلمصي:

التأكيد على ما هو يومي، واقعي، الفعل: القصص تركز على الأفعال، السلوكات، الأحداث المتعلقة بالواقع اليومي في إطار جد مبتذل، المادة تقدم ولا تظهر ولا توظف لا الذكريات ولا التداعيات أو ردود الفعل الوجدانية فهي ليس لها أي صدى هوامي. (Ibid, p 87)

## CF-2- وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معايير خارجية:

الوجدانات الظرفية: وهي الوجدانات التي تفترض في جلسة، والتي تستخدم وتختبر في أي ظروف والتي تسبب إحتفاء وعجز المعاناة الداخلية.

الرجوع إلى معايير خارجية: كل مصدر الذي يكون نظام الأنا الأعلى الخارجي. المحرم لا يصدر عن إستبطان الأنا الأعلى ورغبة المفحوص التي تؤخذ بعين الإعتبار. (Ibid, p 88)

### CI- الكف:

مفهوم الكف معقد، الكف يمكن أن ينتج عن مختلف نماذج التوظيف النفسي: الصراع، الوجدانات، التصورات، سياقات التفكير ... وتعني حسب مفهوم Freud "التعبير الذي يحدد وظيفة الأنا التي يمكن أن تكون ذات أسباب متعددة". (Ibid, p 89)

CI-1- ميل عام للاختصار(زمن الكمون طويل و/ أو صمت هام أثناء السرد، أهمية طرح الأسئلة، ميل إلى الرفض، رفض):

يقصد به مختلف السياقات التي تضم السلوكات النفسية، التي تكمن في تجنب الإصطدام أو نمو الصراع. وفي جهة النظر العصابية بمعنى إشتراكها مع سياق (A2) أو (B2) هذا السياق يرجع إلى ميكانيزم الكبت. في هذه الحالة تقدم المادة يتمتع بأثر هوامي يكتبه المفحوص. (Ibid, p 89)

### CI-2- أسباب الصراعات غير محددة، البساطة، عدم التعريف بالأشخاص:

الأسباب الغير محددة: المفحوص يترك الأشياء غامضة الأسباب والسلوكات أو العلاقات بين الأشخاص. هذه الآلية تكون مبتدلة كما أنها تكون مجموع القصة. (Ibid, p 90)

### CI-3- عناصر مقلقة متبوعة أو مسبقة بتوقفات في الخطاب:

السياق الذي يظهر بشكل خاص السياقات الخوفية، التي توجد خاصة في اللوحات التي تحتوي على التصورات "البدائية" (Archaïques) والمعبأة بالأفلاق (اللوحة 11 و 19). (Ibid, p 91)

### CN- الإستثمار النرجسي:

هذه السلسلة ترجع إلى فرط الإستثمار النرجسي لصورة الذات التي تبعد المواضيع المحاطة بالدور الذي يشكل حصريا الإستثمارات التي تدعم الصورة الغائبة لدى المفحوص. في هذا الإطار يجب نوه بشدة على الأهمية الأساسية للوزن الإقتصادي لهذه السياقات داخل التوظيف النفسي الذي يمثل الإشكالية والمرض النرجسي. كما أنه يهتم بالوظيفة الأساسية في الإقتصاد النفسي للفرد من الميلاد حتى الموت، يعني أنه يثبت بوضوح الفرق بين النرجسية العادية والمرضية. (Ibid, p 92)

### CN-1- التأكيد على الشعور الذاتي، الرجوع إلى مصادر شخصية:

التأكيد على الشعور الذاتي: وصف دقيق وإظهار الفروق الدقيقة للوجدانات، سمات الطبع، الخبرات المعاشة من طرف أحد أبطال القصة. المفحوص يخرج الشخص الذي يستثمره بإفراط كتمثيل لنفسه، بشكل إيجابي أو سلبي. (Ibid, p 92)

**CN-2- تفاصيل نرجسية- مثلثة تصور الذات و/أو تصور الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية):**

التفاصيل النرجسية: "تفاصيل نرجسية" لـ (CN-2) "تختلف عن التفاصيل النرجسية ذات قيمة إغوائية" لـ (B3-2) تكون ذات وظيفة تركز على الكشف عن الهوية وإختلاف الفرد/الموضوع في العلاقة مع الآخر و عدم الإغواء من طرف حركة الإستثمار اللبيدي. في هذا المعنى يؤكد تدعيم الغطاء الجسمي لحماية المفحوص من المحرضات التزوية التي تأتي من المحيط. (Ibid, p 93)

**CN-3- نسج قصة على منوال لوحة فنية - وجدان معنون - وضعية معبرة عن وجدانات:**

بمجموع هذه السياقات ترجع للإستعدادات ذات الكف التزوي من خلال التجميد في المشاهد (نسج قصة على منوال لوحة فنية) أو إنكار الإدراكات الداخلية والوجدانات.

نسج قصة على منوال لوحة فنية: سير القصة يتجمد في شكل لوحة فنية، صورة، رسم، ككليشييه حالي والذي يتخلص من كل الأشياء التاريخية. التجميد المكاني يستجيب للتجميد التزوي من خلال التأكيد على الصراع النفس- داخلي (Intrapsychique). (Ibid, p 94)

**CN-4- التأكيد على الحدود والأطر، وعلى الخصائص الحسية:**

هذا السياق يرجع لإستثمار الغشاء الجسدي ولتدعيم الحد بين الداخل والخارج، حيث التأكيد على تعيين حدود المكان أو نوعية الإحساسات (الإنارة، الحرارة، البرد، الرائحة، اللمس، .. إلخ). (Ibid, p 95)

**CN-5- علاقات مرآئية:**

قصة أو مجموعة من الألفاظ المنتظمة لقصة فيها أشخاص يكون لهم علاقة تماثلية ويظهرون متطابقين، كالمرآة. هذا السياق يرجع إلى إنكار مختلف العلاقات البينشخصية (Intersubjective) وتسمح بتجنب الصراع. من جهة أخرى يقدر إزدواجية الذات، لا يكون مصدرا للتحريضات التزوية لكنه مرصوص بالإستثمار النرجسي. (Ibid, p 96)

**CL- عدم إستقرار الحدود:**

هذه السلسلة توضع من قبل السياقات القابلة للمواجهة، كأغلبية السلاسل الأخرى في نماذج التوظيف المتعددة.

وتجمع هذه السياقات التي تظهر بأسلوب غالبا ما يكون عابر لكن أحيانا كثيف، لتنظيم محدد من خلال التبعية للموضوع الداخلي، الإستثمار المفرط للحدود بين الذات والآخر وتذبذب هذه الحدود، كما أنه من خلال تباين التوظيف القابل للإنشطار. هذه الخصوصية تبين أيضا نماذج العلاقات والمميزات كما أنه يتضح في "التفكير المتساهل للسياقات الأولية". (Ibid, p 97)

**CL-1- مسامية الحدود (بين الراوي/ موضوع القصة، بين الداخل/ الخارج...):**

هذا السياق يظهر هشاشة الحدود بين الداخل والخارج، تشوش الحدود بين الذات والآخر. ويمكن أن يفهم عن طريق ميكانيزم التماهي الإسقاطي، الذي يعرف في معجم مصطلحات التحليل النفسي لـ

J.Laplanche و J-B.Pontalis 1967: "على أنه عبارة مصطلح أستخدم من طرف M.Klein للإشارة للميكانيزم الذي يترجم الهوامات أين يقحم المفحوص نفسه (His self) كلياً أو جزئياً داخل الموضوع للضرر به، لإمتلاكه أو مراقبته".

مسامية الحدود بين الراوي و موضوع القصة، يوجد خلط دقيق وإنتقالي بين الواقع والخيال الذي يرجع إلى فقدان كتوم للشعور التفسيري وتأرجح الهوية. (Ibid, pp 97-98)

**CL-2- الإعتقاد على المدرك و/أو الحسي:**

هذا السياق يظهر في التبعية للمواضيع الخارجية الموضوعية من قبل لإخفاء العجز عن إستبطان المواضيع الداخلية. المفحوص يستخدم الخارج للتصريح عن الداخل، ويظهر قريب جداً من سياق: "التأكيد على ماهو يومي، الحدثي، الفعل"، هذا السياق يبين الإستثمار المفرط للواقع الخارجي لمواجهة العجز عن التهموم، بمعنى أيضاً الواقع الداخلي. (Ibid, p 98)

**CL-3- عدم تجانس نماذج التوظيف (داخل/ خارج، مدرك/رمزي، مادي/ معنوي ...):**

خطأً إختلاف الفروقات الداخلية يسبب تجمع أساليب التوظيف المتباينة، النظرة المعاكسة، المميزات الأساسية للحالات البينية (التقسيم الكلاسيكي). هذا الأسلوب للتوظيف يمكن خاصة تحريضه حيث أن المفحوص لا يقاس وإنما يهتم بالحركات التزوية الداخلية العنيفة أو الوجدانات الإكتئابية. (Ibid, p 99)

**CL-4- الإنشطار:**

الإنشطار ميكانيزم صعب الإكتشاف في (T.A.T)، وخاصة في نفس اللوحة. ويمكن هنا التكلم عن إنشطار الموضوع M.Klein أو إنشطار الأنا Freud . (مفهوم هذين المصطلحين موجود بالتفصيل في الفصل الثالث).

بالنسبة لـ (T.A.T)، إنشطار الأنا يمكن أن يطرح مجموع الميكانيزمات النفسية المصنفة خاصة في السياقات الأخرى للسلسلة (CL)، لكن أيضاً لإختلاف معالجة الإشكاليات الموجودة في اللوحة المتذبذب، في مواجهة الأوديب، بين العلاقة وعدم تعقد الحركات التزوية. (Ibid, p 100)

**CM- أساليب مضادة للإكتئاب:**

سياقات (CM) تحتوي على النماذج الدفاعية المجددة لتجنب بناء سيناريو لفقدان وتذكر الوجدانات الإكتئابية الأساسية التي تبين قلق فقدان الموضوع المحبوب. وغالبا تتماسك الحركات المتعلقة بالرفض أو المناقض للفكاهة "كوسيلة دفاعية ضد الألم". (Ibid, p 102)

**CM-1- التأكيد على وظيفة إسناد الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية) الطلبات الموجهة للأخصائي العيادي:**

التأكيد على وظيفة إسناد الموضوع: الموضوع يعرف أساساً من خلال وظيفة إسناد أو مساعدة. هذا الميكانيزم يمكن أن ينضم لعملية المقاومة ضد الشبقانية أو العدوانية في العلاقات و/أو الدفاع ضد قلق فقدان الموضوع الإتكامي (Anaclitique). (Ibid, p 102)

## CM-2- فرط في عدم إستقرار التقمصات:

الخطأ في التسجيل النفسية للفقدان يوصلنا إلى أخذ وضعيات تماهي متنوعة وغير مستقرة والتي تظهر في السياق المرن للقصة، بالانتقال من مكان لآخر، مع ضرورة ذكر كل الأدوار دفعة واحدة، الذي يمكن أن يسبب غموض في التماهيات و/أو إمتلاء الخطاب بالمميزات المرنة الإكتسابية.

هذا السياق يختلف عن سياق (B3-3): "المرونة في التماهيات"، والذي يسجل في إحتمال صعوبات تكامل الثنائية الجنسية النفسية والتي تتردد في الرغبة الأوديبية لتأخذ مكان الأبوين المتخصصين عوضا عن أبوين مرغوبين.

ويختلف هذا السياق أيضا عن (B3-1): "عدم التعريف بالهويات"، يختلط الفرد والموضوع بسبب تجهيز مختلف المواضيع الشخصية والذي يسقط الفقدان الكلي للإتصال بين الداخل والخارج.

لدى بعض المفحوصين من خلال إنحراف الأسماء الشخصية التي تخص بشكل خاص لأبطال الرواية في مختلف القصص التي تظهر فيها مرونة مفرطة للتماهيات: فهذا السياق يبين في هذه الحالة ضرورة التركيز على مراقبة الهدف المضاد للإكتساب في مختلف الوضعيات التماهية المحتواة في المادة. (Ibid, p 103)

## CM-3- إستدارات، تغير مفاجئ في الأفكار، الغمز بالعين، السخرية، فكاهة:

إذا كان السلوكين الأولين يقومان بتغيرات هوسية مفاجئة كالغمز بالعين للأخصائي والتغير المفاجئ في الأفكار، السخرية من النجاح يتعلق بالطاقة العدوانية المرافقة بالتخلي والتجاوز الخاص بالمعاناة خلال إرصان القصص والذي يعتمد على "الأنا المتسامح". (Ibid, p 104)

## سياقات السلسلة (E) (بروز السياقات الأولية):

هذه السياقات دائما تشير للنماذج ذات النمط الذهاني، في إختلال التفكير أو الهوية، في البعد الكمي والبعد النوعي الذي يسمح بالتمييز بين بروز في العمليات الأولية المغذي بشكل عابر التداعيات و بروز الإنزعاجات التي تظهر أثناء إختلال التنظيم أو التوظيف الذهاني.

هذه السياقات تضم أربع فئات والتي تسمح بتمييز سجلات التوظيف المختلفة داخل نفس السياق. (Ibid, p 105)

## E1 - إختلال الإدراك الحسي:

إختلال الإدراك الحسي: يشير إلى إضطرابات السلوكات المدركة والمتعلقة بالواقع. (Ibid, p 105)

## E1-1- عدم إدراك الموضوع الظاهر:

هذا السياق ينقط من خلال العنصر الظاهر للمادة، والذي لا يذكر في القصة. حيث لا يوجد تشويه للواقع عكس ما يحدث في إدراك الأخطاء، لكن يستعمل في إدراك التفاصيل الدفاعية حيث يمكن أن ينتمي للرفض الذي ينضم للكبت.

في التوظيفات الذهانية العتمة المطابقة لرفض وجود حساسية أخرى في حالات الكف الكثيف الذي إلى محو الأثر النفسي للموضوع.

العممة تكشف أيضا في التنظيمات الذهانية أو المستيرية (رفض النظر) وتظهر عموما في التنظيمات أين يكون الكف مهيمنا. ويظهر هذا في التديقات للتعرف الخاطئ على البندقية في اللوحة (8BM) تقريبا عممة الموضوع الظاهر. (Ibid, p 106)

### E1-2- إدراك تفاصيل نادرة أو غريبة مع /أو بدون تبريرات إعتباطية:

يقصد به إستحضار التفاصيل المقدمة في اللوحة، تفاصيل ظاهرة لكن نادرا ما تستخدم أو التفاصيل الصغيرة التي يمكن إدراكها والتي يذكرها المفحوص في عناصر كثيفة الحضور والتي تأخذ معنى خاص. هذا السياق يمكن أن يحدث فجأة في البروتوكولات بشكل غير منتظم. (Ibid, p 107)

### E1-3- إدراكات حسية، إدراكات خاطئة:

نصنف في هذا السياق إضطرابين يحمل إدراك يتعلق بتشوه الواقع المدرك من خلال الإسقاط. إدراكات حسية: يعني العلية التي يقوم بها المفحوص والتي ترجع بشكل كثيف للواقع (عموما يدرك بأسلوب إضطهادي، يعيش كخطر) والذي ينضم ويدعم الواقع الظاهر. في هذه الحركة الغموضيين المفحوص والموضوع الذي يظهر بشكل واضح. نواجه هنا الإدراك الشبه وهمي والهادئي. ويتميز هذا السياق عن سياق (CN-4) (التأكيد على الحدود والأطر، وعلى الخصائص الحسية). (Ibid, pp 108-109)

### E1-4- إدراك مواضيع محطمة أو أشخاص مرضى، مشوهين:

الحركة الإسقاطية التي تخص ظهور المواضيع أو الأشخاص في اللوحة الخاصة بالجوانب المتأذية والمكسرة والأشخاص المرضى: إدراك تشوه من خلال الإسقاط السلبي. ويعني إذا النموذج الخاطئ للإدراك، هذه الحركة تظهر عموما بوجود تصور الذات المصابة في الهوية. (Ibid, p 110)

### E2 - كثافة الإسقاط:

كثافة الإسقاط: يرجع للإضطرابات المتعلقة بإحتياج الهوام. (Ibid, p 105)

### E2-1- عدم ملاءمة الموضوع مع المنبه- تحفظات، تخريف بعيدا عن الصورة- الرمزية المعنوية:

المحتويات الظاهرة والكامنة لا تؤخذ بعين الإعتبار تنقط من خلال النشاط الهوامي أو الموضوعي دون التعلق به.

كثافة الإسقاط تسبب عدم التعرف على الموضوع الحقيقي، أو الإسترجاع الغير ملائم للموضوع الذي يأتي بانتظام بالرغم من إختلاف المحرضات (التكرار الآلي): أو الوصول إلى الإنقطاع الذي يظهر في الخطاب المجرد من التفصيل التجريدية (عدم التكيف مع الموضوع المحرض). (Ibid, p 111)

### E2-2- إستحضار لموضوع سيء، موضوع إضطهادي، البحث الإعتباطي عن ما وراء الصورة و/أو السمات أو الهيئات- مثلثة من نمط عظامي:

الإسقاط يكون هنا من خلال البعد التفسيري. الحركة الموحدة تكون مسندة بالمادة أو للأشخاص الذين لا يتعرف عليهم المفحوص كأقرباء له.

وهذا يبين حركة الإخراج من الداخل إلى الخارج، ويسند للموضوع الذي لا يتعلق بمصطلحات الوجدانية أو التصورات. الإسقاط هنا يحمي المفحوص من خلال طرح الموضوع العدواني، الكره، المشاعر السلبية.

إستحضار الموضوع السيء: هذا السياق يستخدم السمة السيئة للأشخاص الموجودين في اللوحة. ومصطلح الموضوع السيء موجود في المصطلحات الكلاينية والمتعلقة بالمصطلحات الفرويدية لمفهوم الإسقاط، حيث أن الموضوع السيء يمكن أن يظهر مستقلاً في موضوع إضطهادي. (Ibid, p 114)

### E2-3- تعبير عن وجدانات و/أو تصورات كثيفة- تعابير فجة مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني:

هذا السياق يرجع إلى فقدان المسافة التي يسجلها الإسقاط من خلال التماهي الإسقاطي. الوجدانات أو التصورات الكثيفة غالباً تكون مرتبطة بالإشكاليات العدوانية، الجنسية، وعدم القدرة أو الحاجة. والتعابير الفجة من خلال الإستحضار العنيف لجريمة قتل، سرقة، مشهد جنسي مجرد من الوجدانات. في بعض الحالات هذا المحور يضمن قيمة التفريغ التروي المنتظم والمذلل (Surmontable)، بينما في الحالات الأخرى كثافة الإسقاط تسبب تجاوز أكثر أهمية بالإشتراك مع السياقات الأخرى للسلسلة (E). (Ibid, p 116)

### E3- إختلال تنظيم معالم الهوية و معالم الموضوع:

إختلال تنظيم معالم الهوية و معالم الموضوع: يشير هذا السياق إلى التأكيد على الصعوبات الكبرى لتصور العلاقة مع الموضوع و/أو بتصورات الذات. (Ibid, p 105)

### E3-1- الخلط بين الهويات (تداخل الأدوار):

يقصد بهذا السياق إستخدام أسماء أشخاص (هو، هي) والذي يسبب الغموض هذه الحركة تبين عندئذ نماذج التوظيف المتعددة. (Ibid, p 118)

### E3-2- عدم استقرار المواضيع:

يوضح هذا السياق عدم إستقرار الهوية، أي الميكانيزم الذي يظهره المفحوص ويستثمر المواضيع بشكل ضعيف، هذه المواضيع تبدو متكافئة وقابلة للتبادل، وتستحضر بشكل خاطئ ومستمر للمواضيع المفضلة، والتي تبدو في نفس المستوى. (Ibid, p 118)

### E3-3- إختلال الأنظمة الزمانية، المكانية، أو إختلال السببية المنطقية:

يقصد به السياق النسبي النادر الذي يحضر بكثافة ويسجل في التوظيف الذهاني بشكل واضح. إختلال الأنظمة الزمانية، المكانية: يبين هذا السياق غموض بين تعدد الأوقات (الحاضر، الماضي، المستقبل) أو بين الأماكن. (Ibid, p 119)

### E4- إضطراب الخطاب:

إضطراب الخطاب: يظهر في الإضطرابات المتعلقة بإختلال تنظيم الخطاب. (Ibid, p 105)

#### E4-1- اضطراب على مستوى تركيب الكلام- انفجارات لفظية:

هذا السياق ينقط إحتلال الجملة الذي يشير إلى عجز السياقات الثانوية تحت أثر الهوام الذي يظهر مثلاً في زلات اللسان. هذا المحور إذا يتواجد في كل أنماط البروتوكولات ولا يتخذ بالضرورة المعنى المرضي. بالمقابل في التوظيفات النفسية، التعابير الجديدة أو الألفاظ الغريبة التي تستدعي إخفاق إنضمام معنى الكلمات. (Ibid, p 120)

#### E4-2- عدم التحديد، غموض الخطاب:

يكون فيها الخطاب غامض كالغوص. هذا السياق يمكن أن يوجد في مختلف السجلات التي لا تكون مؤشر التشخيص. يرجع إلى التسرب أثناء التفكير من طرف السياقات الأولية. في البروتوكولات الذهانية تكون بالإشتراك مع السياقات الأخرى للسلسلة (E). (Ibid, p 121)

#### E4-3- تداعيات قصيرة:

كل خطاب يتركب من فكرتين أو الكثير من الأفكار المجردة من الروابط المنطقية المتداخلة، كغياب رابط التداعيات الواضح. هذا الجانب يضيف على الخطاب سمة التفكك، هذا السياقات تقريبا تكون منتظمة أو يمكن أن تجتاح كامل القصة. (Ibid, p 122)

#### E4-4- تداعيات عن طريق الالتماس، عن طريق التماثل الصوتي، حديث متهافت:

يقصد به خصوصية الخطاب الذي يوجد غالباً منسقا في الكلام بشكل هوسي والذي يظهر في تهاطل الأفكار أو أيضا الهروب من هذه الأفكار.

تداعيات عن طريق الالتماس: خطاب يسيطر على تداعي الأفكار.

تداعيات عن طريق التماثل الصوتي: وهو إستحضار مصطلحات منتقاة للتشابه الصوتي (السجع).

حديث متهافت: تابع للحديث الذي يمر فجأة من موضوع لآخر ويمكن أن يسبب إنقباضات في

الخطاب، يرجع عندئذ يتهافت الحديث بشكل متناقض. (Ibid, p 122-123)

#### IV-1-6-3- المرحلة الثالثة: التركيب:

هذه المرحلة تعتمد على ملاءمة ورقة الفرز بكاملها لكي نحدد سياقات إرصان الخطاب ومميزات كامل البروتوكول، كما أن هذه المرحلة تمكننا من تحليل مختلف التنظيمات الدفاعية وطرح الفرضيات التي تتعلق بنماذج التوظيف النفسي للفرد. (Ibid, p 127)

#### أ- تجميع سياقات إرصان السرد القصصي:

تجميع سياقات إرصان الخطاب تكون مرحلة مهمة وقطعية (Décisive) لتحليل البروتوكول: لتسهيل تقييم التنظيم الدفاعي المميز داخل التوظيف النفسي، كما أن هذه المرحلة الدقيقة تتكون أيضا من تقييم كمي بسيط والمرفق بقائمة خاصة بالسياقات المستخدمة، والتي تستوجب من الأخصائي النفسي الخبرة المتعلقة بنتائج تحليل الروتوكولات.

أثناء التطبيق ولتجميع سياقات البروتوكول يجب وضع علامة على السياقات المستخدمة على ورقة الفرز مع مراعاة:

- كثرة ظهورها.

- و/أو وزنها في السياقات المتداعية.

هذين المعيارين لا يرتبطا بالضرورة بـ: بعض السياقات التي تأتي بكثرة في القصة غير أن تسجل حضور الميكانيزمات الدفاعية مهم على المستوى النفس- مرضي، والتي تخص سياقات التنظيم الدفاعي، بمعنى تجميع السياقات التي تتطلب معرفة السيروورة الكمية والنوعية. (Ibid, pp 127-128)

### 1- المقاربة الكمية (Quantitative):

توازن نسبة كل محور يجب أن يكون بدقة، حسب أهمية المستوى النفس- مرضي وينقط كل سياق بالطريقة التالية:

- إشارة (+) معناه حضور الأسلوب الدفاعي (Procédés présent).

- إشارة (++) معناه أسلوب متكرر (Fréquent).

- إشارة (+++) معناه استعمال مكثف للأسلوب (Massivement utilisé).

وبهذا نحصل على تقييم الذي يسمح بفضل العلامات الموجودة على ورقة الفرز، بالكشف عن وزن بعض السياقات، والتوزيع الموجود وسط فئة، والسيرورات بين مختلف سجلات التوظيف: بداية بسياقات (A) أو (B) بالإشتراك مع (E) أو (C)، أو بداية بـ (C) بالإشتراك مع (E) إلى (A) أو (B) ...، أي كل الوضعيات الممكنة التي تظهر في الغنى والتعقيد النفسي لكل فرد. (Ibid, p 128)

### 2- المقاربة النوعية (Qualitative):

يضاف إلى هذا أهمية الإشارة إلى بساطة عمل التقييم الكمي الذي لا يكفي وقد يسبب أخطاء بارزة في التقييم، والمكان الذي تحتله مختلف سياقات إرصان الخطاب غير متطابقة، وتعلق بنمط العمل النفسي الذي تنتمي إليه.

ونحن لا نعطي نفس الأهمية في تقييم أسلوب التوظيف النفسي للسياقات التي تبين السلوكات الضرورية والمتضمنة في تمرير الإختبار، كوصف للمادة، وتبين السياقات الميكانيزمات الدفاعية النشيطة أو المركبة (Structurants) مثلا كالتأكيد على الصراع النفس- داخلي (Intrapsychique) (A2) أو التهويل (B2).

يجب عندئذ تقييم تشكيلة (Éventail) السياقات المستخدمة من طرف المفحوص على طبيعتها، كما أن إتصالها مع سياقات نفس السلسلة أو سلسلة أخرى.

هذا العمل يتفق مع تنفيذ تركيب السياقات الحاضرة وتقييم التشكيلة الدفاعية التي يستخدمها المفحوص، بمعنى إقترح تحليل التنظيم الدفاعي الذي يستند على ورقة الفرز، في القياس الذي يسمح بتنوع سياقات الخطاب وكيفية إنتشارها المرضي.

حيث نحاول إخراج -بداية من السياقات- الميكانيزمات الدفاعية والسلوكات النفسية التحتية وتفسيرها في مصطلحات نفس- مرضية. الخبرة بهذا المجال ضرورية للتمكن من ترجمة سياقات (T.A.T) في معرفة نوعية التوظيف. (Ibid, pp 128-129)

ب- إرصان السرد القصصي للبروتوكولات:

ولتقييم إرصان السرد القصصي لـ (T.A.T) يجب مراعاة مايلي:

- أسلوب بناء القصص.

- تشكيلة السياقات وإتصالها فيما بينها.

- الصدى الهوامي للمحتويات الكامنة للمادة.

- وزن التعبئة الدفاعية.

حيث نوضح طبيعة السياقات المستخدمة، وقيمتها الإقتصادية والدينامية وخاصة تركيبها الزخرفية لنماذج التوظيف النفسي. (Ibid, p 131)

ج- الإشكالية:

إن المحتويات الظاهرة و الكامنة للوحات (T.A.T) تحمل معبأ بإشكاليات مختلفة تمكننا من الرجوع إلى مشهد الصراع الأوديسي أو إلى العلاقة التهديمية، للوحات التي تحرض هذه الإشكاليات، لا تدل على صراعات غير مدججة إلا إذا كانت القصة مزعجة في حد ذاتها، حيث نجد إحتلال التنظيم الناتج عن الصدى الهوامي والدفاعي. على العكس توجد حالات أين تتجاوز الهوامات واقع اللوحة، حيث يمكننا حينها وضع فرضية بأن المفحوص يمكنه معالجة مختلف الإشكاليات بدون أن يختل التنظيم في دينامية صراعية بنوية.

والمهم طريقة إرصان الإشكاليات المقترحة في اللوحات من خلال عرض الخطاب الذي يأخذه الأخصائي النفسي بعين الإعتبار.

تمرير اللوحات في نظام مابين يتضمن تسلسل زمني نشيط لإستعمال الوضعيات الأكثر رمزية والأقل غموضا للأقل رمزية والأكثر غموضا. هذا السير قابل للتغير المحتمل للطاقة المقلقة (Anxieuse) وتترك العمل للهيئات الأخرى للصراع، خاصة عند مواجهة المحرضات العدوانية. ونستنتج الإشكاليات من خلال الوضعيات الخاص لكل لوحة ومن خلال الدينامية الراسخة في التسلسل من بداية إلى نهاية التمرير، بمعنى العمل المرتبط أو الغير مرتبط للتصورات والوجدانات. (Ibid, pp 131-132)

## د- الفرضيات المتعلقة بالتنظيم النفسي:

وفي الأخير نضع الفرضية المتعلقة بالتنظيم النفسي ومختلف النماذج التوظيف التي ينظمها المفحوص. نستنتج هذه الفرضية من خلال تحليل العناصر المنقطعة في ورقة الفرز، حيث أن تقييم وإدماج محتويات القصص المتتالية تكون بالإستناد إلى العناصر التالية:

- نوعية السياقات المتداعية.

- توزيع الإستثمارات النرجسية والموضوعية.

- القدرة على إرصان الصراعات.

والتزوغرافية التحليلية الكلاسيكية ككل التزوغرافيات تعتبر كإطار مرجعي صريح لوضع فرضية حول

نوعية التنظيم. (Ibid, p 132)

كما أننا في هذا البحث سوف نتناول تصنيف حالاتنا حسب التصنيف التزوغرافي السيكوسوماتي لـ (Pierre Marty) لسنة 1998، لأنه يعتبر الإطار النظري الذي يوجه بحثنا.

### IV-2- المقابلة العيادية نصف الموجهة المركزة على إمكانيات التصدي الجسمي للمرض:

تعرف Chiland المقابلة العيادية: "هي فعل تبادل بين شخصين أحدهما أخصائي والآخر عميل (Patient)، ضمن إطار مكاني هو مكتب الأخصائي، وإطار زمني محدد، وضمن إطار نظري علمي ذو هدف علاجي أو تشخيصي". (Chiland Colette, 1992, p 09).

أما Cathrine Cyssau فتقول عن المقابلة: "أنها محادثة بين الفاحص والمفحوص وجه لوجه كما يمكن أن تكون مع مريض، فمصطلح المقابلة يشير أو يدل على الممارسة التي تتعلق بالكلام". (Cyssau Calhrine, 1998, pp 13-14).

وسبب إختيارنا للمقابلة نصف الموجهة التي تتميز بطرح أقل عدد ممكن من الأسئلة هو نوعية الفرضيات التي طرحناها وطبيعة الموضوع إذا لا يمكننا مناقشة الفرضيات باستعمال نوع آخر من المقابلة. وقد تركزت المقابلة على المعاش الجسمي للمريض وإمكانيات تصدي جسمه ومقاومته للمرض عبر تطوره النفسي والبيولوجي من الولادة مروراً بالطفولة والمراهقة ثم سن الرشد والشيخوخة إن إستدعى الأمر ذلك، مستعملين في ذلك مرشد المقابلة لإحصاء السوابق أو التاريخ المرضي.

ومن أجل ذلك قمنا بتسجيل كلام المفحوص بجهاز تسجيل (Magnétophone). بما في ذلك تمرير إختبار (T.A.T)، نظراً لمدى صلاحية وفائدة التسجيل الصوتي في المحافظة على محاور المقابلة والبروتوكولات الإسقاطية كاملة ودقيقة.

وقبل ذلك طلبنا موافقة المفحوص على التسجيل بالعبرة التالية:

"باش نحلل الكلام أنتاعنا لا بد علينا نسجلك على خاطر ما نقدرش نتفكرو، وفي نفس الوقت هذا راح يبقى سري (Confidentiel) ما بيناتنا سر المهنة يعني...".

وحتى نرفع الكف الفوبي (Inhibition Phobique) عن المفحوص رأينا أن لا ندخل مباشرة بتمرير الإختبار، لكن فضلنا التحدث معه عن مرضه المتمثل في القرحة العفجية بصورة نصف موجهة حتى يتأقلم المريض مع موضوع المقابلة ثم بالتالي يرتفع عنه الكف الفوبي ليستطيع بعدها التداعي أثناء تمرير الإختبار. بمعنى التأقلم مع وضعية (T.A.T) الصراعية والصادمة في بعض الأحيان (T.A.T) ( Se familiariser avec la situation) ثم إمكانية تسهيل الإستثمار الهوامي أثناء المقابلة نصف الموجهة بعد رحلة الصراع مع المحتويات الكامنة للوحدات (T.A.T).

وبعد تمرير الإختبار، قمنا بإستجواب المفحوص عن الأمراض التي يمكن أن تكون أصابته عبر كامل حياته، مستعملين في ذلك مرشد المقابلة الذي يحتوي بدوره على 4 محاور تلمس مختلف المراحل العمرية للمفحوص، وكذلك مختلف الأمراض التي يمكن أن تصيب الأجهزة المختلفة التي ذكرناها في المرشد كالتالي:

**مرشد المقابلة:**

يحتوي مرشد المقابلة على إستجواب (Interrogatoire) يلمس مراحل التطور الفردي (الولادة، الطفولة، المراهقة، ثم الرشد)، من أجل معرفة السوابق المرضية للمفحوصين أو التاريخ المرضي لهم. وقد جاءت المقابلة نصف الموجهة في شكل إستجواب لأنها لها وظيفة محددة وهي التركيز على إمكانيات تصدي أو مقاومة الجسم للأمراض (La tenue du corps).

عملنا على معرفة إمكانيات المرضى في التصدي للأمراض منذ الولادة إلى غاية اللحظة التي نحن نتكلم فيها أي عبر كامل تطوره السيكوسوماتي.

فكنا نطرح السؤال في البداية بالشكل التالي:

- "أهدر لي على المرض أنتاعك"

مع بعض التدخلات كنا نراها ضرورية حينما يهمل المريض بعض ظروف المرض:

- "كيفاش" "وقتاش بذاك المرض"...

كان هذا المدخل لجعل المريض يتأقلم مع موضوع المقابلة الذي يدور حول إمكانية جسمية في التصدي للأمراض عبر كامل تاريخ حياته، وذلك لتسهيل الإستثمار الهوامي للسوابق المرضية التي سوف يذكرها ما بعد تمرير الإختبار.

ولمعرفة بقيمة السوابق المرضية طرحنا تعليمة عامة وشاملة وهي:

"واش هي الأمراض التي مرضت بيها في حياتك كامل حتى لضورك يعني: ملي كنت صغير ثم وأنت مراهق ثم وأنت راك كبير".

وقد عملنا على تقييد المريض بالتعليمة كلما أردنا معرفة السوابق المرضية لكل جهاز من أجهزة الجسم عبر تطوره السيكوسوماتي، وقد تم تقسيم السوابق حسب الأجهزة وذلك حتى نستطيع الإمام بأكبر قدر ممكن من المعلومات وتم التقسيم وفقا لثلاث مراحل: الطفولة، المراهقة، الرشد.

وقد كان العمل كالتالي وفقا للمحاور التالية:

**المحور الأول: السوابق المرضية المتعلقة بظروف الولادة:**

"كاش ما مرضت ولا كاش ما صابك مرض كي جات تولد بيك يماك"

**المحور الثاني: السوابق المرضية المتعلقة بالأجهزة الجسمية المختلفة في مرحلة الطفولة (حتى 10 سنوات):**

1- الجهاز التنفسي الرئوي: "كي كنت صغير كاش ما مرضت بصدرك ولا بالرؤية أنتاعك؟".

2- أمراض الجلد: "والجلد أنتاعك؟".

3- أمراض الجهاز القلبي الوعائي: "وقلبك وعروقك؟".

4- الكلى والجهاز البولي: "والكلى أنتاعك ومنين تبول كاش ما صابك أمراض فيها؟".

5- الجهاز العصبي: "والأعصاب أنتاعك؟".

6- الغدد وأمراض المفاصل: "ومامرضش أمراض الدم ولا عندك حساسية؟".

7- الروماتيزم وأمراض المفاصل: "ومفاصلك ومرض الروماتيزم؟".

8- الأمراض المعدية: "والأمراض اللي تعدي كاش ما مرضت بيها كي كنت صغير؟".

9- أمراض الفم والأسنان والفكين: "وفمك؟".

10- أمراض الحنجرة والأذن والأنف: "وقراجمك وذنيك ونيفك؟".

11- أمراض العيون: "وعينيك؟".

12- أمراض الجهاز الهضمي والمعدة: "والمعدة أنتاعك وكرشك؟".

13- تدخلات جراحية وكسور العظام: "كاش عملية ولا تكسرت وأنت صغير؟".

14- السرطان: "والـ Cancer ؟".

15- الحروق والصدمات: "وما تحرقتش وأنت صغير؟".

**المحور الثالث: السوابق المرضية المتعلقة بالمرهقة: (حتى 20 سنة).**

تطرح نفس الأسئلة مع تغيير كلمة (صغير) بكلمة "مراهق" أو "كبير شوي حتى 20 سنة تقريبا".

**المحور الرابع: السوابق المرضية المتعلقة بالرشد: (ما فوق 20 سنة).**

تطرح نفس الأسئلة السابقة مع تغيير كلمة (صغير) بكلمة "وأنت راك كبير".

**البيانات العامة:**

وتتعلق هذه البيانات بالمعلومات الشخصية للمفحوص: إسم المفحوص، عمره، الحالة المدنية، (أعزب، متزوج، مطلق)، عدد الأولاد، السكن، المهنة، المستوى التعليمي المستوى الإقتصادي والإجتماعي بيانات حول المرض نوع الاضطراب، تاريخ ظهور المرض، عمر المريض أثناء ظهور المرض، مدة الإستشفاء، بعض السوابق الشخصية والعائلية إن وجدت.

## شبكة إمكانيات تصدي الجسم للأمراض (La Grille de la tenue du corps):

يقصد مارتي بإمكانيات تصدي الجسم للأمراض (La tenue du corps) مدى قدرة الإنسان (هذا الكائن السيكوسوماتي) في مقاومته للإضطرابات الجسمية وتصدي جسمه لها من الولادة إلى الموت. بمعنى عبر كامل تاريخ حياته، ويربط مارتي هذه الإمكانيات - كما قدمنا في الجانب النظري - بمستوى ونوعية العقلنة، فعندما يكون للإنسان مستوى جيد في إرصان و تحويل الاستثمارات الخارجية إلى تسميات عقلية، وعرضية نفسية، فإن هذه الإمكانيات تكون جيدة، ولا نلاحظ على الشخص سوابق مرضية حرة بالإهتمام أو ذات خطورة تجلب إنتباه المريض بدرجة معتبرة أو إنتباه المحيط العائلي أو المحيط الطبي.

وعلى هذا الأساس قمنا بإعداد شبكة لإمكانيات تصدي الجسم للأمراض على ضوء ما جاء في النظرية المارتية للمعايير التالية:

### المعيار الأول: شدة المرض أو خطورته (سرطان الدم/ القرحة العفجية):

تتراوح الشدة في حالة مرض القرحة العفجية التي تناولناها بالبحث ما بين: بداية التقرح (درجة 1) - التزيف الدموي القرحي (درجة 2) الثقب في منطقة العفج أو الضيق العفجي (درجة 3) - سرطان الجدران (درجة 4) والتي يندرج ضمنها المرضى بسرطان الدم.

إضافة إلى إعتبار درجة الخطورة من خلال مدة الإستشفاء التي يقررها الطبيب المختص ونوعية التدخل العلاجي الذي يختلف ما بين العلاج بالأدوية إلى الإنعاش على الجراحة وإلى البتر العصبي أو البتر النسيجي للقرحة العفجية، إلى العلاج الكيميائي لسرطان الدم.

### 1- الدرجة الأولى: بداية التقرح:

تتطلب في الطب الكلاسيكي (حسب المصطلح المارتي) العلاج بالأدوية + حمية غذائية (البنية + أغذية كالخضروات مثلا).

ونشير هنا إلى وجود عنصر الألم أثناء الأزمة القرحية وزوالها بعد تناول الأطعمة أو تناول أدوية مضادة الحموضة (L' Anti -Acides) وقد يتبع الألم بغثيانات (Des nausées) أو تقيؤات.

### 2- الدرجة الثانية: التزيف الدموي القرحي:

ويرجع التزيف إلى تقرح الشريان العفجي الجداري (Ulcère Arterique) يتميز بتقيؤ الدم من طرف المريض المصاب ويحدث التزيف تارة في بداية الاندفاع الازموي المؤلم وتارة في نهايته، ويحدث التزيف أيضا أثناء التطور المتقدم للتقرح داخل الجدران المخاطية التي تغطي العفج، يتطلب التزيف الدموي نقلا مستعجلا إلى المستشفى + إنعاش + حقن دموي (Transfusion Sanguine) لتدعيم المريض لما يلاحظ من تدهور عام لحالته (Altération Totale de l'état générale) + علاج بمضادات للإفرازات الحمضية (Anti-Secretion) ومضادات الحموضة (Anti-acide).

أ- الثقب في منطقة العفج (La perforation):

يؤدي الثقب في القسم الأساسي للبصلة العفجية غالبا إلى إتهاب الصفاق المعمم (La peritonite)، كما يتطلب تدخلا جراحيا وإنعاش وحقن مستعجلين، حيث يؤدي الثقب في هذه المنطقة في بعض الحالات إلى الموت إذا طالت مدة نقل إلى المستشفى نظرا لشدة التزيف الدموي.

ب- الضيق (Le sténose):

يكون الضيق بوابيا عفجيا ثانويا في القرحة البصلية ويكون ناتجا عن اضطرابات بوابية وظيفية محرضة إما يليق قابل للإنكماش الإلتحامي (Une fibrose) غير رجعي (Irreversible) ويتطور عبر مرحلتين:

1- فرط تقلص إستداري مفصلي مع تأخر التغوط.  
2- وتقيؤات متأخرة وحالة تقلون الدم الأيضي (Alcalose) فالتغذية لا تستطيع أن تمر وتبقى معدة المريض مملوءة دائما، كما تتدهور حالة المريض العامة إلى درجة ينصح بالعملية الجراحية الإستعجالية.

4- الدرجة الرابعة: سرطان العفج:

يؤدي سرطان العفج إلى تدخل جراحي البتر النسيجي للمناطق السرطانية، ويخضع المريض بعد إلى حمية غذائية وعلاج بالأدوية طول حياته.

وتتراوح الشدة في حالة سرطان الدم التي تناولناها بالبحث أيضا ما بين: بداية سرطان الدم (درجة 1)، إنتشار المرض في الجهاز الدموي (درجة 2)، إنتقال السرطان إلى أعضاء الجسم الأخرى (درجة 3). كما يصنف المرضى المصابين بسرطان الدم في هذه الدرجة.

المعيار الثاني: إستمرارية المرض (سرطان الدم) تكرار المرض (القرحة العفجية):

ونقصد من ذلك بالنسبة لسرطان الدم من خلال تواصل المرض دون إنقطاع لدى هؤلاء المرضى. أما بالنسبة للقرحة العفجية معاودتها لدى المريض إما:

1- من خلال معاودة المرض بعد الإلتحام القرحي عن العلاج بمدة قصيرة (شهرين أو ثلاثة شهر). بمعنى معاودة لنفس الأعراض السابقة (Rechute) بتعقيدات أكثر أو أقل.

2- من خلال تكرار المرض كامل حياة المريض بمدة زمنية متباعدة مثلا: قرحة عفجية ← إلتحام ← ثم معاودة بعد 5 سنوات للمرض بتعقيدات أكثر أو أقل.

المعيار الثالث: مدة المرض (سرطان الدم/ القرحة العفجية):

ونقصد من ذلك متابعة المريض لهذا المرض بالعلاج منذ تاريخ أول ظهور له إلى غاية الشفاء منه أو إلى غاية الفحص النفس الذي قمنا به.

المعيار الرابع: مرافقة المرض المرض (سرطان الدم/ القرحة العفجية) بأمراض أخرى:

ونقصد من ذلك مختلف الأمراض التي تصيب المريض في كامل الأجهزة الجسمية، ولا نأخذ بعين الإعتبار إلا الأمراض التي شخصها الطبيب.

المعيار الخامس: عدد ونوعية الأمراض التي أصيب بها المفحوص عبر كامل حياته:

ونقصد من ذلك مختلف الأمراض التي أصابت المفحوص عبر كامل حياته إنطلاقاً من الولادة إلى الرشد والتي تنجم بدورها عن إختلال في التنظيم الجسمي وتصيب الأجهزة الجسمية المختلفة فتعطل الوظائف أو تعرقلها بالإضافة على أنها أمراض تضع المصير الحيوي في خطر إن لم يتناولها بالعلاج.

وبالتالي إستعملنا لمعرفة نوعية هذه الأمراض معيار الإستشفاء أو العلاج عند الطبيب، أما الأمراض التي لم تتطلب علاجاً عند الطبيب، أو التي يتذكرها المريض فلا نأخذها بعين الإعتبار بحكم أنها أمراض عابرة قابلة للإشفاء تلقائياً وهي تصيب أي بنية نفسية: مثل الزكام، السعال، وجع الرأس ... فهي تعبر عن إضطراب وظيفي طفيف في جهاز من أجهزة الجسم، أما إذا تميزت هذه الأمراض بالأزمات بالأزمان، فإنها تتطلب العلاج من طرف المريض الذي يطبع بها ذكروياً بسبب القيمة الوظيفية التي لعبها المرض في الإقتصاد السيكوسوماتي العام للمريض.

وقد إستعملنا الملفات الطبية للمرضى لمعرفة هذه السوابق، بالإضافة إلى تصريحات المرضى أنفسهم تجنبا لأي إهمال يمكن أن يقع فيه الطبيب المختص.

المعيار السادس: الإستشفاء:

ونقصد من ذلك عدد الإستشفاءات التي خضع لها المريض إما:

1- بسبب (سرطان الدم أو القرحة العفجية).

2- الإستشفاءات السابقة الناتجة عن أمراض أخرى عبر كامل حياة المريض.

بالإضافة إلى ذكر طبيعة التدخل العلاجي: العلاج بالأدوية، التدخل الجراحي، الإستئصال العفجي أو المعدي، الإستئصال العصبي، أو التدخلات بالعلاج الإشعاعي.

V- طريقة تحليل النتائج:

تتضمن طريقة تحليل النتائج:

1- تحليل بروتوكولات (T.A.T).

2- تحليل المقابلة.

أولاً: طريقة تحليل بروتوكولات (T.A.T):

ملاحظة: قبل التطرق إلى تحليل البروتوكولات، قمنا بتمرير الإختبار باستخدام التعليمات الجزائرية المكيفة:

"نوريلك تصاور ونطلب منك تتخيل وتحكي لي حكاية على كل تصويرة" ( Ait-Sidhoum.M.A )

((3), 1990, p177):

\* وقد كانت خطوات تحليل البروتوكولات وفقا لشبكة التحليل المعدلة من طرف Françoise Brelet-

Foulard و Chabert Catherine لسنة 2001 المستخرجة من الدليل التطبيقي لسنة 2003 كالتالي:

- 1- إستخراج الأساليب الدفاعية المستعملة في إرصان الخطاب من طرف المفحوص لكل لوحة بإستعمال ورقة الفرز: وقد إستنتجنا البروتوكولات مشيرين في الكتابة إلى مايلي:
  - إشارة (.) : نقطة واحدة تعني توقف بسيط من 1 إلى 5 ثواني.
  - إشارة (..) : نقطتان تعني التوقف من 5 إلى غاية 15 ثا.
  - إشارة (...): ثلاث نقاط تعني التوقف من 16 ثا فما فوق.
  - الإشارة (') : فوق الرقم تعني دقيقة مثلا '2 = دقيقتان.
  - الإشارة (") : فوق الرقم تعني ثانية مثلا "21 = 21 ثانية.
  - الكمون الأولي (TLI) نعتبره إنطلاقا من 20 ثانية فما فوق.
- 2- تحديد إشكالية كل لوحة وذلك بمقارنة المحتوى الكامن للوحات بالمحتوى الكامن للخطاب الصادر عن المفحوص، وهو ما يسمى بالتحليل لوحة بلوحة (Analyse planche par planche).
- 3- حصر الأساليب الدفاعية على ورقة الفرز بالشكل التالي:
  - إشارة (+) معناه حضور الأسلوب الدفاعي (Procédés présent).
  - إشارة (++) معناه أسلوب متكرر (Fréquent).
  - إشارة (+++) معناه استعمال مكثف للأسلوب (Massivement utilisé).
  - إشارة (←) معناه استعمال طفيف للأسلوب (Légèrement utilisé).
- 5- وفي الأخير قمنا بإستخراج الخصوصيات العامة لكامل البروتوكول (الأساليب الدفاعية، الإشكالية العامة) ثم تقييم المستوى العقلي للمفحوص (العقلنة) ونوعية التنظيم العقلي حسب التصنيف التزوغرافي السيكوسوماتي لـ (Pierre Marty).

#### ثانيا: طريقة تحليل المقابلة:

- تعتمد طريقة تحليل المقابلة على تحليل شبكة إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض حيث يمكن أن تكون هذه الإمكانيات جيدة أو متوسطة أو سيئة كالتالي:
- 1- **جيدة:** لما يكون المفحوص لا توجد لديه أمراض خطيرة (يعني لا تؤثر على مصيره الحيوي) في سوابقه المرضية، والذي يكون مرضه (القرحة العفجية) ليس بدرجة خطيرة ولا يتكرر عنده هذا المرض، ولا تطول مدة مرضه الزمنية، ولا يكون لديه أمراض أخرى مصاحبة لنفس المرض الحالي والذي لم يدخل المستشفى من قبل، نقول عنه بأن له إمكانية تصدي جسمي للأمراض "جيدة".
  - 2- **متوسطة:** المفحوص الذي لا توجد لديه أمراض بالغة في الخطورة في سوابقه المرضية، والذي يتكرر عنده المرض مرات محدودة، والذي ليس لديه أمراض مصاحبة لنفس المرض الحالي، والذي دخل المستشفى مرة

واحدة، نقول عنه بأن له إمكانيات تصدي جسمي للأمراض "متوسطة"، مع الإشارة إلى أن التوسط هنا نسبي بحيث يمكن أن يكون المفحوص قد وصل إلى درجة خطورة كبيرة في المرض، ولكن ليس له سوابق مرضية، حيث يمكن أن ينقص شرط على حساب شروط أخرى لنرى تحسن في معيار وسوء في معيار آخر.

3- سيئة: فالمفحوص الذي توجد لديه أمراض خطيرة (تؤثر على مصيره الحيوي) في سوابقه المرضية، والذي يكون مرضه (سرطان الدم) بدرجة خطيرة ويتكرر عنده هذا المرض كثيرا، وتطول مدة مرضه الزمنية، ولديه أمراض أخرى مصاحبة لنفس المرض الحالي والذي دخل المستشفى من قبل ولمرات متعددة نقول بأن له إمكانيات تصدي جسمي للأمراض "سيئة".

#### V- طريقة تحليل النتائج:

1- بعد التوصل لنوع إمكانيات المفحوصين في التصدي للأمراض، نقارن ما بين نوعية التوظيف العقلي الخاصة بكل مفحوص المستنتجة من (T.A.T) وبين إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض المستنتجة من المقابلة وهي المرحلة الأولى المتعلقة بالتحليل حالة بحالة (Cas par Cas).

2- بعد ذلك نجمع نتائج 20 حالة في جدول ونقارن ما بين هذه الحالات من حيث إختلال التنظيم الجسمي ونوعية التوظيف العقلي، لنرى مدى صحة الفرضيات الجزئية كالتالي:

أ- ولا واحد من المرضى هو منظم حسب بنية عصبية أو ذهانية كلاسيكية.

ب- يندرج التوظيف العقلي لدى المرضى المصابين بسرطان الدم ضمن عصابات السلوك ذات العقلنة السيئة، بينما يندرج التوظيف العقلي لدى المرضى المصابين بالقرحة العفجية ضمن العصابات متعددة التمظهر ذات العقلنة الحسنة أو السيئة أو غير الأكيدة (حسنة أحيانا وسيئة أحيانا أخرى).

وفي الأخير نستخلص النتيجة لنعرف مدى صحة الفرضية العامة.

#### خلاصة:

قمنا في هذا الفصل بتعريف المنهج المستخدم، وهو المنهج العيادي ودواعي إختياره مع تحديد معايير مجموعة البحث وبعض خصائصها، كذلك التقنيات المستخدمة والمتمثلة في المقابلة الإكلينيكية نصف الموجه المركزة على إمكانيات تصدي الجسمي للأمراض وإختبار تفهم الموضوع (T.A.T) الذي يعتبر بمثابة أداة صادقة تبين لنا السير النفسي للواقع الداخلي للشخص وفي الأخير تطرقنا إلى طريقة تحليل النتائج.

# الفهم اٲبداٲي

## عرض الحالات وٲخلبها

\* عرض حالات سرطان الدم.

\* عرض حالات الفرحة العفجبة.

تمهيد:

في هذا القسم سوف نتطرق إلى نتائج كل من المقابلة العيادية النصف الموجهة وبروتوكولات (T.A.T)، حيث كانت البداية بتقديم كل حالة وما تحتويه من البيانات العامة وبعض البيانات حول المرض، ثم تحليل معطيات المقابلة التي تحتوي على شبكة إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض، وإستنتاج نوعية هذه الإمكانيات ثم تحليل للبروتوكول (T.A.T) من خلال تحديد السياقات الدفاعية المستخرجة من شبكة التحليل، ثم تحديد إشكالية كل لوحة ثم نعطي الخصائص العامة للبروتوكول إلى أن نصل في الأخير إلى إستخلاص نوعية العقلنة والمقارنة بين نتائج كل من المقابلة والإختبار (T.A.T).

## أولاً: عرض حالات سرطان الدم.

الحالة الأولى: خديجة 43 سنة

تقديم الحالة:

خديجة سيدة تبلغ من العمر 43 سنة، متروحة وأم لـ 6 أطفال، ماثثة بالبيت وأمية، تسكن بمدينة وادي سوف ببيت ريفي بإحدى القرى أما الزوج فيعمل كعامل أمن بإحدى الشركات، وهذا ما يدل على المستوى المادي الضعيف.

عرفت مرض سرطان الدم اللمفاوي المزمن (Leucémie lymphoïde chronique) لدى المفحوصة خديجة في نوفمبر سنة 2006 وعمرها 41 سنة، وكان آخر إستشفاء لها سنة 2008، وحاليا تخضع للعلاج الكيميائي بمركز مكافحة السرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة.

مما تجدر الإشارة إليه وجود أم خضعت لعملية إستئصال الرحم بسبب ورم سرطاني وعم مريض بتضخم الغدة الدرقية (Goître) في السوابق العائلية، إضافة إلى أن العلاقة الزوجية متدهورة.

تم إستدعاء المفحوصة خديجة إلى مكتب الفحص النفسي بمركز مكافحة السرطان بورقلة (Centre Anti Cancer/CAC) وبعد أن قدمنا أنفسنا إليها وشرحنا لها مهمتنا، طلبنا منها إمكانية قبول التسجيل الصوتي فقبلت وفيما يلي معطيات المقابلة والإختبار.

### I- تحليل معطيات المقابلة :

" شبكة إماكنيات التصدي الجسمي للمرض : ماي 2008 ."

المعيار الأول: شدة المرض أو خطورته:

بلغت الخطورة في الدرجة الرابعة: علاج كيميائي + علاج بالأدوية + عدم القدرة على المشي.

المعيار الثاني: إستمرارية المرض (سرطان الدم اللمفاوي المزمن):

- بدأها المرض في ديسمبر 2006 حيث كانت تتابع العلاج الدوري بمستشفى (قسنطينة).

- في ماي سنة 2007: توقفت على العلاج مما أدى إلى تفاقم المرض وتدهور حالتها الصحية.

- ثم في سبتمبر سنة 2008 العلاج الدوري في مستشفى ورقلة.

المعيار الثالث: مدة المرض:

تتابعه المريضة منذ أول ظهوره سنة 2006 إلى غاية 2008: سنتين.

المعيار الرابع: مرافقة المرض (سرطان الدم اللمفاوي المزمن) بأمراض أخرى:

لا شيء يذكر.

المعيار الخامس: عدد و نوعية الأمراض التي أصيبت بها المفحوصة عبر كامل حياتها:

الطفولة: - مرض جلدي (بوحمرون) 3 سنوات.

المراقبة: - لا شيء يذكر.

الرشد: - سرطان الدم اللمفاوي المزمن (2006-2008) إستشفاء + علاج كيميائي.

المعيار السادس: الإستشفاء:

2006- سرطان الدم اللمفاوي المزمن: إستشفاء لمدة خمسة أيام كل شهر خلال 6 أشهر + علاج كيميائي + توقف عن العلاج.

2007- سرطان الدم اللمفاوي المزمن: إستشفاء مدة 5 أيام كل شهر + علاج كيميائي.

2008- سرطان الدم اللمفاوي المزمن: إستشفاء مدة 5 أيام كل شهر + علاج كيميائي.

النتيجة:

نظرا لأن خطورة المرض تكمن في الدرجة الرابعة، ونظرا لإستمرارية المرض، مما يدل على هيمنة قوية لغرائز الموت وبروز حركة إختلال التنظيم التطوري التي وضعت المصير الحيوي للفرد في خطر الموت، ونظرا للإرتباط الدائم بالمستشفى، نظرا لكل ذلك فإننا نقول بأن إمكانيات المفحوصة الجسمية للتصدي للأمراض هي إمكانيات سيئة (-).

II- تحليل برتوكول (T.A.T) للمفحوصة خديجة 43 سنة:

اللوحة 1: الزمن '1+19":

... جاني يخمم هذا .. يفكر .. جاني يفكر .. تايه يفكر .. هذا ما فهمت .. عقلي واش يقولي هذا .. يعني حتى الحاجة إلي يخرز فيها قداموا .. يفكر يعني واش يدير و واش يخدم .. هذا ما فهمت. أستغفر الله.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CN-1)، (CI-2)، (A2-2)، (CI-1)، (A2-2)، (CN-1)، (CI-1)، (A2-2)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CN-1)، (CI-1)، (CN-1)، (CI-1)، (CN-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1)، (A2-2)، (A3-1)، (CI-1)، (CN-1)، (CI-1)، (A1-3)، (CI-1)، (E1-1).

الإشكالية:

نتيجة هيمنة أساليب تجنب الصراع منع الحالة من بلورة إشكالية اللوحة المتمثلة في الفجاجة الوظيفية تجاه موضوع الراشد، حيث أنها رفضت (Déni) الموضوع القضبي ولم تستثمره نتيجة شدة الصراع الذي تبعث إليه اللوحة، كما أن الحالة لم تدرك المحتوى الكامن للوحة الذي عرقل فهم الإشكالية.

اللوحة 2: الزمن '1+18":

... جاتي مساعدة في العمل هاذي على حسب ظني .. مري من ومري من والراجل من هيه يعمل وهو ما يساعدها فيه .. هاذي واقفة تساعد في العمل وهاذي جاتي كلي واقفة هكا تستغل يعني ... هذا ما فهمت.

السياقات الدفاعية:

(CN-1)، (CI-1)، (CN-1)، (CF-1)، (A3-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-2)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (CI-2)، (CF-1)، (CI-1)، (A1-1)، (E1-1).

### الإشكالية:

لم تتعرض المفحوصة للمحتوى الكامن للوحة المتمثل في الصراع داخل العلاقة الأوديبيية (أب- أم- ابن) وإنما عزلت الأشخاص فظهرت القصة لا صراعية وذلك بسبب تجنب الصراع والصلابة، حيث نلاحظ نوعاً من فقدان الموضوع بسبب التعلق بالمحتوى الظاهر.

اللوحة 3BM: الزمن 50:"

(TLI) مری ولا راجل هذا (تنظر إلى الفاحصة) (واش راكي تشوفي أنتي) راجل تعبان أم جاني تعبان آآ بالإدمان. جاني (تتنهد) تعبان بالإدمان. تعبان. حالتو النفسية بلي مش مليحة .. هذا هو (ترجع اللوحة).

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (A3-1)، (CI-2)، (B2-4)، (CN-1)، (E4-1)، (CI-1)، (CN-1)، (E1-4)، (CM-3)، (B2-4)، (CI-1)، (1)، (B2-4)، (CI-1)، (B1-3)، (B2-2)، (CL-2)، (CI-1)، (CI-1).

### الإشكالية:

تمكنت المفحوصة من إدراك الوضعية الإكثائية دون أن ترصنها جيداً، وإكتفت بالوصف مع وجدانات قوية.

اللوحة 4: الزمن 49:"

.. هاذي باينتلي كلي آ. جايتني آآ بلي آ. حالة عاطفية (تضع يدها على المكتب) .. جاتني كلي حالة عاطفية تحب و. تحبو تجبد فيه ليها كيما هكا (تضع يدها على صدرها) حالة عاطفية جاتني هاذي (ترجع اللوحة).

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CN-1)، (E4-1)، (CI-1)، (CN-1)، (E4-1)، (CI-1)، (B2-2)، (CL-2)، (CM-3)، (CI-1)، (CN-1)، (B2-2)، (CN-1)، (B2-2)، (CI-1)، (B2-2)، (CI-1)، (B2-2)، (CN-1)، (B2-2)، (CI-1)، (B2-2)، (CN-1)، (B2-2)، (CL-2)، (CI-1).

### الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة المحتوى الكامن للوحة، حيث تراوحت الأساليب بين تجنب الصراع والمرونة مما أدى إلى عدم القدرة على إرصان الصراع والتعرف على الإشكالية.

اللوحة 5: الزمن 47:"

(TLI) حالتها شوية جاتني كلي آآ مش فذقد . كلي متوترة ... (تتنهد) أستغفر الله العظيم.

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (B2-1)، (A3-1)، (CI-2)، (E4-1)، (CI-1)، (B2-4)، (CI-1)، (CM-3)، (A1-3)، (CI-1).

### الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة المحتوى الكامن للوحة حيث سيطرت أساليب تجنب الصراع، الميل العام للإختصار منع الحالة من بلورة الإشكالية بشكل جيد.

اللوحة 6GF: الزمن 36:"

. حتى هاذي جاتني حالة عاطفية . حالة حب و. هانا جينا حتى أحنايا (تضحك) ها هي قصص . إيه والله جاتني حالة أنتاع حب. هذا واش جاني عبرت عليها جاتني حالة أنتاع حب .. هذا هو.

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (B2-2)، (CL-2)، (CI-1)، (B2-2)، (B1-3)، (CI-1)، (CN-1)، (E2-1)، (CM-3)، (E4-3)، (CI-1)، (1)، (A1-3)، (B1-3)، (CI-1)، (CN-1)، (CI-2)، (CN-1)، (CN-1)، (B2-2)، (CL-2)، (CN-3)، (CI-1).  
الإشكالية:

تمكنت المفحوصة من إدراك الإشكالية إلى حد ما والتي ترمي إلى العلاقة الجنسية الغيرية إنطلاقاً من ظهور الإنتاجات الهوائية إلا أن لجوئها للإهمال والإختصار منعها من بلورة الإشكالية بشكل جيد، حيث تناولت الإشكالية النرجسية المتعلقة بالحب (هانا حيناً حتى أحنانيا).

اللوحة 7GF: الزمن 23:"

. هاذي جاتي آآ أتظن الأم مع. مع بنتها. تحاول معاها. والطفلة هاي كلي زعفانة باينة كلي غضبانة والأم ترضي فيها. يعني تمدر معاها. هذا هو.

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CN-1)، (E4-1)، (A3-1)، (B1-1)، (A1-1)، (CF-1)، (E4-3)، (CI-1)، (CI-2)، (CI-1)، (B2-1)، (1)، (CI-1)، (B1-3)، (CF-1)، (B1-1)، (CI-1)، (B1-1)، (CI-1).

الإشكالية:

أدركت المفحوصة المحتوى الكامن للوحة حيث ترمي الإشكالية هنا إلى العلاقة بين أم و بنت ودور الصراع حول تقمص الأم الذي تقوم به الفتاة هذا الأخير الذي لم تتعرف عليه المفحوصة بسبب الخروج من الصراع الحقيقي للوحة.

اللوحة 9GF: الزمن 43:"

(TLI) جاتي كلي وسط بحر. الطفلة هاذي تحت. وهاذي منا كلي أت تكلم فيها كتنقذها. هذا هو.

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CN-1)، (A1-1)، (A3-1)، (CI-1)، (CI-2)، (CI-1)، (CI-2)، (A3-1)، (CF-1)، (B1-1)، (CI-1)، (1)، (E1-1).

الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة المحتوى الكامن للوحة والذي يرجع بنا إلى وضعية المنافسة في مضمون درامي وذلك بسبب تناولها لإشكالية أخرى بعيدة عن المضمون الحقيقي للوحة، وبالتالي فالمفحوصة لم تدرك إشكالية اللوحة.

اللوحة 10: الزمن 43:"

. حتى هاذي حالة آآ. حتى هاذي نفس حالة حنان وعطف. إحساسي يقولي كيما هكا حا. كلي آآ. كلي أم جالبة بنتها لصدورها (تضع يدها على صدرها) حنان وعطف مودة وحب (ترجع اللوحة).

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (B2-1)، (E4-1)، (CI-1)، (B2-2)، (CL-2)، (CI-1)، (CN-1)، (E4-1)، (CI-1)، (E4-1)، (CI-1)، (1)، (E1-1)، (CI-1)، (CI-2)، (CI-1)، (CF-1)، (B1-1)، (CM-3)، (B2-2)، (CL-2)، (CI-1)، (E1-1).

### الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة إشكالية التعبير الليبيدي بين الزوجين، وإنما تناولتها في إطار التقارب الأمومي (كلي أم جالبة بنتها لصدرها).

اللوحة 11: الزمن '1+04':

.. هاذي وشي مش باينتلي .. نشوف طبيعة وماء وإنسان ... نشوف إنسان فالطبيعة إلي هازها ما فهمتش ... ما فهمتهاش.

### السياقات الدفاعية:

(E1-1)، (A3-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CF-1)، (CI-1)، (CF-2)، (A1-1)، (CI-1)، (CM-3)، (CI-1)

### الإشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من النكوص إلى مستوى بدائي وبالتالي لم تدرك الإشكالية قبل التناسلية وذلك بسبب سياقات الصلابة وتجنب الصراع.

اللوحة 12BG: الزمن 29":

.. حتى هاذي أدل عن طبيعة وماء وإنسان ثاني . سفينة. (تنهد).

### السياقات الدفاعية:

(CM-3)، (CI-1)، (A1-1)، (E4-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (B1-2)، (CI-1)، (CN-1)، (A1-1)، (CI-1)، (CM-3)

(3).

### الإشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من التمييز ما بين العالم الداخلي والعالم الخارجي (داخل/خارج) دلالة على هشاشة العالم الداخلي للمفحوصة.

اللوحة 13B: الزمن 28":

... إحساسني يقولي كلي قاعد الطفل يستني في حاجة .. قاعد يستني في حاجة. إحساسني يقولي هكا . بلي قاعد يستني في حاجة . هذا واش جا في بلي.

### السياقات الدفاعية:

(CN-1)، (CI-1)، (CN-1)، (CL-2)، (CN-1)، (CF-1)، (A1-1)، (B2-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CN-1)، (CI-1)، (B1-3)، (CI-1)، (CN-1)، (CL-2)، (CI-1)، (A3-1)، (CN-1)، (E1-1).

### الإشكالية:

لم ترصن الإشكالية المتمثلة في تخيل الموضوع الغائب بسبب سيطرة أساليب الإستثمار النرجسي.

اللوحة 13MF: الزمن 44":

.. هاذي إحساسني بلي راهي إنسانة مريضة .. وإنسان واقف مش عارفة . هي جاتي كي آأ مري مريضة رافدة وإنسان راو واقف ما نيش عارفاتو . طبيب مانيش عارفاتو .

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (E1-4)، (CN-1)، (B1-2)، (CI-1)، (A1-1)، (B2-1)، (CI-1)، (E1-4)، (CN-1)، (B1-2)، (CI-1)، (E1-4)، (E1-1)، (CI-1)، (A2-3)، (CI-1)، (B2-1)، (2).

### الإشكالية:

لم تتعرض المفحوصة للإشكالية التي تبعث إلى التعبير عن الجنس والعدوانية ما بين الزوجين، وإنما تناولت الإشكالية النرجسية بطريقة غير مباشرة (هاذي إحساسي بلي راهي إنسانة مريضة)، وهذا دائما بسبب رفض الواقع (Le déni) وسيطرة أساليب تجنب الصراع.

اللوحة 19: الزمن '1+12':

(TLI) هاذي إنسان قاعد .. ما فهمتش جاتي . مجخلطة الألوان ما فهمت فيها والو (تضحك) الأشباح مانيش عارفة أنا مجخلطة . نوافذ و ما فهمتش .

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (A1-1)، (CI-2)، (CI-1)، (B2-1)، (CN-1)، (CI-1)، (E4-3)، (B2-1)، (CM-3)، (B2-4)، (CI-1)، (1)، (CN-1)، (E4-3)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1).

### الإشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من إدراك الإشكالية قبل - التناسلية، لكنها أسقطت الموضوع السيء (الأشباح مانيش عارفة أنا مجخلطة).

اللوحة 16: الزمن '48':

.. أي حاجة نحسبها يعني نفولها لك أي حاجة نحسها .. الحاجة إلي نحس بيها نحس روعي شاتية يعني . مليحة. والحاجة الثانية نحس شاتية روعي يعني أنا وزوجي وأولادي ملاح . نعودوا أسرة مليحة نجملوا كيما قبل . وشاتية نبر لأولادي هاذا الإحساس أنتاعي هاذا واش حاسة .. والإيمان فوق الدنيا كل حاسه بيه. هذا واش كاين في فكري (تضرب بيدها على المكتب).

### السياقات الدفاعية:

(CN-1)، (CF-1)، (CI-1)، (CN-1)، (B1-3)، (CI-1)، (B2-2)، (A2-2)، (CI-1)، (B1-3)، (CM-1)، (CI-1)، (2)، (CN-2)، (B1-3)، (CN-2)، (B1-3)، (B1-3)، (CI-1)، (E4-1)، (B1-1)، (B1-3)، (A1-3)، (CI-1)، (A2-2)، (CI-1)، (B1-3)، (CN-3)، (B2-1).

### الإشكالية:

ظهرت المفحوصة غير قادرة على بناء المواضيع المفضلة، وإنما ركزت على النرجسية مما لم يسمح بظهور طبيعة العناصر التحويلية مع المواضيع الأخرى، دلالة على وجود حقيقي للمواضيع الداخلية، فالفرد يركز على العالم الخارجي، فلم تظهر أي مشكلة مع الموضوع، إنما المشكلة ظهرت مع النرجسية الذاتية.

- الوقت الإجمالي للبروتوكول 13 د + 32 ثا.

- يوم 03 ماي 2008 صباحا.

سياقات السلسلة B(المرونة).

B1 - استثمار العلاقة.

- ← B1-1 - التأكيد على العلاقات بين الأشخاص، نسج قصة في شكل حوار.  
← B1-2 - إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة.  
← B1-3 - تعابير وجدانية.  
B2 - التهويل.  
+++ B2-1 - دخول مباشر في التعبير، تعجبات، تعاليق شخصية، مسرحية، قصة فيها قفزات.  
++ B2-2 - وجدانات قوية أو مبالغ فيها.  
B2-3 - تصورات و/أو وجدانات متباينة - ذهاب/ إياب بين رغبات متناقضة.  
← B2-4 - تصورات أفعال مرتبطة أو غير مرتبطة بحالات إنفعالية، كالخوف، الكارثة، الدوار...  
B3 - أساليب من النمط الهستيري.  
B3-1 - تسبيق وجدانات لخدمة كبت التصورات.  
B3-2 - شيفانية العلاقات، الرمزية الشفافة، تفاصيل نرجسية ذات قيمة إغوائية.  
B3-3 - المرونة في التقمصات.

سياقات السلسلة A (الصلابة).

A1 - الرجوع إلى الواقع الخارجي.

- ++ A1-1 - الوصف مع التعلق بالتفاصيل مع/أو عدم تبرير التفسير.  
A1-2 - التنقيقات: الزمانية - المكانية - الرقمية.  
← A1-3 - الرجوع إلى مصادر اجتماعية وأخلاقية.  
A1-4 - الرجوع إلى مصادر أدبية وثقافية.  
A2 - استثمار الواقع الداخلي.  
A2-1 - الرجوع إلى الخيال، إلى الأحلام.  
← A2-2 - عمل فكري (فكرنة).  
← A2-3 - الإنكار.  
A2-4 - التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية ذهاب/ إياب بين التعبير النزوي والدفاع.  
A3 - أساليب من النمط الهجاسي.  
+ A3-1 - الشك: تحفظات كلامية، التردد بين تفسيرات مختلفة- الثثرة.  
A3-2 - الإلغاء.  
A3-3 - التكوين العكسي.  
A3-4 - العزل بين التصورات أو بين التصورات والوجدانات - وجدانات مبسطة.

سياقات السلسلة C (تجنب الصراع).

CF - إفراط استثمار الواقع الخارجي.

- +++ CF-1 - التأكيد على ما هو يومي، حالي، القيام بالفعل - اللجوء إلى الواقع الخارجي بشكل تلمصي.  
← CF-2 - وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معييير خارجية.  
CI - الكف.  
+++ CI-1 - ميل عام للاختصار (زمن الكمون طويل و/ أو صمت هام أثناء السرد، أهمية طرح الأسئلة، ميل إلى الرفض، رفض).  
+++ CI-2 - أسباب الصراعات غير محددة، البساطة، عدم التعريف بالأشخاص.  
CI-3 - عناصر مقلقة متبوعة أو مسبقة بتوقفات في الخطاب.  
CN - الاستثمار النرجسي:

- +++ CN-1 - التأكيد على الشعور الذاتي، الرجوع إلى مصادر شخصية.  
← CN-2 - تفاصيل نرجسية - مثلثة تصور الذات و/أو تصور الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية).  
← CN-3 - نسج قصة على منوال لوحة فنية - وجدان معنون - وضعية معبرة عن وجدانات.  
← CN-4 - التأكيد على الحدود والأطر، وعلى الخصائص الحسية.  
CN-5 - علاقات مرآتية.  
CL - عدم استقرار الحدود.  
CL-1 - مسامية الحدود (بين الراوي/ موضوع القصة، بين الداخل/ الخارج...).

++ CL-2 - الإعتماد على المدرك و/أو الحسي.

- CL-3 - عدم تجانس نماذج التوظيف (داخل/ خارج، مدرك/ رمزي، مادي/ معنوي...).  
CL-4 - الإنشطار.

CM - أساليب مضادة للإكتئاب.

- CM-1 - التأكيد على وظيفة إسناد الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية) الطلبات الموجهة للأخصائي العيادي.  
CM-2 - فرط في عدم استقرار التقمصات.  
+ CM-3 - استدارات، تغيير مفاجئ في الأفكار، الغمز بالعين، السخرية، فكاهة.

سياقات السلسلة E (بروز السياقات الأولية).

E1 - إختلال الإدراك الحسي.

- ++ E1-1 - عدم إدراك الموضوع الظاهر.  
E1-2 - إدراك تفاصيل نادرة أو غريبة مع/أو بدون تبريرات اعتباطية.  
E1-3 - إدراكات حسية، إدراكات خاطئة.  
← E1-4 - إدراك مواضيع محطمة أو أشخاص مرضى، مشوهين.  
E2 - كثافة الإسقاط.

- ← E2-1 - عدم ملاءمة الموضوع مع المنبه - تحفظات، تخريف بعيدا عن الصورة - الرمزية المعنوية.  
E2-2 - إسحضار لموضوع سيء، موضوع إضطهادي، البحث الإعتباطي عن ما وراء الصورة و/أو السمات أو الهيئات - مثلثة من نمط عظامي.

- E2-3 - تعبير عن وجدانات و/أو تصورات كثيفة - تعابير فجة مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني.

E3 - إختلال تنظيم معالم الهوية و معالم الموضوع.

- E3-1 - الخلط بين الهويات (تداخل الأذوار).  
← E3-2 - عدم استقرار المواضيع.  
E3-3 - اختلال الأنظمة الزمانية، المكانية، أو إختلال السببية المنطقية.  
E4 - إضطراب الخطاب.

- + E4-1 - إضطراب على مستوى تركيب الكلام - إنفجارات لفظية.

- E4-2 - عدم التحديد، غموض الخطاب.

- ← E4-3 - تداعيات قصيرة.

- E4-4 - تداعيات عن طريق الالتماس، عن طريق التماثل الصوتي، حديث متهاطل.

سياقات السلسلة B(المرونة).

B1 - استثمار العلاقة.

- ← B1-1 - التأكيد على العلاقات بين الأشخاص، نسج قصة في شكل حوار.  
B1-2 - إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة.  
← B1-3 - تعابير وجدانية.

## الخصائص العامة للبرتوكول:

1- **الأساليب الدفاعية:** نسجل في الأساليب الدفاعية من خلال ورقة الفرز (T.A.T) لأن المفحوصة خديجة تتميز بالسياقات التالية:

أ- **في سجل الصلابة:** نسجل حضور أساليب التحكم (A1-1) و (A1-3) في اللوحات التالية (12BG،6GF،3BM،1)، ولكن ليس بصورة كثيفة، أما باقي اللوحات فقد تميزت بأساليب التخلص (A2-2) و (A2) و (A3)، ومما يمكن قوله أن جل الأساليب التحكمية (A1) قد حضرت مما يدل على الإمكانيات متنوعة للصلابة.

ب- **في سجل المرونة:** حيث نسجل فيه أسلوب (B1)، وفي سجل (B2) نسجل التعجبات والتعليق الشخصية وتصورات الأفعال المرتبطة بالحالات الإنفعالية، حيث أننا لاحظنا الحضور القوي لسياق (B2-2) في اللوحات (6GF،4،3BM).

ج- **في سجل تجنب الصراع:** فقد كان مسيطر ومتنوعا ما بين الكف (CI) والاستثمار النرجسي (CN) وأساليب المضادة للإكتئاب (CM) وأسلوب استثمار المفرط للواقع الخارجي (CF) مما سبب إضطراب الإنتاج (إرجع إلى الورقة الفرز).

د- **في سجل السياقات الأولية:** برزت هذه السياقات في شكل عدم إدراك المواضيع الظاهرة (E1-1)، وفي إدراك أشخاص مرضى (A1-4)، كما ظهرت بعض الانفجارات اللفظية.

## 2- الإشكالية العامة:

أدركت المفحوصة إشكالية بعض اللوحات (16،3BM) وهما الإشكالية: الاكتئابية والطريقة التي يبي بها الفرد مواضيعه المفضلة، وكانت العدوانية التي ذكرت في بعض اللوحات (8BM) و (4) مزاحة نحو مواضيع خارجية لتجنب الصراع.

أما عن العلاقات بين الأشخاص فقد كانت لا صراعية في معظم اللوحات (13MF،7GF،6GF) التي تعبر عن العدوانية في العلاقات، كما عبرت المفحوصة عن العلاقات الجنسية المثلية في اللوحة (10)، وعموما معظم اللوحات كانت لا صراعية بفعل أساليب تجنب الصراع، وقد كانت المفحوصة تستند إلى إرسان بعض الموضوعات المقلقة إلى بالرجوع إلى المصادر الشخصية أحيانا وإلى الأساليب النرجسية التي ظهرت بوضوح في اللوحة (16).

أما فيما يخص أشكال التفكير وقد ظهر الرفض (Le déni) في اللوحات من خلال عدم إدراك المواضيع الظاهرة (مما يدل على إنشطار الأنا كما يرى ذلك فريد) ولم تستطع بلورة إشكاليات اللوحات بشكل جيد بفعل أساليب الصلابة وأساليب تجنب الصراع.

وإنطلاقا من طبيعة العلاقات مع المواضيع نقول بأن السير العقلي للمفحوصة ظهر على نمط خوافي بالإضافة إلى الدفاع على مستوى السلوك والأساليب الطبيعية الأخرى.

ونظرا لتنوع أساليب الدفاع فإن هناك عدم إنتظام في السير العقلي، وبالتالي هناك غياب في كثافة التثبيتات مما يؤدي ذلك إلى إختلال التنظيمات التدريجي التطوري.

وبالتالي نظرا للقيمة الوظيفية الفقيرة للدفاعات العقلية ونظرا للجوء إلى السلوك والطبع، لأنه لا توجد سيولة معبرة ما بين مختلف الطبقات التصورية والطبقات التصورية من نفس النوع، فإن عقلنة المفحوصة هي عقلنة سيئة، وبالتالي نفترض أن المفحوصة خديجة تدرج ضمن عصابات السلوك سيئة التعقلن (N.P.C.M) ضمن التصنيف الترواغرافي المارتي.

### III- النتيجة: (المقابلة) + (T.A.T):

كان التوظيف العقلي للمفحوصة خديجة يعمل وفقا لنظام عصابات السلوك ذات العقلنة السيئة التي تتميز بعدم القدرة على ربط العلاقة مع المواضيع الداخلية التي تصل حتى درجة العجز عن الإستدخال الموضوعي، والهروب الضروري إلى المواضيع الخارجية (التي يكون وجودها ونوعيتها وتقاربا، بطبيعة الحال متغيرا ومتذبذبا)، حيث إتسم الجهاز العقلي بعدم الإنتظام من الناحية السيرية نظرا لأن تداعيات المفحوصة في بروتوكول (T.A.T) كانت فقيرة من حيث الكمية والنوعية، وهذا ما نجده في معظم اللوحات التي تميزت بالإنقطاعات المتكررة والتي تعتبر كمعبر صادق عن العلامات الأولى لإختلال التنظيمات التدريجي التطوري.

وهذا ما يسمح لنا بالقول أن المفحوصة تتميز بعقلنة سيئة بهذه الفترة، وبالنظر إلى وجود المرض بالدرجة الرابعة والذي إستمر لمدة عامين بالإضافة إلى الإستشفاء المستمر، وبالنظر إلى التاريخ المرضي الذي يتضمن: (مرض جلدي (بوحمرن) وعمرها 3 سنوات، سرطان الدم اللمفاوي المزمن وعمرها 41 سنة) والتي جعلتنا نحكم بأن إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض بأنها سيئة نظرا لخطورة المرض وتهديده للمصير الحيوي، وذلك متناسب مع توظيفها العقلي الذي يتميز بالعقلنة السيئة حيث تدرج هذه الأخيرة ضمن عصابات السلوك (N.C.M.M).

وبالتالي نقول بأن هناك علاقة منتظمة ما بين إمكانيات التصدي الجسمي للمفحوصة خديجة ومستوى توظيفها العقلي.

الحالة الثانية: وسيلة 23 سنة.

تقديم الحالة:

وسيلة فتاة تبلغ من العمر 23 سنة، عزباء وهي أصغر أفراد العائلة التي تتكون من الوالدين و8 إخوة، بمستوى تعليمي السابعة أساسي، تسكن بميلة في بيت أرضي يتكون من غرفتين، مع العلم أن الأب متقاعد كان يعمل كعامل يومي بإحدى الشركات الوطنية، مما يدل على المستوى المادي الضعيف. عرف مرض سرطان الدم النخاعي الحاد (Leucémie aiguë myéloïde) لدى المفحوصة وسيلة سنة 2008 وعمرها 23 سنة، دخلت المستشفى بسبب المرض ومكثت به مدة أسبوع، ثم بعد الفحوصات تم معرفة نوع المرض، وحاليا تخضع للعلاج الكيميائي بمستشفى الحكيم ضربان بعنابة. ومما تجدر الإشارة إليه وجود خالة مريضة بسرطان الثدي في السوابق العائلية، كما أنها تعاني من قمع الوالد (المعاملة السيئة إضافة إلى عدم الخروج من البيت) قمنا بإجراء المقابلة مع المفحوصة وسيلة بمكان إستشفائها بغرفة العلاج بمصلحة أمراض الدم بالمركز الإستشفائي الجامعي الحكيم ضربان بعنابة، وبعد أن قدمنا أنفسنا إليها وشرحنا لها مهمتنا، طلبنا منها إمكانية قبول التسجيل الصوتي فقبلت وفيما يلي معطيات المقابلة والإختبار.

I- تحليل معطيات المقابلة :

" شبكة إمكانيات التصدي الجسمي للمرض: ماي 2008 "

المعيار الأول: شدة المرض أو خطورته:

بلغت الخطورة: الدرجة الرابعة حيث تطلب إستشفاء + علاج كيميائي.

المعيار الثاني: إستمرارية المرض (سرطان الدم النخاعي الحاد):

بدأها المرض في مارس 2008: حيث تطلب إستشفاء مدة أسبوع كل شهر + علاج دوائي.

المعيار الثالث: مدة المرض:

تابعته المريضة منذ أول ظهوره في شهر مارس 2008 إلى غاية ماي 2008: 3 أشهر.

المعيار الرابع: مرافقة المرض (سرطان الدم النخاعي الحاد) بأمراض أخرى:

لاشيء يذكر.

المعيار الخامس: عدد ونوعية الأمراض التي أصيبت بها المفحوصة عبر كامل حياتها:

الطفولة: - إلتهاب الكبد (Hépatite) وعمرها أسبوع + إستشفاء + علاج دوائي.

- كسرت في يدها اليمنى وعمرها 4 سنوات.

المراهقة: - لاشيء يذكر.

الرشد: - دملة (Hydrocèle) في اليد اليمنى وعمرها 20 سنة، إستشفاء مدة 15 يوم + علاج دوائي.

- سرطان الدم النخاعي الحاد وعمرها 23 سنة.

المعيار السادس: الإستشفاء:

2008 - سرطان الدم النخاعي الحاد: إستشفاء مدة 5 أيام في الشهر + علاج كيميائي.

النتيجة:

نظر لأن خطورة المرض تكمن في الدرجة الرابعة، ونظرا لإرتباط المفحوصة بالمستشفى للعلاج، ونظرا لإستمرارية المرض ولأن نوع هذا المرض يعد من الأمراض التطورية والخطيرة على المصير الحيوي، نظرا لكل ذلك فإننا نقول بأن إمكانيات المفحوصة الجسمية للتصدي للأمراض هي إمكانيات سيئة (-).

II- تحليل برتوكول (TAT) للمفحوصة وسيلة 23 سنة:

اللوحة 1: الزمن 31":

.. كاين طفل حاط يديه في وذييه وراهو يخمم. وحذاه الوحدة (تضحك) والله ما عرفت .. إيه والله ما عرفتش.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (A1-1)، (A2-2)، (CI-1)، (E4-2)، (CI-1)، (CM-3)، (A1-3)، (A2-3)، (CI-1)، (A2-3)، (A1-1)، (E1-1)، (3).

الإشكالية:

نتيجة لسيطرة أساليب تجنب الصراع فإن المفحوصة لم تدرك الإشكالية بما في ذلك الفجاجة الوظيفية، وتجنب المواجهة مع وضعية قلق الإحصاء بعدم إدراك الموضوع القضبي، وهذا يدل على شدة الصلابة من خلال رفض الواقع (Le déni).

اللوحة 2: الزمن 20":

نشوف في مري هازة الكتاب في يديها وتخمم. وحذاها مري أخرى . وراجل حذى آآ الحصان. لمري هاذي هازة الكتب. خلاص هذا هو (تضحك).

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CN-1)، (A1-1)، (A2-2)، (CI-1)، (CI-2)، (CI-1)، (A1-1)، (E4-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CF-1)، (E1-1)، (CM-3)، (CI-1)، (CI-1)، (1).

الإشكالية:

لم تتعرض المفحوصة للمحتوى الكامن للوحة المتمثل في الصراع داخل العلاقة الأوديبية (أب- أم- ابن) وإنما إكتفت بالوصف المختصر فظهرت القصة لا صراعية وذلك بسبب تجنب الصراع والصلابة، من خلال الرفض (Le déni).

اللوحة 3BM: الزمن 11":

. كاين راجل راهو مكبوب على السرير وراهو. إي. إي. إيدير. بيكي. خلاص.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (A1-1)، (A3-1)، (CI-1)، (E4-1)، (CI-1)، (E4-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CF-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (CL-2)، (4).

### الإشكالية:

أدرت المفحوصة الإشكالية الاكتيائية الأساسية التي تبعث إليها اللوحة، لكنها لم تعبر عن فقدان الموضوع وذلك بسبب الرفض (Le déni).

اللوحة 4: الزمن 18:"

. راجل ومرى ومرى حاكمة الراجل راهو وراح. راح إيطيح. و إيديروا. ومنرفز. ومرتو حكمتو. C'est bon (تضحك).

### السياقات الدفاعية:

(CF-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (E4-1)، (CI-1)، (B2-4)، (CF-1)، (E1-1)، (CF-1)، (CM-3)، (CI-1)، (A1-1)، (E4-2)، (CL-2)، (1).

### الإشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من تناول إشكالية اللوحة والمتمثلة في علاقة زوجية صراعية واضحة ذات قطبين: العدوانية والحنان ولجأت إلى إنكار سبب الصراع، والذي ظهر في إختلال أساليب تجنب الصراع الغالبة على اللوحة والتي منعت من تطوير الإشكالية بشكل جيد.

اللوحة 5: الزمن 22:"

كاينة مرى هي رايحة أطيح حلت الباب وراح أطيح أطل. خلاص C'set bon. (أهاه) كاين حذاها النوار و. والوحدة والفيوزة ولكتابات. طابلة. خلاص.

### السياقات الدفاعية:

(A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CF-1)، (CI-1)، (CI-1)، (A1-1)، (E4-1)، (CI-1)، (E4-1)، (A1-1)، (A1-1)، (A1-1)، (1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CF-1)، (E1-1).

### الإشكالية:

لم تتعرض المفحوصة لإشكالية التموضع بالنسبة لهيئة أنانية عليا، وإنما تمسكت بالمحتوى الظاهر للوحة ودائما ظهر الإختصار والرفض (Le déni) في السير العقلي للمفحوصة.

اللوحة 6GF: الزمن 15:"

. كاينة مرى راهي تتكلم مع راجل . حذاها. C'est bon. (أهاه) . والراجل حاط القارو في فمو. خلاص .C'est bon

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (B1-1)، (CI-2)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1)، (A2-3)، (CI-1)، (A1-1)، (CF-1)، (CI-1)، (E1-1).

### الإشكالية:

تمكنت الحالة من إدراك الإشكالية إلى حد ما والتي ترمى للعلاقة الجنسية الغيرية في سياق الرغبة الليبيدية بين الدفاع والدفاع ضد الرغبة، إلا أن لجوءها للإهمال والإختصار والرفض (Le déni) منعها من بلورة الإشكالية بشكل جيد.

اللوحة 7GF: الزمن 19:"

.. (تضحك) كاينة مری حاطة. آآ حاطة بنتها في حجرها والطفلة هازة آآ البوبية في يدها وراهي تخمم آآ الطفلة. C'est bon.

السياقات الدفاعية:

(A2-), (A1-1), (E4-1), (B1-1), (CF-1), (A1-1), (E4-1), (CI-1), (A3-1), (A1-1), (CM-3), (CI-1), (E1-1), (CI-1), (A3-1), (E4-1), (2).

الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة المحتوى الكامن للوحة، حيث ترمي الإشكالية هنا إلى العلاقة بين أم وبنت ودور الصراع حول تقمص الأم الذي تقوم به الفتاة مما مكنها من الخروج الجزئي من الصراع، إلا أن لجوءها الرفض (Le déni) منعها من بلورة الإشكالية بشكل جيد.

اللوحة 9GF: الزمن 11:"

. كاينة . مری راهي تجري وری بنتها . أذيك تجري أو أمها تجري . C'est bon .

السياقات الدفاعية:

(CI-1), (CI-1), (B2-1), (CF-1), (CI-2), (CI-1), (B1-1), (CF-1), (A1-1), (CI-1), (E4-3), (CI-1), (E1-1).

الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة المحتوى الكامن للوحة والذي يرجع بنا إلى وضعية المنافسة في مضمون درامي وذلك بسبب تناولها لإشكالية أخرى بعيدة عن المضمون الحقيقي للوحة (مرى راهي تجري وری بنتها)، وبالتالي فالمفحوصة لم تدرك إشكالية اللوحة.

اللوحة 10: الزمن 08:"

كاينة راجل راهو إيبوس في المری . والمرى راهي متلفته . C'est bon خلاص C'est bon .

السياقات الدفاعية:

(CI-1), (CI-1), (CI-1), (A3-1), (CI-1), (CI-2), (CL-2), (B1-3), (CF-1), (A1-1), (B2-1).

الإشكالية:

تمكنت الحالة من إدراك المحتوى الكامن للوحة والذي يبعث إلى التعبير الليبيدي بين الزوجين (كاينة راجل راهو إيبوس في المری) إلا أن الإختصار والرفض (Le déni) منع من بلورة الإشكالية بشكل جيد.

اللوحة 11: الزمن 27:"

.. كاين الفروج والشجر. والطريق. كاين حذاهم الجبل. كاينة حذاهم لفعة. وحجر حذاها. C'est bon .

السياقات الدفاعية:

A1-), (CI-1), (A1-1), (CI-1), (A1-1), (CI-1), (A1-1), (CI-1), (A1-1), (A2-2), (B1-2), (CI-1), (E1-1), (CI-1), (CI-1), (1).

### الإشكالية:

إن الإشكالية قبل التناسلية لم تدرك من طرف المفحوصة بسبب تجنب الصراع من خلال الإختصار، ورفض الواقع (Le déni) المتمثل في الصراعات التي تبعث إليها اللوحة.

اللوحة 12BG: الزمن 09:"

كاين الشجر والتلج راهو يصب وحذاهم آ البابور. خلاص C'est bon.

### السياقات الدفاعية:

(E1-1)، (CI-1)، (CI-1)، (A1-1)، (E4-1)، (A1-1)، (B2-1).

### الإشكالية:

لم تتعرف الحالة على إشكالية اللوحة والتي تدور حول القدرات الأولية ما بين العالم الداخلي والعالم الخارجي، والذي يبعث إلى نشاط إدراكي معروف بالنسبة للتجارب قبل التناسلية "الطيبة" وذلك بسبب سيطرة أساليب تجنب الصراع والسياقات الأولية على اللوحة.

اللوحة 13B: الزمن 10:"

. كاين طفل فاعد حذى الباب وراهو يخمم ويشوف. C'est bon . خلاص C'est bon.

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CF-1)، (A2-2)، (A1-1)، (A2-2)، (A1-1)، (CI-1).

### الإشكالية:

أدركت المفحوصة الفجاجة الوظيفية للطفل ولكنها لم تستطع إرصان الإشكالية المتمثلة في مدى قدرة البقاء وحيدا بل تناولتها من جانب التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية، أما المأوى الأمومي فقد رفضته المفحوصة من خلال عدم إدراكه وهو نوع من العدوانية الكاملة تجاه الأم.

اللوحة 13MF: الزمن 10:"

. كاينة مرى رافدة والراجل واقف ويحك في عينيه وحذاهم لكتابات والطابلة. C'est bon.

### السياقات الدفاعية:

(E1-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1)، (CM-3)، (CF-1)، (A1-1)، (B2-1)، (A1-1)، (CI-1).

### الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة إشكالية اللوحة ولم يظهر التعبير عن الجنس والعدوانية ما بين الزوجين حيث منع الميل إلى الإختصار ورفض الواقع (Le déni) بروز الهوامات.

اللوحة 19: الزمن 28:"

.. هاذي أم .. أنشوف في الطريق وحذاه الورد. الواحد وأسمو. خلاص C'est bon أيا.

### السياقات الدفاعية:

(CM-1)، (CI-1)، (E4-2)، (CI-1)، (A1-1)، (A2-2)، (CI-1)، (E4-1)، (CI-1).

### الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة المحتوى الكامن للوحة المتمثل في إعادة تنشيط الإشكالية قبل تناسلية فسيطرة أساليب تجنب الصراع منعها من إدراك الإشكالية، فلم يكن للمفحوصة قدرة على إحتواء المواضيع.

اللوحة 16: الزمن 12":

ما كاين والو. ما كاين والو. والو. ما كاين والو (تضحك) (ترجع الورقة).

### السياقات الدفاعية:

(B2-1)، (A2-3)، (CI-1)، (A2-3)، (CI-1)، (E4-3)، (CI-1)، (CM-3)، (CI-1)، (E1-1).

### الإشكالية:

ظهرت المفحوصة غير قادرة على بناء المواضيع المفضلة، وإنما ركزت على الترجسية مما لم يسمح بظهور طبيعة العناصر التحويلية مع المواضيع الأخرى، دلالة على وجود حقيقي للمواضيع الداخلية، فالفرد يركز على العالم الخارجي، فلم تظهر أي مشكلة مع الموضوع وإنما المشكلة ظهرت مع الترجسية الذاتية.

- الوقت الإجمالي للبرتوكول: 06 د + 18 ثا.

- يوم: 18 ماي 2008 صباحاً.

- سياقات السلسلة A (الصلابة).  
A1 - الرجوع إلى الواقع الخارجي.  
A1-1 +++ - الوصف مع التعلق بالتفاصيل مع/أو عدم تبرير التفسير.  
A1-2 - التناقضات: الزمانية - المكانية - الرقمية.  
A1-3 - الرجوع إلى مصادر اجتماعية وأخلاقية.  
A1-4 - الرجوع إلى مصادر أدبية وثقافية.  
A2 - استثمار الواقع الداخلي.  
A2-1 - الرجوع إلى الخيال، إلى الأحلام.  
A2-2 - عمل فكري (فكرنة).  
A2-3 - الإنكار.  
A2-4 - التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية ذهاب/إياب بين التعبير النزوي والدفاع.  
A3 - أساليب من النمط الهجاسي.  
A3-1 + - الشك: تحفظات كلامية، التردد بين تفسيرات مختلفة-الثرثرة.  
A3-2 - الإلغاء.  
A3-3 - التكوين العكسي.  
A3-4 - العزل بين التصورات أو بين التصورات والوجدانات - وجدانات مبسطة.
- سياقات السلسلة B (المرونة).  
B1 - استثمار العلاقة.  
B1-1 - التأكيد على العلاقات بين الأشخاص، نسج قصة في شكل حوار.  
B1-2 - إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة.  
B1-3 - تعابير وجدانية.  
B2 - التهويل.  
B2-1 - دخول مباشر في التعبير، تعجبات، تعاليق شخصية، مسرحية، قصة فيها قفزات.  
B2-2 - وجدانات قوية أو مبالغ فيها.  
B2-3 - تصورات و/أو وجدانات متباينة- ذهاب/إياب بين رغبات متناقضة.  
B2-4 - تصورات أفعال مرتبطة أو غير مرتبطة بحالات إنفعالية، كالخوف، الكارثة، الدوار...  
B3 - أساليب من النمط الهستيري.  
B3-1 - تسبيق وجدانات لخدمة كبت التصورات.  
B3-2 - شيفانية العلاقات، الرمزية الشفافة، تفاصيل نرجسية ذات قيمة إغوائية.  
B3-3 - المرونة في التقمصات.
- سياقات السلسلة C (تجنب الصراع).  
CF - إفراط استثمار الواقع الخارجي.  
CF-1 +++ - التأكيد على ما هو يومي، حالي، القيام بالفعل - اللجوء إلى الواقع الخارجي بشكل تلمصي.  
CF-2 - وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معايير خارجية.  
CI - الكف.  
CI-1 +++ - ميل عام للاختصار (زمن الكمون طويل و/ أو صمت هام أثناء السرد، أهمية طرح الأسئلة، ميل إلى الرفض، رفض).  
CI-2 - أسباب الصراعات غير محددة، البساطة، عدم التعريف بالأشخاص.  
CI-3 - عناصر مقلقة متبوعة أو مسبقة بتوقفات في الخطاب.  
CN - الاستثمار النرجسي:  
CN-1 - التأكيد على الشعور الذاتي، الرجوع إلى مصادر شخصية.  
CN-2 - تفاصيل نرجسية- مثلثة تصور الذات و/أو تصور الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية).  
CN-3 - نسج قصة على منوال لوحة فنية - وجدان معنون - وضعية معبرة عن وجدانات.  
CN-4 - التأكيد على الحدود والأطر، وعلى الخصائص الحسية.  
CN-5 - علاقات مرآتية.  
CL - عدم استقرار الحدود.  
CL-1 - مسامية الحدود (بين الراوي/موضوع القصة، بين الداخل/الخارج...).  
CL-2 - الإعتماد على المدرك و/أو الحسي.  
CL-3 - عدم تجانس نماذج التوظيف (داخل/خارج، مدرك/رمزي، مادي/معنوي...).  
CL-4 - الإنشطار.  
CM - أساليب مضادة للإكتئاب.  
CM-1 - التأكيد على وظيفة إسناد الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية) الطلبات الموجهة للأخصائي العيادي.  
CM-2 - فرط في عدم استقرار التقمصات.  
CM-3 +++ - استدارات، تغير مفاجئ في الأفكار، الغمز بالعين، السخرية، فكاهة.
- سياقات السلسلة E (بروز السياقات الأولية).  
E1 - إختلال الإدراك الحسي.  
E1-1 ++ - عدم إدراك الموضوع الظاهر.  
E1-2 - إدراك تفاصيل نادرة أو غريبة مع /أو بدون تبريرات اعتباطية.  
E1-3 - إدراكات حسية، إدراكات خاطئة.  
E1-4 - إدراك مواضيع محطمة أو أشخاص مرضى، مشوهين.  
E2 - كثافة الإسقاط.  
E2-1 - عدم ملاءمة الموضوع مع المنبه- تحفظات، تخريف بعيدا عن الصورة- الرمزية المعنوية.  
E2-2 - إسحضار لموضوع سيء، موضوع إضطهادي، البحث الإعتباطي عن ما وراء الصورة و/أو السمات أو الهيئات- مثلثة من نمط عظامي.  
E2-3 - تعبير عن وجدانات و/أو تصورات كثيفة- تعابير فجة مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني.  
E3 - إختلال تنظيم معالم الهوية و معالم الموضوع.  
E3-1 - الخلط بين الهويات (تداخل الأوار).  
E3-2 - عدم استقرار المواضيع.  
E3-3 - اختلال الأنظمة الزمانية، المكانية، أو إختلال السببية المنطقية.  
E4 - إضطراب الخطاب.  
E4-1 + - إضطراب على مستوى تركيب الكلام- إنفجارات لفظية.  
E4-2 - عدم التحديد، غموض الخطاب.  
E4-3 - تداعيات قصيرة.  
E4-4 - تداعيات عن طريق الالتماس، عن طريق التماثل الصوتي، حديث متهاافت.

## الخصائص العامة للبرتوكول:

1- الأساليب الدفاعية: نسجل الأساليب الدفاعية من خلال ورقة الفرز (T.A.T) لأن المفحوصة وسيلة تتميز بالسياقات التالية:

أ- في سجل الصلابة: نسجل حضور غير كثيف للأسلوب (A1-1)، وحضور الأسلوب (A1-3) لم يسمح بإنطلاق السرد، بالإضافة إلى حضور الأساليب (A2-2)، (A2-3)، (A3-1) وكلها لم تكن فعالة.

ب- في سجل المرونة: سجلنا إدراك الأشخاص خارج الصورة (B1-2)، بالإضافة إلى حضور الأسلوب (B1-1)، (B2) وأما في (B2) حضر الأسلوبين (B2-1)، (B2-4) بشكل طفيف. أما عن الأساليب الأخرى فقد كانت غائبة تماما.

ج- في سجل تجنب الصراع: فنلاحظ حضور مكثف للأساليب الخوافية: (CI-1)، بالإضافة إلى حضور الأسلوب (CI-2)، أما في الجانب النرجسي فلم يظهر ولا أسلوب واحد، وأما في الجانب السلوكي فظهر الأسلوب (CM-3)، ولجأت المفحوصة إلى الواقعي بحيث ظهر الأسلوب (CF-1) وبقوة.

د- في سجل بروز السياقات الأولية: حيث سجلنا حضورا عابر للأساليب (E1-1)، (E4-1)، (E4-2)، (E4-3).

## 2- الإشكالية العامة:

تمكنت المفحوصة من إدراك الإشكالية الإكتئابية في اللوحة (3BM) وإشكالية التعبير الجنسي ما بين الزوجين في اللوحة (10) دون حل للصراع الذي تبعث إليه اللوحة.

أما في باقي اللوحات فقد ظهر المفحوصة وكأنها غير مدركة لهذه اللوحات وذلك راجع إلى بروز السياقات التجنبية، من خلال الرفض والإختصار.

وللتخلص من قلق الإحصاء لجأت المفحوصة إلى الدفاع الهوسي عن طريق الطرافة في اللوحة (16)، وهذا ما يدل على المشاشة الداخلية للمفحوصة.

وقد غابت الهومات، وغاب بناء القصص، دائما نتيجة لميكانيزم الرفض (Le déni)، فظهر السير العقلي للمفحوصة وسيلة بنمط خوافي، بالإضافة إلى الدفاع على مستوى السلوك والنرجسية والواقع، ونظرا لتنوع هذه الأساليب فإن هناك عدم إنتظام في السير العقلي للمفحوصة، وبالتالي هناك غياب في التثبيات مما يؤدي ذلك إلى إختلال التنظيمات التدريجي التطوري.

ونظرا لرفض الواقع العلائقي مع المواضيع الخارجية غير مستدخلة جيدا مما جعل المفحوصة تميل للإختصار فالمواضيع الداخلية ملغاة تماما، وهذا يدل على عدم إنتظام ما قبل- الشعور، وأن الدفاعات هشة: مما يدفعنا إلى القول بأن عقلنة المفحوصة وسيلة هي "عقلنة سيئة".

ونظرا للقيمة الوظيفية الفقيرة للدفاعات العقلية، ونظرا للجوء المفحوصة إلى السلوك والواقع، نظرا لوجود تصورات كثيفة غير مرصنة بسبب تجنب الصراع، فإن عقلنة المفحوصة هي عقلنة سيئة (N.P.M.M) ضمن التصنيف التزوجاني المارتي.

### III- النتيجة: (المقابلة) + (T.A.T):

كان التوظيف العقلي للمفحوصة وسيلة يعمل وفقا لنظام عصابات السلوك ذات العقلنة السيئة التي تتميز بعدم القدرة على ربط العلاقة مع المواضيع الداخلية التي تصل حتى درجة العجز عن الإستدخال الموضوعي، والهروب الضروري إلى المواضيع الخارجية (التي يكون وجودها ونوعيتها وتقاربها، بطبيعة الحال متغيرا ومتذبذبا)، حيث إتسم الجهاز العقلي بعدم الإنتظام من الناحية السيرية نظرا لأن تداعيات المفحوصة في بروتوكول (T.A.T) كانت شبه منعدمة من حيث الكمية والنوعية، وهذا ما نجده في معظم اللوحات التي تميزت بالإنقطاعات المتكررة والتي تعتبر كمعبر صادق عن العلامات الأولى لإحتلال التنظيمات التدريجي التطوري.

وهذا ما يسمح لنا بالقول أن المفحوصة تتميز بعقلنة سيئة بهذه الفترة، وبالنظر إلى وجود المرض بالدرجة الرابعة والذي إستمر لمدة 3 أشهر بالإضافة إلى الإستشفاء المستمر، وبالنظر إلى التاريخ المرضي الذي يتضمن: مرض خطير وتطوري يهدد المصير الحيوي، والتي جعلتنا نحكم بأن إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض بأنها سيئة، وذلك متناسب مع توظيفها العقلي الذي يتميز بالعقلنة السيئة حيث تندرج هذه الأخيرة ضمن عصابات السلوك (N.C.M.M).

وبالتالي نقول بأن هناك علاقة منتظمة ما بين إمكانيات التصدي الجسمي للمفحوصة وسيلة ومستوى توظيفها العقلي.

الحالة الثالثة: نوال 21 سنة.

تقديم الحالة:

نوال سيدة تبلغ من العمر 21 سنة، متزوجة وحامل في شهرها الخامس بطفلها الأول، مأكثة بالبيت، بمستوى تعليمي الثانية ثانوي، تسكن بسوق أهراس مع أهل الزوج، أما الزوج يعمل كعامل يومي، وهذا ما يدل على المستوى المادي الضعيف.

عرف مرض سرطان الدم النخاعي الحاد (Leucémie aiguë myéloïde) لدى المفحوصة نوال في أكتوبر سنة 2007 وعمرها 20 سنة حيث تطلب إستشفاء مدة 3 أيام للفحوصات، ثم دخلت مستشفى عناية مدة 3 أسابيع، وحاليا تتلقى العلاج الكيميائي بمسشفى عناية.

تم إجراء المقابلة مع المفحوصة نوال بمكان استشفائها بغرفة العلاج بمصلحة أمراض الدم بالمركز الإستشفائي الجامعي الحكيم ضربان بعناية، وبعد أن قدمنا أنفسنا إليها وشرحنا لها مهمتنا، طلبنا منها إمكانية قبول التسجيل الصوتي فقبلت، وفيما يلي معطيات المقابلة والإختبار.

I- تحليل معطيات المقابلة:

"شبكة إمكانيات التصدي الجسمي للمرض : ماي 2008".

المعيار الأول: شدة المرض أو خطورته:

بلغت الخطورة: الدرجة الرابعة حيث تطلب إستشفاء + علاج كيميائي.

المعيار الثاني: إستمرارية المرض (سرطان الدم النخاعي الحاد):

بدأها المرض سنة 2007: حيث دخلت مستشفى سوق أهراس ثم إلى مستشفى عناية إلى غاية سنة 2008: لمواصلة العلاج الكيميائي.

المعيار الثالث: مدة المرض:

تابعه المريضة منذ أول ظهور سنة 2007 إلى غاية 2008: 7 أشهر (مع بعض الإنقطاعات عن العلاج).

المعيار الرابع: مرافقة المرض (سرطان الدم النخاعي الحاد) بأمراض أخرى:

لا شيء يذكر.

المعيار الخامس: عدد ونوعية الأمراض التي أصيبت المفحوصة عبر كامل حياتها:

الطفولة: - لا شيء يذكر.

المراهقة: - لا شيء يذكر.

الرشد: - سرطان الدم النخاعي الحاد (2007-2008) وعمرها 20 سنة.

المعيار السادس: الإستشفاء:

أكتوبر 2007- سرطان الدم النخاعي الحاد: إستشفاء مدة 3 أشهر + علاج كيميائي.

2008- سرطان الدم النخاعي الحاد: إستشفاء مدة 5 أيام كل شهر.

النتيجة:

نظرا لأن خطورة المرض تكمن في الدرجة الرابعة، ونظرا لمتابعة المريضة العلاج بالمستشفى وإستمراية المرض، نظرا لأن نوع هذا المرض يعد من الأمراض التطورية والخطيرة على المصير الحيوي، نظرا لكل ذلك فإننا نقول بأن إمكانيات المفحوصة الجسمية للتصدي للأمراض هي إمكانيات سيئة (-).

II- تحليل برتوكول (TAT) للمفحوصة نوال 21 سنة:

اللوحة 1: الزمن 24":

.. نشوف في واحد . طفل برك (أماه) . قاعد يخمم هكا .. برك (تضحك) هذا مكان.

السياقات الدفاعية:

(E1-1)، (CI-1)، (CM-3)، (CI-1)، (A2-2)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CN-1)، (CI-1)

الإشكالية:

نتيجة لسيطرة أساليب تجنب الصراع فإن المفحوصة لم تدرك الإشكالية بما في ذلك الفجاجة الوظيفية، وتجنب المواجهة مع وضعية قلق الإحصاء بعدم إدراك الموضوع القضبي، وهذا يدل على شدة الصلابة من خلال رفض الواقع (Le déni).

اللوحة 2: الزمن 21":

نشوف في مري بالكروش (تضحك) . حاطة يدها هكا (تضع يديها في بطنها وتضحك) وتخمم هكا يعني آآ في حوايج آآ . آه برك .. هذا ما قاعده نشوف. (تضحك).

السياقات الدفاعية:

CI-)، (A3-1)، (CI-1)، (E4-1)، (CI-1)، (A2-2)، (CM-3)، (A1-1)، (CI-1)، (CM-3)، (A1-1)، (B2-1)، (B2-1)، (1)، (E1-1)، (CM-3)

الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة الإشكالية الأوديبية (أب- أم- ابن)، حيث أهملت بعض عناصر المحتوى الظاهر، وذلك راجع لسيطرة أساليب تجنب الصراع والصلابة.

اللوحة 3BM: الزمن 22":

.. نشوف في واحد حزين . قاعد يبكي هكا ويخمم و . بالصح ما علاباليش على ماش يخمم هكا . (ترجع الورقة).

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (B2-1)، (A2-2)، (B2-4)، (CI-1)، (B2-2)، (A1-1)، (CI-1)

الإشكالية:

أدركت المفحوصة المحتوى الكامن للوحة والذي يبعث إلى الوضعية الاكتئابية الأساسية، فسيطرة أساليب المرونة مكنتها من ذلك إلا أن ظهور أساليب تجنب الصراع منعتها من بلورة الإشكالية بشكل جيد.

اللوحة 4: الزمن 40:"

... آ ما شفت والو أنا .. نشوف في المرى حاكمة الراجل والراجل رايح هكا و . يعني آآ . هو كي شغل رايح وهي كي شغل أتسلو لها هي . هو كي شغل أمعدي هكا وهي جبداتو لها هي أهاه . برك .

السياقات الدفاعية:

،(CI-1)،(B2-1)،(CI-1)،(E4-1)،(CI-1)،(CI-1)،(A1-1)،(CI-1)،(CN-1)،(A2-3)،(E4-1)،(CI-1)،(CI-1)،(B2-1)،(CF-1).

الإشكالية:

أدركت المفحوصة المحتوى الكامن للوحة، فعبرت عن الوضعية الصراعية الزوجية بقطبيها (العدوانية/الحنان)، لكن لم تذكر أسباب الصراعات ولم تطور العلاقة نظرا لسيطرة أساليب تجنب الصراع، رغم ظهور بعض أساليب المرونة والصلابة.

اللوحة 5: الزمن 23:"

.. ماني قاعدة نشوف في والو .. يعني دار هكا والباب محلول ومرى أطل و . كي شغل بيت حزين هكا . برك .

السياقات الدفاعية:

،(E1-1)،(CI-1)،(CI-1)،(B2-2)،(CI-1)،(CF-1)،(B2-1)،(A1-1)،(CI-1)،(A2-3)،(CI-1)

الإشكالية:

لم تتعرض المفحوصة لإشكالية التموضع بالنسبة لهيئة أنانية عليا، وإنما تمسكت بالمحتوى الظاهر للوحة ودائما ظهر الإختصار والرفض (Le déni) في السير العقلي للمفحوصة.

اللوحة 6GF: الزمن 58:"

.. مانيش قاعدة نشوف ... ما آآ . نشوف في مرى هكا تخزر في الراجل و . الراجل يخزر فيها أب نظرة غير آآ . هكا يعني آآ .. نظرة حزينة هكا ماشي إي . برك .

السياقات الدفاعية:

،(E4-1)،(CI-1)،(A3-1)،(B2-1)،(CI-1)،(CI-2)،(A1-1)،(CI-1)،(E4-1)،(CI-1)،(A2-3)،(CI-1)،(CI-1)،(A3-1)،(B2-2)،(CI-1).

الإشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من إدراك المحتوى الكامن، والذي يرمي إلى العلاقة الجنسية الغيرية في سياق الرغبة اللبيدية، والدفاع ضدها ظهر في التحفظات الكلامية والرفض (Le déni)، بالتالي منعها من بلورة الإشكالية.

اللوحة 7GF: الزمن 20:"

.. نشوف في طفلة حزينة وحاكمة دمية . وأمها آآ توصي فيها هكا وهي . وهي يعني حزينة دايرة هكا (تمثل وضعية الطفلة في الصورة) وحاكمة غير الدمية برك .

### السياقات الدفاعية:

A1-)،(B2-2)،(CI-1)،(A3-1)،(B1-1)،(E4-1)،(A1-1)،(CI-1)،(CF-1)،(B2-2)،(A1-1)،(CI-1)،(1)،(CI-1)،(A1-1)،(CM-3)،(CF-1).

### الإشكالية:

أدركت المفحوصة المحتوى الكامن للوحة حيث ترمي الإشكالية هنا إلى العلاقة بين أم - بنت ودور الصراع حول تقمص الأم الذي تقوم به الفتاة مما مكنها من الخروج الجزئي من الصراع، إلا أن لجوءها الرفض ( Le déni) منعها من بلورة الإشكالية بشكل جيد.

### اللوحة 9GF: الزمن 35:"

... نشوف في طفلة يعنى رايحة تجري هازة الوحدة الروبة أنتاعها ورايحة تجري هك ولخرى وراها . وحرزينة هكا ما آآ مشي آآ . بالصح ما فهمتهاش . (تضحك).

### السياقات الدفاعية:

A3-)،(CI-1)،(E4-1)،(A1-1)،(CF-1)،(CI-2)،(B2-2)،(CI-1)،(CI-2)،(CF-1)،(A1-1)،(CI-1)،(1)،(B2-1)،(CN-3)،(CI-1)،(CM-3).

### الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة المحتوى الكامن للوحة والذي يرمي إلى وضعية المنافسة في المضمون الدرامي، وبالتالي لم تدرك إشكالية اللوحة، وهذا راجع لسيطرة أساليب تجنب الصراع وبعض أساليب الصلابة.

### اللوحة 10: الزمن 38:"

.. نشوف في واحدة ترقص ومع واحد بالصح أذاك حزين أو هي أم .. (تضحك) إي آآ ينظر لها بنظرة آآ غير آآ . برك.

### السياقات الدفاعية:

CI-)،(CN-3)،(B2-1)،(E4-1)،(CM-3)،(CI-1)،(B2-2)،(A3-1)،(A1-1)،(CI-2)،(CN-1)،(CI-1)،(E1-1)،(1).

### الإشكالية:

إستطاعت المفحوصة إدراك المحتوى الكامن للوحة (نشوف في واحدة ترقص ومع واحد)، والذي يرمي إلى التعبير الليبيدي على مستوى الزوجين، لكن نتيجة لسيطرة أساليب السياقات الأولية لم تمكنها من بلورة الإشكالية بشكل جيد.

### اللوحة 11: الزمن 39:"

.. مافهمتاش أديا (تضحك) .. مافهمتاش (تضحك) . تمشي طيور وواحد . طيور حزينه وآآ وكتيبة هكا ما . برك .

### السياقات الدفاعية:

E4-)،(B2-2)،(A1-1)،(CI-1)،(A1-1)،(CI-1)،(CM-3)،(A2-3)،(CI-1)،(CM-3)،(A2-3)،(CI-1)،(1)،(E1-1)،(CI-1)،(A3-1)،(B2-2).

### الإشكالية:

إن الإشكالية قبل التناسلية لم تدرك من طرف المفحوصة بسبب تجنب الصراع من خلال الإختصار، ورفض الواقع (Le déni) المتمثل في الصراعات التي تبعث إليها اللوحة.

اللوحة 12BG: الزمن 23:"

. هادي غابة حزينة آآ ما عندهاش يعني أم .. الوقت هكا . حزينة هكا وكتيبة ما . برك.

### السياقات الدفاعية:

(CN-)، (A3-1)، (B2-2)، (B1-3)، (CI-1)، (A1-2)، (CI-1)، (A3-1)، (E4-1)، (B2-2)، (A1-1)، (CI-1)، (E1-1)، (CI-1)، (3).

### الإشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من النكوص إلى مستوى بدائي وبالتالي لم تدرك الإشكالية قبل التناسلية وذلك بسبب سياقات الصلابة وتجنب الصراع.

اللوحة 13B: الزمن 16:"

.. نشوف في منزل وطفل كتيب هكا وحزين . (أهاه) يخمم هكا.

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CN-1)، (A1-1)، (B2-2)، (B1-3)، (CI-1)، (A2-2)، (CN-3)، (CI-1).

### الإشكالية:

أدركت المفحوصة الفجاجة الوظيفية للطفل ولكنها لم تستطع إرصان الإشكالية المتمثلة في مدى قدرة البقاء وحيدا بل تناولتها من جانب التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية، كما أدركت المأوى الأمومي من وهو نوع من الحماية الكاملة تجاه الأم.

اللوحة 13MF: الزمن 18:"

.. نشوف في واحد يبكي وأمو ولا آآ ما فهمتش أمو ممدودة هكا ولا ميمتة ولا يبكي هكا وحزين . المنزل أذاك كتيب هكا . برك.

### السياقات الدفاعية:

(B2-)، (A3-1)، (E1-4)، (A1-1)، (CI-1)، (E4-1)، (A3-1)، (B2-4)، (B2-2)، (CI-2)، (CN-1)، (CI-1)، (2)، (E1-1)، (CI-1)، (CN-3)، (B1-3)، (CI-1).

### الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة إشكالية اللوحة ولم يظهر التعبير عن الجنس والعدوانية ما بين الزوجين حيث منع الميل إلى الإختصار ورفض الواقع (Le déni) بروز الهوامات.

اللوحة 19: الزمن 30:"

.. ما فهمتوش . نشوف في البحر هكا و.. وكي شغل الموجة أنتاعو. كتيبة هكا وحزينة.

السياقات الدفاعية:

B1-)،(B2-2)،(CN-3)،(CI-1)،(A1-1)،(CI-1)،(A3-1)،(A1-1)،(CN-1)،(CI-1)،(B2-1)،(CI-1)  
(3).

الإشكالية:

لم تتناول المفحوصة الإشكالية قبل تناسلية وإسقاط الموضوع السيئ اللذين تبعث إليهما اللوحة، فكانت القدرة على التهورم غائبة وتميز الإنتاج بالإختصار.

اللوحة 16: الزمن 12":

أنخمم (تضحك) نكون سعيدة . (تضحك) . وعندى Bébé وخلاص . أو يشفينا ربي يشفي المرضى كل هادي هي.

السياقات الدفاعية:

،(CI-1)،(CN-3)،(CN-2)،(CI-1)،(CM-3)،(CI-1)،(B2-2)،(CN-1)،(CM-3)،(A2-2)،(B2-1)  
(E1-1)،(CI-1)،(B2-1)،(E1-4)،(A1-3).

الإشكالية:

ظهرت المفحوصة غير قادرة على بناء المواضيع المفضلة، وإنما ركزت على النرجسية مما لم يسمح بظهور طبيعة العناصر التحويلية مع المواضيع الأخرى، دلالة على وجود حقيقي للمواضيع الداخلية، فالفرد يركز على العالم الخارجي، فلم تظهر أي مشكلة مع الموضوع وإنما المشكلة ظهرت مع النرجسية الذاتية.

- الوقت الإجمالي للبروتوكول: 08 د + 54 ثا.

- يوم : 18 ماي 2008 صباحا.

سياقات السلسلة B(المرونة).

B1 – استثمار العلاقة.

← B1-1 – التأكيد على العلاقات بين الأشخاص، نسج قصة في شكل حوار.

B1-2 – إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة.

← B1-3 – تعابير وجدانية.

B2 – التهويل.

+++ B2-1 – دخول مباشر في التعبير، تعجبات، تعاليق شخصية، مسرحية، قصة فيها قفزات.

+ B2-2 – وجدانات قوية أو مبالغ فيها.

B2-3 – تصورات و/أو وجدانات متباينة – ذهاب/ إياب بين رغبات متناقضة.

← B2-4 – تصورات أفعال مرتبطة أو غير مرتبطة بحالات إنفعالية، كالخوف، الكارثة، الدوار...

B3 – أساليب من النمط الهستيري.

B3-1 – تسبيق وجدانات لخدمة كبت التصورات.

B3-2 – شيفانية العلاقات، الرمزية الشفافة، تفاصيل نرجسية ذات قيمة إغوائية.

B3-3 – المرونة في التقمصات.

سياقات السلسلة A (الصلابة).

A1 – الرجوع إلى الواقع الخارجي.

+++ A1-1 – الوصف مع التعلق بالتفاصيل مع/أو عدم تبرير التفسير.

A1-2 – التنقيقات: الزمانية – المكانية – الرقمية.

← A1-3 – الرجوع إلى مصادر اجتماعية وأخلاقية.

A1-4 – الرجوع إلى مصادر أدبية وثقافية.

A2 – استثمار الواقع الداخلي.

A2-1 – الرجوع إلى الخيال، إلى الأحلام.

← A2-2 – عمل فكري (فكرنة).

← A2-3 – الإنكار.

A2-4 – التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية ذهاب/ إياب بين التعبير النزوي والدفاع.

A3 – أساليب من النمط الهجاسي.

+ A3-1 – الشك: تحفظات كلامية، التردد بين تفسيرات مختلفة – الثثرة.

A3-2 – الإلغاء.

A3-3 – التكوين العكسي.

A3-4 – العزل بين التصورات أو بين التصورات والوجدانات – وجدانات مبسطة.

سياقات السلسلة C (تجنب الصراع).

CF – إفراط استثمار الواقع الخارجي.

+++ CF-1 – التأكيد على ما هو يومي، حالي، القيام بالفعل – اللجوء إلى الواقع الخارجي بشكل تمليسي.

CF-2 – وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معايير خارجية.

CI – الكف.

+++ CI-1 – ميل عام للاختصار (زمن الكمون طويل و/ أو صمت هام أثناء السرد، أهمية طرح الأسئلة، ميل إلى الرفض، رفض).

← CI-2 – أسباب الصراعات غير محددة، البساطة، عدم التعريف بالأشخاص.

CI-3 – عناصر مقلقة متبوعة أو مسبقة بتوقفات في الخطاب.

CN – الاستثمار النرجسي:

+++ CN-1 – التأكيد على الشعور الذاتي، الرجوع إلى مصادر شخصية.

← CN-2 – تفاصيل نرجسية – مثلثة تصور الذات و/أو تصور الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية).

+ CN-3 – نسج قصة على منوال لوحة فنية – وجدان معنون – وضعية معبرة عن وجدانات.

CN-4 – التأكيد على الحدود والأطر، وعلى الخصائص الحسية.

CN-5 – علاقات مرآتية.

CL – عدم استقرار الحدود.

CL-1 – مسامية الحدود (بين الراوي/ موضوع القصة، بين الداخل/ الخارج...).

++ CL-2 – الإعتماد على المدرك و/أو الحسي.

CL-3 – عدم تجانس نماذج التوظيف (داخل/ خارج، مدرك/ رمزي، مادي/ معنوي...).

CL-4 – الإنشطار.

CM – أساليب مضادة للإكتئاب.

CM-1 – التأكيد على وظيفة إسناد الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية) الطلبات الموجهة للأخصائي العيادي.

CM-2 – فرط في عدم استقرار التقمصات.

++ CM-3 – إسندارات، تغير مفاجئ في الأفكار، الغمز بالعين، السخرية، فكاهة.

سياقات السلسلة E (بروز السياقات الأولية).

E1 – إختلال الإدراك الحسي.

+ E1-1 – عدم إدراك الموضوع الظاهر.

E1-2 – إدراك تفاصيل نادرة أو غريبة مع/أو بدون تبريرات اعتباطية.

E1-3 – إدراكات حسية، إدراكات خاطئة.

← E1-4 – إدراك مواضيع محطمة أو أشخاص مرضى، مشوهين.

E2 – كثافة الإسقاط.

E2-1 – عدم ملاءمة الموضوع مع المنبه – تحفظات، تخريف بعيدا عن الصورة – الرمزية المعنوية.

E2-2 – إسحضار لموضوع سيء، موضوع إضطهادي، البحث الإعتباطي عن ما وراء الصورة و/أو السمات أو الهيئات – مثلثة من نمط عظامي.

E2-3 – تعبير عن وجدانات و/أو تصورات كثيفة – تعابير فجة مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني.

E3 – إختلال تنظيم معالم الهوية و معالم الموضوع.

E3-1 – الخلط بين الهويات (تداخل الأوار).

E3-2 – عدم استقرار المواضيع.

E3-3 – اختلال الأنظمة الزمانية، المكانية، أو إختلال السببية المنطقية.

E4 – إضطراب الخطاب.

+ E4-1 – إضطراب على مستوى تركيب الكلام – إنفجارات لفظية.

E4-2 – عدم التحديد، غموض الخطاب.

← E4-3 – تداعيات قصيرة.

E4-4 – تداعيات عن طريق الالتماس، عن طريق التماثل الصوتي، حديث متهافت.

## الخصائص العامة للبرتوكول:

1- **الأساليب الدفاعية:** نسجل الأساليب الدفاعية من خلال ورقة الفرز (T.A.T) لأن المفحوصة نوال تتميز بالسياقات التالية:

أ- **في سجل الصلابة:** نسجل حضور كثيف للأسلوب (A1-1)، وحضور الأسلوب (A1-3) لم يسمح بإنطلاق السرد، بالإضافة إلى حضور الأساليب (A2-2)، (A2-3)، (A3-1) وكلها لم تكن فعالة.

ب- **في سجل المرونة:** سجلنا الأسلوب (B1-1)، (B1-3)، وأما في (B2) حضرت الأساليب (B2-1)، بكثافة والأسلوب (B2-2)، بشكل عابر (B2-4) بشكل طفيف. أما عن الأساليب الأخرى فقد كانت غائبة تماما.

ج- **في سجل تجنب الصراع:** فنلاحظ حضور مكثف للأساليب الخوفية: (CI-1)، بالإضافة إلى حضور الأسلوب (CI-2) بشكل طفيف، أما في الجانب النرجسي فظهرت الأساليب (CN-1)، بشكل كثيف (CN-2) بشكل عابر (CN-3) بشكل طفيف، وأما في جانب عدم إستقرار الحدود فظهر أسلوب واحد (CL-2)، وأما في الجانب السلوكي فظهر الأسلوب (CM-3)، ولجأت المفحوصة إلى الواقعي بحيث ظهر الأسلوب (CF-1) وبقوة.

د- **في سجل بروز السياقات الأولية:** حيث سجلنا حضورا عابر للأساليب (E1-1)، (E1-4)، (E4-1)، (E4-3).

## 2- الإشكالية العامة:

تمكنت المفحوصة من إدراك الإشكالية الإكتئابية في اللوحة (3BM) وإلى إشكالية العلاقة الصراعية الزوجية في اللوحة (4)، وإلى العلاقة من نوع أم- بنت، وإشكالية التعبير الجنسي ما بين الزوجين في اللوحة (10) دون حل للصراع الذي تبعث إليه اللوحة.

أما في باقي اللوحات فقد ظهر المفحوصة وكأنها غير مدركة لهذه اللوحات وذلك راجع إلى بروز السياقات التجنبية، من خلال الرفض والإختصار.

وللتخلص من قلق الإحصاء لجأت المفحوصة إلى الطرافة في اللوحة (16)، وهذا ما يدل على الهشاشة الداخلية للمفحوصة.

وإنطلاقا من ذلك نقول بأن السير العقلي للمفحوصة ظهر على شكل حوافي بالإضافة إلى الدفاع على مستوى السلوك والأساليب الطبيعية الأخرى.

ونظرا لتنوع الأساليب الدفاعية فإن هناك عدم إنتظام في السير العقلي، وبالتالي هناك نقص في كثافة التثبيتات مما يؤدي ذلك إلى إختلال التنظيمات التدريجي التطوري.

ونظرا للقيمة الوظيفية الفقيرة للدفاعات العقلية، ونظرا للجوء المفحوصة إلى السلوك والواقع، نظرا لوجود تصورات كثيفة غير مرصنة بسبب تجنب الصراع، فإن عقلنة المفحوصة هي عقلنة سيئة (N.C.M.M) ضمن التصنيف التزويراني المارتي.

### III- النتيجة: (المقابلة) + (T.A.T):

كان التوظيف العقلي للمفحوصة نوال يعمل وفقا لنظام عصابات السلوك ذات العقلنة السيئة التي تتميز بعدم القدرة على ربط العلاقة مع المواضيع الداخلية التي تصل حتى درجة العجز عن الإستدخال الموضوعي، والهروب الضروري إلى المواضيع الخارجية (التي يكون وجودها ونوعيتها وتقاربها، بطبيعة الحال متغيرا ومتذبذبا)، حيث إتسم الجهاز العقلي بعدم الإنتظام من الناحية السيرية نظرا لأن تداعيات المفحوصة في بروتوكول (T.A.T) كانت فقيرة من حيث الكمية والنوعية، وهذا ما نجده في معظم اللوحات التي تميزت بالإنقطاعات المتكررة والتي تعتبر كمعبر صادق عن العلامات الأولى لإختلال التنظيمات التدريجي التطوري.

وهذا ما يسمح لنا بالقول أن المفحوصة تتميز بعقلنة سيئة بهذه الفترة، وبالنظر إلى وجود المرض بالدرجة الرابعة والذي إستمر عام بالإضافة إلى الإستشفاء المستمر للعلاج الكيميائي، وبالنظر إلى التاريخ المرضي الذي يتضمن: مرض تطوري وخطير على المصير الجيوي، والتي جعلتنا نحكم بأن إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض بأنها سيئة، وذلك متناسب مع توظيفها العقلي الذي يتميز بالعقلنة السيئة حيث تدرج هذه الأخيرة ضمن عصابات السلوك (N.C.M.M).

وبالتالي نقول بأن هناك علاقة منتظمة ما بين إمكانيات التصدي الجسمي للمفحوصة نوال ومستوى توظيفها العقلي.

الحالة الرابعة: كريمة 50 سنة.

تقديم الحالة:

كريمة سيدة تبلغ من العمر 50 سنة، متزوجة وأم لـ 3 أولاد، ماکثة بالبيت، بمستوى تعليمي ثالثة إبتدائي، تسكن بسوق أهراس ومنها إنحدرت في بيت ملك يتكون من غرفتين، أما الزوج فمتقاعد كان يعمل في محل للمشروبات، مما يدل على المستوى المادي الضعيف.

عرف مرض سرطان الدم النخاعي الحاد (Leucémie aiguë myéloïde) لدى المفحوصة كريمة سنة 2008 في شهر فيفري وعمرها 50 سنة على شكل إتهاب بالثة بسبب المضاعفات التي سببها تناول دواء البواسير (Hémorroïde) مما أدى إلى إستشفاء مدة 4 أيام بمستشفى سوق أهراس ثم إنتقلت إلى مستشفى عنابة، وحاليا تتلقى به العلاج الكيميائي.

ومما تجدد الإشارة إليه وجود أم وأخ في السوابق العائلية مصابين بالسكري، أما عن باقي العائلة فلا شيء يذكر.

تم إجراء المقابلة مع المفحوصة كريمة بمكان إستشفائها بغرفة العلاج بمصلحة أمراض الدم بالمركز الإستشفائي الجامعي الحكيم ضربان بعنابة، وبعد أن قدمنا أنفسنا إليها وشرحنا لها مهمتنا، طلبنا منها إمكانية التسجيل الصوتي فقبلت، وفيما يلي معطيات المقابلة والإختبار.

I- تحليل معطيات المقابلة:

"شبكة إمكانيات التصدي الجسمي للمرض : ماي 2008".

المعيار الأول: شدة المرض أو خطورته:

بلغت الخطورة: الدرجة الرابعة حيث تطلب إستشفاء + علاج كيميائي.

المعيار الثاني: إستمرارية المرض (سرطان الدم النخاعي الحاد):

بدأها المرض في شهر فيفري 2008: حيث دخلت المستشفى سوق أهراس 3 أشهر.

ثم في شهر ماي 2008: دخلت مستشفى عنابة.

المعيار الثالث: مدة المرض:

تابعته المريضة منذ أول ظهوره في فيفري 2008 إلى غاية ماي 2008: 4 أشهر تقريبا.

المعيار الرابع: مرافقة المرض (سرطان الدم النخاعي الحاد) بأمراض أخرى:

يرافق مرض سرطان الدم النخاعي الحاد مرض البواسير + إتهاب بالكلية + السكري درجة أولى.

المعيار الخامس: عدد ونوعية الأمراض التي أصيبت بها المفحوصة عبر كامل حياتها:

الطفولة: - لاشيء يذكر.

المراهقة: - لاشيء يذكر.

- مرض السكري وعمرها 25 سنة.

- عملية قيصرية وعمرها 26 سنة.

- عملية قيصرية 28 سنة.

الرشد: - عملية الزائدة الدودية وعمرها 28 سنة + علاج دوائي.

- مرض الرمد الحبيبي (Conjunctivite) بالعينين وعمرها 46 سنة.

- مرض البواسير + إلتهاب بالكلى + سرطان الدم النخاعي الحاد وعمرها 50 سنة.

المعيار الخامس: الإستشفاء:

2008- سرطان الدم النخاعي الحاد + إلتهاب الكلى + البواسير+ إستشفاء مدة 3 أشهر + علاج دوائي +

إستشفاء مدة 5 أيام كل شهر + علاج كيميائي.

النتيجة:

نظرا لأن خطورة المرض تكمن في الدرجة الرابعة، ونظرا لإستمرارية المرض، ونظرا لأن نوع هذا المرض يعد من الأمراض التطورية والخطيرة على المصير الحيوي، ونظرا لمرافقة المرض بأمراض أخرى والتاريخ المرضي في الرشد، نظرا لكل ذلك فإننا نقول بأن إمكانيات المفحوصة الجسمية للتصدي للأمراض هي إمكانيات سيئة (-).

II- تحليل برتوكول (TAT) للمفحوصة كريمة 50 سنة:

اللوحة 1: الزمن 34":

. هاو الطفل إي . فاعد مادري ذي وشي . قدامو (أهاه) حاط في وذييه . ما نعرف والو .. كيفاه كيفاش نتخيل يعني آآ (إعادة التعليم) إيه فتلك طفل حاط يديه في وذييه وأذايا ما نعرف وشي قدامو . يشوف فيها . أهاه.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (A1-1)، (CF-1)، (CI-1)، (CM-3)، (CM-3)، (CI-1)، (E4-1)، (CI-1)، (A3-3)، (CI-1)، (CI-1)، (E1-1)، (CM-1)، (B2-1)، (CM-1)، (CI-1)، (CF-1)، (A1-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A1-1)، (E1-1).

الإشكالية:

نتيجة لسيطرة أساليب تجنب الصراع فإن المفحوصة لم تدرك الإشكالية بما في ذلك الفجاجة الوظيفية، وتجنب المواجهة مع وضعية قلق الإحصاء بعدم إدراك الموضوع القضبي، وهذا يدل على شدة الصلابة من خلال رفض الواقع (Le déni).

اللوحة 2: الزمن 30":

. هادي آي مري ولا طفلة . كانت فالقراية ولا في جامع ولا . (أهاه) . وأذاك من هيه راجل في . ومري في الواحد في المزرعة هكا . وحصان آآ . برك مري راجل حصان طفلة برك.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (E4-1)، (A1-1)، (CF-1)، (A3-1)، (CI-1)، (B2-1)، (A3-1)، (CI-1)، (CI-2)، (A3-1)، (CI-1)، (A1-1)، (E1-1)، (A1-1)، (CI-1)، (E4-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1).

### الإشكالية:

لم تتعرض المفحوصة للمحتوى الكامن للوحة المتمثل في الصراع داخل العلاقة الأوديبيية (أب- أم- ابن) وإنما إكتفت بالوصف المختصر فظهرت القصة لا صراعية وذلك بسبب تجنب الصراع والصلابة، من خلال الرفض (Le déni).

اللوحة 3BM: الزمن 21":

. هذا مسكين تقول مريض . شوية آآ . شغل معوق هكا . قاعد مكبوب على وحدة وفرات .

### السياقات الدفاعية:

،(A1-1)،(CF-1)،(CI-1)،(A3-1)،(CI-1)،(E4-1)،(CI-1)،(E1-4)،(B1-3)،(B2-2)،(CI-2)،(CI-1)،(E1-1)،(CI-1)

### الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة الإشكالية الاكتئابية الأساسية التي تبعث إليها اللوحة، كما لم تعبر عن فقدان الموضوع وذلك بسبب الرفض (Le déni).

اللوحة 4: الزمن 21":

. هادي مري هي وراجلها .. حكمتو . آآ ما نعرف آآ . هكا . ما ندري مريض ولا واش بيه أهاه .

### السياقات الدفاعية:

،(CI-1)،(E4-3)،(CI-1)،(E4-2)،(E4-1)،(CI-1)،(CF-1)،(CI-1)،(B1-1)،(A1-1)،(CI-2)،(CI-1)،(CI-1)،(A2-3)،(E1-4)،(B2-1)

### الإشكالية:

أدركت المفحوصة العلاقة الزوجية (هادي مري هي وراجلها) لكنها جاءت لا صراعية، كما أنه ليس هناك إرسان جيد للإشكالية.

اللوحة 5: الزمن 12":

. هادي حالة باب أطل . (أهاه) من هيه أي دارها . Salle à mangé Salon . وفرات .

### السياقات الدفاعية:

،(E1-1)،(CI-1)،(CI-1)،(A1-1)،(CI-1)،(A1-1)،(CI-1)،(A1-1)،(CF-1)،(CI-2)،(CI-1)

### الإشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من إدراك الإشكالية وإكتفت بوصف المضمون الظاهري.

اللوحة 6GF: الزمن 16":

.. هادي تقول واحدة تاع آآ . زي تاع الفيلمات . مري راهي أم آآ . بطلة وبطل وفرات .

### السياقات الدفاعية:

،(CI-2)،(A1-1)،(CI-1)،(E4-1)،(A3-1)،(CI-1)،(B2-1)،(CI-1)،(E4-1)،(A3-1)،(CI-2)،(CI-1)،(E1-1)،(CI-1)

### الإشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من إدراك الإشكالية والتي ترمى للعلاقة الجنسية الغيرية في سياق الرغبة الليبيدية بين الدفاع والدفاع ضد الرغبة، من خلال إستعمال وإعطاء صبغة فيلم للوحة ودائما ظهر الرفض (Le déni) والإختصار في السير العقلي للمفحوصة.

اللوحة 7GF: الزمن 18":

. هاي أم هي وبنتها .. بنتها متلفته غضبانه ولا ما ندرى عليها . وأمها أتحاول معاها. (ترجع الورقة).

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (B1-1)، (A1-1)، (CI-1)، (CF-1)، (A1-1)، (B1-3)، (B2-1)، (CI-1)، (CF-1)، (B2-1)، (CI-1)، (E1-1)، (1).

### الإشكالية:

أدركت المفحوصة المحتوى الكامن للوحة حيث ترمي الإشكالية هنا إلى العلاقة بين أم- بنت ودور الصراع حول تقمص الأم الذي تقوم به الفتاة مما مكنها من الخروج الجزئي من الصراع، إلا أن لجوءها الرفض ( Le déni) منعها من بلورة الإشكالية بشكل جيد.

اللوحة 9GF: الزمن 18":

. هادي لهننا تجري . ولخرى هاي آآ عقابها مخزونين شوف من يجاوز فيهم . هاي هاديكا مخزونة حذى الشجرة.

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CI-2)، (CF-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-3)، (CI-2)، (E4-1)، (CF-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A1-1)، (E1-1)، (CI-1)، (CI-2)، (1).

### الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة المحتوى الكامن للوحة والذي يرجع بنا إلى وضعية المنافسة في مضمون درامي وذلك بسبب تناولها لإشكالية أخرى بعيدة عن المضمون الحقيقي للوحة (شوف من يجاوز فيهم)، وبالتالي فالمفحوصة لم تدرك إشكالية اللوحة.

اللوحة 10: الزمن 12":

.. هاذم زوج رجالة . آ هاذما شفت زوج رجالة واحد من وواحد من و فرات.

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (E4-1)، (B2-1)، (CN-1)، (A1-1)، (CI-1)، (E1-1).

### الإشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من إرصان إشكالية العدوانية المفتوحة نتيجة سيطرة أساليب تجنب الصراع، هناك تأكيد على الواقعي كما نشير إلى جنسي مثلي (شفت زوج رجالة).

اللوحة 11: الزمن 20":

.. هادي تفول غابة .. غابة و فرات شي ما . شجر و . برك (ترجع اللوحة).

**السياقات الدفاعية:**

(E1-1)، (CI-1)، (E4-3)، (A1-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)  
الإشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من إدراك الإشكالية قبل - التناسلية، ولجأت إلى السلوك والواقع.

اللوحة 12BG: الزمن 18":

.. هاذي تقول وقت خريف ولا وشي . شجر . أذاك شغل Bassin هكا . ورف طايحة . و فرات .

**السياقات الدفاعية:**

(CI-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (A1-1)، (CI-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)  
(E1-1).

**الإشكالية:**

لم تتمكن المفحوصة من إدراك الإشكالية، إذن ليس لها القدرة على التمييز ما بين العالم الداخلي والعالم الخارجي، هناك هشاشة في العالم الداخلي.

اللوحة 13B: الزمن 09":

. هذا آو طفيل قاعد في الباب . قاعد حاظ يد على فمو ويخمم . يشتي يتفرج .

**السياقات الدفاعية:**

(E1-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A2-2)، (CF-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)

**الإشكالية:**

لم تتمكن المفحوصة من إدراك الإشكالية المتمثلة في قدرة البقاء وحيدا، ولجأت إلى التأكيد على الصراع الشخصي - الداخلي والتأكيد على الواقعي.

اللوحة 13MF: الزمن 25":

هاذيا أي مرى مريضة ولا ميتة ولا . وأذاك قافلين ليه عينيه ما ندرى مرى ولا راجل . واقف . قاعدين أم في دار .

**السياقات الدفاعية:**

A1-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CF-1)، (CI-2)، (CI-1)، (A3-1)، (A3-1)، (E1-4)، (CI-2)، (B2-1)  
(E1-1)، (A2-3)، (A1-1)، (CI-1)، (1).

**الإشكالية:**

لم تتمكن المفحوصة من إدراك العلاقة الصراعية بين الزوجين وأكدت على الواقعي.

اللوحة 19: الزمن 57":

.. آو هاذي بنيتي ما نعرفهاش . رسومات و فرات . آآ ولأما كاهما . أذيكما مرى ولا راجل ولا وشي . شي ما كان هذا . ينانلي نشوف كي الجشة هكا وراس ما فهمتش هكا .. هكا وحايد هكاكا ينانلي كي الطير هكا . و فرات . ما عرفتش .

### السياقات الدفاعية:

(A1-1)، (CI-1)، (CM-1)، (E4-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (E4-1)، (CN-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (B1-2)، (CI-2)، (A1-1)، (E1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (E4-2)، (CI-1)، (A1-1)، (CN-1)، (CI-1)، (A3-1)، (1) الإشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من إدراك الإشكالية قبل التناسلية، ولا حتى إسقاط الموضوع السيء نتيجة الكف النرجسي.

اللوحة 16: الزمن '1 + 20':

. كيفاه .. آآ ما عندي في بالي شي يا بنيتي توى نتخيل غير نرتاح . أهاه . نداوي ونرتاح . هذا ما نتخيل نروح ألداري . نعيش مع أبنياي . هذا يا بنيتي ما نمل نمل نرتاح نداوي . يظهر . يظهر شوي الدوي أنتاعي ينفعني ويصفا لي الدم . ونرتاح ونروح . ونعيش مع أبنياي سعيدة إنشاء الله ونتمنى الشفاء والهنا وفرات. إنشاء الله .

### السياقات الدفاعية:

(A2-1)، (CI-1)، (CM-1)، (A2-3)، (E4-1)، (CI-1)، (A2-1)، (CN-2)، (CI-1)، (E4-3)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A2-1)، (1)، (CF-1)، (B1-1)، (CI-1)، (CM-1)، (A2-1)، (E4-2)، (CF-1)، (CI-1)، (CN-1)، (CN-2)، (E1-1)، (CI-1)، (A1-3)، (CI-1)، (B2-1)، (CL-2)، (CF-1)، (A1-3)، (CN-1)، (B1-1)، (CI-1)، (CN-3)، (1).

### الإشكالية:

ظهرت المفحوصة غير قادرة على بناء المواضيع المفضلة، وإنما ركزت على النرجسية والواقعية من خلال استثمار المرض، مما لم يسمح بظهور طبيعة العناصر التحويلية مع المواضيع الأخرى، فالمفحوصة ركزت على العالم الخارجي، فلم تظهر أي مشكلة مع الموضوع وإنما المشكلة ظهرت مع النرجسية الذاتية.

- الوقت الإجمالي للبروتوكول : 07 د + 58 ثا.

- اليوم: 19 ماي 2008 صباحا.

## الخصائص العامة للبرتوكول:

1- الأساليب الدفاعية: نسجل الأساليب الدفاعية من خلال ورقة الفرز (T.A.T) لأن المفحوصة كريمة تتميز بالسياقات التالية:

أ- في سجل الصلابة: نسجل حضور كثيف للأسلوب (A1-1)، وحضور الأسلوب (A1-3) لم يسمح بإنطلاق السرد، بالإضافة إلى حضور الأساليب (A2-1)، (A2-2)، (A2-3)، (A3-1)، (A3-3) وكلها لم تكن فعالة.

ب- في سجل المرونة: سجلنا الأسلوب (B1-1)، (B1-2)، وأما في (B2) حضرت الأساليب (B2-1)، بكثافة والأسلوب (B2-2)، بشكل طفيف. أما عن الأساليب الأخرى فقد كانت غائبة تماما.

ج- في سجل تجنب الصراع: فنلاحظ حضور مكثف للأساليب الخوفية: (CI-1)، بالإضافة إلى حضور الأسلوب (CI-2) بشكل متكرر، أما في الجانب النرجسي فظهرت الأساليب (CN-1)، بشكل عابر (CN-2) و (CN-3) بشكل طفيف، وأما في جانب عدم إستقرار الحدود فظهر أسلوب واحد (CL-2)، وأما في الجانب السلوكي فظهر الأسلوب (CM-1)، (CM-3)، ولجأت المفحوصة إلى الواقعي بحيث ظهر الأسلوب (CF-1) وبقوة.

د- في سجل بروز السياقات الأولية: حيث سجلنا حضورا عابر للأساليب (E1-1)، (E1-4)، (E2-2)، (E4-1)، (E4-2)، (E4-3).

## 2- الإشكالية العامة:

تمكنت المفحوصة من إدراك الإشكالية العلاقة الزوجية في اللوحة (4)، دون حل للصراع الذي تبعث إليه اللوحة، كما عبرت المفحوص عن العلاقات الجنسية المثلية في اللوحة (10).

أما في باقي اللوحات فقد ظهرت المفحوصة وكأنها غير مدركة لهذه اللوحات وذلك راجع إلى بروز السياقات التجنبية، من خلال الرفض والإختصار.

وقد غابت الهومات، وغاب بناء القصص، دائما نتيجة لميكانيزم الرفض (Le déni)، فظهر السير العقلي للمفحوصة وسيلة بنمط خوافي، بالإضافة إلى الدفاع على مستوى السلوك والنرجسية والواقع، ونظرا لتنوع هذه الأساليب فإن هناك عدم إنتظام في السير العقلي للمفحوصة، وبالتالي ليس هناك كثافة في التثبيتات مما يؤدي ذلك إلى إحتلال التنظيمات التدريجي التطوري.

ونظرا لرفض الواقع العلائقي مع المواضيع الخارجية غير مستدخلة جيدا مما جعل المفحوصة تميل للإختصار فالمواضيع الداخلية ملغاة تماما، وهذا يدل على عدم إنتظام ما قبل- الشعور، وأن الدفاعات هشة: مما يدفعنا إلى القول بأن عقلنة المفحوصة كريمة هي "عقلنة سيئة".

ونظرا للقيمة الوظيفية الفقيرة للدفاعات العقلية، ونظرا للجوء المفحوصة إلى السلوك والواقع، نظرا لوجود تصورات كثيفة غير مرصنة بسبب تجنب الصراع، فإن عقلنة المفحوصة هي عقلنة سيئة التعقلن (N.C.M.M) ضمن التصنيف التزوجرافي المارتي.

### III- النتيجة: (المقابلة) + (T.A.T):

كان التوظيف العقلي للمفحوصة كريمة يعمل وفقا لنظام عصابات السلوك ذات العقلنة السيئة التي تتميز بعدم القدرة على ربط العلاقة مع المواضيع الداخلية التي تصل حتى درجة العجز عن الإستدخال الموضوعي، والهروب الضروري إلى المواضيع الخارجية (التي يكون وجودها ونوعيتها وتقاربها، بطبيعة الحال متغيرا ومتذبذبا)، حيث إتسم الجهاز العقلي بعدم الإنتظام من الناحية السيرية نظرا لأن تداعيات المفحوصة في بروتوكول (T.A.T) كانت فقيرة من حيث الكمية والنوعية، وهذا ما نجده في معظم اللوحات التي تميزت بالإنقطاعات المتكررة والتي تعتبر كمعبر صادق عن العلامات الأولى لإختلال التنظيمات التدريجي التطوري.

وهذا ما يسمح لنا بالقول أن المفحوصة تتميز بعقلنة سيئة بهذه الفترة، وبالنظر إلى وجود المرض بالدرجة الرابعة والذي إستمر مدة 4 أشهر بالإضافة إلى الإستشفاء المستمر للعلاج الكيميائي، وبالنظر إلى التاريخ المرضي الذي يتضمن: مرض تطوري وخطير على المصير الجيوي، والتي جعلتنا نحكم بأن إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض بأنها سيئة، وذلك متناسب مع توظيفها العقلي الذي يتميز بالعقلنة السيئة حيث تندرج هذه الأخيرة ضمن عصابات السلوك (N.C.M.M).

وبالتالي نقول بأن هناك علاقة منتظمة ما بين إمكانيات التصدي الجسمي للمفحوصة كريمة ومستوى توظيفها العقلي.

الحالة الخامسة: عبلة 20 سنة.

تقديم الحالة:

عبلة فتاة تبلغ من العمر 20 سنة، عزباء تعمل بإحدى مقاهي الأترنيت، بمستوى تعليمي تقني سامي في الإعلام الآلي، تسكن في عنابة في بيت يتكون من الوالدين و 4 إخوة، وأب متقاعد وأم متوفية، كان يعمل كعامل يومي بإحدى المصانع الوطنية، مما يدل على المستوى المادي المتوسط.

عرف مرض سرطان الدم النخاعي الحاد (Leucémie aiguë myéloïde) لدى المفحوصة عبلة في مارس سنة 2008 وعمرها 20 سنة، وبعد الفحوصات تم معرفة سرطان الدم النخاعي الحاد، وحاليا تخضع للعلاج الكيماوي 5 أيام كل شهر. بمستشفى عنابة.

ومما تجدر الإشارة إليه وجود أم مريضة بضغط الدم، وأب وأعمام في السوابق العائلية مصابين بالسكري، كما أن المفحوصة حديثة الإنفصال من علاقة عاطفية، أما عن باقي العائلة فلا شيء يذكر.

قمنا بإجراء المقابلة مع المفحوصة عبلة. يمكن إستشفائها بغرفة العلاج. بمصلحة أمراض الدم بالمركز الإستشفائي الجامعي الحكيم ضربان بعنابة، وبعد أن قدمنا أنفسنا إليها وشرحنا لها مهمتنا، طلبنا منها إمكانية قبول التسجيل الصوتي فقبلت وفيما يلي معطيات المقابلة والإختبار.

I- تحليل معطيات المقابلة:

"شبكة إمكانيات التصدي الجسمي للمرض 2008".

المعيار الأول: شدة المرض أو خطورته:

بلغت الخطورة : الدرجة الرابعة حيث تطلب إستشفاء + علاج كيماوي.

المعيار الثاني: إستمرارية المرض (سرطان الدم النخاعي الحاد):

بدأها المرض في: 2008 حيث دخلت مستشفى عنابة.

المعيار الثالث: مدة المرض:

تابعته المريضة منذ أول ظهوره في مارس 2008 إلى غاية ماي 2008 : 3 أشهر.

المعيار الرابع: مرافقة المرض (سرطان الدم النخاعي الحاد) بأمراض أخرى:

يرافق سرطان الدم مرض تضخم الغدة الدرقية (Goître).

المعيار الخامس: عدد ونوعية الأمراض التي أصيبت بها المفحوصة عبر كامل حياتها:

الطفولة: - لا شيء يذكر.

المراهقة: - حساسية بالعينين وعمرها 16 سنة + علاج دوائي.

الرشد: - تضخم الغدة الدرقية (Goître) وعمرها 20 سنة حيث تطلب إستشفاء + علاج دوائي.

- سرطان الدم النخاعي الحاد وعمرها 20 سنة.

المعيار السادس: الإستشفاء:

2008- سرطان الدم النخاعي الحاد: إستشفاء مدة 05 أيام كل شهر + علاج كيميائي.

النتيجة:

نظرا لأن خطورة المرض تكمن في الدرجة الرابعة، ونظرا لمرافقة المرض بمرض آخر هو تضخم الغدة الدرقية، ونظرا لإستمرارية المرض، نظرا لأن نوع هذا المرض يعد من الأمراض التطورية والخطيرة على المصير الحيوي، نظرا لكل ذلك فإننا نقول بأن إمكانيات المفحوص الجسمية للتصدي للأمراض هي إمكانيات سيئة (-).

II- تحليل بروتوكول (TAT) للمفحوصة عبلة 20 سنة:

اللوحة 1: الزمن 37":

. موش قادر آآ .. حاب آآ يستعملها ما هوش عارف ولا ماهوش . قادر. هذا هو ولا موش عارف لحن يعزفو. حاب يوصل للحن . الحاجة موش . قادر يوصلها . هكا (ترجع اللوحة).

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CI-2)، (E4-1)، (E4-2)، (CI-1)، (CI-2)، (CI-1)، (B2-3)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (E4-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1)، (CF-1)، (CI-1).

الإشكالية:

تمكنت المفحوصة من حل الصراع في إستعمال الموضوع القضبي، حيثتم إرصان الإشكالية بشكل جيد.

اللوحة 2: الزمن 46":

.. رايحة تقرى أديا . أم نشوف كيما هكا . رايحة تقرى و. شافت حاجة هكا . دهشت فها . أه . هكا . هي يعني مستواها ومستوى أدوما إلي آ . إلي معاها . إيه نقول هكا وما نعرف.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CI-2)، (CM-1)، (CF-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1)، (CF-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (E4-1)، (CI-1)، (E4-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1).

الإشكالية:

لم تتعرض المفحوصة للمحتوى الكامن للوحة المتمثل في الصراع داخل العلاقة الأوديوية (أب- أم- ابن) وإنما ظهرت القصة لا صراعية وذلك بسبب تجنب الصراع والصلابة، حيث ركزت على الصراع الشخصي للفتاة كما نلاحظ نوعا من فقدان الموضوع (شافت حاجة هكا، دهشت فها).

اللوحة 3BM: الزمن 21":

... عندو حاجة قايساتو آآ يخمم في حاجة آآ . نقول ما أنجحش في قرايتو . هكا . حب حاجة ما أوصللهاش غداتو . أه هكا.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CI-2)، (E2-2)، (A2-2)، (E4-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CF-1)، (CI-1)، (CM-1)، (CI-1)، (B2-2)، (CI-1).

### الإشكالية:

أدركت المفحوصة الإشكالية الاكتئابية الأساسية التي تبعث إليها اللوحة، وعبرت عن فقدان الموضوع (حب حاجة ما أوصللهاش).

اللوحة 4: الزمن 34":

.. هي حباتو وهو مشهو حابها . هكا . أتبانلي كيما هكا . برك . باين أدي برك . ولا هي تحكي أمعاه هو موش أمقيمها . آآ . ما علا بالوش بما خلاه . برك.

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CI-2)، (E2-3)، (B2-3)، (CI-1)، (CM-1)، (B2-1)، (CI-1)، (E4-2)، (A3-1)، (CI-1)، (E4-1)، (CI-1)، (B1-1)، (B2-3)، (E4-1)، (CI-1)، (B2-1)، (A2-3)، (CI-1).

### الإشكالية:

أدركت المفحوصة العلاقة الزوجية الصراعية داخل الصورة (هي تحكي أمعاه هو موش أمقيمها)، ولكن ليس هناك إرصان جيد للإشكالية.

اللوحة 5: الزمن 33":

.. أتفركت على حاجة آآ . أتفركت على حاجة ما ألفتهاش طلت هنا . بلاك تلقاها (تضحك) . ولا دخلت أتشوف حاجة هكا . برك . ولا مكتبة على خاطر هنايا كاين كتب . في دارها . دخلت آآ .. برك.

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CI-2)، (A2-2)، (E4-1)، (CI-1)، (A2-2)، (B2-1)، (CF-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CM-3)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (CF-1)، (E4-1)، (CI-1)، (E1-1).

### الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة المحتوى الكامن للوحة والمتمثل في إمكانية التوضع بالنسبة للأنا الأعلى، وذلك بسبب أساليب الصلابة وتجنب الصراع.

اللوحة 6GF: الزمن 19":

. شغل داهشة هكا من حاجة آآ . هدرها هدره دهشت فيها ولا آآ (أهاه) .. أم برك.

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CI-2)، (B2-2)، (B1-3)، (CF-1)، (E4-1)، (CI-1)، (CI-2)، (B1-1)، (B1-3)، (A3-1)، (E4-1)، (CI-1)، (A3-1).

### الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة المحتوى الكامن للوحة الذي يبعث إلى العلاقة الجنسية الغيرية، حيث لم تتمكن من التعرف على إشكالية اللوحة وإكتفت بالتأكيد على المحتوى الظاهر للوحة.

اللوحة 7GF: الزمن 26:"

.. آأ شغل أمها نصحتها أب حاجة هكا و . الحاجة أدبي في صلاحها و هي آأ . شايقة حاجة أخرى هكا .  
حبت آأ حبت تخدم إلي في بالها هي موش إلي في بال أمها . ما عجبتهاش هدره ماماها . دورت وجها . أم .  
يعني نصحتها هكا ما قبلتش.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (E4-1)، (CI-2)، (B1-1)، (CF-1)، (A3-1)، (CI-1)، (B2-1)، (A3-1)، (E4-1)، (CI-1)، (CF-1)،  
(1)، (CI-1)، (B2-1)، (A3-1)، (CI-1)، (B1-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (E4-1)،  
(A3-1)، (CI-1)، (B2-1)، (B2-1).

الإشكالية:

أدركت المفحوصة المحتوى الكامن للوحة حيث ترمي الإشكالية هنا إلى العلاقة بين أم و بنت ودور الصراع  
حول تقمص الأم الذي تقوم به الفتاة مما مكنها من الخروج الجزئي من الصراع، بالتالي تمكنت من بلورة  
الإشكالية بشكل جيد.

اللوحة 9GF: الزمن 23:"

.. غايرة منها هكا آأ . أطل عليها . أم . ولا حابة تعرف وين آأ متوجهة وين رايحة . مكترها غيرة هكا.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CI-2)، (B2-2)، (E4-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (E4-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CF-1)، (B2-1)،  
(CI-1)، (B2-2)، (CI-1).

الإشكالية:

أدركت المفحوصة المحتوى الكامن للوحة والذي يرجع بنا إلى وضعية المنافسة في مضمون درامي (غايرة منها  
هكا)، وبالتالي فالمفحوصة تمكنت من الخروج من الصراع والتعرف على إشكالية اللوحة.

اللوحة 10: الزمن 17:"

.. أم هذا راجل ولا مري . (تضحك) آأ كي شغل إيعزها هكا . يجها . برك.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CI-2)، (E4-1)، (A3-1)، (CI-1)، (CM-3)، (E4-1)، (B2-2)، (CI-1)، (E2-3)، (CI-1).

الإشكالية:

تمكنت المفحوصة من إدراك المحتوى الكامن للوحة والذي يبعث إلى التعبير الليبيدي بين الزوجين (شغل إيعزها)  
إلا أن الإختصار والرفض (Le déni) منع من بلورة الإشكالية بشكل جيد.

اللوحة 11: الزمن 55:"

. ما هيش باينة الرسمه .. أم . شغل جسر هكا آأ . طريق مش مليحة . طايح في بلاصته كي شغل مش مليحة  
و آأ . وهذو ما قاطعين قاطعين هاذي الطريق . يعني بلاصة وماهيش مليحة خلاه . و . هاذوما حاين يخرجوا  
منها . حاين إيرحوا جزء واحد آخر . هكا . حسب ما شفت أنا.



### الإشكالية:

تمكنت المفحوصة من إدراك التعبير الجنسي ما بين الزوجين دون حل الصراع.

اللوحة 19: الزمن 39:"

... كاش قديم هكا أنتاع آآ . بكري . واحد هكا آآ . يجب التاريخ مستحفظ بها . عندو علاقة بها . برك .  
ولا آآ . أم . برك.

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (B2-1)، (E4-1)، (CI-1)، (A1-2)، (CI-1)، (CI-2)، (E4-2)، (E4-1)، (CI-1)، (A1-4)، (CI-1)، (CI-1)، (CF-1)، (CI-1)، (A3-1)، (E4-1)، (E4-2)، (CI-1)، (E1-1).

### الإشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من إدراك الإشكالية قبل - التناسلية لكن ظهرت هوامات خوافية سمحت بإسقاط الموضوع السيء (بكري).

اللوحة 16: الزمن 27:"

. نشوف في روحي قاعدة آآ أنعشب في الفيزياء كيما دركا عندنا فيزياء . أم . نتخيل روحي أنعشب فيها . أم .  
وأخذيا أدواتي . أم . وأنا أندير أفتاع آآ التركيب تاع الرسم التخطيطي . التمرين لآخر (أهاه) . برك.

### السياقات الدفاعية:

(CF-1)، (CN-2)، (CN-1)، (A2-1)، (CI-1)، (E4-1)، (CF-1)، (E4-1)، (CI-1)، (CF-1)، (A2-1)، (CI-1)، (CF-1)، (E1-1)، (CN-3)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CF-1)، (CI-1)، (1).

### الإشكالية:

ظهرت المفحوصة غير قادرة على بناء المواضيع المفضلة، وإنما ركزت على النرجسية مما لم يسمح بظهور طبيعة العناصر التحويلية مع المواضيع الأخرى، دلالة على وجود حقيقي للمواضيع الداخلية، فالفرد يركز على العالم الخارجي، فلم تظهر أي مشكلة مع الموضوع، إنما المشكلة ظهرت مع النرجسية الذاتية.

- الوقت الإجمالي للبرتوكول: 10 د + 34 ثا.

- يوم 19 ماي 2008 صباحا.

- سياقات السلسلة A (الصلابة).  
A1 - الرجوع إلى الواقع الخارجي.  
+++ A1-1 - الوصف مع التعلق بالتفاصيل مع/أو عدم تبرير التفسير.  
A1-2 - التناقضات: الزمانية - المكانية - الرقمية.  
A1-3 - الرجوع إلى مصادر اجتماعية وأخلاقية.  
A1-4 - الرجوع إلى مصادر أدبية وثقافية.  
A2 - استثمار الواقع الداخلي.  
A2-1 - الرجوع إلى الخيال، إلى الأحلام.  
A2-2 - عمل فكري (فكرنة).  
A2-3 - الإنكار.  
A2-4 - التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية ذهاب/إياب بين التعبير النزوي والدفاع.  
A3 - أساليب من النمط الهجاسي.  
+ A3-1 - الشك: تحفظات كلامية، التردد بين تفسيرات مختلفة-الثرثرة.  
A3-2 - الإلغاء.  
A3-3 - التكوين العكسي.  
A3-4 - العزل بين التصورات أو بين التصورات والوجدانات - وجدانات مبسطة.
- سياقات السلسلة B(المرونة).  
B1 - استثمار العلاقة.  
B1-1 - التأكيد على العلاقات بين الأشخاص، نسج قصة في شكل حوار.  
B1-2 - إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة.  
B1-3 - تعابير وجدانية.  
B2 - التهويل.  
+++ B2-1 - دخول مباشر في التعبير، تعجبات، تعاليق شخصية، مسرحية، قصة فيها قفزات.  
B2-2 - وجدانات قوية أو مبالغ فيها.  
B2-3 - تصورات و/أو وجدانات متباينة- ذهاب/إياب بين رغبات متناقضة.  
B2-4 - تصورات أفعال مرتبطة أو غير مرتبطة بحالات إنفعالية، كالخوف، الكارثة، الدوار...  
B3 - أساليب من النمط الهستيري.  
B3-1 - تسبيق وجدانات لخدمة كبت التصورات.  
B3-2 - شيفانية العلاقات، الرمزية الشفافة، تفاصيل نرجسية ذات قيمة إغوائية.  
B3-3 - المرونة في التقمصات.
- سياقات السلسلة C (تجنب الصراع).  
CF - إفراط استثمار الواقع الخارجي.  
+++ CF-1 - التأكيد على ما هو يومي، حالي، القيام بالفعل - اللجوء إلى الواقع الخارجي بشكل تلمصي.  
CF-2 - وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معايير خارجية.  
CI - الكف.  
+++ CI-1 - ميل عام للاختصار(زمن الكمون طويل و/ أو صمت هام أثناء السرد، أهمية طرح الأسئلة، ميل إلى الرفض، رفض).  
++ CI-2 - أسباب الصراعات غير محددة، البساطة، عدم التعريف بالأشخاص.  
CI-3 - عناصر مقلقة متبوعة أو مسبقة بتوقفات في الخطاب.  
CN - الاستثمار النرجسي:  
+ CN-1 - التأكيد على الشعور الذاتي، الرجوع إلى مصادر شخصية.  
CN-2 - تفاصيل نرجسية- مثلثة تصور الذات و/أو تصور الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية).  
CN-3 - نسج قصة على منوال لوحة فنية - وجدان معنون - وضعية معبرة عن وجدانات.  
CN-4 - التأكيد على الحدود والأطر، وعلى الخصائص الحسية.  
CN-5 - علاقات مرآتية.  
CL - عدم استقرار الحدود.  
CL-1 - مسامية الحدود (بين الراوي/موضوع القصة، بين الداخل/الخارج...).  
CL-2 - الإعتماد على المدرك و/أو الحسي.  
CL-3 - عدم تجانس نماذج التوظيف (داخل/خارج، مدرك/رمزي، مادي/معنوي...).  
CL-4 - الإنشطار.  
CM - أساليب مضادة للإكتئاب.  
CM-1 - التأكيد على وظيفة إسناد الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية) الطلبات الموجهة للأخصائي العيادي.  
CM-2 - فرط في عدم استقرار التقمصات.  
CM-3 - استدارات، تغيير مفاجئ في الأفكار، الغمز بالعين، السخرية، فكاهة.
- سياقات السلسلة E (بروز السياقات الأولية).  
E1 - إختلال الإدراك الحسي.  
+++ E1-1 - عدم إدراك الموضوع الظاهر.  
E1-2 - إدراك تفاصيل نادرة أو غريبة مع /أو بدون تبريرات اعتباطية.  
E1-3 - إدراكات حسية، إدراكات خاطئة.  
E1-4 - إدراك مواضيع محطمة أو أشخاص مرضى، مشوهين.  
E2 - كثافة الإسقاط.  
E2-1 - عدم ملاءمة الموضوع مع المنبه- تحفظات، تخريف بعيدا عن الصورة- الرمزية المعنوية.  
E2-2 - إسحضار لموضوع سيء، موضوع إضطهادي، البحث الإعتباطي عن ما وراء الصورة و/أو السمات أو الهيئات- مثلثة من نمط عظامي.  
E2-3 - تعبير عن وجدانات و/أو تصورات كثيفة- تعابير فجة مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني.  
E3 - إختلال تنظيم معالم الهوية و معالم الموضوع.  
E3-1 - الخلط بين الهويات (تداخل الأوار).  
E3-2 - عدم استقرار المواضيع.  
E3-3 - اختلال الأنظمة الزمانية، المكانية، أو إختلال السببية المنطقية.  
E4 - إضطراب الخطاب.  
E4-1 - إضطراب على مستوى تركيب الكلام- إنفجارات لفظية.  
E4-2 - عدم التحديد، غموض الخطاب.  
E4-3 - تداعيات قصيرة.  
E4-4 - تداعيات عن طريق الالتماس، عن طريق التماثل الصوتي، حديث متهاافت.

- سياقات السلسلة A (الصلابة).  
A1 - الرجوع إلى الواقع الخارجي.  
+++ A1-1 - الوصف مع التعلق بالتفاصيل مع/أو عدم تبرير التفسير.  
A1-2 - التنقيقات: الزمانية - المكانية - الرقمية.  
A1-3 - الرجوع إلى مصادر اجتماعية وأخلاقية.  
A1-4 - الرجوع إلى مصادر أدبية وثقافية.  
A2 - استثمار الواقع الداخلي.  
A2-1 - الرجوع إلى الخيال، إلى الأحلام.  
A2-2 - عمل فكري (فكرنة).  
A2-3 - الإنكار.  
A2-4 - التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية ذهاب/إياب بين التعبير النزوي والدفاع.  
A3 - أساليب من النمط الهجاسي.  
+++ A3-1 - الشك: تحفظات كلامية، التردد بين تفسيرات مختلفة-الثرثرة.  
A3-2 - الإلغاء.  
A3-3 - التكوين العكسي.  
A3-4 - العزل بين التصورات أو بين التصورات والوجدانات - وجدانات مبسطة.
- سياقات السلسلة B (المرونة).  
B1 - استثمار العلاقة.  
B1-1 - التأكيد على العلاقات بين الأشخاص، نسج قصة في شكل حوار.  
B1-2 - إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة.  
B1-3 - تعابير وجدانية.  
B2 - التهويل.  
+++ B2-1 - دخول مباشر في التعبير، تعجبات، تعاليق شخصية، مسرحية، قصة فيها قفزات.  
B2-2 - وجدانات قوية أو مبالغ فيها.  
B2-3 - تصورات و/أو وجدانات متباينة- ذهاب/إياب بين رغبات متناقضة.  
B2-4 - تصورات أفعال مرتبطة أو غير مرتبطة بحالات إنفعالية، كالخوف، الكارثة، الدوار...  
B3 - أساليب من النمط الهستيري.  
B3-1 - تسبيق وجدانات لخدمة كبت التصورات.  
B3-2 - شيفانية العلاقات، الرمزية الشفافة، تفاصيل نرجسية ذات قيمة إغوائية.  
B3-3 - المرونة في التقمصات.
- سياقات السلسلة C (تجنب الصراع).  
CF - إفراط استثمار الواقع الخارجي.  
+++ CF-1 - التأكيد على ما هو يومي، حالي، القيام بالفعل - اللجوء إلى الواقع الخارجي بشكل تلمصي.  
CF-2 - وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معايير خارجية.  
CI - الكف.  
+++ CI-1 - ميل عام للاختصار (زمن الكمون طويل و/ أو صمت هام أثناء السرد، أهمية طرح الأسئلة، ميل إلى الرفض، رفض).  
+++ CI-2 - أسباب الصراعات غير محددة، البساطة، عدم التعريف بالأشخاص.  
CI-3 - عناصر مقلقة متبوعة أو مسبقة بتوقفات في الخطاب.  
CN - الاستثمار النرجسي:  
+ CN-1 - التأكيد على الشعور الذاتي، الرجوع إلى مصادر شخصية.  
CN-2 - تفاصيل نرجسية- مثلثة تصور الذات و/أو تصور الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية).  
CN-3 - نسج قصة على منوال لوحة فنية - وجدان معنون - وضعية معبرة عن وجدانات.  
CN-4 - التأكيد على الحدود والأطر، وعلى الخصائص الحسية.  
CN-5 - علاقات مرآتية.  
CL - عدم استقرار الحدود.  
CL-1 - مسامية الحدود (بين الراوي/موضوع القصة، بين الداخل/الخارج...).  
CL-2 - الإعتماد على المدرك و/أو الحسي.  
CL-3 - عدم تجانس نماذج التوظيف (داخل/خارج، مدرك/رمزي، مادي/معنوي...).  
CL-4 - الإنشطار.  
CM - أساليب مضادة للإكتئاب.  
CM-1 - التأكيد على وظيفة إسناد الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية) الطلبات الموجهة للأخصائي العيادي.  
CM-2 - فرط في عدم استقرار التقمصات.  
CM-3 - استدارات، تغير مفاجئ في الأفكار، الغمز بالعين، السخرية، فكاهة.
- سياقات السلسلة E (بروز السياقات الأولية).  
E1 - إختلال الإدراك الحسي.  
+ E1-1 - عدم إدراك الموضوع الظاهر.  
E1-2 - إدراك تفاصيل نادرة أو غريبة مع /أو بدون تبريرات اعتباطية.  
E1-3 - إدراكات حسية، إدراكات خاطئة.  
E1-4 - إدراك مواضيع محطمة أو أشخاص مرضى، مشوهين.  
E2 - كثافة الإسقاط.  
E2-1 - عدم ملاءمة الموضوع مع المنبه- تحفظات، تخريف بعيدا عن الصورة- الرمزية المعنوية.  
E2-2 - إسحضار لموضوع سيء، موضوع إيضطهادي، البحث الإعتباطي عن ما وراء الصورة و/أو السمات أو الهيئات- مثلثة من نمط عظامي.  
E2-3 - تعبير عن وجدانات و/أو تصورات كثيفة- تعابير فجة مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني.  
E3 - إختلال تنظيم معالم الهوية و معالم الموضوع.  
E3-1 - الخلط بين الهويات (تداخل الأوار).  
E3-2 - عدم استقرار المواضيع.  
E3-3 - اختلال الأنظمة الزمانية، المكانية، أو إختلال السببية المنطقية.  
E4 - إضطراب الخطاب.  
+++ E4-1 - إضطراب على مستوى تركيب الكلام- إنفجارات لفظية.  
E4-2 - عدم التحديد، غموض الخطاب.  
E4-3 - تداعيات قصيرة.  
E4-4 - تداعيات عن طريق الالتماس، عن طريق التماثل الصوتي، حديث متهايف.

## الخصائص العامة للبرتوكول:

1- **الأساليب الدفاعية:** نسجل الأساليب الدفاعية من خلال ورقة الفرز (T.A.T) لأن المفحوصة عبلت تتميز بالسياقات التالية:

أ- **في سجل الصلابة:** نسجل حضور كثيف للأسلوب (A1-1)، وحضور الأسلوب (A1-2) لم يسمح بإنطلاق السرد، بالإضافة إلى حضور الأساليب (A2-1)، (A2-2)، وكلها لم تكن فعالة، كما حضر الأسلوب (A3-1) وبقوة.

ب- **في سجل المرونة:** سجلنا الأسلوب (B1-1)، (B1-3)، وأما في (B2) حضر الأسلوب (B2-1) بكثافة والأسلوب (B2-2)، (B2-3)، (B3-2) لكنها لم تكن فعالة.

ج- **في سجل تجنب الصراع:** فنلاحظ حضور مكثف للأساليب الخوافية: (CI-1)، بالإضافة إلى الحضور الكثيف للأسلوب (CI-2)، أما في الجانب الترجسي فظهرت الأساليب (CN-1) بشكل عابر (CN-2)، (CN-3) بشكل طفيف، وأما في الجانب السلوكي فظهر الأسلوب (CM-1)، (CM-3)، ولجأت المفحوصة إلى الواقعي بحيث ظهر الأسلوب (CF-1) وبقوة.

د- **في سجل بروز السياقات الأولية:** حيث سجلنا حضورا كثيفا للأسلوب (E4-1)، وحضورا عابرا للأساليب (E1-1)، (E2-2)، (E2-3)، (E4-2).

## 2- الإشكالية العامة:

تمكنت المفحوصة من إدراك إشكاليات اللوحات (1،3BM،4،9GF،13MF)، دون حل للصراع الذي تبعث إليه اللوحات.

أما في باقي اللوحات فقد ظهرت المفحوصة وكأنها غير مدركة لهذه اللوحات وذلك راجع إلى بروز السياقات التجنبية، التأكيد على الواقعي.

وللتخلص من قلق الإحصاء لجأت المفحوصة إلى التركيز على الترجسية في اللوحة (16)، وهذا ما يدل على الهشاشة الداخلية للمفحوصة.

وإنطلاقا من ذلك نقول بأن السير العقلي للمفحوصة ظهر على شكل حوافي بالإضافة إلى الدفاع على مستوى السلوك والأساليب الطبيعية الأخرى.

ونظرا لتنوع الأساليب الدفاعية فإن هناك عدم إنتظام في السير العقلي، وبالتالي هناك نقص في كثافة التثبيتات مما يؤدي ذلك إلى إحتلال التنظيمات التدريجي التطوري.

ونظرا للقيمة الوظيفية الفقيرة للدفاعات العقلية، ونظرا للجوء المفحوصة إلى السلوك والواقع، نظرا لوجود تصورات كثيفة غير مرصنة بسبب تجنب الصراع، فإن عقلنة المفحوصة هي عقلنة سيئة (N.C.M.M)

ضمن التصنيف التزويراني المارتي.

### III- النتيجة: (المقابلة) + (T.A.T):

كان التوظيف العقلي للمفحوصة عبلة يعمل وفقا لنظام عصابات السلوك ذات العقلنة السيئة التي تتميز بعدم القدرة على ربط العلاقة مع المواضيع الداخلية التي تصل حتى درجة العجز عن الإستدخال الموضوعي، والهروب الضروري إلى المواضيع الخارجية (التي يكون وجودها ونوعيتها وتقاربها، بطبيعة الحال متغيرا ومتذبذبا)، حيث إتسم الجهاز العقلي بعدم الإنتظام من الناحية السيرية نظرا لأن تداعيات المفحوصة في بروتوكول (T.A.T) كانت فقيرة من حيث الكمية والنوعية، وهذا ما نجده في معظم اللوحات التي تميزت بالإنقطاعات المتكررة والتي تعتبر كمعبر صادق عن العلامات الأولى لإختلال التنظيمات التدريجي التطوري.

وهذا ما يسمح لنا بالقول أن المفحوصة تتميز بعقلنة سيئة بهذه الفترة، وبالنظر إلى وجود المرض بالدرجة الرابعة والذي إستمر مدة 4 أشهر بالإضافة إلى الإستشفاء المستمر للعلاج الكيميائي، وبالنظر إلى التاريخ المرضي الذي يتضمن: مرض تطوري وخطير على المصير الجيوي، والتي جعلتنا نحكم بأن إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض بأنها سيئة، وذلك متناسب مع توظيفها العقلي الذي يتميز بالعقلنة السيئة حيث تندرج هذه الأخيرة ضمن عصابات السلوك (N.C.M.M).

وبالتالي نقول بأن هناك علاقة منتظمة ما بين إمكانيات التصدي الجسمي للمفحوصة عبلة ومستوى توظيفها العقلي.

الحالة السادسة: عمار 44 سنة.

تقديم الحالة:

عمار سيد يبلغ من العمر 44 سنة، متزوج و أب لـ 4 أطفال، يعمل كعامل في الكهرباء الصناعية بإحدى الشركات الوطنية بالميناء، بمستوى تعليمي رابعة متوسط، يسكن بسكيكدة ومنها إنحدر في منزل الوالد، ويعد المستوى المادي متوسط.

عرف المفحوص عمار مرض سرطان الدم النخاعي الحاد (Leucémie aiguë myéloïde) في نوفمبر 2007 بسبب هذا المرض وعمره 43 سنة، وهو حاليا يخضع للعلاج الكيميائي.

ومما تجدر الإشارة إليه تدهور في العلاقة الزوجية، كما أن لدى المفحوص عادة إستهلاكية وهي تناول التبغ (التدخين) حيث بدأه وعمره 19 سنة وتم التوقف عنه سنة 2002 وعمره 38 سنة كما أن هناك عمة مريضة بضغط الدم في السوابق العائلية.

قمنا بإجراء المقابلة مع المفحوص عمار. بمكان إستشفائه بغرفة العلاج. بمصلحة أمراض الدم ( Service d'hématologie) بالمركز الإستشفائي الجامعي الحكيم ضربان بعنابة (CHU/ Dr Dorban – Centre Hopitalo - Unversitaire de Annaba)، وبعد أن قدمنا أنفسنا إليه وشرحنا له مهمتنا، طلبنا منه إمكانية قبول التسجيل الصوتي قبل، وفيما يلي معطيات المقابلة والإختبار.

I- تحليل معطيات المقابلة:

"شبكة إمكانيات التصدي الجسمي للمرض : ماي 2008".

المعيار الأول: شدة المرض أو خطورته:

بلغت الخطورة: الدرجة الرابعة وفي حدة المرض حيث تطلب إستشفاء + علاج كيميائي.

المعيار الثاني: إستمرارية المرض (سرطان الدم النخاعي الحاد):

- أكتشف المرض بمستشفى سكيكدة حيث تبين سرطان دم نخاعي حاد (Leucémie aiguë myéloïde).

- ثم سنة 2008 : مواصلة العلاج بالمركز الاستشفائي الجامعي الحكيم ضربان بعنابة.

المعيار الثالث: مدة المرض:

تابعه المريض منذ أول ظهوره في نوفمبر سنة 2007 إلى غاية ماي 2008 : 7 أشهر.

المعيار الرابع: مرافقة المرض (سرطان الدم النخاعي الحاد) بأمراض أخرى:

لايعاني المريض من أي مرض آخر.

المعيار الخامس: عدد و نوعية الأمراض التي أصيب بها المفحوص عبر كامل حياته:

الطفولة: - لا شيء يذكر.

المراهقة: - لا شيء يذكر.

الرشد : - كسر بالإبهام في اليد اليمنى وعمره 24 سنة.

- قلع 3 أسنان وعمره 32 سنة.

- نقص في البصر وعمره 43 سنة + سرطان الدم النخاعي الحاد.

المعيار السادس: الإستشفاء:

2007- بداية المرض: إستشفاء مدة 20 يوم + علاج دوائي + فحوصات طبية أخرى.

2008- فيفري: سرطان الدم النخاعي الحاد: إستشفاء لمدة 5 أيام + علاج كيميائي.

2008- أفريل: سرطان الدم النخاعي الحاد: إستشفاء لمدة 3 أشهر متواصلة + علاج كيميائي.

النتيجة:

نظرا لأن درجة خطورة المرض تكمن في الدرجة الرابعة، ونظرا لإستمرارية المرض، نظرا لأن نوع هذا المرض يعد من الأمراض التطورية والخطيرة على المصير الحيوي، نظرا لكل ذلك فإننا نقول بأن إمكانيات المفحوص الجسمية للتصدي للأمراض هي إمكانيات سيئة (-).

II- تحليل برتوكول (T.A.T) للمفحوص عمار 44 سنة:

اللوحة 1: الزمن 43":

.. هادي شوية صعبية عليا يا . حاط un violon قدامو قاعد يس. ما عباليش راه يستخايل ولا يحلم. راه يتخل بلاك يحلم يولي un star بلاك .. إيه (ينظر إلى الفاحصة).

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (A2-3)، (CN-1)، (CI-1)، (CI-2)، (A1-1)، (CI-1)، (CF-1)، (A3-1)، (A2-1)، (A3-1)، (CI-1)، (E1-1)، (A2-1)، (A3-1)، (CI-1).

الإشكالية:

لم يتعرض المفحوص لإشكالية اللوحة المتمثلة في الفجاجة الوظيفية تجاه موضوع الراشد، حيث أنه رفض (Déni) الموضوع القضيبى ولم يستثمره نتيجة هيمنة أساليب تجنب الصراع ونتيجة شدة الصراع الذي تبعث إليه اللوحة.

اللوحة 2: الزمن 1'+2":

.. هذا Test صعب عليا هذا Test صعب عليا هذا (يضحك) . (إعادة التعليم) (TLI) راني نشوف في la jeune fille هادي هنا راهي خارجة رايحة . ما علاباليش لـ L'école ما عباليش هكذا ماشية شوية. Triste. خلات بلاك الدار ورايحة للمدينة . هادي هي . شوية حزينة.

السياقات الدفاعية:

(A1-1)، (CN-1)، (CI-1)، (CI-1)، (CM-3)، (CN-1)، (A2-3)، (CI-1)، (CN-1)، (A2-3)، (CI-1)، (CF-1)، (CI-1)، (A3-1)، (E4-1)، (CI-1)، (B2-2)، (CI-1)، (CF-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1)، (E1-1)، (2).

### الإشكالية:

لم يتعرض المفحوص للمحتوى الكامن للوحة المتمثل في الصراع داخل العلاقة الأوديبيية (أب- أم- ابن) وإنما عزل الأشخاص فظهرت القصة لا صراعية وذلك بسبب تجنب الصراع والصلابة، حيث ركز على الصراع الشخصي للفتاة كما نلاحظ نوعاً من فقدان الموضوع (شوية حزينة).

اللوحة 3BM: الزمن 48:"

... (قطب الحواجب) منطوي على رحو بيكي ولا ما نعرف .. ما نعرف راه منطوي على رحو. قاعد بيكي بلاك ما عباليش. ولا يتوجع ولا المهم. هادي هي.

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CI-2)، (CM-3)، (A3-1)، (B2-1)، (B2-4)، (CI-1)، (A3-1)، (A1-1)، (CI-1)، (CF-1)، (B2-1)، (A3-1)، (CI-1)، (E1-1).

### الإشكالية :

أدرك المفحوص الإشكالية الاكثائية الأساسية التي تبعث إليها اللوحة (منطوي على رحو)، ولكنه لم يعبر عن فقدان الموضوع.

اللوحة 4: الزمن 36:"

... هذا إيبانلي هذا إنسان En colère بلاكش المرى أنتاعو راهي أت Calmé فيه. Par ce que باين من عينيه غضبان هكذايا. و لمرى أنتاعوا راهي أت Calmé فيه .... (يرجع الورقة).

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CN-1)، (CI-2)، (A1-1)، (B2-2)، (A3-1)، (B1-1)، (CF-1)، (CI-1)، (B2-1)، (B1-3)، (CI-1)، (A3-1)، (A2-3)، (CI-1)، (E1-1).

### الإشكالية:

أدرك المفحوص العلاقة الزوجية الصراعية داخل الصورة (المرى أنتاعو راهي أت Calmé فيه)، ولكن ليس هناك إرصان جيد للإشكالية.

اللوحة 5: الزمن 56:"

آه ... ما فهمتهاش الحالة هادي .. هادي ما لقيتلهاش حل ... راني نشوف في Une femme هنايا. حالة الباب وتشوف مع لآخر. ما نعرف راهي تشوف الحالة إلى راهي منظمة ولا. هذا هو. هذا هو.

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (B2-1)، (E4-1)، (CI-1)، (A2-3)، (CN-1)، (CI-1)، (A2-3)، (CN-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CN-1)، (CI-1)، (E1-1)، (CF-1)، (E4-2)، (CI-1)، (B2-1)، (A3-1)، (CI-1)، (E1-1).

### الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية وإكتفى بوصف المضمون الظاهري.

اللوحة 6BM: الزمن 28":

... هادو بيانولي هنا زعفانين من بعضاهم واحد داير في جبهة ولآخر داير جبهة .. برك .. عندهم مشاكل هادو.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CN-1)، (CI-2)، (B2-2)، (A1-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-2).

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية المتمثلة في الإقتراب أم - ابن، وإكتفى بالتأكيد على الواقعي.

اللوحة 7BM: الزمن 9+1":

(TLI) نشوف. نشوف في ولد مع باباه. هنا بانولي حزين لزوج Tristes .. هادا هو Tristes في زوج.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CN-1)، (CI-1)، (A1-1)، (B1-1)، (CI-1)، (CN-1)، (B2-2)، (CI-1)، (B2-2)، (B2-1)، (E1-1)، (1).

الإشكالية:

تمكن المفحوص من إدراك إشكالية الاقتراب الأوديبي أب- ابن لكن في سياق عدم الإرتياح والتأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية مع عدم ذكر أسباب هذه الصراعات مما أدى إلى عدم حل الصراع.

اللوحة 8BM: الزمن 15+1":

(TLI) (يركز نظره في اللوحة مع قطب الحواجب) وشي هذا في يدو Ciseaux ولا وشي. إلي في يدو إلي في

يدو (TLI) آآ. مجموعة بلاك أصحاب. كاش ماطاحلهم واحد ولا. راه يساعفوا فيه. هذا ما كان (يرجع الورقة).

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CM-3)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1)، (E4-1)، (A3-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1)، (A3-1)، (1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CF-1)، (CI-1).

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية التي يرمي إليها المحتوى الكامن، ولا حل الصراع وذلك بسبب سياق تجنب الصراع.

اللوحة 10: الزمن 56+1":

. أأوو (TLI) رام (TLI) هادي ما لقيتلهاش الحل. هادي ما لقيتلهاش الحل .. إنسان مغمض عينيه هاز

يديه. ما نعرف راه مغمشش. ولا راهي .. زعفان راه يهدر بيديه بـ Les nerfs (يرجع الورقة).

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (E4-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-2)، (CI-1)، (A2-3)، (CI-1)، (A2-3)، (CI-1)، (CI-2)، (A1-1)، (CI-1)، (CI-1)، (A3-1)، (B2-2)، (A3-1)، (CI-1)، (B2-2)، (B1-3)، (CI-1)، (B2-2)، (CI-1)، (E1-1).

### الإشكالية:

لم ترصن الإشكالية المتعلقة بالتعبير الليبيدي بين الزوجين، ولجأ المفحوص إلى الرفض (Le déni).

اللوحة 11: الزمن 26:"

أوو هيا. هاذي ما أتبانليش مليح يا حكيمة (إنقباض الوجه). هاذي ما أتبانليش مليح هنا أتبانلي الطبيعة. فيه طيور راي. راي دور. هاذي هي .

### السياقات الدفاعية:

(A1-1)، (B2-1)، (E4-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (CM-1)، (CM-3)، (CI-1)، (A3-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (E1-1)، (CI-1)، (CF-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A3-1)، (1).

### الإشكالية:

إن الإشكالية قبل التناسلية لم تدرك من طرف المفحوص بسبب تجنب الصراع، رفض الواقع (Le déni) المتمثل في الصراعات التي تبعث إليها اللوحة.

اللوحة 12BG: الزمن 13:"

أأ. راه باين بلي فصل الشتاء. راي الحالة بيضا بالثلج. هاذا ما كان.

### السياقات الدفاعية:

(B2-1)، (E4-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (E1-1).

### الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من التمييز ما بين العالم الداخلي والعالم الخارجي (داخل/خارج) دلالة على هشاشة العالم الداخلي للمفحوص.

اللوحة 13B: الزمن 29:"

.. آآ في La cabane هاذايا الطفيل هاذا. آآ مطبف يديه مسكين ويخمم. آآخرين إيان. حفيان. آآخرين.

### السياقات الدفاعية:

(B1-1)، (E4-1)، (CI-1)، (A1-1)، (E4-1)، (CI-1)، (A3-1)، (A1-1)، (E4-1)، (CI-1)، (A2-2)، (A1-1)، (CF-1)، (E4-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (E1-1)، (B1-2)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (2).

### الإشكالية:

لم ترصن الإشكالية المتمثلة في تخيل الموضوع الغائب بسبب سيطرة الصلابة وتجنب الصراع.

اللوحة 13MF: الزمن 37:"

... آآ لهنا إيان حزين ثاني. مانعرف بيكي ما نعرف لمرى أنتاعوا ولا مطيشة في لرض آآه (يرجع الورقة).

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (E4-1)، (CI-1)، (B2-2)، (CI-2)، (CI-1)، (A3-1)، (B1-1)، (A1-1)، (E4-1)، (CI-1).

### الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك العلاقة الصراعية بين الزوجين وأكد على الواقعي.

اللوحة 19: الزمن 50":

.. أم Dessin هذا ما عرفتوش Déjà كيفاه نحوس أنا نحكي عليه (TLI) (إعادة التعليم) أنتاعها Déjà ما عرفتهاش وشي. (يرجع الورقة)

السياقات الدفاعية:

(E1-1)، (CI-1)، (E4-2)، (CI-1)، (CN-1)، (B2-1)، (CI-1)، (CN-1)، (E4-1)، (CI-1)

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية قبل التناسلية، ولا حتى إسقاط الموضوع السيء نتيجة الكف النرجسي.

اللوحة 16: الزمن 53":

.. آه. واش راه نحكيلك. آأ واش راح نحكي. المشكل أنتاعي مع المرض ها الساعة .. هذا ما كان. الحاجة إلي ما كنتش نتوقع فيها. Jamais ولا خممت في المشكل هذا. هذا ما كان واش راح نقولك. كنت أنداوي على شيء لقيت روعي في شيء. هذا هو. الإنسان نطلب ربي يشفيننا أو هذا ما كان.

السياقات الدفاعية:

CI-، (E1-4)، (CN-2)، (CN-1)، (A2-2)، (CI-1)، (E4-1)، (CI-1)، (CM-1)، (CI-1)، (E4-1)، (CI-1)، (E1-1)، (A1-3)، (E4-1)، (CI-1)، (CN-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A2-1)، (CI-1)، (CN-2)، (1)

الإشكالية:

ظهر المفحوص غير قادر على بناء المواضيع المفضلة، وإنما ركز على النرجسية والواقعية من خلال استثمار المرض، مما لم يسمح بظهور طبيعة العناصر التحويلية مع المواضيع الأخرى، فالمفحوص ركز على العالم الخارجي، فلم تظهر أي مشكلة مع الموضوع وإنما المشكلة ظهرت مع النرجسية الذاتية.

- الوقت الإجمالي للبروتوكول : 13 د + 51 ثا.

- يوم: 20 ماي 2008 صباحا.

ورقة الفرز 2001 (T.A.T) لـ Vica Shentoub المعدلة من طرف  
Françoise Brelet –Foulard et Catherine Chabert

←CM-3- استدارات، تغير مفاجئ في الأفكار، الغمز بالعين، السخرية، فكاهة.

سياقات السلسلة E (بروز السياقات الأولية).

E1 - إختلال الإدراك الحسي.

++E1-1 - عدم إدراك الموضوع الظاهر.

E1-2 - إدراك تفاصيل نادرة أو غريبة مع /أو بدون تيريرات اعتباطية.

E1-3 - إدراكات حسية، إدراكات خاطئة.

←E1-4 - إدراك مواضيع محطمة أو أشخاص مرضى، مشوهين.

E2 - كثافة الإسقاط.

E2-1 - عدم ملاءمة الموضوع مع المنبه- تحفظات، تخريف بعيدا عن الصورة- الرمزية المعنوية.

E2-2 - إستحضار لموضوع سيء، موضوع إضطهادي، البحث الإعتباطي عن ما وراء الصورة و/أو السمات أو الهينات- مثلثة من نمط عظامي.

E2-3 - تعبير عن وجدانات و/أو تصورات كثيفة- تعابير فجة مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني.

E3 - إختلال تنظيم معالم الهوية و معالم الموضوع.

E3-1 - الخلط بين الهويات (تداخل الأدوار).

E3-2 - عدم استقرار المواضيع.

E3-3 - اختلال الأنظمة الزمانية، المكانية، أو إختلال السببية المنطقية.

E4 - إضطراب الخطاب.

++E4-1 - إضطراب على مستوى تركيب الكلام- إفجارات لفظية.

←E4-2 - عدم التحديد، غموض الخطاب.

E4-3 - تداعيات قصيرة.

E4-4 - تداعيات عن طريق الاتماس، عن طريق التماثل الصوتي، حديث متهافت.

سياقات السلسلة C (تجنب الصراع).

CF - إفراط إستثمار الواقع الخارجي.

++CF-1 - التأكيد على ما هو يومي، حالي، القيام بالفعل - اللجوء إلى الواقع الخارجي بشكل تملصي.

CF-2 - وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معايير خارجية.

CI - الكف.

+++CI-1 - ميل عام للاختصار (زمن الكمون طويل و/ أو صمت هام أثناء السرد، أهمية طرح الأسئلة، ميل إلى الرفض، رفض).

←CI-2 - أسباب الصراعات غير محددة، البساطة، عدم التعريف بالأشخاص.

CI-3 - عناصر مقلقة متنوعة أو مسبوقه بتوقفات في الخطاب.

CN - الإستثمار النرجسي:

+++CN-1 - التأكيد على الشعور الذاتي، الرجوع إلى مصادر شخصية.

←CN-2 - تفاصيل نرجسية- مثلثة تصور الذات و/أو تصور الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية).

CN-3 - نسج قصة على منوال لوحة فنية - وجدان معنون- وضعية معبرة عن وجدانات.

CN-4 - التأكيد على الحدود والأطر، وعلى الخصائص الحسية.

CN-5 - علاقات مرآتية.

CL - عدم إستقرار الحدود.

CL-1 - مسامية الحدود (بين الراوي/ موضوع القصة، بين الداخل/ الخارج...).

CL-2 - الإعتماد على المدرك و/أو الحسي.

CL-3 - عدم تجانس نماذج التوظيف (داخل/ خارج، مدرك/ رمزي، مادي/ معنوي...).

CL-4 - الإنشطار.

CM - أساليب مضادة للإكتئاب.

←CM-1 - التأكيد على وظيفة إسناد الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية) الطببات الموجهة للأخصائي العيادي.

CM-2 - فرط في عدم إستقرار التقمصتات.

سياقات السلسلة B(المرونة).

B1 - إستثمار العلاقة.

←B1-1 - التأكيد على العلاقات بين الأشخاص، نسج قصة في شكل حوار.

←B1-2 - إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة.

←B1-3 - تعابير وجدانية.

B2 - التهويل.

+B2-1 - دخول مباشر في التعبير، تعجبات، تعاليق شخصية، مسرحية، قصة فيها قفزات.

++B2-2 - وجدانات قوية أو مبالغ فيها.

B2-3 - تصورات و/أو وجدانات متباينة- ذهاب/ إياب بين رغبات متناقضة.

←B2-4 - تصورات أفعال مرتبطة أو غير مرتبطة بحالات إنفعالية، كالخوف، الكارثة، الدوار...

B3 - أساليب من النمط الهستيري.

B3-1 - تسبيق وجدانات لخدمة كبت التصورات.

B3-2 - شيقانية العلاقات، الرمزية الشفافة، تفاصيل نرجسية ذات قيمة إغوائية.

B3-3 - المرونة في التقمصتات.

سياقات السلسلة A (الصلابة).

A1 - الرجوع إلى الواقع الخارجي.

+++A1-1 - الوصف مع التعلق بالتفاصيل مع/أو عدم تيرير التفسير.

A1-2 - التنقيقات: الزمانية - المكانية - الرقمية.

←A1-3 - الرجوع إلى مصادر اجتماعية وأخلاقية.

A1-4 - الرجوع إلى مصادر أدبية وثقافية.

A2 - استثمار الواقع الداخلي.

←A2-1 - الرجوع إلى الخيال، إلى الأحلام.

←A2-2 - عمل فكري (فكرنة).

+A2-3 - الإنكار.

A2-4 - التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية ذهاب/ إياب بين التعبير النزوي والدفاع.

A3 - أساليب من النمط الهجاسي.

+++A3-1 - الشك: تحفظات كلامية، التردد بين تفسير مختلفة- الثرثرة.

A3-2 - الإلغاء.

A3-3 - التكوين العكسي.

A3-4 - العزل بين التصورات أو بين التصورات والوجدانات - وجدانات مبسطة.

## الخصائص العامة للبرتوكول:

1- **الأساليب الدفاعية:** نسجل في الأساليب الدفاعية من خلال ورقة الفرز (T.A.T) لأن المفحوص عمار يتميز بالسياقات التالية:

أ- **في سجل الصلابة:** نسجل حضور كثيف للأسلوب (A1-1)، وحضور الأسلوب (A1-3) لم يسمح بإنطلاق السرد، بالإضافة إلى حضور الأساليب (A2-1)، (A2-2)، (A2-3)، وكلها لم تكن فعالة، كما حضر الأسلوب (A3-1) وبقوة.

ب- **في سجل المرونة:** يظهر في الأسلوب (B1-1) التأكيد على العلاقات بين الأشخاص و (B1-2)، (B1-3)، وأما في (B2) حضر الأسلوب (B2-1) بشكل متكرر، أما الأساليب (B2-2)، (B2-4)، لم تكن فعالة.

ج- **في سجل تجنب الصراع:** ولجأت المفحوصة إلى الواقعي بحيث ظهر الأسلوب (CF-1) وبشكل متكرر، كما نلاحظ حضور مكثف للأساليب الخوفية: (CI-1)، بالإضافة إلى حضور طفيف للأسلوب (CI-2)، أما في الجانب النرجسي فظهرت الأساليب (CN-1) بشكل كثيف (CN-2) بشكل طفيف، وأما في الجانب السلوكي فظهر في الطلبات الموجهة للأخصائي العيادي (CM-1)، وفي لجوء المفحوص إلى السلوكيات والتعبيرات والإيماءات الجسمية (CM-3).

د- **أما في سجل بروز السياقات الأولية:** فقد ظهر في تكرار الأسلوبين (E1-1)، (E4-1)، كما ظهرت الأساليب: (E1-4)، (E4-2) بشكل طفيف.

## 2- الإشكالية العامة:

أدرك المفحوص إشكالية بعض اللوحات (4،3BM) وهما الإشكالية: الاكتئابية والصراع بين الزوجين بقطبيه، وكانت العدوانية التي ذكرت في بعض اللوحات (8BM)، (13MF) مزاحة نحو مواضيع خارجية لتجنب الصراع.

أما في باقي اللوحات فقد ظهر المفحوص وكأنه غير مدرك لهذه اللوحات وذلك راجع إلى بروز السياقات التجنبية، التأكيد على الواقعي.

وللتخلص من قلق الإحصاء لجأ المفحوص إلى التركيز على النرجسية في اللوحة (16)، وهذا ما يدل على المشاشة الداخلية للمفحوص.

وإنطلاقاً من ذلك نقول بأن السير العقلي للمفحوص ظهر على شكل حوافي بالإضافة إلى الدفاع على مستوى السلوك والأساليب الطبيعية الأخرى.

ونظراً لتنوع الأساليب الدفاعية فإن هناك عدم إنتظام في السير العقلي، وبالتالي هناك نقص في كثافة التثبيتات مما يؤدي ذلك إلى إختلال التنظيمات التدريجي التطوري.

ونظراً للقيمة الوظيفية الفقيرة للدفاعات العقلية، ونظراً للجوء المفحوص إلى السلوك والواقع، نظراً لوجود تصورات كثيفة غير مرصنة بسبب تجنب الصراع، فإن عقلنة المفحوص هي عقلنة سيئة (N.C.M.M) ضمن التصنيف التزوغرافي المارتي.

### III- النتيجة: (المقابلة) + (T.A.T):

كان التوظيف العقلي للمفحوص عمار يعمل وفقا لنظام عصابات السلوك ذات العقلنة السيئة التي تتميز بعدم القدرة على ربط العلاقة مع المواضيع الداخلية التي تصل حتى درجة العجز عن الإستدخال الموضوعي، والهروب الضروري إلى المواضيع الخارجية (التي يكون وجودها ونوعيتها وتقاربها، بطبيعة الحال متغيرا ومتذبذبا)، حيث إتسم الجهاز العقلي بعدم الإنتظام من الناحية السيرية نظرا لأن تداعيات المفحوص في بروتوكول (T.A.T) كانت فقيرة من حيث الكمية والنوعية، وهذا ما نجده في معظم اللوحات التي تميزت بالإنقطاعات المتكررة والتي تعتبر كمعبر صادق عن العلامات الأولى لإختلال التنظيمات التدريجي التطوري.

وهذا ما يسمح لنا بالقول أن المفحوص يتميز بعقلنة سيئة بهذه الفترة، وبالنظر إلى وجود المرض بالدرجة الرابعة والذي إستمر مدة 7 أشهر بالإضافة إلى الإستشفاء المستمر للعلاج الكيميائي، وبالنظر إلى التاريخ المرضي الذي يتضمن: مرض تطوري وخطير على المصير الجيوي، والتي جعلتنا نحكم بأن إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض بأنها سيئة، وذلك متناسب مع توظيفه العقلي الذي يتميز بالعقلنة السيئة حيث تندرج هذه الأخيرة ضمن عصابات السلوك (N.C.M.M).

وبالتالي نقول بأن هناك علاقة منتظمة ما بين إمكانيات التصدي الجسمي للمفحوص عمار ومستوى توظيفه العقلي.

الحالة السابعة: عبد الله 46 سنة.

تقديم الحالة:

عبد الله سيد يبلغ من العمر 46 سنة، متزوج وأب لطفلين، يعمل كتقني سامي في إستغلال الزيوت بإحدى الشركات بالميناء، بمستوى تعليمي الثالثة ثانوي يسكن في منزل يملكه شخصيا ويعد المستوى المادي جيد.

عرف مرض سرطان الدم النخاعي الحاد (Leucémie aiguë myéloïde) لدى المفحوص عبد الله في جانفي سنة 2007 وعمره 45 سنة ومنذ ذلك وهو يتابع العلاج، حيث كان آخر إستشفاء له في ماي 2008 وعمره 46 مدة 5 أيام، وهو يواصل العلاج الكيميائي.

ومما تجدر الإشارة إليه أن والدا المفحوص ليسا الأبوين البيولوجيين، كما أن الزوجة أجرت عملية جراحية على الحصى المرارية، كما أنه كان لدى المفحوص عادة إستهلاكية وهي التبغ (التدخين) وقد بدأه وعمره 17 سنة وتم التوقف عنه سنة 2004 وعمره 42 سنة، كما أنه هناك أب مريض بالسكري وأم مريضة بضغط الدم في السوابق العائلية أما عن باقي العائلة فهناك أفراد آخرين يعانون من ضغط الدم.

قمنا بإجراء المقابلة مع المفحوص عبد الله. بمكان إستشفائه بغرفة العلاج بمصلحة أمراض الدم بالمركز الاستشفائي الجامعي الحكيم ضربان بعناية وبعد أن قدمنا أنفسنا إليه وشرحنا له مهمتنا، طلبنا منه إمكانية قبول التسجيل الصوتي فقبل وفيما يلي معطيات المقابلة و الإختبار.

I- تحليل معطيات المقابلة:

"شبكة إمكانيات التصدي الجسمي للمرض : ماي 2008".

المعيار الأول: شدة المرض أو خطورته:

بلغت الخطورة: الدرجة الرابعة حيث تطلب إستشفاء + علاج كيميائي.

المعيار الثاني: إستمرارية المرض (سرطان الدم النخاعي الحاد):

- بدأه المرض في: 2007 حيث دخل مستشفى سكيكدة .

- ثم مواصلة العلاج بمستشفى الحكيم ضربان بعناية إلى غاية سنة 2008.

المعيار الثالث: مدة المرض:

تابعه المريض منذ أول ظهوره في جانفي سنة 2007 إلى غاية ماي 2008 : عام و5 أشهر.

المعيار الرابع: مرافقة المرض (سرطان الدم النخاعي الحاد) بأمراض أخرى:

يرافق سرطان الدم السكري درجة أولى.

المعيار الخامس: عدد و نوعية الأمراض التي أصيبت بها المفحوص عبر كامل حياتها:

الطفولة: - حرق في اليد اليمنى وعمره 4 سنوات إستشفاء + علاج دوائي.

المراهقة: - عملية جراحية لإستئصال الزائدة الدودية وعمره 18 سنة، إستشفاء 10 أيام + علاج دوائي.

- 27 سنة عملية على البواسير + علاج دوائي.

الرشد : - 36 سنة حادث سيارة تسبب في كسر باليدين، إستشفاء مدة ثلاث أسابيع + علاج دوائي.

- 42 سنة حادث عمل تسبب في إصابة العين اليسرى + علاج دوائي.

- 44 سنة مرض السكري + سرطان الدم النخاعي الحاد.

المعيار السادس: الاستشفاء:

2006 - سرطان الدم النخاعي الحاد: إستشفاء مدة 5 أيام + فحوصات + مرض السكري درجة أولى.

2007 - سرطان الدم النخاعي الحاد: إستشفاء مدة 3 أشهر+علاج كيميائي + إستشفاء مدة 5 أيام كل شهر.

2008 - سرطان الدم النخاعي الحاد: إستشفاء مدة 5 أيام من كل شهر + علاج كيميائي.

النتيجة:

نظرا لأن خطورة المرض تكمن في الدرجة الرابعة، ونظرا لإرتباط المفحوص بالمستشفى للعلاج ومرافقة المرض بمرض السكري درجة أولى يواصل من أجله العلاج ونظرا لطبيعة المرض الخطيرة التي تهدد المصير الحيوي، نظرا لكل ذلك فإننا نقول بأن إمكانيات المفحوص الجسمية للتصدي للأمراض هي إمكانيات سيئة (-).

II- تحليل برتوكول (TAT) للمفحوص عبد الله 46 سنة:

اللوحة 1: الزمن 37:"

نشوف فيها طفل صغير قاعد يخمم C'est à dire soit يخمم ولا يبكي. ولا قاعد آآ. نظرة عندو نظرة يجب يقول الصغير هذا عندو نظرة. تسمه تأمل كيما يقول. غير كيما نشوف أنا. بالصح أنا نشوف فيه قاعد يتأمل الطفل هذا. Soit في الحياة Soit déranger واه (يضحك).

السياقات الدفاعية:

(A3-1)، (B2-1)، (CN-1)، (A1-1)، (A2-2)، (CN-1)، (A3-1)، (B2-4)، (CI-1)، (A3-1)، (E4-1)، (CI-1)، (A3-1)، (1)، (B2-3)، (CI-1)، (A2-1)، (CI-1)، (CN-1)، (CN-3)، (CN-1)، (CI-1)، (A2-1)، (CI-1)، (A3-1)، (E1-1)، (CI-1)، (CM-3).

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من حل الصراع في إستعمال الموضوع القضبي، فالإشكالية غير مرصنة، كما لجأ المفحوص إلى السلوك.

اللوحة 2: الزمن 57:"

... هادي آآ طالبة العلم . طالبة العلم أو تتأمل في المستقبل . Par contre مع الحياة أنتاعها آآ كيما تقول آآ ما تساعدش آآ لا واش حابة هي . تسمه هنا Entre آآ كيما يقول بين الفقر وبين لا آ الطبيعة. نجب نقول المحيط أنتاع وين راه تعيش فيه هي المناخ إلي تعيش فيه تسمه ماش المناخ أنتاع المدينة . تسمه مناخ أنتاع قرية. يجب يقول هو يجرمها من أشياء وهي عندها في آآ تتأمل للمستقبل آآ ربما يكون يخرج عليهم بالفائدة أنشاء الله.

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CI-2)، (E4-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (A2-1)، (A1-2)، (CI-1)، (A3-1)، (E4-1)، (CN-)، (3)، (CI-1)، (E4-1)، (A3-1)، (CI-1)، (CN-1)، (CN-3)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A3-1)، (E4-1)، (A2-1)، (CN-2)، (A1-2)، (E4-1)، (A3-1)، (CI-2)، (A1-3)، (E1-1).

### الإشكالية:

لم يتعرض المفحوص للمحتوى الكامن للوحة المتمثل في الصراع داخل العلاقة الأوديبيية (أب- أم- ابن) وإنما عزل الأشخاص فظهرت القصة لا صراعية وذلك بسبب تجنب الصراع والصلابة، حيث ركز على الصراع الشخصي للفتاة كما نلاحظ نوعاً من فقدان الموضوع (يحرّمها من أشياء).

### اللوحة 3BM: الزمن 1+2:

. إيه هذا آآ. هذا إنسان Soit مری ولا آآ طفل ولا آآ المهم . هادي هي تقدر تقول نكسة . نكسة واحد إلي ما يقدرش يهدر يقلبها على نفسو. تسمه هنا هذا قاعد يعذب في نفسو. علاه مادام ما قدرش يواجه كي ما يقدرش يواجه يولي الشيء على النفس أنتاعو C'est pour هذا آآ هادي هي تسمه آآ على خاطر كون جا يواجه ما يتحطش هكذا Courber في La position هادي هذا تسمه قاعد يشاغل في نفسو ويؤدب في نفسو تسمه النفس أنتاعو قاعد يقولها علاه ما قلتيش هكذا و علاه ما درتيش هكذا.

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CI-2)، (E4-1)، (CI-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1)، (CM-1)، (CI-1)، (B2-2)، (CI-1)، (B2-2)، (B1-3)، (B1-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1)، (B2-1)، (E4-1)، (A1-1)، (B2-1)، (A1-1)، (B1-1)، (CN-)، (3)، (A1-1)، (B1-1)، (A3-1)، (E1-1).

### الإشكالية:

تمكن المفحوص من إدراك الوضعية الإكتسابية دون أن يرصنها جيداً، وإكتفى بالوصف مع وجدانات قوية.

### اللوحة 4: الزمن 1+9:

. هذا تقدر تقول بين زوجين . تسمه الزوجة Il attaché أراجلها وراجلها . هنا غاضب . هنا الراجل أنتاعها على حسب آآ الصورة تسمه غاضب . تسمه حاب C'est dire ما نفولكش راح يفارقها Mais آآ تسمه راهم في شجار وهي حابة توعيه وتفهمو وكذا تسمه يجب يقول هادي حاجة خفيفة شجار خفيف . ماشي شجار من نوع هذا C'est يدخل شجار فآآ ودي هذا شجار ودي Par ce que كون جا شجار عنف راو ما يخليلهاش L'occasion باش حتى تقيسو هذا يعطولو شجار ودي.

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (B2-1)، (B1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (B1-1)، (CF-1)، (CI-1)، (A1-1)، (B2-4)، (CI-1)، (B2-)، (4)، (CI-1)، (A3-1)، (E4-1)، (B2-4)، (CI-1)، (A3-1)، (B1-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (E2-3)، (B1-3)، (B1-1)، (A3-1)، (E1-1).

### الإشكالية:

أدرك المفحوص العلاقة الزوجية الصراعية داخل الصورة (راح يفارقها)، ولكن ليس هناك إرصان جيد للإشكالية.

اللوحة 5: الزمن 33:"

.. هادي C'est la partie de curiosité (يضحك) Soit تتوقب ولا درك آآ ولا تلهط تشوف ولا آ درك أنا Pour moi إلي فكت باب تسمة آآ حابة تفهم واش كاين A l'intérieur de la pièce واش كاين الداخل في المكان هذا.

السياقات الدفاعية:

(A1-1)، (CN-1)، (A3-1)، (A3-1)، (CM-3)، (CF-1)، (A1-1)، (CI-2)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (E4-1)، (B2-1)، (CN-2)، (CN-3)، (A1-1).

الإشكالية:

أدرك المفحوص الإشكالية، ونتيجة لشدة الصراع الذي تبعث إليه اللوحة، إستطاع التموضع بالنسبة لهيئة الأنا الأعلى على الأم.

اللوحة 6BM: الزمن 47:"

. هذا بين آآ الحاضر ووالماضي تسمة هادي جداه وهذا حفيدها Parce que الجدادة دائما تمد النصائح. إلي يفيدو على حسب التجربة الحياتية وهذا ما تقبلهاش D'après le visage أنتاعوا ما تقبلهاش Parce que le visage أنتاعو وكيفا واحد مضروب La pêne مغشش (يضحك) على حسب الهيئة أنتاعو.

السياقات الدفاعية:

(A1-1)، (E4-1)، (CI-1)، (A1-2)، (CI-2)، (B1-1)، (B1-1)، (B2-1)، (B2-1)، (CI-1)، (CF-1)، (B2-1)، (B1-3)، (B2-4)، (CM-3)، (A1-1)، (CN-3).

الإشكالية:

تناول المفحوص الصراع في العلاقة أم - ابن في سياق عدم الارتياح، كما أن الصراع حول تحريم الاقتراب الأودبيي مذكور (ما تقبلهاش) في شكل عدم قبول الطرف الآخر (الأم) لكن دون ذكر أسباب الصراعات، فالعلاقة أم - ابن هي علاقة صراعية لدى المفحوص.

اللوحة 7BM: الزمن 23:"

. 7 Planche هادي بين الإبن والأب. الأب يحكي والابن راو يسمع. الأب راهو يحكي والإبن راو حاط وذنيه (يضع يديه على أذنيه) عل حسب Les visages أنتاعهم لزوج.

السياقات الدفاعية:

(A1-1)، (CI-1)، (B1-1)، (B1-1)، (CI-1)، (CF-1)، (B1-1)، (CI-1)، (B1-1)، (CM-3)، (B1-3).

الإشكالية:

لم يرصن المفحوص إشكالية التقارب (أب- إبن) وإنما أكد على السلوك، أما بالنسبة للإستثمارات الجنسية المثلية فقد ظهرت لإنكار العدوانية تجاه الأب.

اللوحة 8BM: الزمن 18 + 1:"

(بمسك الورقة) (TLI) ضرك هادي ما نقدرش نقولك C'est partie de terrorisme هذا Soit إرهاب الأعضاء . تسمة سرقة الأعضاء . ولا إرهاب أنا كيفا نشوف هذا إرهاب الأعضاء ولا C'est une mafia

إلى نحب نقول أآ. بالصح D'après l'arme qui la هذا لأآ ما يقدرش يكون خبي La drogue في كرشو باش يجيدوهالو. هذايا يعطولوا إرهاب الأعضاء أنا بالنسبة ليا تسمه هذا الناس إلى يسرقوا في . les organes .parce que d'après l'arme .

#### السياقات الدفاعية:

(CN-3)، (CI-1)، (E2-3)، (A3-1)، (E1-4)، (CI-1)، (CF-1)، (E1-4)، (CI-1)، (A3-1)، (E2-3)، (CN-3)، (E1-4)، (E2-3)، (E1-4)، (E4-1)، (CN-1)، (E2-3)، (E1-4)، (CI-1)، (CI-3)، (E1-4)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A1-1)، (E2-3)، (CI-1).

#### الإشكالية:

أدرك المفحوص مشكل الإعتداء الجسدي المعاش على مستوى الإخصاء أو التدمير، ولكنه لجأ إلى التجريد، وقد حاول المفحوص بفعل عزل المستويين تجنب قلق الإخصاء الذي تثيره اللوحة، والعدوانية الموجهة نحو الأب وضعت بمسافة Mise à distance لتجنب الإحساس بالذنب Culpabilité وإحياء قلق الإخصاء.

#### اللوحة 10: الزمن 19:"

هذا Toute a fait normal الحنية أنتاع الأم . هاذي الحنية أنتاع الأم يجب يقول يعني ما تتصفش هذا الشيء آل ربي سبحانه عز وجل شيء واش أعطاها.

#### السياقات الدفاعية:

(B2-1)، (B2-2)، (CI-1)، (B2-2)، (B2-1)، (A1-3)، (B2-1)، (E1-1).

#### الإشكالية:

لم يدرك المفحوص الإشكالية الجنسية بين الزوجين وإنما ظهرت الاستثمارات.

#### اللوحة 11: '1+'1:"

(TLI) هاذي رحتي لتصح. هاذي رحتي لتصح (يضحك) هاذي أنتاع التصحر (يضحك) هاذي ما نتمناوهاش تكون هكا لكان توصف على حياة ما نقبلوهاش كل . هاذي آآ حاجة ما تكونش الحياة كيما الطبيعة . يعني الحياة ما تكونش فيها التصحر لكان في الحياة تصحر. لكان في الحياة تصحر ما بقاتش حياة نموتو برك (يضحك).

#### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CM-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CM-3)، (A1-1)، (CM-3)، (CN-1)، (CI-1)، (A2-3)، (CI-1)، (E4-1)، (B2-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CN-3)، (CM-3)، (E1-1).

#### الإشكالية:

إن إعادة إحياء الإشكالية قبل- التناسيلية لدى المفحوص أدى إلى ظهور الدفاعات السلوكية، ولم يرصن بالتالي الإشكالية ولم يسمح أسلوب تجنب الصراع من بروز النكوص.

#### اللوحة 12BG: الزمن 29:"

.. مليحة هاذي C'est la nature . هاذي C'est la nature وماكاش كيما الطبيعة . والطبيعة يجب يقول هي الحياة . هاذي آآ حاجة من الطبيعة . الطبيعة تسمه الحياة.

السياقات الدفاعية:

E4-)،(CI-1)،(CN-1)،(CI-1)،(CN-3)،(CI-1)،(B2-1)،(A1-1)،(CI-1)،(A1-1)،(B2-1)،(CI-1)،(1)،(A1-1)،(CI-1)،(B2-1)،(CN-3).

الإشكالية:

ظهر الموضوع الطيب الخارجي وأدرك المفحوص الإشكالية، حيث إستطاع التمييز ما بين العالم الداخلي والخارجي من خلال إدراك الموضوع الطيب (مليحة هادي).

اللوحة 13B: الزمن 51":

.. هذا علاياك الطفل هذا واش يخمم هذا . هذا يخمم ضركا في L'état إلي راهو ضرك فيها يخمم كيفاه يغير. الشيء إلى ما آآ يكسب الشيء إلى ماكسبوش ويغير الشيء إلى راه الحاضر إلي راه عايش فيه . آآ تسمة هذا تقدر تقول يقدر يكون في المستقبل حاجة وهاذوا هو ما إلي يوصلوا النظرة أتناعهم صحيحة للمستقبل.

السياقات الدفاعية:

CI-)،(B2-1)،(E4-1)،(A1-1)،(CI-1)،(CF-1)،(CN-4)،(A2-2)،(CI-1)،(A2-2)،(CM-1)،(CI-1)،(1)،(E4-1)،(A3-1)،(A1-2)،(B2-1)،(B1-2)،(A1-2)،(E1-1).

الإشكالية:

أدرك المفحوص الفجاجة الوظيفية للطفل ولكنه لم يستطع إرصان الإشكالية المتمثلة في مدى قدرة البقاء وحيدا بل تناولها من جانب التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية، أما المأوى الأمومي فقد رفضه المفحوص من خلال عدم إدراكه وهو نوع من العدوانية الكاملة تجاه الأم.

اللوحة 13MF: الزمن 19+1":

.. هذا يعطولوا آآ التذمر. هنا كاين تذمر هذا هو السبب الناس إلي ما آآ تسمة إلي ما عيشاش الصراحة . إلي وصل لدرجة هادي . الدرجة هادي إلي وإنما في المجتمع الجزائري كاينا منها بزاف الظاهرة هذي وراهم عايشين في صمت . وواش راح نقول أنا نتمناهمم Il s'intègre يهدروا Parce que هادي ما فيهاش عيب . خاطر ما تخليهشمم إلي تخليههم على الأقل يعيشوا حياتهم الزوجية عادية كيما الناس إلي عاديين . وهاذي ربما تكون أمراض نفسية ولا تكون أمراض خلقية ولا العلم لله.

السياقات الدفاعية:

CI-)،(A1-1)،(CI-1)،(B2-1)،(E4-1)،(B2-1)،(A1-1)،(CI-1)،(B2-2)،(E4-1)،(A3-1)،(CI-1)،(1)،(E4-1)،(A3-1)،(CI-1)،(A3-1)،(E4-1)،(CN-1)،(CI-1)،(CN-3)،(A1-3)،(E4-1)،(CI-1)،(A3-1)،(B2-1)،(CI-1)،(E1-4)،(A3-1)،(A1-3).

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك العلاقة الصراعية بين الزوجين وأكد على الواقعي.

اللوحة 19: الزمن 14+1":

.. حاجة مليحة هادي هذا تأمل كل واحد واش يتمنى . وأنا كيما كنت نحكيك ناب عليا ربي (يضحك) هادي حياة تسمة آآ كيما آآ ما كاش كيما الديار كيما تشوف الدار Par ce que الدار تستر العار Au

même temps كل واحد وين يكون Possible وين يكسبوا بالصح نتمنوا نكسبوا في الأماكن إلي نرتاحوا فيها وإنما المهم كي تكسب دار تسمه كسبتي حياة تسمه كملتي نصف الدين أنتاعك Soit في الحياة الزوجية أولادك صبتهم المرى أنتاعك صبتيهما . هذا واش نقدر نقولك.

#### السياقات الدفاعية:

(A1-1)، (E4-1)، (A1-1)، (CM-3)، (CN-2)، (CN-1)، (CI-3)، (CI-1)، (A2-1) (CL-1)، (B2-1)، (CI-1)، (1)، (E4-1)، (B2-1)، (A1-4)، (CN-2)، (A1-3)، (A3-1)، (A1-3)، (CN-2)، (A1-4)، (B2-1)، (E4-1)، (1)، (CI-1)، (CN-3)، (CI-1)، (B1-1)، (CN-2)، (A3-1)، (A1-3)، (CN-2)، (A1-4)، (B2-1)، (E4-1)، (1)، (E1-1)، (CI-3).

#### الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية قبل التناسلية، ولا حتى إسقاط الموضوع السيء نتيجة الكف النرجسي.

#### اللوحة 16: الزمن :

أآ La planche هادي أتمعني نحب نقول للسلم على خاطر ماكانش كيما الراية البيضاء الراية البيضاء هي السلم هي الحياة هي الحرية هي التعايش بين الأديان آآ التعايش بين الأجناس C'est passe par tout sans passeport pour les pays خاطر وعلاه هو السلم والسلم نابع من الإسلام الله سبحانه عز وجل أعطانا هذا الدين الإسلام أعطانا دين الإسلام أعطانا هو السلم على خاطر كي نستسلموا نسلموا والسلم هو يعني نرمزوا بيه الراية البيضاء من La planche blanche . نتمناو ربي يعطينا حياة أمن. ويعطينا الأمن ويصلح بالننا ويصلح أولادنا ويهدينا للطريق الصحيح . على خاطر ما نطلبوا إلا السلم هادي هي La planche أنتاعك ترمز ليه.

#### السياقات الدفاعية:

(A1-1)، (CF-1)، (A1-3)، (CI-1)، (CN-3)، (A1-4)، (E4-1)، (A1-3)، (A1-4)، (A2-2)، (E4-1)، (B2-1)، (1)، (E4-1)، (B2-1)، (CF-1)، (CN-2)، (CI-1)، (A1-3)، (CF-1)، (CN-2)، (CN-1)، (A2-1)، (E4-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CF-1)، (CN-2)، (1)، (CN-3)، (CM-1)، (CI-1)، (B1-1)، (CN-2).

#### الإشكالية:

ظهر الدفاع ضد القلق الإحصاء دفاعا هوسيا من خلال مثلثة الموضوع الإيجابية، وبالإضافة إلى التجريد المستعمل في اللوحة الذي يدل على الرقابة في مقارنة الموضوع المفضل.

- الوقت الإجمالي للبروتوكول: 14 د + 47 ثا.

ورقة الفرز 2001 (T.A.T) لـ Vica Shentoub المعدلة من طرف  
Françoise Brelet –Foulard et Catherine Chabert

+ CM-3 - استدارات، تغير مفاجئ في الأفكار، الغمز بالعين، السخرية، فكاهة.

سياقات السلسلة E (بروز السياقات الأولية).

E1 - إختلال الإدراك الحسي.

+ E1-1 - عدم إدراك الموضوع الظاهر.

E1-2 - إدراك تفاصيل نادرة أو غريبة مع /أو بدون تيريرات اعتباطية.

E1-3 - إدراكات حسية، إدراكات خاطئة.

← E1-4 - إدراك مواضيع محطمة أو أشخاص مرضى، مشوهين.

E2 - كثافة الإسقاط.

E2-1 - عدم ملاءمة الموضوع مع المنبه - تحفظات، تخريف بعيدا عن الصورة - الرمزية المعنوية.

← E2-2 - إستحضار لموضوع سيء، موضوع إضطهادي، البحث الإعتباطي عن ما وراء الصورة و/أو السمات أو الهينات - مثلثة من نمط عظامي.

← E2-3 - تعبير عن وجدانات و/أو تصورات كثيفة - تعابير فجة مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني.

E3 - إختلال تنظيم معالم الهوية و معالم الموضوع.

E3-1 - الخلط بين الهويات (تداخل الأدوار).

E3-2 - عدم استقرار المواضيع.

E3-3 - اختلال الأنظمة الزمانية، المكانية، أو إختلال السببية المنطقية.

E4 - إضطراب الخطاب.

+++ E4-1 - إضطراب على مستوى تركيب الكلام - إفجارات لفظية.

← E4-2 - عدم التحديد، غموض الخطاب.

E4-3 - تداعيات قصيرة.

E4-4 - تداعيات عن طريق الاتماس، عن طريق التماثل الصوتي، حديث متهافت.

سياقات السلسلة C (تجنب الصراع).

CF - إفراط إستثمار الواقع الخارجي.

+ CF-1 - التأكيد على ما هو يومي، حالي، القيام بالفعل - اللجوء إلى الواقع الخارجي بشكل تملصي.

CF-2 - وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معايير خارجية.

CI - الكف.

+++ CI-1 - ميل عام للاختصار (زمن الكمون طويل و/ أو صمت هام أثناء السرد، أهمية طرح الأسئلة، ميل إلى الرفض، رفض).

++ CI-2 - أسباب الصراعات غير محددة، البساطة، عدم التعريف بالأشخاص.

← CI-3 - عناصر مقلقة متنوعة أو مسبوقه بتوقفات في الخطاب.

CN - الإستثمار النرجسي:

+++ CN-1 - التأكيد على الشعور الذاتي، الرجوع إلى مصادر شخصية.

+ CN-2 - تفاصيل نرجسية - مثلثة تصور الذات و/أو تصور الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية).

+++ CN-3 - نسج قصة على منوال لوحة فنية - وجدان معنون - وضعية معبرة عن وجدانات.

← CN-4 - التأكيد على الحدود والأطر، وعلى الخصائص الحسية.

CN-5 - علاقات مرآتية.

CL - عدم إستقرار الحدود.

CL-1 - مسامية الحدود (بين الراوي/ موضوع القصة، بين الداخل/ الخارج...).

← CL-2 - الإعتماد على المدرك و/أو الحسي.

CL-3 - عدم تجانس نماذج التوظيف (داخل/ خارج، مدرك/ رمزي، مادي/ معنوي...).

CL-4 - الإنشطار.

CM - أساليب مضادة للإكتئاب.

← CM-1 - التأكيد على وظيفة إسناد الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية) الطبقات الموجهة للأخصائي العيادي.

CM-2 - فرط في عدم إستقرار التقمصات.

سياقات السلسلة B (المرونة).

B1 - إستثمار العلاقة.

++ B1-1 - التأكيد على العلاقات بين الأشخاص، نسج قصة في شكل حوار.

← B1-2 - إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة.

← B1-3 - تعابير وجدانية.

B2 - التهويل.

+++ B2-1 - دخول مباشر في التعبير، تعجبات، تعاليق شخصية، مسرحية، قصة فيها قفزات.

← B2-2 - وجدانات قوية أو مبالغ فيها.

← B2-3 - تصورات و/أو وجدانات متباينة - ذهاب/ إياب بين رغبات متناقضة.

← B2-4 - تصورات أفعال مرتبطة أو غير مرتبطة بحالات إنفعالية، كالخوف، الكارثة، الدوار...

B3 - أساليب من النمط الهستيري.

B3-1 - تسبيق وجدانات لخدمة كبت التصورات.

B3-2 - شيقانية العلاقات، الرمزية الشفافة، تفاصيل نرجسية ذات قيمة إغوائية.

B3-3 - المرونة في التقمصات.

سياقات السلسلة A (الصلابة).

A1 - الرجوع إلى الواقع الخارجي.

+++ A1-1 - الوصف مع التعلق بالتفاصيل مع/أو عدم تيرير التفسير.

← A1-2 - التنقيقات: الزمانية - المكانية - الرقمية.

← A1-3 - الرجوع إلى مصادر اجتماعية وأخلاقية.

A1-4 - الرجوع إلى مصادر أدبية وثقافية.

A2 - استثمار الواقع الداخلي.

← A2-1 - الرجوع إلى الخيال، إلى الأحلام.

← A2-2 - عمل فكري (فكرنة).

A2-3 - الإنكار.

A2-4 - التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية ذهاب/ إياب بين التعبير النزوي والدفاع.

A3 - أساليب من النمط الهجاسي.

+++ A3-1 - الشك: تحفظات كلامية، التردد بين تفسير مختلفة - الثرثرة.

A3-2 - الإلغاء.

A3-3 - التكوين العكسي.

A3-4 - العزل بين التصورات أو بين التصورات والوجدانات - وجدانات مبسطة.

## الخصائص العامة للبرتوكول:

1- الأساليب الدفاعية: نسجل في الأساليب الدفاعية من خلال ورقة الفرز (T.A.T) لأن المفحوص عبد الله يتميز بالسياقات التالية:

أ- في سجل الصلابة: نسجل حضور كثيف للأسلوب (A1-1)، وحضور الأسلوب (A1-2) و (A1-3) لم يسمح بإنطلاق السرد، بالإضافة إلى حضور الأساليب (A2-1)، (A2-2)، وكلها لم تكن فعالة، كما حضر الأسلوب (A3-1) بشكل متكرر.

ب- في سجل المرونة: نسجل الأسلوب (B1-1) التأكيد على العلاقات بين الأشخاص بشكل متكرر و (B1-2)، (B1-3) بشكل طفيف، وأما في (B2) حضر الأسلوب (B2-1) بقوة، أما الأساليب (B2-2)، (B2-3)، (B2-4) ولم تكن فعالة.

ج- في سجل تجنب الصراع: لجأ المفحوص إلى الواقعي بحيث ظهر الأسلوب (CF-1) وبشكل عابر، كما نلاحظ حضور مكثف للأسلوب الخوافي: (CI-1)، بالإضافة إلى حضور متكرر للأسلوب (CI-2)، وحضور طفيف للأسلوب (CI-3)، أما في الجانب النرجسي فظهرت الأساليب (CN-1) بشكل كثيف (CN-2) بشكل عابر، (CN-3) بشكل متكرر (CN-4) بشكل طفيف، أما في جانب عدم إستقرار الحدود فنسجل الأسلوب (CL-2)، أما في الجانب السلوكي فظهر في الطلبات الموجهة للأخصائي العيادي (CM-1)، وفي لجوء المفحوص إلى السلوكيات والتعبيرات والإيماءات الجسمية (CM-3).

د- أما في سجل بروز السياقات الأولية: فنسجل ظهور عابر للأسلوب (E1-1)، وظهور طفيف للأساليب (E1-4)، (E2-2)، (E2-3)، كما ظهر الأسلوب: (E4-1) بشكل كثيف، (E4-2) بشكل طفيف.

## 2- الإشكالية العامة:

أدرك المفحوص إشكالية بعض اللوحات (12BG،5،4،3BM) وهما الإشكالية: الاكتئابية والصراع بين الزوجين بقطبيه، وكانت العدوانية التي ذكرت في بعض اللوحات (8BM)، (13MF) مزاحة نحو مواضيع خارجية لتجنب الصراع.

أما في باقي اللوحات فقد ظهر المفحوص وكأنه غير مدرك لهذه اللوحات وذلك راجع إلى بروز السياقات التجنبية، والتأكيد على الواقعي.

وللتخلص من قلق الإحصاء لجأ المفحوص إلى الدفاع الهوسي عن طريق اللجوء إلى المواضيع الخارجية في اللوحة (16)، بالإضافة إلى الدفاع النرجسي والسلوكي وهذا ما يدل على الهشاشة الداخلية للمفحوص. وللتخلص من قلق الإحصاء لجأ المفحوص إلى التركيز على النرجسية في اللوحة (16)، وهذا ما يدل على الهشاشة الداخلية للمفحوص.

وإنطلاقاً من ذلك نقول بأن السير العقلي للمفحوص ظهر على شكل هجاسي خوافي بالإضافة إلى الدفاع على مستوى السلوك والأساليب الطبيعية الأخرى.

ونظرا لتنوع الأساليب الدفاعية فإن هناك عدم إنتظام في السير العقلي بسبب عدم إنتظام التثبيتات على مستوى الحزمة المشتركة والسلاسل الجانبية والديناميات الموازية وعدم هيمنة إحداهما على الأخرى بسبب ظهور الإستشارات الغريزية والتزوية ذات الأهمية المعتبرة وتراكمها لديه، هذا الأخير تكون عقلنة سيئة، وبالتالي هناك نقص في كثافة التثبيتات مما يؤدي ذلك إلى إحتلال التنظيمات التدريجي التطوري.

ونظرا للقيمة الوظيفية الفقيرة للدفاعات العقلية، ونظرا للجوء المفحوص إلى السلوك والواقع، نظرا لوجود تصورات كثيفة غير مرصنة بسبب تجنب الصراع، فإن عقلنة المفحوص هي عقلنة سيئة (N.P.M.M) ضمن التصنيف التزوغرافي المارتي.

### III- النتيجة: (المقابلة) + (T.A.T):

كان التوظيف العقلي للمفحوص عبد الله يعمل وفقا لنظام العصابات متعددة التماثل ذات العقلنة السيئة التي تقترب من عصابات السلوك، وتكون القيمة الوظيفية للعرضية العقلية فقيرة والدفاع يكون أكثر على مستوى السلوك، نظرا لضعف إمكانية الإعداد العقلي الذي يتماشى مع القيمة الوظيفية السيئة للأنظمة الموقعية فهي تتميز بكف كبير وتفكير عملي اللذين يمنعان حركة التفكير ويسدان المجال للتصورات.

حيث إتسم الجهاز العقلي بعدم الإنتظام من الناحية السيرية نظرا لأن تداعيات المفحوص في بروتوكول (T.A.T) كانت فقيرة من حيث الكمية التي كانت مقلصة (ظهرت العديد من الإدراكات التي لم تتحول إلى تصورات) وكانت مقلصة أيضا في نوعيتها وهذا ما لمسناه في معظم اللوحات، التي تميزت بكثرة الإنقطاعات التي تعتبر كمعبر صادق عن العلامات الأولى لإحتلال التنظيمات التدريجي الخطير، الذي يعمل على إفساد تنظيم هو في الأصل تنظيم سيء، يأخذ نقطة إنطلاقه من الإكتئاب الأساسي ومن ثم يأخذ شكلا متدرجا يشكل بدوره خطرا على حياة الأفراد.

وهذا ما يسمح لنا بالقول أن المفحوص يتميز بعقلنة سيئة بهذه الفترة، وبالنظر إلى وجود المرض بالدرجة الرابعة والذي إستمر لمدة عام و5 أشهر بالإضافة إلى مرافقة المرض بمرض السكري درجة أولى، وبالنظر إلى التاريخ المرضي الذي يتضمن: (حرق باليد اليمنى وعمره 4 سنوات، عملية لإستئصال الزائدة الدودية وعمره 18 سنة، عملية على البواسير وعمره 27 سنة، كسر باليدين وعمره 36 سنة، إابة بالعين اليسرى وعمره 42 سنة، السكري درجة أولى وسرطان الدم النخاعي الحاد وعمره 44 سنة) والتي جعلتنا نحكم بأن إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض هي سيئة، وذلك متناسب مع توظيفه العقلي الذي يتميز بالعقلنة السيئة حيث تدرج هذه الأخيرة ضمن العصابات متعددة التماثل (N.P.M.M).

وبالتالي نقول بأن هناك علاقة منتظمة ما بين إمكانيات التصدي الجسمي للمفحوص عبد الله ومستوى توظيفه العقلي.

الحالة الثامنة: محمد 47 سنة.

### تقديم الحالة:

محمد سيد يبلغ من العمر 47 سنة متزوج وأب لـ 06 أطفال، كان يعمل كعامل بناء بإحدى الشركات الوطنية، لم يتلقى أي تعليم، يسكن بسكيكدة ومنها إنحدر في بيت فوضاوي، وهذا ما يدل على المستوى المادي الضعيف.

عرف مرض سرطان الدم اللمفاوي المزمن (Leucémie lymphoïde chronique) لدى المفحوص محمد في سبتمبر سنة 2007 وعمره 46 سنة، وهو حاليا يواصل علاجه.

ومما تجدر الإشارة إليه أنه كان لدى المفحوص عادة إستهلاكية وهي تناول التبغ (التدخين) حيث بدأه وعمره 15 سنة وتوقف عنه سنة 2005 وعمره 44 سنة، أما عن السوابق العائلية فلا شيء يذكر.

قمنا بإجراء المقابلة مع المفحوص محمد بمكان إستشفائه بغرفة العلاج بمصلحة أمراض الدم بالمركز الاستشفائي الجامعي - الحكيم ضربان بعنابة، وبعد أن قدمنا أنفسنا إليه وشرحنا له مهمتنا، طلبنا منه إمكانية قبول التسجيل الصوتي قبل، وفيما يلي معطيات المقابلة والإختبار.

### I- تحليل معطيات المقابلة :

" شبكة إمكانيات التصدي الجسمي للمرض : ماي 2008 ."

**المعيار الأول:** شدة المرض أو خطورته:

بلغت الخطورة: الدرجة الرابعة + إنتفاخ الغدد اللمفاوية بالرقبة + علاج كيميائي.

**المعيار الثاني:** إستمرارية المرض (سرطان الدم اللمفاوي المزمن):

- بدأه المرض في: 2007 حيث تعرض للفحوصات اللازمة حيث تطلب ذلك الإستشفاء مدة 3 أشهر .

- ثم مواصلة العلاج إلى غاية سنة 2008.

**المعيار الثالث:** مدة المرض:

تابعه المريض منذ أول ظهوره في سبتمبر سنة 2007 إلى غاية ماي 2008: 9 أشهر.

**المعيار الرابع:** مرافقة المرض (سرطان الدم اللمفاوي المزمن) بأمراض أخرى:

لا شيء يذكر.

**المعيار الخامس:** عدد و نوعية الأمراض التي أصيب بها المفحوص عبر كامل حياته:

الطفولة: لا شيء يذكر.

المراهقة: لا شيء يذكر.

الرشد: لا شيء يذكر.

**المعيار السادس:** الإستشفاء:

2007- سرطان الدم اللمفاوي المزمن: إستشفاء مدة 3 أشهر+إستشفاء مدة 5 أيام كل شهر+علاج كيميائي.

2008- سرطان الدم للمفاوي المزمن: إستشفاء مدة 5 أيام كل شهر + علاج كيميائي.

النتيجة:

نظر لأن خطورة المرض تكمن درجته الرابعة، ونظرا لإرتباط المفحوص بالمستشفى للعلاج، ونظرا لإستمرارية المرض، نظرا لأن نوع هذا المرض يعد من الأمراض التطورية والخطيرة على المصير الحيوي، نظرا لكل ذلك فإننا نقول بأن إمكانيات المفحوص الجسمية للتصدي للأمراض هي إمكانيات سيئة (-).

II- تحليل برتوكول (TAT) للمفحوص محمد 47 سنة:

اللوحة 1: الزمن 23:"

نشوف فيها لابس عليها . واش راني نشوف قصة واحد حاكم فلوكة وراكب ويخمم وخلاه . هذا ما كان في بحر وخلاه ويدو مربوطة بحاجة وخلاه . هذا ما كان.

السياقات الدفاعية:

(B2-1)، (CN-1)، (CI-1)، (CI-1)، (E1-2)، (A1-1)، (CF-1)، (A2-2)، (CI-1)، (E1-2)، (CF-1)، (CL-)، (E1-1)، (CI-1)، (CI-1)، (E1-2)، (4).

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من حل الصراع في إستعمال الموضوع القضوي، فالإشكالية غير مرصنة، كما لجأ المفحوص إلى الواقعي.

اللوحة 2: الزمن 07:"

.. آآ هاي جاء ثور ومولاه يكركر ورابطها بججار وخلاه (يضحك).

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (E4-1)، (A1-1)، (CI-2)، (A1-1)، (CF-1)، (CM-3)، (CI-1)، (E1-1).

الإشكالية:

ظهرت اللوحة لا صراعية بسبب عدم إدراك الأشخاص الناتج عن رفض الواقع (Déni) وهو ميكانيزم نشيط لدى المفحوص، حيث تجنب من خلاله الوضعية الأوديوية الصراعية وبالتالي لم يحدث إرصان للإشكالية وإنما رفض.

اللوحة 3BM: الزمن 14:"

... ما كان والو. نشوف في عبد مدرف روجو وخلاه. (يضع يديه على رأسه).

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-2)، (CF-1)، (CI-1)، (CM-3)، (CI-1)، (E1-1).

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية الإكتئابية ولا حل الصراع، حيث لجأ إلى السلوك والتأكيد على الصراع الشخصي الداخلي.

اللوحة 4: الزمن 20":

. خلاص هذا فريد ولا عبد الحلیم وخلاص . ما كاين والو. خلاص حكمتو زوجته وخلاص.

السياقات الدفاعية:

(E1-1)، (CI-1)، (A3-2)، (B1-1)، (CF-1)، (CI-1)، (A2-3)، (CI-1)، (A3-1)، (A1-4)، (CI-1).

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك العلاقة الصراعية بين الزوجين وإكتفى بوصف المضمون الظاهري.

اللوحة 5: الزمن 12":

. آآ هادي مرى أطل على الباب وخلاص وفيها التاويل أنتاعها. خلاص.

السياقات الدفاعية:

(E1-1)، (CI-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CF-1)، (CI-2)، (E4-1)، (CI-1).

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية وإكتفى بوصف المضمون الظاهري.

اللوحة BM 6: الزمن 08":

خلاص. شيخة وولدها قاعدين مع بعضاهم هذا ما كان.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (CI-2)، (A1-1)، (CF-1)، (B1-1)، (CI-1).

الإشكالية:

تمكن المفحوص من إدراك الإشكالية المتمثلة في الإقتراب أم - ابن، لكنه إكتفى بالتأكيد على الواقعي مما لم

يسمح بإرصان الإشكالية.

اللوحة BM 7: الزمن 16":

هادي وشي . باقيين قاعدين يفكروا في الذكرى واش راح يحكيو ولا قاعدين يحكيو. هذا ما كان.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (B2-1)، (CM-1)، (CI-1)، (CI-2)، (CF-1)، (A1-1)، (A2-1)، (A3-1)، (B1-1)، (CI-1)، (CI-1).

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك إشكالية الإقتراب أب - ابن وإكتفى بالتأكيد على الواقعي.

اللوحة BM 8: الزمن 11":

واحد مريض ومرى قاعدة تخمم . راح إيدرولوا عملية ولا واش كان . هذا ما كان.

السياقات الدفاعية:

(E1-1)، (CI-1)، (CI-1)، (CM-1)، (E2-3)، (CF-1)، (CI-1)، (A2-2)، (A1-1)، (CI-2)، (B2-1).

### الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إرصان إشكاله العدوانية المفتوحة نتيجة سيطرة أساليب تجنب الصراع، هناك تأكيد على الواقعي.

اللوحة 10: الزمن 11:"

.. هذا آ واحد يسلم على خوه من فوق على جبهته. هذا ما كان.

### السياقات الدفاعية:

(E1-1)، (CI-1)، (CI-1)، (B1-1)، (A1-1)، (CF-1)، (E4-1)، (CI-2)، (CI-1)

### الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إرصان إشكالية العدوانية المفتوحة نتيجة سيطرة أساليب تجنب الصراع، هناك تأكيد على الواقعي كما نشير إلى جنسي مثلي (واحد يسلم على خوه).

اللوحة 11: الزمن 39:"

.. هاذي ماشي مليحة ماش باينة (بمسك اللوحة) هاذي يا بنتي ما فهمتها ما فيهاش عباد خلاه ما ييانوش . ما ييانوش لعباد أتاعها خلاه والله . إيبانلي حصان واحد ياكل فيه ما نعرف. هذا ما كان.

### السياقات الدفاعية:

(CN-1)، (E2-3)، (CN-1)، (CI-1)، (A1-3)، (B2-1)، (CI-1)، (CM-1)، (CM-3)، (E2-2)، (CI-1)، (CI-1).

### الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية قبل - التناسلية، ولجأ إلى السلوك.

اللوحة 12 BG: الزمن 06:"

.. هاذي شجر وفلوكة مطيشة في لرض وخلاه.

### السياقات الدفاعية:

(E1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)

### الإشكالية:

لم يتمكن ممن إدراك الإشكالية، إذن ليس له القدرة على التمييز ما بين العالم الداخلي والعالم الخارجي، هناك هشاشة في العالم الداخلي.

اللوحة 13B: الزمن 07:"

. وليد حاط يدو على خدو . ياخي يخمم (يضحك) . هذا ما كان.

### السياقات الدفاعية:

(E1-1)، (CI-1)، (CI-1)، (CM-3)، (A2-2)، (CM-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CF-1)، (CI-2)، (CI-1)

### الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية المتمثلة في قدرة البقاء وحيدا، ولجأ إلى التأكيد على الصراع الشخصي - الداخلي والتأكيد على الواقعي.

اللوحة 13MF: الزمن 11":

أألمرى الدائم ربي . وفرات وحاطة يديها وتبكي وخلاه . وخلص.

### السياقات الدفاعية:

(E1-1)، (B2-1)، (E4-1)، (CI-2)، (E1-4)، (A1-3)، (CI-1)، (CF-1)، (A1-1)، (B2-4)، (CI-1)، (E1-1).

### الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك العلاقة الصراعية بين الزوجين وأكد على الواقعي.

اللوحة 19: الزمن 17":

.. (قطب الحواجب) هذا .. واحد ميت ولا وشي ميت ولا وشي الدائم ربي مغطينا . خلاص.

### السياقات الدفاعية:

(E2-1)، (CI-1)، (CM-3)، (CI-2)، (CI-1)، (CI-2)، (A3-1)، (E1-4)، (CI-1)، (A1-3)، (A1-1)، (CI-1)، (E2-1)، (CF-1)، (E1-1).

### الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية قبل التناسلية، ولا حتى إسقاط الموضوع السيء.

اللوحة 16: الزمن 41":

نتفكر غير دعوة الخير برك هذا ما نتفكر واش راح نتفكر الدعوة أنتاع ربي والدعوة أنتاع الخير هذا ما كان (بيتسم) هذا ما كان حاجة ربي مستحمد ربي الطبيب راه إيداوي فيا واش راح نتفكر كاش ما كان حاجة خير من هاذي ما كان والو يا بنتي . وأنا متكسلين الماكلة شبعانين ضرك واش راح يتفكر العبد ما خصو والو لغطي متغطين ما نكذبش على بنتي نقولك متفكر حاجة (بيتسم).

### السياقات الدفاعية:

(B2-1)، (A2-2)، (A1-3)، (A3-1)، (CM-3)، (A1-3)، (CI-1)، (A1-1)، (CN-1)، (A1-3)، (CF-1)، (A2-3)، (CI-1)، (CM-1)، (A2-3)، (CI-1)، (CN-1)، (CF-1)، (CN-2)، (B2-1)، (A3-1)، (CM-1)، (A2-3)، (CM-3).

### الإشكالية:

ظهر الدفاع لدى المفحوص من النوع الواقعي والسلوكي، كما ظهرت الهشاشة في العالم الداخلي حيث ذكر العلاقة السلبية مع الموضوع، وكان هناك فراغ داخلي موضوعي حيث إعتد المفحوص على الإسناد لموضوع خارجي.

- الوقت الإجمالي للبروتوكول: 06 د + 31 ثا.

- يوم: 19 ماي 2008 صباحا.

ورقة الفرز 2001 (T.A.T) لـ Vica Shentoub المعدلة من طرف  
Françoise Brelet –Foulard et Catherine Chabert

← CM-3 - استدارات، تغير مفاجئ في الأفكار، الغمز بالعين، السخرية، فكاهة.

سياقات السلسلة E (بروز السياقات الأولية).

E1 - إختلال الإدراك الحسي.

++ E1-1 - عدم إدراك الموضوع الظاهر.

← E1-2 - إدراك تفاصيل نادرة أو غريبة مع /أو بدون تيريرات اعتباطية.

E1-3 - إدراكات حسية، إدراكات خاطئة.

← E1-4 - إدراك مواضيع محطمة أو أشخاص مرضى، مشوهين.

E2 - كثافة الإسقاط.

E2-1 - عدم ملاءمة الموضوع مع المنبه - تحفظات، تخريف بعيدا عن الصورة - الرمزية المعنوية.

E2-2 - إستحضار لموضوع سيء، موضوع إضطهادي، البحث الإعتباطي عن ما وراء الصورة و/أو السمات أو الهينات - مثلثة من نمط عظامي.

← E2-3 - تعبير عن وجدانات و/أو تصورات كثيفة - تعابير فجة مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني.

E3 - إختلال تنظيم معالم الهوية و معالم الموضوع.

E3-1 - الخلط بين الهويات (تداخل الأدوار).

E3-2 - عدم استقرار المواضيع.

E3-3 - اختلال الأنظمة الزمانية، المكانية، أو إختلال السببية المنطقية.

E4 - إضطراب الخطاب.

← E4-1 - إضطراب على مستوى تركيب الكلام - إفجارات لفظية.

E4-2 - عدم التحديد، غموض الخطاب.

E4-3 - تداعيات قصيرة.

E4-4 - تداعيات عن طريق الاتماس، عن طريق التماثل الصوتي، حديث متهافت.

سياقات السلسلة C (تجنب الصراع).

CF - إفراط إستثمار الواقع الخارجي.

+++ CF-1 - التأكيد على ما هو يومي، حالي، القيام بالفعل - اللجوء إلى الواقع الخارجي بشكل تملصي.

CF-2 - وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معايير خارجية.

CI - الكف.

+++ CI-1 - ميل عام للاختصار (زمن الكمون طويل و/ أو صمت هام أثناء السرد، أهمية طرح الأسئلة، ميل إلى الرفض، رفض).

++ CI-2 - أسباب الصراعات غير محددة، البساطة، عدم التعريف بالأشخاص.

CI-3 - عناصر مقلقة متنوعة أو مسبوقه بتوقفات في الخطاب.

CN - الإستثمار النرجسي:

+ CN-1 - التأكيد على الشعور الذاتي، الرجوع إلى مصادر شخصية.

← CN-2 - تفاصيل نرجسية - مثلثة تصور الذات و/أو تصور الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية).

CN-3 - نسج قصة على منوال لوحة فنية - وجدان معنون - وضعية معبرة عن وجدانات.

CN-4 - التأكيد على الحدود والأطر، وعلى الخصائص الحسية.

CN-5 - علاقات مرآتية.

CL - عدم إستقرار الحدود.

CL-1 - مسامية الحدود (بين الراوي/ موضوع القصة، بين الداخل/ الخارج...).

CL-2 - الإعتماد على المدرك و/أو الحسي.

CL-3 - عدم تجانس نماذج التوظيف (داخل/ خارج، مدرك/ رمزي، مادي/ معنوي...).

← CL-4 - الإنشطار.

CM - أساليب مضادة للإكتئاب.

← CM-1 - التأكيد على وظيفة إسناد الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية) الطبايات الموجهة للأخصائي العيادي.

CM-2 - فرط في عدم إستقرار التقمصات.

سياقات السلسلة B (المرونة).

B1 - إستثمار العلاقة.

← B1-1 - التأكيد على العلاقات بين الأشخاص، نسج قصة في شكل حوار.

B1-2 - إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة.

B1-3 - تعابير وجدانية.

B2 - التهويل.

+ B2-1 - دخول مباشر في التعبير، تعجبات، تعاليق شخصية، مسرحية، قصة فيها قفزات.

B2-2 - وجدانات قوية أو مبالغ فيها.

B2-3 - تصورات و/أو وجدانات متباينة - ذهاب/ إياب بين رغبات متناقضة.

← B2-4 - تصورات أفعال مرتبطة أو غير مرتبطة بحالات إنفعالية، كالخوف، الكارثة، الدوار...

B3 - أساليب من النمط الهستيري.

B3-1 - تسبيق وجدانات لخدمة كبت التصورات.

B3-2 - شيقانية العلاقات، الرمزية الشفافة، تفاصيل نرجسية ذات قيمة إغوائية.

B3-3 - المرونة في التقمصات.

سياقات السلسلة A (الصلابة).

A1 - الرجوع إلى الواقع الخارجي.

++ A1-1 - الوصف مع التعلق بالتفاصيل مع/أو عدم تيريرس التفسير.

A1-2 - التثقيقات: الزمانية - المكانية - الرقمية.

← A1-3 - الرجوع إلى مصادر اجتماعية وأخلاقية.

← A1-4 - الرجوع إلى مصادر أدبية وثقافية.

A2 - استثمار الواقع الداخلي.

A2-1 - الرجوع إلى الخيال، إلى الأحلام.

← A2-2 - عمل فكري (فكرنة).

← A2-3 - الإنكار.

A2-4 - التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية ذهاب/ إياب بين التعبير النزوي والدفاع.

A3 - أساليب من النمط الهجاسي.

← A3-1 - الشك: تحفظات كلامية، التردد بين تفسير مختلفة - الثرثرة.

← A3-2 - الإلغاء.

A3-3 - التكوين العكسي.

A3-4 - العزل بين التصورات أو بين التصورات والوجدانات - وجدانات مبسطة.

## الخصائص العامة للبروتوكول:

1- **الأساليب الدفاعية:** نسجل في الأساليب الدفاعية من خلال ورقة الفرز (T.A.T) لأن المفحوص محمد يتميز بالسياقات التالية:

أ- **في سجل الصلابة:** نسجل حضور متكرر للأسلوب (A1-1)، مع حضور الأسلوب (A1-3) و (A1-4) لم يسمح بإنطلاق السرد، بالإضافة إلى حضور الأساليب (A2-2)، (A2-3)، وكلها لم تكن فعالة، كما حضر الأسلوب (A3-1) و (A3-2).

ب- **في سجل المرونة:** يظهر في الأسلوب (B1-1) التأكيد على العلاقات بين الأشخاص، وأما في (B2) حضر الأسلوب (B2-1) و (B2-4) ولم تكن فعالة.

ج- **في سجل تجنب الصراع:** لجأ المفحوص إلى الواقعي بحيث ظهر الأسلوب (CF-1) بقوة، كما نلاحظ حضور مكثف للأسلوب الخوافي: (CI-1)، بالإضافة إلى حضور متكرر للأسلوب (CI-2)، أما في الجانب النرجسي فظهرت الأساليب (CN-1) بشكل عابر (CN-2) بشكل طفيف، وأما في جانب عدم إستقرار الحدود فنسجل أسلوب الإنشطار (CL-4) في اللوحة (4)، أما في الجانب السلوكي فظهر في الطلبات الموجهة للأخصائي العيادي (CM-1)، وفي لجوء المفحوص إلى السلوكيات والتعبيرات والإيماءات الجسمية (CM-3).

د- **أما في سجل بروز السياقات الأولية:** فقد ظهر في تكرار الأسلوبين (E1-1)، (E4-1)، كما ظهرت الأساليب: (E1-4)، (E4-2) بشكل طفيف.

## 2- الإشكالية العامة:

ظهر المفحوص وكأنه غير مدرك لإشكاليات اللوحات في البروتوكول، وكانت العدوانية التي ذكرت في بعض اللوحات (8BM)، (13MF) مزاحة نحو مواضيع خارجية، كما عبر المفحوص عن العلاقات الجنسية المثلية في اللوحة (10)، وذلك راجع إلى بروز الأساليب التجنبية، والتأكيد على الواقعي.

وللتخلص من قلق الإحصاء لجأ المفحوص إلى التركيز على النرجسية في اللوحة (16)، وهذا ما يدل على الهشاشة الداخلية للمفحوص.

أما فيما يخص أشكال التفكير فقد ظهر الرفض (Le déni) في اللوحات من خلال عدم إدراك المواضيع الظاهرة (مما يدل على إنشطار الأنا كما يرى ذلك فريد).

وإنطلاقاً من ذلك نقول بأن السير العقلي للمفحوص ظهر على شكل خوافي بالإضافة إلى الدفاع على مستوى السلوك والأساليب الطبيعية الأخرى.

ونظراً لتنوع الأساليب الدفاعية فإن هناك عدم إنتظام في السير العقلي، وبالتالي هناك نقص في كثافة التثبيتات مما يؤدي ذلك إلى إحتلال التنظيمات التدريجي التطوري.

ونظراً للقيمة الوظيفية الفقيرة للدفاعات العقلية، ونظراً للجوء المفحوص إلى السلوك والواقع، نظراً لوجود تصورات كثيفة غير مرصنة بسبب تجنب الصراع، فإن عقلنة المفحوص هي عقلنة سيئة (N.C.M.M) ضمن التصنيف التزويراني المارتي.

### III- النتيجة : (المقابلة) + (T.A.T):

كان التوظيف العقلي للمفحوص محمد يعمل وفقا لنظام عصابات السلوك ذات العقلنة السيئة التي تتميز بعدم القدرة على ربط العلاقة مع المواضيع الداخلية التي تصل حتى درجة العجز عن الإستدخال الموضوعي، والهروب الضروري إلى المواضيع الخارجية (التي يكون وجودها ونوعيتها وتقاربها، بطبيعة الحال متغيرا ومتذبذبا)، حيث إتسم الجهاز العقلي بعدم الإنتظام من الناحية السيرية نظرا لأن تداعيات المفحوص في بروتوكول (T.A.T) كانت شبه منعدمة من حيث الكمية والنوعية، وهذا ما نجده في معظم اللوحات التي تميزت بالإنقطاعات المتكررة والتي تعتبر كمعبر صادق عن العلامات الأولى لإختلال التنظيمات التدريجي التطوري.

وهذا ما يسمح لنا بالقول أن المفحوص يتميز بعقلنة سيئة بهذه الفترة، وبالنظر إلى وجود المرض بالدرجة الرابعة والذي إستمر مدة 9 أشهر بالإضافة إلى الإستشفاء المستمر للعلاج الكيميائي، وبالنظر إلى التاريخ المرضي الذي يتضمن: مرض تطوري وخطير على المصير الجيوي، والتي جعلتنا نحكم بأن إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض بأنها سيئة، وذلك متناسب مع توظيفه العقلي الذي يتميز بالعقلنة السيئة حيث تندرج هذه الأخيرة ضمن عصابات السلوك (N.C.M.M).

وبالتالي نقول بأن هناك علاقة منتظمة ما بين إمكانيات التصدي الجسمي للمفحوص محمد ومستوى توظيفه العقلي.

الحالة التاسعة: موسى 20 سنة.

### تقديم الحالة:

موسى شاب يبلغ من العمر 20 سنة، عازب ودون مهنة، في عائلة تتكون من الأبوين و 7 إخوة، بمستوى تعليمي السابعة أساسي، يسكن بإحدى قرى عنابة ومها إنحدر مع الوالدين في بيت ملك، وأب يعمل كسائق شاحنة بإحدى الشركات الوطنية، مما يدل على المستوى المادي الضعيف.

عرف مرض سرطان الدم النخاعي الحاد (Leucémie aiguë myéloïde) لدى المفحوص موسى في ماي سنة 2007 وعمره 19 سنة، وهو حاليا يخضع للعلاج الكيميائي مدة 5 أيام كل شهر بالمستشفى. ومما تجدر الإشارة إليه أن الحالة تناول الكحول والمخدرات كما أنه طرد من البيت بسبب الإدمان، وأنه هناك جد مريض بالسكري في السوابق العائلية، أما عن باقي العائلة فلا شيء يذكر.

قمنا بإجراء المقابلة مع المفحوص موسى بمكان إستشفائه بغرفة العلاج بمصلحة أمراض الدم بالمركز الإستشفائي الجامعي الحكيم ضربان بعنابة، وبعد أن قدمنا أنفسنا إليه وشرحنا له مهمتنا، طلبنا منه إمكانية قبول التسجيل الصوتي فقبلت وفيما يلي معطيات المقابلة والإختبار.

### I- تحليل معطيات المقابلة:

"شبكة إمكانيات التصدي الجسمي للمرض : ماي 2008".

المعيار الأول: شدة المرض أو خطورته:

بلغت الخطورة: الدرجة الرابعة حيث تطلب الإستشفاء + علاج كيميائي.

المعيار الثاني: مدة إستمرارية المرض (سرطان الدم النخاعي الحاد) :

بدأه المرض في 2007: حيث تطلب إستشفاء مدة أسبوع.

ثم سنة 2008: متابعة بالعلاج الكيميائي مدة 5 أيام كل شهر.

المعيار الثالث: مدة المرض:

تابعه المريض منذ أول ظهوره في ماي سنة 2007 إلى غاية 2008: عام.

المعيار الرابع: مرافقة المرض (سرطان الدم النخاعي الحاد) بأمراض أخرى:

لا شيء يذكر.

المعيار الخامس: عدد و نوعية الأمراض التي أصيب بها المفحوص عبر كامل حياته:

الطفولة: - ولد خديج (Prématuré).

المراهقة: - كسر بالرجل اليسرى وعمره 16 سنة.

- سرطان الدم النخاعي الحاد وعمره 19 سنة.

المعيار السادس: الإستشفاء:

2007- سرطان الدم النخاعي الحاد: إستشفاء مدة 5 أيام كل شهر + علاج كيميائي.

2008- سرطان الدم النخاعي الحاد: إستشفاء مدة 5 أيام كل شهر + علاج كيميائي.

النتيجة:

نظر لأن خطورة المرض تكمن في الدرجة الرابعة، ونظرا لإرتباط المفحوص بالمستشفى للعلاج، ونظرا لإستمرارية المرض ولأن نوع هذا المرض يعد من الأمراض التطورية والخطيرة على المصير الحيوي، ونظرا للسوابق المرضية في الطفولة والمراهقة، نظرا لكل ذلك فإننا نقول بأن إمكانيات المفحوص الجسمية للتصدي للأمراض هي إمكانيات سيئة (-).

II- تحليل برتوكول (TAT) للمفحوص موسى 20 سنة:

اللوحة 1: الزمن '1+20":

(TLI) راح يغني قاعد يغني .. قاعد يغني . حاط يدو على وذنو ويغني . (أهاه) يفكر . وقدامو آآ آلة الزعف (أهاه) .. وواش تحي.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CI-2)، (CF-1)، (CI-1)، (CF-1)، (CI-1)، (CI-2)، (CI-1)، (E1-2)، (CF-1)، (CI-1)، (CI-1)، (A2-2)، (CI-1)، (CI-1)، (A1-1)، (E4-1)، (A1-1)، (CM-1)، (CI-1).

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من حل الصراع في إستعمال الموضوع القضوي، فالإشكالية غير مرصنة، كما لجأ المفحوص إلى السلوك.

اللوحة 2: الزمن 31":

.. قاعد يحرت . من حصان و .. الأحياء الريفية و . منازل ريفية و .. خلاص.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CI-2)، (CI-1)، (A1-1)، (CF-1)، (CI-1)، (A1-1)، (A3-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A3-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (E1-1).

الإشكالية:

لم يتعرض المفحوص للمحتوى الكامن للوحة المتمثل في الصراع داخل العلاقة الأوديوية (أب- أم- ابن) وإنما عزل الأشخاص فظهرت القصة لا صراعية وذلك بسبب سيطرة أساليب الصلابة.

اللوحة 3BM: الزمن 20":

.. ما فهمتهاش طايحة قاعدة تبكي (أهاه) . طايحة في الأرض وقاعدة تبكي .. ما فهمتهاش (يضحك).

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (A2-3)، (CI-2)، (CF-1)، (B2-4)، (CI-1)، (A1-1)، (CF-1)، (CI-2)، (B2-4)، (CI-1)، (B2-4)، (CI-1)، (A2-3)، (E1-1)، (CM-3).

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية الإكتنايية ولا حل الصراع، حيث لجأ إلى السلوك والتأكيد على الصراع الشخصي الداخلي.

اللوحة 4: الزمن 19:"

.. مرى مع راجلها .. قلقان عليها ولامش عارف (أهاه) .. برك.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (B1-1)، (CI-1)، (B2-4)، (A3-1)، (CI-1)، (CI-1).

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك العلاقة الصراعية بين الزوجين وإكتفى بوصف المضمون الظاهري.

اللوحة 5: الزمن 28:"

.. مرى داخله البيت أنتاعها تسب . أتسقي على ولدها ولا مش عارف .. كتب كاين آآ . فيوز . طوابل.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CI-2)، (A1-1)، (B1-1)، (CI-1)، (CF-1)، (B1-1)، (A1-1)، (A3-1)، (CI-1)، (A1-1)، (E4-1)، (CI-1)، (1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (E1-1).

الإشكالية:

أدرك المفحوص الإشكالية ولكنه لم يرصنها جيدا، وظهرت الهوامات الاستثنائية الطفلية (أتسقي على ولدها) لكن نتيجة لشدة الصراع الذي تبعث إليه اللوحة لم يستطع التموضع بالنسبة لهيئة الأنا الأعلى على الأم نتيجة عدم التعريف بالأشخاص.

اللوحة 6BM: الزمن 25:"

.. مرى تهدر مع ولدها .. يحكيو كاش ما . أمور و .. قاعد يتصنت لها . برك.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (B1-1)، (CI-1)، (B1-1)، (A3-1)، (CI-1)، (E4-2)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (CI-1).

الإشكالية:

تناول المفحوص الصراع في العلاقة أم - ابن في سياق عدم الارتياح، كما أن الصراع حول تحريم الاقتراب الأوديبي المذكور (يحكيو كاش ما) في شكل عدم قبول الطرف الآخر (الأم) لكن دون ذكر أسباب الصراعات، فالعلاقة أم - ابن هي علاقة صراعية لدى المفحوص.

اللوحة 7BM: الزمن 31:"

.. راجل مع ولدو . قاعد يحكي . قاعد يحكي معاه . ويتصنت ليه .. قاعدين يحكيو في أمور . كاش ما قاعد يحكيو . برك.

السياقات الدفاعية:

(B1-1)، (CI-1)، (B1-1)، (CF-1)، (CI-1)، (B1-1)، (CI-1)، (B1-1)، (A1-1)، (CI-1)، (B2-1)، (B1-1)، (1)، (CI-1)، (CI-1).

### الإشكالية:

لم يرصن المفحوص إشكالية التقارب (أب- ابن) وإنما أكد على الصراع مع الأب في شكل وجدانات معبر عنها بصفة خافتة من طرف الابن، أما بالنسبة للإستثمارات الجنسية المثلية فقد ظهرت لإنكار العدوانية تجاه الأب.

اللوحة 8BM: الزمن 41":

.. واحد مع الطبة إيديرا في عملية جراحية .. وغرفة العمليات . قاعدين إيدروا . طفل صغير.. هنا الطبة مازالوا إيدروا في العملية .. برك.

### السياقات الدفاعية:

(A1-1)، (CI-1)، (CF-1)، (E1-4)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (E4-2)، (CI-1)، (CF-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1).

### الإشكالية:

أدرك المفحوص مشكل الإعتداء الجسدي المعاش على مستوى الإخصاء أو التدمير، ولكنه لجأ إلى التجريد، وقد حاول المفحوص بفعل عزل المستويين تجنب قلق الإخصاء الذي تثيره اللوحة، والعدوانية الموجهة نحو الأب وضعت بمسافة Mise à distance لتجنب الإحساس بالذنب Culpabilité وإحياء قلق الإخصاء.

اللوحة 10: الزمن 24":

.. راجل ولدو. ولدو يحضن فيه . وحاجة . أتوحش باباه ولا وكاش ما . برك.

### السياقات الدفاعية:

(A3-1)، (CI-1)، (CI-2)، (B1-1)، (CI-1)، (CF-1)، (A1-1)، (B2-2)، (CI-1)، (E4-2)، (CI-1)، (B2-2)، (A3-1)، (CI-1)، (E1-1)، (CI-1)، (CI-1).

### الإشكالية:

لم يدرك المفحوص الإشكالية الجنسية بين الزوجين وإنما ظهرت الإستثمارات.

اللوحة 11: الزمن 51":

... ما فهمتهاش هادي . ما فهمتهاش .. فيه جبال .. جبال وحيول .. برك.

### السياقات الدفاعية:

(E1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A2-3)، (CI-1)، (A2-3)، (CI-1)، (A2-3)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (E1-1).

### الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية قبل - التناسلية، ولجأ إلى الواقعي.

اللوحة 12BG: الزمن 29":

.. أحياء ريفية غا . غابات وشجر. ويدان .. هنا زورق مائي . برك.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (E4-1)، (A1-1)، (CI-1)  
الإشكالية:

لم يتمكن من إدراك الإشكالية، إذن ليس له القدرة على التمييز ما بين العالم الداخلي والعالم الخارجي، هناك هشاشة في العالم الداخلي.

اللوحة 13B: الزمن 21":

.. طفل قاعد . قاعد على الأرض . في الريف .. برك.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)  
الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية المتمثلة في قدرة البقاء وحيدا، ولجأ إلى التأكيد على الصراع الشخصي - الداخلي والتأكيد على الواقعي.

اللوحة 13MF: الزمن 26":

... راحل بيكي . إمراته أو أمه . ميتة . حزين .. برك.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CI-1)، (B2-2)، (CI-1)، (E1-4)، (CI-1)، (A3-1)، (B1-1)، (CI-1)، (B2-4)، (CI-2)، (CI-1)  
(E1-1).  
الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك العلاقة الصراعية بين الزوجين وأكد على الواقعي.

اللوحة 19: الزمن 26":

.. في الريف الثلوج .. وبيوت سقفها بالثلج .. الثلج متراكم ياسر عاجلبال والشجر. (يرجع الورقة).

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)  
الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية قبل التناسلية، ولا حتى إسقاط الموضوع السيء نتيجة تجنب الصراع.

اللوحة 16: الزمن 09'+1":

.. ما فهمتهاش خلاص (TLI) كاين بيت هكا . فيه أطفال و. ومزرعة (أهاه) . وحيوانات .. ومري .. آآ في جبل في ريف .. برك.

السياقات الدفاعية:

CI-)،(A1-1)،(CI-1)،(A3-1)،(A1-1)،(B1-2)،(CI-1)،(A1-1)،(A2-2)،(CI-1)،(A2-3)،(CI-1)  
1)،(A1-1)،(CI-1)،(A1-1)،(CI-2)،(A1-1)،(CI-1)،(E4-1)،(CI-1)،(CI-1)،(CI-1)،(E1-1).

الإشكالية:

ظهر الدفاع لدى المفحوص من النوع الواقعي والسلوكي، كما ظهرت المشاشة في العالم الداخلي فلم يذكر أي علاقة مع المواضيع وكان هناك فراغ داخلي موضوعي، فالمفحوص يستعمل الواقعي والسلوكي في معظم اللوحات.

- الوقت الإجمالي للبروتوكول : 11 د + 16 ثا.

- يوم: 21 ماي 2008 صباحا.

ورقة الفرز 2001 (T.A.T) لـ Vica Shentoub المعدلة من طرف  
Françoise Brelet –Foulard et Catherine Chabert

- ← CM-3 - استدارات، تغير مفاجئ في الأفكار، الغمز بالعين، السخرية، فكاهة.
- سياقات السلسلة A (الصلابة).
- ← A1 - الرجوع إلى الواقع الخارجي.
- ← A1-1 + A1-1 - الوصف مع التعلق بالتفاصيل مع/أو عدم تبرير التفسير.
- ← A1-2 - التناقضات: الزمانية - المكانية - الرقمية.
- ← A1-3 - الرجوع إلى مصادر اجتماعية وأخلاقية.
- ← A1-4 - الرجوع إلى مصادر أدبية وثقافية.
- ← A2 - استثمار الواقع الداخلي.
- ← A2-1 - الرجوع إلى الخيال، إلى الأحلام.
- ← A2-2 - عمل فكري (فكرنة).
- ← A2-3 - الإنكار.
- ← A2-4 - التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية ذهاب/إياب بين التعبير النزوي والدفاع.
- ← A3 - أساليب من النمط الهجاسي.
- ← A3-1 - الشك: تحفظات كلامية، التردد بين تفسير مختلفة-الثرثرة.
- ← A3-2 - الإلغاء.
- ← A3-3 - التكوين العكسي.
- ← A3-4 - العزل بين التصورات أو بين التصورات والوجدانات - وجدانات مبسطة.
- ← B1 - استثمار العلاقة.
- ← B1-1 + B1-1 - التأكيد على العلاقات بين الأشخاص، نسج قصة في شكل حوار.
- ← B1-2 - إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة.
- ← B1-3 - تعابير وجدانية.
- ← B2 - التهويل.
- ← B2-1 - دخول مباشر في التعبير، تعجبات، تعاليق شخصية، مسرحية، قصة فيها قفزات.
- ← B2-2 - وجدانات قوية أو مبالغ فيها.
- ← B2-3 - تصورات و/أو وجدانات متباينة- ذهاب/إياب بين رغبات متناقضة.
- ← B2-4 - تصورات أفعال مرتبطة أو غير مرتبطة بحالات إنفعالية، كالخوف، الكارثة، الدوار...
- ← B3 - أساليب من النمط الهستيري.
- ← B3-1 - تسبيق وجدانات لخدمة كبت التصورات.
- ← B3-2 - شيقانية العلاقات، الرمزية الشفافة، تفاصيل نرجسية ذات قيمة إغوائية.
- ← B3-3 - المرونة في التقمصات.
- ← C (تجنب الصراع).
- ← CF - إفراط استثمار الواقع الخارجي.
- ← CF-1 +++ CF-1 - التأكيد على ما هو يومي، حالي، القيام بالفعل - اللجوء إلى الواقع الخارجي بشكل تلمصي.
- ← CF-2 - وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معايير خارجية.
- ← CI - الكف.
- ← CI-1 +++ CI-1 - ميل عام للاختصار (زمن الكمون طويل و/أو صمت هام أثناء السرد، أهمية طرح الأسئلة، ميل إلى الرفض، رفض).
- ← CI-2 ++ CI-2 - أسباب الصراعات غير محددة، البساطة، عدم التعريف بالأشخاص.
- ← CI-3 - عناصر مقلقة متنوعة أو مسبوقه بتوقفات في الخطاب.
- ← CN - الاستثمار النرجسي:
- ← CN-1 - التأكيد على الشعور الذاتي، الرجوع إلى مصادر شخصية.
- ← CN-2 - تفاصيل نرجسية- مثلثة تصور الذات و/أو تصور الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية).
- ← CN-3 - نسج قصة على منوال لوحة فنية - وجدان معنون- وضعية معبرة عن وجدانات.
- ← CN-4 - التأكيد على الحدود والأطر، وعلى الخصائص الحسية.
- ← CN-5 - علاقات مرآتية.
- ← CL - عدم استقرار الحدود.
- ← CL-1 - مسامية الحدود (بين الراوي/موضوع القصة، بين الداخل/الخارج...).
- ← CL-2 - الإعتماد على المدرك و/أو الحسي.
- ← CL-3 - عدم تجانس نماذج التوظيف (داخل/خارج، مدرك/رمزي، مادي/معنوي...).
- ← CL-4 - الإنشطار.
- ← CM - أساليب مضادة للإكتئاب.
- ← CM-1 - التأكيد على وظيفة إسناد الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية) الطلبات الموجهة للأخصائي العيادي.
- ← CM-2 - فرط في عدم استقرار التقمصات.
- ← CM-3 - استدارات، تغير مفاجئ في الأفكار، الغمز بالعين، السخرية، فكاهة.
- سياقات السلسلة E (بروز السياقات الأولية).
- ← E1 - إختلال الإدراك الحسي.
- ← E1-1 + E1-1 - عدم إدراك الموضوع الظاهر.
- ← E1-2 - إدراك تفاصيل نادرة أو غريبة مع /أو بدون تبريرات اعتباطية.
- ← E1-3 - إدراكات حسية، إدراكات خاطئة.
- ← E1-4 - إدراك مواضيع محطمة أو أشخاص مرضى، مشوهين.
- ← E2 - كثافة الإسقاط.
- ← E2-1 - عدم ملاءمة الموضوع مع المنبه- تحفظات، تخريف بعيدا عن الصورة- الرمزية المعنوية.
- ← E2-2 - إستحضار لموضوع سيء، موضوع إضطهادي، البحث الإعتباطي عن ما وراء الصورة و/أو السمات أو الهيئات- مثلثة من نمط عظامي.
- ← E2-3 - تعبير عن وجدانات و/أو تصورات كثيفة- تعابير فجة مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني.
- ← E3 - إختلال تنظيم معالم الهوية و معالم الموضوع.
- ← E3-1 - الخلط بين الهويات (تداخل الأدوار).
- ← E3-2 - عدم استقرار المواضيع.
- ← E3-3 - اختلال الأنظمة الزمانية، المكانية، أو إختلال السببية المنطقية.
- ← E4 - إضطراب الخطاب.
- ← E4-1 - إضطراب على مستوى تركيب الكلام- إفجارات لفظية.
- ← E4-2 - عدم التحديد، غموض الخطاب.
- ← E4-3 - تداعيات قصيرة.
- ← E4-4 - تداعيات عن طريق الاتماس، عن طريق التماثل الصوتي، حديث متهافت.

## الخصائص العامة للبروتوكول:

1- الأساليب الدفاعية: نسجل في الأساليب الدفاعية من خلال ورقة الفرز (T.A.T) لأن المفحوص موسى يتميز بالسياقات التالية:

أ- في سجل الصلاة: نسجل حضور كثيف للأسلوب (A1-1)، لم يسمح بإنطلاق السرد، بالإضافة إلى حضور الأساليب (A2-2)، (A2-3)، (A3-1)، وكلها لم تكن فعالة.

ب- في سجل المرونة: يظهر في الأسلوب (B1-1) التأكيد على العلاقات بين الأشخاص، والأسلوب (B1-2)، وأما في (B2) حضر الأسلوب (B2-1)، (B2-2)، (B2-4) ولم تكن فعالة.

ج- في سجل تجنب الصراع: لجأ المفحوص إلى الواقعي بحيث ظهر الأسلوب (CF-1) بقوة، كما نلاحظ حضور مكثف للأسلوب الخوافي: (CI-1)، بالإضافة إلى حضور متكرر للأسلوب (CI-2)، كما نلاحظ غياب تام للجانب النرجسي، أما في الجانب السلوكي فظهر في الطلبات الموجهة للأخصائي العيادي (CM-1)، وفي لجوء المفحوص إلى السلوكيات والتعبيرات والإيماءات الجسمية (CM-3).

د- أما في سجل بروز السياقات الأولية: فقد الظهور العابر للأسلوب (E1-1)، كما ظهرت الأساليب: (E1-2)، (E1-4)، (E4-1)، (E4-2) بشكل طفيف.

## 2- الإشكالية العامة:

ظهر المفحوص وكأنه غير مدرك لإشكاليات اللوحات في البروتوكول، وكانت العدوانية التي ذكرت في بعض اللوحات (8BM)، (13MF) مزاحة نحو مواضيع خارجية، وذلك راجع إلى بروز الأساليب التجنبية، والتأكيد على الواقعي.

وللتخلص من قلق الإحصاء لجأ المفحوص إلى التركيز على الإستثمارات النرجسية في اللوحة (16)، وهذا ما يدل على الهشاشة الداخلية للمفحوص.

أما فيما يخص أشكال التفكير فقد ظهر الرفض (Le déni) في اللوحات من خلال عدم إدراك المواضيع الظاهرة (مما يدل على إنشطار الأنا كما يرى ذلك فريد).

وإنطلاقاً من ذلك نقول بأن السير العقلي للمفحوص ظهر على شكل خوافي بالإضافة إلى الدفاع على مستوى السلوك والأساليب الطبيعية الأخرى.

ونظراً لتنوع الأساليب الدفاعية فإن هناك عدم إنتظام في السير العقلي، وبالتالي هناك نقص في كثافة التثبيتات مما يؤدي ذلك إلى إحتلال التنظيمات التدريجي.

ونظراً للقيمة الوظيفية الفقيرة للدفاعات العقلية، ونظراً للجوء المفحوص إلى السلوك والواقع، نظراً لوجود تصورات كثيفة غير مرصنة بسبب تجنب الصراع، فإن عقلنة المفحوص هي عقلنة سيئة (N.C.M.M)

ضمن التصنيف التزوغرافي المارتي.

### III- النتيجة: (المقابلة) + (T.A.T):

كان التوظيف العقلي للمفحوص موسى يعمل وفقا لنظام عصابات السلوك ذات العقلنة السيئة التي تتميز بعدم القدرة على ربط العلاقة مع المواضيع الداخلية التي تصل حتى درجة العجز عن الإستدخال الموضوعي، والهروب الضروري إلى المواضيع الخارجية (التي يكون وجودها ونوعيتها وتقاربها، بطبيعة الحال متغيرا ومتذبذبا)، حيث إتسم الجهاز العقلي بعدم الإنتظام من الناحية السيرية نظرا لأن تداعيات المفحوص في بروتوكول (T.A.T) كانت شبه منعدمة من حيث الكمية والنوعية، وهذا ما نجده في معظم اللوحات التي تميزت بالإنقطاعات المتكررة والتي تعتبر كمعبر صادق عن العلامات الأولى لإحتلال التنظيمات التدريجي التطوري.

وهذا ما يسمح لنا بالقول أن المفحوص يتميز بعقلنة سيئة بهذه الفترة، وبالنظر إلى وجود المرض بالدرجة الرابعة والذي إستمر مدة عام بالإضافة إلى الإستشفاء المستمر للعلاج الكيميائي، وبالنظر إلى التاريخ المرضي الذي يتضمن: مرض تطوري وخطير على المصير الجيوي، والتي جعلتنا نحكم بأن إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض بأنها سيئة، وذلك متناسب مع توظيفه العقلي الذي يتميز بالعقلنة السيئة حيث تدرج هذه الأخيرة ضمن عصابات السلوك (N.C.M.M).

وبالتالي نقول بأن هناك علاقة منتظمة ما بين إمكانيات التصدي الجسمي للمفحوص موسى ومستوى توظيفه العقلي.

الحالة العاشرة: مجيد 23 سنة.

تقديم الحالة:

محمد شاب يبلغ من العمر 23 سنة، عازب ودون مهنة، في عائلة تتكون من الأبوين و7 أخوة، بمستوى تعليمي الثالثة ثانوي، يسكن في سكيكدة ومنها إنحدر في بيت صغير يخص العائلة، وأب متقاعد، كان يعمل كبناء في مؤسسة وطنية، مما يدل على المستوى المادي الضعيف.

عرف مرض سرطان الدم النخاعي الحاد (Leucémie aiguë myéloïde) لدى المفحوص مجيد سنة 2008 وعمره 23 سنة، وحاليا يخضع للعلاج الكيميائي.

ومما تجدر الإشارة إليه وجود عممة مريضة بسرطان المعدة في السوابق العائلية، أما عن باقي العائلة فلا شيء يذكر.

قمنا بإجراء المقابلة مع المفحوص مجيد بمكان إستشفائه بغرفة العلاج بمصلحة أمراض الدم بالمركز الإستشفائي الجامعي الحكيم ضربان بعنابة، وبعد أن قدمنا أنفسنا إليه وشرحنا له مهمتنا، طلبنا منه إمكانية قبول التسجيل الصوتي قبل، وفيما يلي معطيات المقابلة والإختبار.

I- تحليل معطيات المقابلة:

"شبكة إمكانية التصدي الجسمي للمرض : ماي 2008"

المعيار الأول: شدة المرض أو خطورته:

بلغت الخطورة: الدرجة الرابعة حيث تطلب إستشفاء + علاج كيميائي.

المعيار الثاني: إستمرارية المرض (سرطان الدم النخاعي الحاد):

بدأه المرض في 2008 إستشفاء مدة 3 أشهر + علاج كيميائي.

المعيار الثالث: مدة المرض:

تابعه المريض منذ أول ظهوره في أول ماي 2008 إلى غاية 20 ماي 2008: 20 يوم.

المعيار الرابع: مرافقة المرض (سرطان الدم النخاعي الحاد) بأمراض أخرى:

لا شيء يذكر.

المعيار الخامس: عدد و نوعية الأمراض التي أصيب بها المفحوص عبر كامل حياته:

الطفولة: - لا شيء يذكر.

المراهقة: - عملية إستئصال ورم ليفي (Fibrome) الأنف وعمره 19 سنة إستشفاء + علاج دوائي.

الرشد: - كسر في رجله اليمنى وعمره 22 سنة.

- سرطان الدم النخاعي الحاد وعمره 23.

المعيار السادس: الإستشفاء:

2008 - سرطان الدم النخاعي الحاد: إستشفاء مدة 3 أشهر كل شهر + علاج كيميائي.

النتيجة:

نظرا للدرجة الرابعة من المرض، ونظرا للسوابق المرضية في المراهقة والرشد، ونظرا لإستمرارية المرض، نظرا لأن نوع هذا المرض يعد من الأمراض التطورية والخطيرة على المصير الحيوي، نظرا لكل ذلك فإننا نقول بأن إمكانيات المفحوص الجسمية للتصدي للأمراض إمكانيات سيئة (-).

II- تحليل برتوكول (TAT) للمفحوص مجيد 23 سنة:

اللوحة 1: الزمن 37":

. راني نشوف في طفل صغير هكا يخمم . وهادي إلي قدامو ما آآ نعرفش . طابلة وكاين ورقة . هادي ما عرفتهاش بالصبح . مايناش مليح . ما عرفتهاش.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CN-1)، (A1-1)، (A2-2)، (CI-1)، (A2-3)، (E4-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1)، (1)، (B2-1)، (E4-2)، (CI-1)، (CI-1)، (E1-1).

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من حل الصراع في إستعمال الموضوع القضوي، فالإشكالية غير مرصنة، كما لجأ المفحوص إلى السلوك.

اللوحة 2: الزمن 25":

. هذا تاع العصر الحجري هذا . العصر الحجري كانوا آآ يعيشوا حياتهم بالخطب والجمر هذا هو (يضحك). واش راح نزيدك فوق من هكا (يضحك).

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (A1-2)، (CI-2)، (CI-1)، (A1-2)، (CI-2)، (E4-1)، (CF-1)، (B2-1)، (CM-3)، (CI-1)، (B2-1)، (1)، (CM-3).

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية الثلاثية ولجأ إلى السلوك والواقع.

اللوحة 3BM: الزمن 16":

. هادي أنتاع الثورة هادي . ثورة الدزاير أنتاع المجاهدين إيعذبوا فيهم . وهذا صورة مجاهد آآ من التعذيب بزاف آآ طيشوه هنا وخلاوه.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (A1-3)، (E2-2)، (CI-1)، (A1-3)، (E2-2)، (CF-1)، (E2-2)، (CI-1)، (A1-1)، (E4-1)، (E2-2)، (2)، (E4-1)، (CF-1)، (B2-1)، (CN-3).

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية الإكتئابية ولا حل الصراع، حيث لجأ إلى الواقعي.

اللوحة 4: الزمن 19":

. هادوا يظهرها فور في زوج بالصح ما عرفتهمش (يضحك) . هذا في فيلم بالصح واش من فيلم بالصح والله ما عمبالي (يضحك) ما نتفرجلهمش Noir et blanc هادوا . ما نقدرش نعبر عليها . تسمه ما شفتوش كون أفرجتو نعبر عليه الفيلم هذا.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CI-2)، (A1-4)، (A3-1)، (CN-1)، (CM-3)، (CI-1)، (A1-4)، (A3-1)، (A1-3)، (A1-3)، (B2-1)، (CI-1)، (CM-3)، (CN-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A2-3)، (CI-1)، (B2-1)، (E1-1).

الإشكالية:

لم يتعرض المفحوص للإشكالية الصراعية في العلاقة الزوجية، وإنما رفضها بفعل ما تثيره اللوحة من هوامات لدى المفحوص (ما نقدرش نعبر عليها) من خلال استعمال وإعطاء صبغة فيلم للوحة ودائما ظهر الرفض ( Le déni) في السير العقلي للمفحوص.

اللوحة 5: الزمن 17":

هادي راه Chambre . مرى في الباب . Salon . بالصح واش راه قاعدة تخزر ما نعرف .. ما فهمتهاش.

السياقات الدفاعية:

(B2-1)، (A1-1)، (CI-1)، (CI-2)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A2-3)، (CI-1).

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية وإكتفى بوصف المضمون الظاهري.

اللوحة 6BM: الزمن 22":

.. راجل مع مرى آآ مع أمو . في La chambre . يحكيو كاش ما Affaire ورت ولا .. (يضحك) هادا هو.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CI-2)، (A1-1)، (E4-1)، (B1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (B1-1)، (B1-1)، (B1-1)، (B2-1)، (A3-1)، (CI-1)، (1)، (CM-3)، (CI-1)، (CI-1).

الإشكالية:

تناول المفحوص الصراع في العلاقة أم - ابن في سياق عدم الارتياح، لكن دون ذكر أسباب الصراعات، مما لم يؤدي إلى إرصان الإشكالية.

اللوحة 7BM: الزمن 56":

.. ما عرفتهمش هادو شكون . Noie et blanc (يضحك) هادو ما نعرفهم Noie et blanc . نشوف في زوج رجالة . فاعدين يهدرو بالصح ما آآ عرفتهمش شكون .. هذا آآ هذا تقول الشاذلي . هو . ما شي هو. يشبهلو إيه . هادوما رؤساء هادو . لا . هادو لازم أنطلعهم . أنا نشوف في زوج يهدرو باينين شخصيات في زوج (أهاه) فاعدين يهدرو في أمور سياسة . تسمه باينين شخصية يحكيو على الصوارد . هادي واش فاعد نشوف فيها.

### السياقات الدفاعية:

B1-)،(CF-1)،(CI-1)،(A1-1)،(CI-1)،(A1-1)،(CI-2)،(CM-3)،(A1-1)،(CI-1)،(B2-1)،(CI-1)  
،(B2-1)،(CI-1)،(CM-1)،(CI-1)،(A3-1)،(E4-1)،(CI-2)،(CI-1)،(A1-1)،(E4-1)،(A3-1)،(1  
B1-)،(CN-1)،(CI-1)،(B2-1)،(CI-1)،(A3-1)،(CI-1)،(A3-1)،(CI-2)،(CI-1)،(A1-1)،(CI-1)  
(1)،(A1-3)،(CI-1)،(B1-1)،(CI-1)،(CN-1)،(CI-1)،(B2-1).

### الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك إشكالية الاقتراب الأوديبي أب- إين، لكن في سياق عدم الإرتياح والتأكيد  
على الصراعات الشخصية الداخلية مع عدم ذكر أسباب هذه الصراعات مما أدى إلى عدم حل الصراع.

اللوحة 8BM: الزمن 29:"

. هاذو التعذيب . هاذي في الإستعمار هذا . يعذبوا في المواطنين . هاذي المعتقلات . هاذي قاعدين يسرقولهم  
في الكلى أنتاعهم . طفل صغير . و ووحايد قاعدين إينحوا في الكلية أنتاعو إيعوها.

### السياقات الدفاعية:

،(CI-1)،(CI-2)،(CI-1)،(E2-2)،(CI-1)،(E2-2)،(CI-1)،(E2-2)،(CI-1)،(E1-4)،(CI-1)،(E1-4)  
(A1-1)،(CI-1)،(CI-2)،(E1-4).

### الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية التي يرمي إليها المحتوى الكامن، ولا حل الصراع وذلك بسبب سياق  
تجنب الصراع.

اللوحة 10: الزمن 22:"

.. راجل قاعد يسلم على ولدو . دلالة على الحب بيناتهم . هاذو هو.

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)،(CI-2)،(A1-1)،(CF-1)،(B1-1)،(CI-1)،(B2-2)،(CI-1)،(CI-1)،(E1-1).

### الإشكالية:

لم ترصن الإشكالية المتعلقة بالتعبير الليبيدي بين الزوجين، ولجأ المفحوص إلى الرفض (Le déni).

اللوحة 11: الزمن 31:"

.. ما نشوفش فيها مليح هاذي . والو فراغ هنا . تقول عهد الديناصورات هاذي (أهاه) الديناصورات هاذي  
. عصر آ . الحجري هذا .. هاذي واش قاعد نشوف . (يضحك).

### السياقات الدفاعية:

A1-)،(CI-1)،(B2-1)،(CI-1)،(A1-1)،(CI-1)،(A3-1)،(A1-2)،(A3-1)،(CI-1)،(A3-1)،(CI-1)،(A3-1)،(CI-1)  
(1)،(CI-1)،(CN-1)،(CI-1)،(CM-3).

### الإشكالية:

إن الإشكالية قبل التناسلية لم تدرك من طرف المفحوص بسبب تجنب الصراع، رفض الواقع (Le déni) المتمثل  
في الصراعات التي تبعث إليها اللوحة.

اللوحة 12BG: الزمن 29:"

. صورة أنتاع La nature هاذي . La nature وتحتها طفل صغير . ولا ماشي طفل حذاها . صغير و . طفل صغير وحاطينو في الطبيعة . ولا طيشوه والديه ولا .

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (A1-2)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1)، (A3-1)، (B2-1)، (CI-1)، (E1-1)، (B2-1)، (A3-1)، (1).

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من التمييز ما بين العالم الداخلي والعالم الخارجي (داخل/خارج) دلالة على هشاشة العالم الداخلي للمفحوص، لكن نلاحظ أنه حساس للقضية طيب/سيء (طيشوه والديه).

اللوحة 13B: الزمن 36:"

. طفل صغير في كوخ . تسمه هاذي أنتاع Ouestern هاذي . تقول في Film هاذي . واش من فيلم آآ . قاعد يجزر هكا . كاش ما صاري قدامو البر . Bagarre قاعد يتفرج عليها . أنتاع Les ouestern غير القتل و (يضحك) . برك (يضحك).

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-4)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1)، (A1-4)، (CI-1)، (B2-1)، (E4-1)، (CI-1)، (A1-1)، (1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (B1-2)، (E2-3)، (CM-3)، (CI-1)، (CM-3)، (E1-1).

الإشكالية:

أدرك المفحوص الفجاجة الوظيفية للطفل ولكنه لم يستطع إرصان الإشكالية المتمثلة في مدى قدرة البقاء وحيدا بل تناولها من جانب التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية، أما المأوى الأمومي تمكن المفحوص من إدراكه.

اللوحة 13MF: الزمن 26:"

.. مرى وراجل . مع بعضاهم . ما نفدرش نعبير عليها هاذي .. كاين Chambre آآ . ضربها آآ .

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (B1-1)، (CI-1)، (A2-3)، (CI-1)، (A3-1)، (E4-1)، (CI-1)، (E2-3)، (E4-1)، (A3-1).

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك العلاقة الصراعية بين الزوجين ورفضها.

اللوحة 19: الزمن 52:"

.. ما نشوفش مليح .. هذا رسم كاريكاتيري آآ . رسم . رسمة هاذي . نشوف فيه هاذا مانيش عارف . دار . كي شغل قرية . قرية فيها أنتاعها . الدخان ألهيك . السحاب . الثلج هنايا .. هذا واش قاعد نشوف .



ورقة الفرز 2001 (T.A.T) لـ Vica Shentoub المعدلة من طرف  
Françoise Brelet –Foulard et Catherine Chabert

+ CM-3 - استدارات، تغير مفاجئ في الأفكار، الغمز بالعين، السخرية، فكاهة.

سياقات السلسلة E (بروز السياقات الأولية).

E1 - إختلال الإدراك الحسي.

+ E1-1 - عدم إدراك الموضوع الظاهر.

E1-2 - إدراك تفاصيل نادرة أو غريبة مع /أو بدون تيريرات اعتباطية.

E1-3 - إدراكات حسية، إدراكات خاطئة.

+ E1-4 - إدراك مواضيع محطمة أو أشخاص مرضى، مشوهين.

E2 - كثافة الإسقاط.

E2-1 - عدم ملاءمة الموضوع مع المنبه - تحفظات، تخريف بعيدا عن الصورة - الرمزية المعنوية.

+ E2-2 - إستحضار لموضوع سيء، موضوع إضطهادي، البحث الإعتباطي عن ما وراء الصورة و/أو السمات أو الهينات - مثلثة من نمط عظامي.

+ E2-3 - تعبير عن وجدانات و/أو تصورات كثيفة - تعابير فجة مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني.

E3 - إختلال تنظيم معالم الهوية و معالم الموضوع.

E3-1 - الخلط بين الهويات (تداخل الأدوار).

E3-2 - عدم استقرار المواضيع.

E3-3 - اختلال الأنظمة الزمانية، المكانية، أو إختلال السببية المنطقية.

E4 - إضطراب الخطاب.

+ E4-1 - إضطراب على مستوى تركيب الكلام - إفجارات لفظية.

+ E4-2 - عدم التحديد، غموض الخطاب.

E4-3 - تداعيات قصيرة.

E4-4 - تداعيات عن طريق الاتماس، عن طريق التماثل الصوتي، حديث متهافت.

سياقات السلسلة C (تجنب الصراع).

CF - إفراط إستثمار الواقع الخارجي.

+ CF-1 - التأكيد على ما هو يومي، حالي، القيام بالفعل - اللجوء إلى الواقع الخارجي بشكل تملصي.

CF-2 - وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معايير خارجية.

CI - الكف.

+ CI-1 - ميل عام للاختصار (زمن الكمون طويل و/ أو صمت

هام أثناء السرد، أهمية طرح الأسئلة، ميل إلى الرفض، رفض).

+ CI-2 - أسباب الصراعات غير محددة، البساطة، عدم التعريف بالأشخاص.

CI-3 - عناصر مقلقة متنوعة أو مسبوقه بتوقفات في الخطاب.

CN - الإستثمار النرجسي:

+ CN-1 - التأكيد على الشعور الذاتي، الرجوع إلى مصادر شخصية.

+ CN-2 - تفاصيل نرجسية - مثلثة تصور الذات و/أو تصور الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية).

+ CN-3 - نسج قصة على منوال لوحة فنية - وجدان معنون - وضعية معبرة عن وجدانات.

CN-4 - التأكيد على الحدود والأطر، وعلى الخصائص الحسية.

CN-5 - علاقات مرآتية.

CL - عدم إستقرار الحدود.

CL-1 - مسامية الحدود (بين الراوي/ موضوع القصة، بين الداخل/ الخارج...).

CL-2 - الإعتماد على المدرك و/أو الحسي.

CL-3 - عدم تجانس نماذج التوظيف (داخل/ خارج، مدرك/ رمزي، مادي/ معنوي...).

CL-4 - الإنشطار.

CM - أساليب مضادة للإكتئاب.

+ CM-1 - التأكيد على وظيفة إسناد الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية) الطبقات الموجهة للأخصائي العيادي.

CM-2 - فرط في عدم إستقرار التقمصات.

سياقات السلسلة B(المرونة).

B1 - إستثمار العلاقة.

+ B1-1 - التأكيد على العلاقات بين الأشخاص، نسج قصة في شكل حوار.

B1-2 - إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة.

+ B1-3 - تعابير وجدانية.

B2 - التهويل.

+ B2-1 - دخول مباشر في التعبير، تعجبات، تعاليق شخصية، مسرحية، قصة فيها قفزات.

+ B2-2 - وجدانات قوية أو مبالغ فيها.

+ B2-3 - تصورات و/أو وجدانات متباينة - ذهاب/ إياب بين رغبات متناقضة.

+ B2-4 - تصورات أفعال مرتبطة أو غير مرتبطة بحالات إنفعالية، كالخوف، الكارثة، الدوار...

B3 - أساليب من النمط الهستيري.

B3-1 - تسبيق وجدانات لخدمة كبت التصورات.

B3-2 - شيقانية العلاقات، الرمزية الشفافة، تفاصيل نرجسية ذات قيمة إغوائية.

B3-3 - المرونة في التقمصات.

سياقات السلسلة A (الصلابة).

A1 - الرجوع إلى الواقع الخارجي.

+ A1-1 - الوصف مع التعلق بالتفاصيل مع/أو عدم تيريرير التفاسير.

+ A1-2 - التنقيقات: الزمانية - المكانية - الرقمية.

+ A1-3 - الرجوع إلى مصادر اجتماعية وأخلاقية.

+ A1-4 - الرجوع إلى مصادر أدبية وثقافية.

A2 - استثمار الواقع الداخلي.

A2-1 - الرجوع إلى الخيال، إلى الأحلام.

+ A2-2 - عمل فكري (فكرنة).

+ A2-3 - الإنكار.

A2-4 - التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية ذهاب/ إياب بين التعبير النزوي والدفاع.

A3 - أساليب من النمط الهجاسي.

+ A3-1 - الشك: تحفظات كلامية، التردد بين تفاسير مختلفة - الثرثرة.

A3-2 - الإلغاء.

A3-3 - التكوين العكسي.

A3-4 - العزل بين التصورات أو بين التصورات والوجدانات - وجدانات مبسطة.

## الخصائص العامة للبروتوكول:

1- الأساليب الدفاعية: نسجل في الأساليب الدفاعية من خلال ورقة الفرز (T.A.T) لأن المفحوص مجيد يتميز بالسياقات التالية:

أ- في سجل الصلابة: نسجل حضور كثيف للأسلوب (A1-1)، وحضور الأسلوب (A1-2)، (A1-3)، (A1-4)، لم يسمح بإنطلاق السرد، بالإضافة إلى حضور الأساليب (A2-2)، (A2-3)، وكلها لم تكن فعالة، كما ظهر الأسلوب (A3-1) وبقوة.

ب- في سجل المرونة: يظهر في الأسلوب (B1-1) التأكيد على العلاقات بين الأشخاص، والأسلوب (B1-3)، وأما في (B2) حضر الأسلوب (B2-1)، وبقوة والأسلوب (B2-2)، (B2-3)، (B2-4) وكلها لم تكن فعالة.

ج- في سجل تجنب الصراع: لجأ المفحوص إلى الواقعي بحيث ظهر الأسلوب (CF-1)، كما نلاحظ حضور مكثف للأسلوب الخوافي: (CI-1)، بالإضافة إلى حضور متكرر للأسلوب (CI-2)، أما في الجانب النرجسي فظهرت الأساليب (CN-1) بكثافة (CN-2)، (CN-3) بشكل طفيف، أما في الجانب السلوكي فظهر في الطلبات الموجهة للأخصائي العيادي (CM-1)، وفي لجوء المفحوص إلى السلوكيات والتعبيرات والإيماءات الجسمية (CM-3).

د- أما في سجل بروز السياقات الأولية: نسجل ظهور عابر للأسلوب (E1-1)، كما ظهرت الأساليب: (E1-4)، (E2-2)، (E2-3)، (E4-2) بشكل طفيف، وبالظهور المتكرر للأسلوب (E4-1).

## 2- الإشكالية العامة:

ظهر المفحوص وكأنه غير مدرك لإشكاليات اللوحات في البروتوكول، وكانت العدوانية التي ذكرت في بعض اللوحات (8BM)، (13MF) مزاحة نحو مواضيع خارجية، وذلك راجع إلى بروز الأساليب التجنبية، والتأكيد على الواقعي.

وللتخلص من قلق الإحصاء لجأ المفحوص إلى التركيز على النرجسية في اللوحة (16)، وهذا ما يدل على المشاشة الداخلية للمفحوص.

أما فيما يخص أشكال التفكير فقد ظهر الرفض (Le déni) في اللوحات من خلال عدم إدراك المواضيع الظاهرة (مما يدل على إنشطار الأنا كما يرى ذلك فريد).

وإنطلاقاً من ذلك نقول بأن السير العقلي للمفحوص ظهر على شكل خوافي بالإضافة إلى الدفاع على مستوى السلوك والأساليب الطبيعية الأخرى.

ونظراً لتنوع الأساليب الدفاعية فإن هناك عدم إنتظام في السير العقلي، وبالتالي هناك نقص في كثافة التثبيتات مما يؤدي ذلك إلى إختلال التنظيمات التدريجي التطوري.

ونظرا للقيمة الوظيفية الفقيرة للدفاعات العقلية، ونظرا للجوء المفحوص إلى السلوك والواقع، نظرا لوجود تصورات كثيفة غير مرصنة بسبب تجنب الصراع، فإن عقلنة المفحوص هي عقلنة سيئة (N.C.M.M) ضمن التصنيف التزوغرافي المارتي.

### III- النتيجة: (المقابلة) + (T.A.T):

كان التوظيف العقلي للمفحوص مجيد يعمل وفقا لنظام عصابات السلوك ذات العقلنة السيئة التي تتميز بعدم القدرة على ربط العلاقة مع المواضيع الداخلية التي تصل حتى درجة العجز عن الإستدخال الموضوعي، والهروب الضروري إلى المواضيع الخارجية (التي يكون وجودها ونوعيتها وتقاربها، بطبيعة الحال متغيرا ومتذبذبا)، حيث إتسم الجهاز العقلي بعدم الإنتظام من الناحية السيرية نظرا لأن تداعيات المفحوص في بروتوكول (T.A.T) كانت شبه منعدمة من حيث الكمية والنوعية، وهذا ما نجده في معظم اللوحات التي تميزت بالإنقطاعات المتكررة والتي تعتبر كمعبر صادق عن العلامات الأولى لإحتلال التنظيمات التدريجي التطوري.

وهذا ما يسمح لنا بالقول أن المفحوص يتميز بعقلنة سيئة بهذه الفترة، وبالنظر إلى وجود المرض بالدرجة الرابعة والذي إستمر مدة 20 يوم بالإضافة إلى الإستشفاء المستمر للعلاج الكيميائي، وبالنظر إلى التاريخ المرضي الذي يتضمن: مرض تطوري وخطير على المصير الجيوي، والتي جعلتنا نحكم بأن إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض بأنها سيئة، وذلك متناسب مع توظيفه العقلي الذي يتميز بالعقلنة السيئة حيث تدرج هذه الأخيرة ضمن عصابات السلوك (N.C.M.M).

وبالتالي نقول بأن هناك علاقة منتظمة ما بين إمكانيات التصدي الجسمي للمفحوص مجيد ومستوى توظيفه العقلي.

## ثانياً: عرض حالات القرحة العفجية.

الحالة الأولى سالمة: 43 سنة.

تقديم الحالة:

سالمة سيده تبلغ من العمر 43 سنة، متزوجة وأم لـ 8 أطفال، مأكثة بالبيت، بمستوى تعليمي ثانية ابتدائي، أما الزوج فمتقاعد كان يعمل كعون أمن بإحدى الشركات، تسكن بورقلة ومنها إنحدرت في بيت قديم، مما يدل على المستوى المادي الضعيف.

عرف مرض القرحة العفجية لدى المفحوصة سالمة في جوان سنة 2008 وعمرها 43 سنة، وهي قرحة بصلية تطويرية سببت لها الترف الدموي، حيث خضعت لعملية الإستكشاف النظري للمعدة (Fibroscope).  
ومما تجدر الإشارة إليه وجود أخ في السوابق العائلية مصاب بالقرحة العفجية البصلية، أما عن باقي العائلة فهناك خال مريض بالسكري وابن مريض عقلياً.

دخلت المفحوصة إلى مكتب الطبيب بعيادة الحكيم بن مبارك نور الدين (إختصاصي بأمراض المعدة-الكبد-الأمعاء) بورقلة، وبعد أن قدمنا أنفسنا إليها وشرحنا لها مهمتنا، طلبنا منها إمكانية قبول التسجيل الصوتي فقبلت، وفيما يلي معطيات المقابلة والاختبار.

### I- تحليل معطيات المقابلة:

" شبكة إمكانيات التصدي الجسمي للمرض: جوان 2008 "

المعيار الأول: شدة المرض أو خطورته:

بلغت الخطورة : الدرجة الثانية: تقرح معدي + نزيف دموي + إستشفاء + علاج بالأدوية.

المعيار الثاني: تكرار المرض (القرحة العفجية):

بدأها المرض في: 2008 حيث قدمت من المستشفى إلى عيادة الطبيب (بن مبارك).

المعيار الثالث: مدة المرض:

تتابعه المريضة منذ أول ظهوره سبتمبر سنة 2008 إلى جوان: 10 أشهر.

المعيار الرابع: مرافقة المرض (القرحة العفجية) بأمراض أخرى:

يرافق القرحة العفجية: مرض القولون (Colopathie)، والذي تتابع العلاج من أجله منذ 2004.

المعيار الخامس: عدد ونوعية الأمراض التي أصيبت بها المفحوصة عبر كامل حياتها:

الطفولة: - مرض جلدي (بوحمرون) وعمرها عامين.

المراهقة: - لا شيء يذكر.

الرشد: - ضغط الدم ثانوي+ وإجهاض طفلة وعمرها 28 سنة + علاج دوائي.

- مرض القولون (Colopathie) وعمرها 39 سنة.

- نقص النظر وعمرها 42 سنة.

- القرحة العفجية (2008)، إستشفاء مدة 15 يوم + علاج دوائي.

المعيار السادس: الإستشفاء:

- 2008: قرحة عفجية بصلية تطورية: إستشفاء مدة 15 + علاج دوائي.

النتيجة:

نظرا لدرجة الخطورة التي بلغت الدرجة 2 بسبب التزيف في العفج، نظرا للظهور الحديث للمرض لمدة قصيرة (10 أشهر) ونظرا لتطور المرض السريع لحركات إختلال التنظيم في نفس السنة 2008 نحو نزيف العفج، نظرا لمرافقة القرحة العفجية بمرض وظيفي وهو مرض القولون (Colopathie) وهو غير خطير بحد ذاته، ونظرا لعدم وجود أمراض خطيرة في تاريخها المرضي، وإستشفائها لمرة واحدة فقط ولمدة 15 يوما، نظرا لكل ذلك نستنتج أن إمكانيات التصدي الجسمي للمفحوصة سالمة هي إمكانيات متوسطة تميل للجودة (+-).

II- تحليل برتوكول (TAT) للمفحوصة سالمة 43 سنة:

اللوحة 1: الزمن '02 + '10:

. هادي وشنهي . أعمى ولا واش .. وشنهي هذا مريض ... هذا برك هذا ماكان .. أبحال من واش نتخيل . أبحال أنقول آآ .. (إعادة التعليم) .. راه حزين أو . مريض أو . متنوي . حابر أو فع (TLI) صورتو تاع واش هادي . أنا مانيش أنشوف . أنشوف فيه حازن أو متصور متنوي وأخلاص . ياه . هذا ما كان . وأنا والله ماني فاهما تو هاه.

السياقات الدفاعية:

(B2-1)، (CM-1)، (E1-4)، (CI-1)، (E1-4)، (CM-3)، (CI-1)، (CI-1)، (CI-2)، (CI-1)، (CM-1)، (CI-1)، (CI-1)، (E1-4)، (CN-4)، (CN-4)، (E1-4)، (CI-2)، (CM-1)، (CI-1)، (CN-4)، (CI-1)، (A1-3)، (CI-1)، (E1-1).

الإشكالية:

لم تتعرض المفحوصة لإشكالية اللوحة المتمثلة في الفجاجة الوظيفية تجاه موضوع الراشد وتناولت الإشكالية الإكتئابية، حيث أنها رفضت (Déni) الموضوع القضبي ولم تستثمره نتيجة هيمنة أساليب تجنب الصراع والسياقات الأولية ونتيجة شدة الصراع الذي تبعث إليه اللوحة.

اللوحة 2: الزمن '01 + '40:

(TLI) واش نحكيك . نحكيك هادي واقفة (تضحك) . أو هادي راه باين آآ واقف .. ما .. صورة وخلاص. صورة عادي كي التصاور .. إيه هادي واقفة (أهاه) أو هذا راه آآ يخدم ولا واش . أو هادي واقفة واش راه أدير (أهاه) واقفة ثاني أو (تضحك) (أهاه) .. هادي واش فيها ما فيها والو .. (تتهند).

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CM-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-2)، (CM-3)، (CI-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-2)، (E4-1)، (A3-1)، (CI-1)، (1)، (A3-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-2)، (E4-1)، (CI-1)، (CM-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CM-3)، (B2-1)، (CI-1)، (E1-1).

### الإشكالية:

لم تتعرض المفحوصة للمحتوى الكامن للوحة المتمثل في الصراع داخل العلاقة الأوديبيية (أب- أم- ابن) وإنما عزلت الأشخاص فظهرت القصة لا صراعية وذلك بسبب تجنب الصراع والصلابة، حيث ركزت على الصراع الشخصي للفتاة كما نلاحظ نوعاً من الصراع الداخلي (تحمم على حاجة).

اللوحة 3BM: الزمن 40:"

.. هادي آآ صورة ثاني آ حزينة أو (أهاه) متنوية ولا مريضة ولا. متألمة (أهاه) . إيه . (تضحك) .. واش أنرد عليك . أنرد عليك صورة و خلاص كي الصورات.

### السياقات الدفاعية:

(E4-1)، (CI-2)، (CI-1)، (A1-1)، (A3-1)، (B2-4)، (E1-4)، (A3-1)، (CI-1)، (B2-4)، (CI-1)، (B2-4)، (CI-1)، (E4-1)، (CI-1)، (E4-1)، (CI-1)، (CM-3)، (CI-1)، (CN-1)، (CM-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (E1-1).

### الإشكالية:

أدركت المفحوصة الإشكالية الإكتئابية الأساسية التي تبعث إليها اللوحة، ولكنها لم تعبر عن فقدان الموضوع مما أدى إلى إرصان الإشكالية بشكل جيد.

اللوحة 4: الزمن '01 + 30:"

(TLI) آه . واش نحكيلك . واش راني أنشوف . مرى هي أو راجلها أو (أهاه) ولا واش إيجيها (تضحك) . أو شادتو أو حاضناتو (أهاه) . إيه . الصورة هادي شوية ما تعجبش أنتاع الراجل هذا ياه . مريض ولا آآ . هذا ما كان.

### السياقات الدفاعية:

(E4-1)، (CI-1)، (CN-1)، (CM-1)، (CI-1)، (CN-1)، (CI-1)، (A1-1)، (A3-1)، (B1-1)، (A1-1)، (CI-1)، (CN-1)، (CI-1)، (CM-3)، (CI-1)، (A1-1)، (E2-3)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (CM-1)، (E1-4)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1).

### الإشكالية:

أدركت المفحوصة المحتوى الكامن للوحة، فعبرت عن الوضعية الصراعية الزوجية بقطبيها (عدوان، حنان) مع نوع من الشبقانية برمزية شفافة، لكنها لم تذكر أسباب الصراعات ولم تطور العلاقة نظراً لسيطرة أساليب تجنب الصراع، رغم ظهور بعض أساليب المرونة والصلابة والسياقات الأولية.

اللوحة 5: الزمن 17:"

أستغفر الله هادي التالية (مازال) . أو هادي تصويرة تاع دار أو فيها مرى مصورة . ولا وشنهى هذا . راجل . هذا ماكان.

### السياقات الدفاعية:

(B2-1)، (A1-3)، (CM-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1)، (B1-2)، (CI-1)، (E1-1).

### الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة المحتوى الكامن للوحة والمتمثل في إمكانية التوضع بالنسبة للأنا الأعلى، وذلك بسبب أساليب الصلابة وتجنب الصراع.

**اللوحة 6GF: الزمن 25:"**

. هادي آآ تصويرة ثاني . ما آآ مصورة مري ولا هادي مري . هادي مري ياك . واش فيها ماني نشوف في حتى حاجة . واش أنشوف . أنشوف تصويرة وخلاص . هي أو راجل مري هي أو راجل . إيه ما كان والو.

**السياقات الدفاعية:**

(CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (E4-1)، (A1-1)، (A3-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-2)، (CM-1)، (B2-1)، (CI-1)، (E1-3)، (B2-1)، (CI-1)، (B1-1)، (CI-2)، (CI-1)، (A1-1)، (CN-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (E1-3)، (CI-1)، (E1-1).

**الإشكالية:**

لم تدرك المفحوصة المحتوى الكامن للوحة الذي يبعث إلى العلاقة الجنسية الغيرية، حيث لم تتمكن من التعرف على إشكالية اللوحة وإكتفت بالتأكيد على المحتوى الظاهر للوحة.

**اللوحة 7GF: الزمن 33:"**

. هادي آآ . وشنهي . صورة صغيرة هي أو . كبيرة تصويرة كبيرة أو تصويرة صغيرة في يدهم صغير ياك آ هذاك صغير ياك . إيه . هادي واشنهي . هذا شير صغير ولا وشنهي (أهاه) . إيه . تصويرة طفلة أو تصويرة مري ياك (أهاه) إيه أو في يدهم صغير (أهاه) . برك.

**السياقات الدفاعية:**

(CI-1)، (B2-1)، (E4-1)، (CI-1)، (CM-1)، (CI-1)، (A1-1)، (A3-1)، (CI-1)، (E1-3)، (A1-1)، (CI-1)، (E1-1)، (B2-1)، (CM-1)، (B2-1)، (A3-1)، (CI-1)، (CM-1)، (B2-1)، (A1-1)، (CI-1)، (E1-1).

**الإشكالية:**

لم تدرك المفحوصة المحتوى الكامن للوحة والتي ترمي إلى إشكالية العلاقة أم - بنت في إطار تقمص البنت لدور الأم، وإكتفت بالتأكيد على المحتوى الظاهر للوحة.

**اللوحة 9GF: الزمن 36:"**

. واش نعرف ليه . ما نعرفش . النسا هاذم ما نعرفهمش (أهاه) . واش راهم يديروا (أهاه) تصاور وخلاص . (أهاه) . ما نعرفش نعبرك .. تصاور رأم .. برك .

**السياقات الدفاعية:**

(CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-2)، (CN-1)، (CI-1)، (CI-2)، (CF-1)، (B2-1)، (CI-1)، (B2-1)، (E1-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1)، (CM-1).

**الإشكالية:**

لم تدرك الحالة المحتوى الكامن للوحة والذي يرمي إلى وضعية المنافسة في المضمون الدرامي وبالتالي لم تدرك إشكالية اللوحة، وهذا راجع لسيطرة أساليب تجنب الصراع.

**اللوحة 10: الزمن 19:"**

. هادي ثاني تصويرة واش فيها . تصويرة طفل ياك هادي . هو أو راجل ياك . تصاور وخلاص واش فيهم ما فيهم حتى حاجة . هادي هي.

السياقات الدفاعية:

،(B2-1)،(CI-1)،(E1-3)،(CI-2)،(CI-1)،(A1-1)،(CI-1)،(CM-1)،(CI-1)،(CI-1)،(CI-1)،(B2-1)،(CI-1)،(CI-1)،(CI-1)،(E1-1)،(CI-1)،(CI-1)

الإشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من إرصاد إشكالية العدوانية المفتوحة نتيجة سيطرة أساليب تجنب الصراع، وهناك تأكيد على الواقعي كما نشير إلى جنسي مثلي (تصويرة طفل ياك هادي، هو أو راجل).

اللوحة 11: الزمن 48:"

. علابالك آآ . أنا ما آآ . هادي فع ما فهمتهاش .إلا تصويرة وخلص .. أنا العينين ما إيوصلوش زين . ما لقيت والو .. ما لحفتش.

السياقات الدفاعية:

CN-)،(CI-1)،(B2-1)،(CI-1)،(CN-1)،(CI-1)،(A3-1)،(CN-1)،(CI-1)،(E4-1)،(CM-1)،(CI-1)،(2)،(E1-1)،(CN-2)،(CI-1)،(B2-1)،(CI-1)،(CI-1)

الإشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من إدراك الإشكالية قبل- التناسلية، ولجأت إلى الرفض (Déni).

اللوحة 12BG: الزمن 38:"

الشدة إلي شديتوني قانون فيها حاجة (تضحك) . طولتو عليا . ولدي يخدم ولدي آآ . طولتو . هادي شجرة أو هادي حاجة حذاها وخلص.

السياقات الدفاعية:

،(CI-1)،(A3-1)،(E4-1)،(CI-3)،(CN-1)،(CI-1)،(CN-1)،(CI-1)،(CM-3)،(B2-1)،(CM-1)،(CI-1)،(A1-1)،(CI-1)،(CM-1)

الإشكالية:

لم تتمكن من إدراك الإشكالية، إذن ليس لها القدرة على التمييز ما بين العالم الداخلي والعالم الخارجي، أي هناك هشاشة في العالم الداخلي.

اللوحة 13B: الزمن 13:"

. هذا آآ . هادي آآ . دار و فيها باب . و فيها طفل . إيه . مريح طفل في دارهم وخلص.

السياقات الدفاعية:

،(CI-1)،(A1-1)،(E4-1)،(A1-1)،(CI-1)،(A1-1)،(CI-1)،(A1-1)،(CI-1)

الإشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من إدراك الإشكالية المتمثلة في قدرة البقاء وحيدا، ولجأت على الواقعي ثم إلى الرفض (Déni).

اللوحة 13MF: الزمن 14":

. هادي مري رافدة في دارها وراجلها ولا ولدها واقف وخلاص . ماني أنشوف في والو دار أو قشهم وراجل ومري في وسطها وخلاص.

السياقات الدفاعية:

(E1-), (CI-1), (A1-1), (B1-1), (A3-1), (A1-1), (A3-1), (CI-1), (A1-1), (CN-1), (CI-1), (A1-1), (CI-1), (E1-), (1).

الإشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من إدراك العلاقة الصراعية بين الزوجين وأكدت على الواقعي.

اللوحة 19: الزمن 08":

. هادي واش نفولك فيها حاجة مصورة وخلاص. أو فيها أهرام أو حيات.

السياقات الدفاعية:

(E1-1), (CI-1), (E4-2), (A1-1), (CI-1), (B2-1), (CI-1).

الإشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من إدراك الإشكالية قبل- التناسلية لكن ظهرت هومات خوافية سمحت بإسقاط الموضوع السيء (أو حيات).

اللوحة 16: الزمن 22":

ما عنديش . عندي أنشاء الله ولدي يبرى . يبرالي من المرض النفسي . وأبيي راهو طايح مريض أنشاء الله يبرى . ووليداتي أنشاء الله يخدموا أو يتهنوا . وأنا نبرى من المرض لي راه فيا . وأنشاء الله نتهنو وخلاص.

السياقات الدفاعية:

(CI-), (A1-3), (E1-4), (CN-1), (CI-1), (E1-4), (CI-1), (E1-4), (A1-3), (CN-2), (CI-1), (B2-1), (1), (A1-1), (CF-1), (CN-2), (CN-3), (CI-1), (CN-2), (E1-4), (CI-1), (A1-3), (CI-1).

الإشكالية:

أدركت المفحوصة إشكالية التي تبعث إلى الطريقة التي يبني بها الفرد مواضيعه المفضلة وإلى العلاقة التي يقيمها معها، لكننا لاحظنا اللجوء إلى الدفاع الترجسي والسلوكي في بعض الأحيان دلالة على هشاشة العالم الداخلي.

- الوقت الإجمالي للبروتوكول 12 د + 46 ثا.

- يوم 01 جوان 2008 صباحا.

ورقة الفرز (T.A.T) 2001 لـ Vica Shentoub المعدلة من طرف  
Françoise Brelet –Foulard et Catherine Chabert

++ CM-3 - استدارات، تغير مفاجئ في الأفكار، الغمز بالعين، السخرية، فكاهة.

سياقات السلسلة E (بروز السياقات الأولية).

E1 - إختلال الإدراك الحسي.

++ E1-1 - عدم إدراك الموضوع الظاهر.

E1-2 - إدراك تفاصيل نادرة أو غريبة مع /أو بدون

تبريرات اعتباطية.

← E1-3 - إدراكات حسية، إدراكات خاطئة.

+ E1-4 - إدراك مواضيع محطة أو أشخاص مرضى،

مشوهين.

E2 - كثافة الإسقاط.

E2-1 - عدم ملاءمة الموضوع مع المنبه - تحفظات، تخريف

بعيدا عن الصورة - الرمزية المعنوية.

E2-2 - إستحضار لموضوع سيء، موضوع إضطهادي،

البحث الإعتباطي عن ما وراء الصورة و/أو السمات أو

الهيئات - مثلثة من نمط عظامي.

← E2-3 - تعبير عن وجدانات و/أو تصورات كثيفة - تعابير

فجة مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني.

E3 - إختلال تنظيم معالم الهوية و معالم الموضوع.

E3-1 - الخلط بين الهويات (تداخل الأدوار).

E3-2 - عدم استقرار المواضيع.

E3-3 - اختلال الأنظمة الزمانية، المكانية، أو إختلال السببية

المنطقية.

E4 - إضطراب الخطاب.

++ E4-1 - إضطراب على مستوى تركيب الكلام - إفجارات

لفظية.

← E4-2 - عدم التحديد، غموض الخطاب.

← E4-3 - تداعيات قصيرة.

E4-4 - تداعيات عن طريق الالتماس، عن طريق التماثل

الصوتي، حديث متهاافت.

سياقات السلسلة C (تجنب الصراع).

CF - إفراط إستثمار الواقع الخارجي.

← CF-1 - التأكيد على ما هو يومي، حالي، القيام بالفعل -

اللجوء إلى الواقع الخارجي بشكل تلمصي.

CF-2 - وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معايير خارجية.

CI - الكف.

+++ CI-1 - ميل عام للاختصار (زمن الكمون طويل و/ أو صمت

هام أثناء السرد، أهمية طرح الأسئلة، ميل إلى الرفض،

رفض).

+++ CI-2 - أسباب الصراعات غير محددة، البساطة، عدم

التعريف بالأشخاص.

← CI-3 - عناصر مقلقة متبوعة أو مسبوبة بتوقفات في

الخطاب.

CN - الإستثمار النرجسي:

++ CN-1 - التأكيد على الشعور الذاتي، الرجوع إلى مصادر

شخصية.

+ CN-2 - تفاصيل نرجسية - مثلثة تصور الذات و/أو تصور

الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية).

← CN-3 - نسج قصة على منوال لوحة فنية - وجدان معنون -

وضعية معبرة عن وجدانات.

← CN-4 - التأكيد على الحدود والأطر، وعلى الخصائص

الحسية.

CN-5 - علاقات مرآتية.

CL - عدم إستقرار الحدود.

CL-1 - مسامية الحدود (بين الراوي/ موضوع القصة، بين

الداخل/ الخارج...).

CL-2 - الإعتماد على المدرك و/أو الحسي.

CL-3 - عدم تجانس نماذج التوظيف (داخل/ خارج،

مدرك/رمزي، مادي/ معنوي...).

CL-4 - الإنشطار.

CM - أساليب مضادة للإكتئاب.

+++ CM-1 - التأكيد على وظيفة إسناد الموضوع (قيمة إيجابية

أو سلبية) الطلبات الموجهة للأخصائي العيادي.

CM-2 - فرط في عدم إستقرار التقمصات.

سياقات السلسلة B (المرونة).

B1 - إستثمار العلاقة.

← B1-1 - التأكيد على العلاقات بين الأشخاص، نسج قصة في

شكل حوار.

← B1-2 - إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة.

B1-3 - تعابير وجدانية.

B2 - التهويل.

+++ B2-1 - دخول مباشر في التعبير، تعجبات، تعاليق شخصية،

مسرحة، قصة فيها فترات.

B2-2 - وجدانات قوية أو مبالغ فيها.

B2-3 - تصورات و/أو وجدانات متباعدة - ذهاب/ إياب بين

رغبات متناقضة.

← B2-4 - تصورات أفعال مرتبطة أو غير مرتبطة بحالات

إنفعالية، كالخوف، الكارثة، الدوار...

B3 - أساليب من النمط الهستيري.

B3-1 - تسبيق وجدانات لخدمة كبت التصورات.

B3-2 - شيقانية العلاقات، الرمزية الشفافة، تفاصيل نرجسية

ذات قيمة إغوائية.

B3-3 - المرونة في التقمصات.

سياقات السلسلة A (الصلابة).

A1 - الرجوع إلى الواقع الخارجي.

+++ A1-1 - الوصف مع التعلق بالتفاصيل مع/أو عدم تبرير

التفسير.

A1-2 - التناقضات: الزمانية - المكانية - الرقمية.

← A1-3 - الرجوع إلى مصادر اجتماعية وأخلاقية.

A1-4 - الرجوع إلى مصادر أدبية وثقافية.

A2 - استثمار الواقع الداخلي.

A2-1 - الرجوع إلى الخيال، إلى الأحلام.

A2-2 - عمل فكري (فكرنة).

A2-3 - الإنكار.

A2-4 - التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية ذهاب/

إياب بين التعبير النزوي والدفاع.

A3 - أساليب من النمط الهجاسي.

++ A3-1 - الشك: تحفظات كلامية، التردد بين تفسيرات مختلفة -

الثرثرة.

A3-2 - الإلغاء.

A3-3 - التكوين العكسي.

A3-4 - العزل بين التصورات أو بين التصورات

و الوجدانات - وجدانات مبسطة.

## الخصائص العامة للبرتوكول:

1- **الأساليب الدفاعية:** نسجل الأساليب الدفاعية من خلال ورقة الفرز (T.A.T) لأن المفحوصة سالمة تتميز بالسياقات التالية:

أ- **في سجل الصلابة:** نسجل حضور كثيف للأسلوب (A1-1) لم يسمح بإنطلاق السرد، (A1-3) بالإضافة إلى حضور الأسلوب (A3-1) حيث لم تكن فعالة.

ب- **في سجل المرونة:** سجلنا إدراك الأشخاص خارج الصورة (B1-2)، وأما في (B2) حضر الأسلوب (B2-1) بكثافة، أما عن الأساليب الأخرى فلم يحضر سوى الأسلوب (B2-4) بشكل طفيف.

ج- **في سجل تجنب الصراع:** لجأت المفحوصة إلى الواقعي بحيث ظهر الأسلوب (CF-1)، كما نلاحظ حضور مكثف للأساليب الخوفية: (CI-1)، (CI-2)، أما في الجانب النرجسي فقد ظهرت معظم الأساليب (CN-1) بقوة مع ظهور الأساليب (CN-1)، (CN-2)، (CN-3)، (CN-4)، وأما في الجانب السلوكي فظهر الأسلوب (CM-1)، والأسلوب (CM-3) بكثافة.

د- **في سجل بروز السياقات الأولية:** حيث سجلنا حضورا قويا ومكثفا للأساليب (E1-1)، (E4-1)، زيادة إلى حضور الأساليب (E1-3)، (E1-4) كما ظهرت الأساليب (E4-2)، (E4-3).

## 2- الإشكالية العامة:

تمكنت المفحوصة من إدراك إشكالية لوحة واحدة وهي إشكالية التعبير الجنسي ما بين الزوجين في اللوحة (4) دون حل للصراع الذي تبعث إليه اللوحة.

أما في باقي اللوحات فقد ظهرت المفحوصة وكأنها غير مدركة لهذه اللوحات وذلك راجع إلى بروز السياقات الأولية، بالإضافة إلى عدم إدراك المواضيع الظاهرة، كما ظهرت الجنسية المثلية في اللوحة (10) حيث أدركت طفل ورجل.

وللتخلص من قلق الإحصاء لجأت المفحوصة إلى الدفاع الهوسي عن طريق اللجوء إلى المواضيع الخارجية في اللوحة (16)، بالإضافة إلى الدفاع النرجسي والسلوكي وهذا ما يدل على الهشاشة الداخلية للمفحوصة في بعض الأحيان.

وإنطلاقا من ذلك نقول بأن السير العقلي للمفحوصة ظهر على شكل ذهاني بالإضافة إلى الدفاع على مستوى السلوك والأساليب الطبيعية الأخرى، حيث تمكنت من إستعمال مختلف أشكال التفكير: التداعوي، السحري، دون أن تحرم نفسها من إستعمال ميكانيزمات الرفض (Déni) التي يصنفها فرويد تحت إسم "إنشطار الأنا".

ونظرا لتنوع الأساليب الدفاعية فإن هناك عدم إنتظام في السير العقلي كما تصاحب السياقات النكوصية الجسمية، مظاهر النكوصات العرضية العقلية (الطبعية منها والسلوكية أيضا) بسبب عدم إنتظام التثبيتات على مستوى الحزمة المشتركة والسلاسل الجانبية والديناميات الموازية وعدم هيمنة إحدهما على الأخرى وبالتالي هناك نقص في كثافة التثبيتات.

ونظرا للقيمة الوظيفية الغنية أحيانا والفقيرة أحيانا أخرى للدفاعات العقلية، ونظرا للجوء المفحوصة إلى السلوك والواقع، نظرا لوجود تصورات نرجسية كثيفة، فإن عقلنة المفحوصة هي عقلنة غير أكيدة (N.P.M.I) ضمن التصنيف التزوغرافي المارتي.

### III- النتيجة: (المقابلة) + (T.A.T):

كان التوظيف العقلي للمفحوصة سالمة يعمل وفقا لنظام العصابات متعددة التماثل ذات العقلنة الغير أكيدة التي تكون أحيانا جيدة وأحيانا سيئة، حيث إتسم الجهاز العقلي بعدم الانتظام من الناحية السيرية نظرا لأن تداعيات المفحوصة في بروتوكول (T.A.T) كانت غنية نسبيا من حيث الكمية والنوعية.

من حيث الكمية حضرت التصورات حول الطفولة والرشد في اللوحتين (7GF) و (13MF). أما من حيث النوعية نلمس سهولة إستحضار بعض التصورات العقلية مثل (اللوحة1، اللوحة2) يضاف إلى ذلك ديمومة إستحضار بعض التصورات والربط فيما بينها وهذا ما نجده في بقية اللوحات التي تميزت ببعض الإنقطاعات التي تعتبر كمعبر صادق عن العلامات الأولى لإحتلال التنظيمات السوماتية النكوصية.

وهذا ما يسمح لنا بالقول أن المفحوصة تتميز بعقلنة غير أكيدة بهذه الفترة، لكن بالنظر إلى وجود المرض بالدرجة الثانية والذي إستمر لمدة 15 يوم بالإضافة إلى الإستشفاء ومرافقة المرض بمرض القولون، وبالنظر إلى التاريخ المرضي الذي يتضمن: (مرض جلدي (بوحمرن) وعمرها عامين، ضغط الدم ثانوي+ وإجهاض طفلة وعمرها 28 سنة، مرض القولون (Colopathie) وعمرها 39 سنة، نقص في النظر وعمرها 42 سنة، القرحة العفجية وعمرها 43 سنة) والتي جعلتنا نحكم بأن إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض هي متوسطة تميل للجودة، وذلك متناسب مع توظيفها العقلي الذي يتميز بالعقلنة غير أكيدة حيث تندرج هذه الأخيرة ضمن العصابات متعددة التماثل (N.P.M.I).

وبالتالي نقول بأن هناك علاقة منتظمة ما بين إمكانيات التصدي الجسمي للمفحوصة سالمة ومستوى توظيفها العقلي.

الحالة الثانية فاطمة: 39 سنة.

تقديم الحالة:

فاطمة سيدة تبلغ من العمر 39 سنة، متزوجة وأم لـ 6 أطفال، أرملة وعاملة في الشبكة بمستوى تعليمي ثانية ابتدائي، تسكن بورقلة ومنها إنحدرت في سكن قديم تركه لها الزوج، وهذا يدل على المستوى المادي الضعيف.

عرف مرض القرحة العفجية لدى المفحوصة فاطمة سنة 2003 وعمرها 34 سنة، وهي قرحة بصلية، حيث كان آخر متابعة لدى الطبيب سنة 2008 وعمرها 39 سنة. ومما تجدر الإشارة إليه وجود أم في السوابق العائلية مصابة بالقرحة، أما عن باقي العائلة فلا شيء يذكر.

قمنا بإجراء المقابلة مع المفحوصة بمكتب الطبيب بالعيادة الخاصة للحكيم بن مبارك نور الدين (إختصاصي بأمراض المعدة-الكبد-الأمعاء) بورقلة، وبعد أن قدمنا أنفسنا إليها وشرحنا لها مهمتنا، طلبنا منها إمكانية قبول التسجيل الصوتي فقبلت، وفيما يلي معطيات المقابلة والإختبار.

I- تحليل معطيات المقابلة:

" شبكة إمكانيات التصدي الجسمي للمرض : جوان 2008 "

المعيار الأول: شدة المرض أو خطورته:

بلغت الخطورة: الدرجة الأولى: تقرح معدي + علاج بالأدوية.

المعيار الثاني: تكرار المرض (القرحة العفجية):

- بدأها المرض في: 2003 حيث قدمت إلى عيادة الطبيب (بن مبارك) وتابعت العلاج إلى أن شفيت.

- ثم ماي سنة 2006: قرحة عفجية بصلية: تقرح معدي + علاج بالأدوية.

- ثم جوان سنة 2008: قرحة عفجية بصلية: تقرح معدي + علاج بالأدوية..

المعيار الثالث: مدة المرض:

تابعته المريضة منذ أول ظهوره سنة 2003 إلى غاية 2008: 06 سنوات.

المعيار الرابع: مرافقة المرض (القرحة العفجية) بأمراض أخرى:

يرافق القرحة العفجية مرض القولون (Colopathie).

المعيار الخامس: عدد ونوعية الأمراض التي أصيبت بها المفحوصة عبر كامل حياتها:

الطفولة: - مرض جلدي (بوحمرون) وعمرها 3 سنوات.

- حرق من الدرجة الثانية في اليد اليمنى وعمرها 10 سنوات.

المراهقة: - لا شيء يذكر.

الرشد: - مرض القولون (Colopathie) وعمرها 34 سنة.

- القرحة العفجية وعمرها 34 سنة + علاج دوائي (2003 - 2006 - 2008).

- نقص في النظر وعمرها 37 سنة.

- إلتهاب الكبد (Hépatite) وعمرها 39 سنة + علاج طبي وتقليدي.

المعيار السادس: الإستشفاء:

- لا يوجد.

النتيجة:

نظرا للدرجة الأولى من خطورة المرض، ونظرا لتكرار المرض 3 مرات بعد الشفاء، نظرا لمرافقة القرحة العفجية بمرض آخر مرض القولون والذي يعد مرضا غير خطير من الناحية الوظيفية، نظرا لتعدد الأمراض في التاريخ المرضي للمفحوصة في الرشد، نظرا لكل ذلك نستنتج أن إمكانيات التصدي الجسمي للمفحوصة هي إمكانيات جيدة (+).

II- تحليل برتوكول (TAT) للمفحوصة فاطمة 39 سنة:

اللوحة 1: الزمن 37:"

. واش راني أنشوف . أنشوف فيه طفل ساد وذنيه وشي . إيه . (أهاه) هادي هي ما عندي حتى خيال . (أهاه) أنشوف فيه شاد وذنيه وأمرفد عينيه وخلاص . هادي هي . أنشوف فيه آآ . شاد وذنيه مريض من وذنيه . (أهاه) شاد وذنيه مريض ولا وشنهي . فتللك أنشوف إلا في طفل شاد وذنيه وأمرفد عينيه رافدين وخلاص ما كان حتى حية أستخيلتها . إيه (تضحك).

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (E1-3)، (CN-1)، (CI-1)، (A2-1)، (A2-3)، (B2-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A2-3)، (1)، (CN-1)، (CF-1)، (E1-4)، (CI-1)، (E1-4)، (A3-1)، (CI-1)، (CM-1)، (A1-1)، (CN-1)، (A2-3)، (E1-1)، (CI-1).

الإشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من حل الصراع في إستعمال الموضوع القضضي، فالإشكالية غير مرصنة، كما لجأت المفحوصة إلى السلوك.

اللوحة 2: الزمن 41:"

.. هادي راه مري . ومري وحدها من هيه . مري وراجل ومري وخلاص . هادي ما أستخيلتها والو . وشنهي هادي تقول واففة كلي آآ شادة كلي شادة هنا شادة عندها كلي صايرة بحملها ولا والو (تبتسم). الراحل آ ما فهمتوش الحق . ما فهمتش واش راه إيدير الراحل شاد خيط وخلاص.

السياقات الدفاعية:

(CI-2)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A2-3)، (A2-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (CI-2)، (CI-1)، (A3-1)، (A1-1)، (E4-1)، (A1-1)، (A3-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CN-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (E1-3)، (CI-1).

### الإشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من إدراك الإشكالية الثلاثية ولجأت إلى السلوك والواقع.

اللوحة 3BM: الزمن 25:"

. إيه . واش هذا هذا موش آآ أمكرز موش مريض . أنشوف فيه كلي أمكرز مريض كلي أملهوت في بعضاه  
الراجل هذا . ما فهمتوش كان شرب مخدرات ولا مريض بمرض ولا حية هذا يقدر إيدير هكا . على خاطر  
أستخيلوا محسوب هكا . إيه مكبوب أمكرز.

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (A3-1)، (E4-1)، (B2-4)، (E1-4)، (CI-1)، (CN-1)، (B2-2)، (E1-4)، (A1-1)، (CI-2)، (CI-1)، (A3-1)، (1)، (CI-1)، (A2-1)، (CN-2)، (CI-1)، (A1-1)، (B2-2)، (CI-1).

### الإشكالية:

تمكنت المفحوصة من إدراك الوضعية الإكتئابية دون أن ترصنها جيدا، وإكتفت بالوصف مع وجدانات قوية.

اللوحة 4: الزمن 45:"

. هادي راها آ طبية طبيعية هادي (موجهة للفاحصة) . هذا مريض الراجل . أنشوف في حالتو موش Normal  
. الراجل هذا مريض (تضحك). محسوب باش أنفصلك محسوب نفهم من آآ نفهم محسوب واش بيه ما  
نفهمش واش بيه . أنفصل في حا أنفصل بلي راهو مريض موش Normal بيه حاجة . حاجة لازم من آآ  
المرض ولا من هكا هذا حالة يابسة من الشراب من المخدرات من حاجة نتوقعو هكا هذا الراجل نشفوه هكا  
. تسمة لازم إلي صاير فيه هكا لازم بيه إلا هكا.

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CI-2)، (B2-1)، (CI-1)، (E1-4)، (CI-1)، (CI-2)، (CI-1)، (E1-4)، (CN-1)، (A1-1)، (B2-1)، (CM-3)، (CI-1)، (B2-1)، (A2-3)، (CI-1)، (B2-1)، (E1-4)، (CI-1)، (B2-1)، (A3-1)، (CN-1)، (E4-2)، (CI-1)، (CN-3).

### الإشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من إدراك الإشكالية الصراعية بين الزوجين، ولكنها أزاحت العدوانية تجاه المرض  
والإدمان، مع اللجوء إلى السلوك والترحسية.

اللوحة 5: الزمن 24:"

.. هادي راها في وسط بيت هادي . شوف وعلاه . في بيتها وأطل هادي برك واقفة مرى . محسوب باش  
أنفصلها لك ما نعرفش أنفصل . محسوب واش راه أدير ولا واش راه أطل ما فهمتوش.

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CI-2)، (A1-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CF-1)، (CI-1)، (B2-1)، (E1-1).

### الإشكالية:

أدركت المفحوصة الإشكالية ولكنها لم ترصنها جيدا، لكن نتيجة لشدة الصراع الذي تبعث إليه اللوحة لم  
تستطيع التموضع بالنسبة لهيئة الأنا الأعلى على الأم نتيجة عدم التعريف بالأشخاص.

اللوحة 6GF: الزمن 27":

.. هادي ثاني ما عرفتهاش . فيلم آآ . تقول تستخايل في فيلم شفتها. ماعرفتها مصري ياك (موجهة للفاحصة) ما عرفتها مصري ما عرفتها فاوري . شفتها في فيلم هادي (تضحك) باش نعرفها ضرك راهي مري وراجل وخلص . أتفكرتها.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (B2-1)، (E4-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CN-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CM-1)، (CI-1)، (A2-2)، (CI-2)، (1)

الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة إشكالية اللوحة المتمثلة في العلاقة الجنسية الغيرية، وما منعها من ذلك سيطرة أساليب تجنب الصراع وبعض أساليب الصلابة.

اللوحة 7GF: الزمن 50":

. هادي أطفيلة وأمها وخلص . أنا والله ماني فاهمة حاجة . أنشوف فيها تصويرة وخلص . هي وأمها وخلص . ما فكرت ما أستخيلت حتى حية نفولك كيما هادو وبعد . نتفرج فيها كلي أتصاوير نتفرج فيها وخلص . محسوب أستخيلت بيهم حاجة ما فهمتهاش (في رايك واش راهم يديروا). إيه في رايب واش راهم إيديروا .. هادي بنتها صادة عليها منا شادة وذمها . إيه . ما فهمتهاش هادي واش راها أدير . إيه والله ما نفهم حية.

السياقات الدفاعية:

(B1-1)، (A1-1)، (CI-1)، (B1-1)، (CI-1)، (CN-1)، (A1-3)، (CN-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CN-1)، (CI-1)، (CI-2)، (B1-1)، (1)، (CI-1)، (A2-2)، (A2-1)، (B2-1)، (CI-1)، (CN-2)، (B2-1)، (A2-1)، (CN-1)، (CN-2)، (CI-1)، (B1-1)، (CF-1)، (A1-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A1-3)، (CI-1).

الإشكالية:

أدركت المفحوصة المحتوى الكامن للوحة حيث تبعث الإشكالية إلى العلاقة أم - بنت، لكنها لم ترصنها جيدا بسبب سيطرة تجنب الصراع.

اللوحة 9GF: الزمن 25":

.. هادي قاعدة هادي . هادي موش هاربة (موجهة للفاحصة) . نستخايل فيها كلي هاربة ولا طايحة من جبل ولا شوف وشنهي . تجري هي أمها . ما عرفتها أمها ولا أختها أطل عليها (أهاه) قلت أنا هذا ما أستخيلت هادي.

السياقات الدفاعية:

(B1-1)، (A1-1)، (CI-1)، (B2-1)، (A3-1)، (A2-1)، (CI-1)، (CM-1)، (CI-1)، (CF-1)، (CI-2)، (CI-1)، (1)، (CI-1)، (A3-1)، (B1-1)، (CN-1)، (A2-1)، (CI-1)، (E1-1).

### الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة المحتوى الكامن للوحة الذي يرمي إلى التنافس الأنثوي في سياق درامي، وإكتفت بوصف المحتوى الظاهري، والشك في هوية إحدى الفتاتين (ما عرفتها أمها ولا أختها) وهذا ما جعلها لا تدرك إشكالية اللوحة.

اللوحة 10: الزمن 28":

. أم . هادي ثاني . واش هذا. ما عرفته لا أبيها لا زوجها ولا وشنها هذا . آو راجل ومرى . كلي أفور هاذم . هادي هي ما فيها والوا.

### السياقات الدفاعية:

(A3-)، (CI-1)، (A1-1)، (E4-1)، (CI-1)، (B1-1)، (A3-1)، (B2-1)، (CI-1)، (B2-1)، (E4-1)، (CI-1)، (CI-1)، (CI-2)، (CI-1)، (A2-3)، (CI-1).

### الإشكالية:

أدركت المفحوصة إشكالية التعبير الليبيدي بين الزوجين، ولكنها لم تتمكن من إرصائها جيدا بسبب الرفض (Le déni).

اللوحة 11: الزمن 43":

. هادي آآ . النظر أنتاعي شوية فتلك عادت النظر أنتاعي شوية . وإذا بقات شوية ما أنشوفهاش زين . أم هذا ما فصلتوش وشنها . فصلتو لا آآ. هذا صيح تاع حصان هذا منا (أهاه). هذا صيح تفول حصان هذا منا الجنب هذا برك . هذا مافكرتوش واشنها ما فهمتوش. إيه حصان. هذا مافصلتوش واشنها مافهمتوش. ثم . أم.

### السياقات الدفاعية:

(E4-)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (CN-2)، (CN-1)، (CI-1)، (CN-2)، (CI-1)، (E4-1)، (CI-1)، (CI-1)، (A2-2)، (CI-1)، (CN-1)، (A1-1)، (A2-3)، (A3-1)، (CI-1)، (E1-1).

### الإشكالية:

إن الإشكالية قبل التناسلية لم تدرك من طرف المفحوصة بسبب تجنب الصراع، ورفض الواقع (Le déni) المتمثل في الصراعات التي تبعث إليها اللوحة.

اللوحة 12BG: الزمن 20":

. آ مخلوقة ماني مافهمتلك دور زيادة ماني فاهمة ليك حية هكاك أنشوف . هادي راه شجرة وخلاص . إيه هادي مانيش فهمتها هيك . هادي آآ لا الشجر.

### السياقات الدفاعية:

(E1-1)، (A1-1)، (A1-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CN-1)، (CI-1)، (CM-1)، (E4-1)، (CI-1).

### الإشكالية:

نفس الشيء يقال فالإشكالية المتمثلة في نشاط إدراكي معرف بالنسبة للتجارب قبل التناسلية " الطيبة " لم ترصن بسبب تجنب الصراع.

**اللوحة 13B: الزمن 41:"**

(تتنهد) . هذا وشي آآ . هذا طفيل هذا . (أهاه) هذا تقول خطرة شفتو في فيلم فاوري هاذا الطفيل . مريح قدام آل آ هذا ما فهمت لـ آآ سوف لا دار . حازن وخلص شاد يديه وأمريح ما فهمتش واش راه إدير . فتلك والله ماني فاهمة حية راني .

**السياقات الدفاعية:**

(CM-3)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A3-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A1-1)، (E4-1)، (A3-1)، (CI-1)، (B2-1)، (2)، (CI-1)، (A1-3)، (CI-1)، (B2-1)، (CF-1)، (CI-1).

**الإشكالية:**

لم ترصن الإشكالية المتمثلة في تخيل الموضوع الغائب بسبب سيطرة التجنب النرجسي .

**اللوحة 13MF: الزمن 24:"**

. أف . هاذي راهي رافدة مسكينة ماعرفتها في فيلم حرب . هاذي وشنهي . ما عرفتو إيهرب فيها يمنع فيها ماعرفتو كاتلها هاذي هاذي (أهاه) ماعرفتها فا ماعرفتها الأودة أتناعها . ما فهمتهاش هاذي لوحة وخلص . أم .

**السياقات الدفاعية:**

(CI-1)، (CM-3)، (CI-1)، (CI-2)، (CF-1)، (A3-1)، (CI-1)، (CM-1)، (B2-1)، (A3-1)، (E2-3)، (CI-1)، (2)، (A3-1)، (CI-1)، (A2-3)، (A1-1)، (CI-1).

**الإشكالية:**

أدركت المفحوصة إشكالية اللوحة فظهر التعبير عن العدوانية بين الزوجين (كاتلها هاذي).

**اللوحة 19: الزمن 48:"**

.. هاذي ماعرفتش واشنهي (تضحك) والله ما عرفت حاجة فيها . (تضحك) إلا أنشوفها ماعرفت حتى حية . واش أنشوف فيها أنشوف فيها آ كلي جبل . كلي تصاور . أنا ما فهمتوش نقولك الحق (زيدي شوفي) أنزيد أنشوف .. ما فهمتهاش .

**السياقات الدفاعية:**

(CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (CM-3)، (A1-3)، (CI-1)، (CM-3)، (CN-1)، (A1-3)، (CI-1)، (B2-1)، (A3-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1)، (A2-3)، (CN-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (E1-1).

**الإشكالية:**

لم تتمكن المفحوصة من إدراك الإشكالية قبل - التناسلية، بسبب تجنب الصراع والصلابة.

**اللوحة 16: الزمن 34:"**

. واش نحكيلك في بالي في بالي والو (تضحك) . أنخمم بأولادي وخلص . مسؤوليتي أولادي إيه . أولادي والقلقة محسوب أولادي كي يتخصوا حاجة وأنخمم بيهم باقي أنقريهم باقي أنكبرهم . إلا أولادي وخلص باقي أنريهم تربية زينة باقي أنقريهم موش باقيتهم يفسدوا ليا نجري أمعاهم . شوية كي تعبتي شوية فتلك كي

تعبتني أمراض القلقة هاذي عدت موش لاقية روجي أمعاهم . هاذي هي . وأميمتي امعايا مريضة ثاني متقلقة أمعاها طول مريضة وخلاص . (تضحك) إيه.

#### السياقات الدفاعية:

(CN-3)، (B2-4)، (CN-2)، (CI-1)، (A2-2)، (A2-1)، (CI-1)، (CM-3)، (CN-2)، (CN-1)، (CI-1)، (CI-1)، (E1-4)، (B2-4)، (E1-4)، (CI-1)، (CN-2)، (E1-4)، (CN-1)، (CM-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A2-2)، (CM-3).

#### الإشكالية:

أدركت المفحوصة إشكالية التي تبعث إلى الطريقة التي يبني بها الفرد مواضيعه المفضلة وإلى العلاقة التي يقيمها معها، لكننا لاحظنا اللجوء إلى الدفاع الترجسي والسلوكي في بعض الأحيان (قتلك كي تعبتي أمراض القلقة) دلالة على هشاشة العالم الداخلي.

- الوقت الإجمالي للبروتوكول 10 د + 33 ثا.

- يوم 03 جوان 2008 صباحا.

ورقة الفرز (T.A.T) 2001 لـ Vica Shentoub المعدلة من طرف  
Françoise Brelet –Foulard et Catherine Chabert

CM-2 - فرط في عدم إستقرار التقمصات.  
CM-3 - إستدارات، تغير مفاجئ في الأفكار، الغمز بالعين،  
السخرية، فكاهة.

سياقات السلسلة E (بروز السياقات الأولية).

E1 - إختلال الإدراك الحسي.

+ E1-1 - عدم إدراك الموضوع الظاهر.

E1-2 - إدراك تفاصيل نادرة أو غريبة مع /أو بدون  
تبريرات اعتباطية.

← E1-3 - إدراكات حسية، إدراكات خاطئة.

+ E1-4 - إدراك مواضيع محطمة أو أشخاص مرضى،  
مشوهين.

E2 - كثافة الإسقاط.

E2-1 - عدم ملامة الموضوع مع المنبه- تحفظات، تخريف  
بعيدا عن الصورة- الرمزية المعنوية.

E2-2 - إستحضار لموضوع سيء، موضوع إضطهادي،  
البحث الإعتباطي عن ما وراء الصورة و/أو السمات أو  
الهيئات- مثلثة من نمط عظامي.

← E2-3 - تعبير عن وجدانات و/أو تصورات كثيفة- تعابير  
فجة مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني.

E3 - إختلال تنظيم معالم الهوية و معالم الموضوع.

E3-1 - الخلط بين الهويات (تداخل الأدوار).

E3-2 - عدم استقرار المواضيع.

E3-3 - اختلال الأنظمة الزمانية، المكانية، أو إختلال السببية  
المنطقية.

E4 - إضطراب الخطاب.

+ E4-1 - إضطراب على مستوى تركيب الكلام- إفجارات  
لفظية.

← E4-2 - عدم التحديد، غموض الخطاب.

E4-3 - تداعيات قصيرة.

E4-4 - تداعيات عن طريق الالتماس، عن طريق التماثل  
الصوتي، حديث متهافت.

سياقات السلسلة C (تجنب الصراع).

CF - إفراط إستثمار الواقع الخارجي.

← CF-1 - التأكيد على ما هو يومي، حالي، القيام بالفعل -  
اللجوء إلى الواقع الخارجي بشكل تملصي.

CF-2 - وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معايير خارجية.

CI - الكف.

+++ CI-1 - ميل عام للاختصار(زمن الكمون طويل و/ أو صمت  
هام أثناء السرد، أهمية طرح الأسئلة، ميل إلى الرفض،  
رفض).

++ CI-2 - أسباب الصراعات غير محددة، البساطة، عدم  
التعريف بالأشخاص.

CI-3 - عناصر مقلقة متبوعة أو مسبقة بتوقفات في  
الخطاب.

CN - الإستثمار النرجسي:

++ CN-1 - التأكيد على الشعور الذاتي، الرجوع إلى مصادر  
شخصية.

← CN-2 - تفاصيل نرجسية- مثلثة تصور الذات و/أو تصور  
الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية).

← CN-3 - نسج قصة على منوال لوحة فنية - وجدان معنون -  
وضعية معبرة عن وجدانات.

CN-4 - التأكيد على الحدود والأطر، وعلى الخصائص  
الحسية.

CN-5 - علاقات مرآتية.

CL - عدم إستقرار الحدود.

CL-1 - مسامية الحدود (بين الراوي/ موضوع القصة، بين  
الداخل/ الخارج...).

CL-2 - الإعتماد على المدرك و/أو الحسي.

CL-3 - عدم تجانس نماذج التوظيف (داخل/ خارج،  
مدرك/رمزي، مادي/ معنوي...).

CL-4 - الإنشطار.

CM - أساليب مضادة للإكتئاب.

+ CM-1 - التأكيد على وظيفة إسناد الموضوع (قيمة إيجابية  
أو سلبية) الطلبات الموجهة للأخصائي العيادي.

سياقات السلسلة B(المرونة).

B1 - إستثمار العلاقة.

← B1-1 - التأكيد على العلاقات بين الأشخاص، نسج قصة في  
شكل حوار.

B1-2 - إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة.

B1-3 - تعابير وجدانية.

B2 - التهويل.

+++ B2-1 - دخول مباشر في التعبير، تعجبات، تعاليق شخصية،  
مسرحة، قصة فيها قفزات.

← B2-2 - وجدانات قوية أو مبالغ فيها.

B2-3 - تصورات و/أو وجدانات متباينة- ذهاب/ إياب بين  
رغبات متناقضة.

← B2-4 - تصورات أفعال مرتبطة أو غير مرتبطة بحالات  
إفعالية، كالخوف، الكارثة، الدوار...

B3 - أساليب من النمط الهستيري.

B3-1 - تسبيق وجدانات لخدمة كبت التصورات.

B3-2 - شبقانية العلاقات، الرمزية الشفافة، تفاصيل نرجسية  
ذات قيمة إغوائية.

B3-3 - المرونة في التقمصات.

سياقات السلسلة A (الصلابة).

A1 - الرجوع إلى الواقع الخارجي.

+++ A1-1 - الوصف مع التعلق بالتفاصيل مع/أو عدم تبرير-  
التفسير.

A1-2 - التديقات: الزمانية - المكانية - الرقمية.

← A1-3 - الرجوع إلى مصادر اجتماعية وأخلاقية.

A1-4 - الرجوع إلى مصادر أدبية وثقافية.

A2 - استثمار الواقع الداخلي.

← A2-1 - الرجوع إلى الخيال، إلى الأحلام.

← A2-2 - عمل فكري (فكرنة).

+ A2-3 - الإنكار.

A2-4 - التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية ذهاب/  
إياب بين التعبير النزوي والدفاع.

A3 - أساليب من النمط الهجاسي.

++ A3-1 - الشك: تحفظات كلامية، التردد بين تفسير مختلفة-  
الثرثرة.

A3-2 - الإلغاء.

A3-3 - التكوين العكسي.

A3-4 - العزل بين التصورات أو بين التصورات  
و الوجدانات - وجدانات مبسطة.

## الخصائص العامة للبرتوكول:

1- الأساليب الدفاعية: نسجل الأساليب الدفاعية من خلال ورقة الفرز (T.A.T) لأن المفحوصة فاطمة تتميز بالسياقات التالية:

أ- في سجل الصلابة: نسجل حضور كثيف للأسلوب (A1-1)، وحضور طفيف للأسلوب (A1-2) لم يسمح بإنطلاق السرد، بالإضافة إلى حضور الأساليب (A2-1)، (A2-2)، (A2-3) وكلها لم تكن فعالة، إضافة إلى الحضور العابر للأسلوب (A3-1).

ب- في سجل المرونة: سجلنا الأسلوب (B1-1)، وأما في (B2) حضر الأسلوب (B2-1) بكثافة، كما حضرت الأساليب (B2-2)، (B2-4)، ولكن ليس بكثافة.

ج- في سجل تجنب الصراع: لجأت المفحوصة إلى الواقعي بحيث ظهر الأسلوب (CF-1) وبشكل طفيف، كما نلاحظ حضور مكثف للأسلوب الخوافي: (CI-1)، وحضور الأسلوب (CI-2)، أما في الجانب النرجسي فقد ظهرت الأساليب (CN-1)، (CN-2)، (CN-3) وبقوة، وأما في الجانب السلوكي فظهرت الأساليب (CM-1)، (CM-3).

د- في سجل بروز السياقات الأولية: حيث سجلنا حضور طفيف للأساليب (E1-1)، (E2-1)، (E4-1)، (E4-2) كما ظهر الأسلوب (E4-4).

## 2- الإشكالية العامة:

تمكنت المفحوصة من إدراك إشكالية اللوحات (10،7GF،5،3BM)، كما أدركت إشكالية التعبير الجنسي ما بين الزوجين في اللوحة (13MF) دون حل للصراع الذي تبعث إليه اللوحة.

أما في باقي اللوحات فقد ظهرت المفحوصة وكأنها غير مدركة لهذه اللوحات وذلك راجع إلى بروز السياقات الأولية، بالإضافة إلى التعلق بالمضمون الظاهري.

وللتخلص من قلق الإحصاء لجأت المفحوصة إلى الدفاع الهوسي عن طريق اللجوء إلى المواضيع الخارجية في اللوحة (16)، بالإضافة إلى الدفاع النرجسي والسلوكي وهذا ما يدل على الهشاشة الداخلية للمفحوصة.

وإنطلاقاً من ذلك نقول بأن السير العقلي للمفحوصة ظهر على شكل ذهاني بالإضافة إلى الدفاع على مستوى السلوك والأساليب الخوافية والطبعية الأخرى، حيث تمكنت من إستعمال مختلف أشكال التفكير: الرمزي، التداعوي، دون أن تحرم نفسها من إستعمال ميكانيزمات الرفض (Déni) التي يصنفها فرويد تحت إسم "إنشطار الأنا".

ونظراً لتنوع الأساليب الدفاعية فإن هناك عدم إنتظام في السير العقلي بسبب عدم إنتظام التثبيتات على مستوى الحزمة المشتركة والسلاسل الجانبية والديناميات الموازية وعدم هيمنة إحدهما على الأخرى وبالتالي هناك نقص في كثافة التثبيتات.

ونظرا للقيمة الوظيفية الغنية أحيانا والفقيرة أحيانا أخرى للدفاعات العقلية، ونظرا للجوء المفحوصة إلى السلوك والواقع، نظرا لوجود تصورات كثيفة غير مرصنة بسبب تجنب الصراع، فإن عقلنة المفحوصة هي عقلنة غير أكيدة (N.P.M.I) ضمن التصنيف التزويري المارتي.

### III- النتيجة: (المقابلة) + (T.A.T):

كان التوظيف العقلي للمفحوصة فاطمة يعمل وفقا لنظام العصابات متعددة التماثل ذات العقلنة الغير أكيدة التي تكون أحيانا جيدة وأحيانا سيئة، حيث إتسم الجهاز العقلي بعدم الإنتظام من الناحية السيرية نظرا لأن تداعيات المفحوصة في بروتوكول (T.A.T) كانت غنية نسبيا من حيث الكمية والنوعية. حيث إتسم البناء السردي من خلال الكمية بحضور التصورات حول الطفولة والرشد في اللوحتين (7GF،5). أما من حيث النوعية نلمس سهولة إستحضار بعض التصورات العقلية مثل تصورات اللوحات (16،13MF،10،3BM) يضاف إلى ذلك ديمومة إستحضار بعض التصورات والربط فيما بينها وهذا ما نجده في بقية اللوحات التي تميزت ببعض الإنقطاعات التي تعتبر كمعبر صادق عن العلامات الأولى لإحتلال التنظيمات السوماتية النكوصية.

وهذا ما يسمح لنا بالقول أن المفحوصة تتميز بعقلنة غير أكيدة بهذه الفترة، لكن بالنظر إلى وجود المرض بالدرجة الأولى والذي إستمر لمدة 6 سنوات بالإضافة إلى الشفاء من المرض ومعاودته مجددا ومرافقته بمرض القولون، وبالنظر إلى التاريخ المرضي الذي يتضمن: (مرض جلدي (بوحمرن) وعمرها 3 سنوات، حرق من الدرجة الثانية في اليد اليمنى وعمرها 10 سنوات، مرض القولون (Colopathie) والقرحة العفجية وعمرها 34 سنة، نقص في النظر وعمرها 37 سنة، إلتهاب الكبد وعمرها 39 سنة) والتي جعلتنا نحكم بأن إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض هي جيدة بسبب عدم وجود مرض خطير يهدد مصيرها الحيوي، وذلك متناسب مع توظيفها العقلي الذي يتميز بالعقلنة غير أكيدة حيث تدرج هذه الأخيرة ضمن العصابات متعددة التماثل (N.P.M.I).

وبالتالي نقول بأن هناك علاقة منتظمة ما بين إمكانيات التصدي الجسمي للمفحوصة فاطمة ومستوى توظيفها العقلي.

الحالة الثالثة سعيدة: 47 سنة.

تقديم الحالة:

سعيدة سيده تبلغ من العمر 47 سنة، متزوجة وأم لطفلة (الزوجة الثانية)، مأكثة بالبيت، تدرس بمحو الأمية، أما الزوج فمتقاعد كان يعمل كعامل صيانة بإحدى الشركات، تسكن بجاسي مسعود في بيت ملك مما يدل على المستوى المادي الجيد، .

عرف مرض القرحة العفجية لدى المفحوصة سعيدة في ديسمبر سنة 2007 وعمرها 47 سنة، وهي قرحة بصلية حيث خضعت لعملية الإستكشاف النظري للمعدة (Fibroscope) ليتضح أنه لديها هذا المرض. أما فيما يخص السوابق العائلية فلا شيء يذكر.

دخلت المفحوصة إلى مكتب الطبيب بعيادة الحكيم بن مبارك نور الدين (إختصاصي بأمراض المعدة-الكبد-الأمعاء) بورقلة وبعد أن قدمنا أنفسنا إليها وشرحنا لها مهمتنا، طلبنا منها إمكانية قبول التسجيل الصوتي فقبلت، وفيما يلي معطيات المقابلة والإختبار.

I- تحليل معطيات المقابلة:

" شبكة إمكانيات التصدي الجسمي للمرض : جوان 2008 "

المعيار الأول: شدة المرض أو خطورته:

بلغت الخطورة الدرجة الأولى: تفرح معدي + علاج بالأعشاب.

المعيار الثاني: تكرار المرض (القرحة العفجية):

- بدأها المرض في: 2007 علاج بالأعشاب.

- 2008 حيث بدأت المتابعة الطبية والعلاج الدوائي عند الطبيب (بن مبارك).

المعيار الثالث: مدة المرض:

تابعته المريضة منذ أول ظهوره ديسمبر 2007 إلى جوان 2008: 07 أشهر.

المعيار الرابع: مرافقة المرض (القرحة العفجية) بأمراض أخرى:

لا شيء يذكر.

المعيار الخامس: عدد و نوعية الأمراض التي أصيبت بها المفحوصة عبر كامل حياتها:

الطفولة: - لا شيء يذكر.

المراهقة: - لا شيء يذكر.

الرشد: - مرض بالعينين، الرمد الحبيبي (Conjunctivite) وعمرها 44 سنة.

- مرض القرحة العفجية وعمرها 47 سنة.

المعيار السادس: الإستشفاء:

- لا يوجد.



### الإشكالية:

تمكنت المفحوصة من إدراك الوضعية الإكتئابية دون أن ترصنها جيدا، وإكتفت بالوصف مع وجدانات قوية.  
اللوحة 4: الزمن 33:"

. هادو ممثلين تاع آآ . هادي Déjà إيبروها في Télévision بزاف هادي . هادي وحدة مشهورة تاع آ الممثلين تاع السينما . تاع آآ تاع آ أمريكيا . هادي موالفة أنشوفها . إيباري كيما عشيقها ولا زوجها ولا . هكا أتبانلي ما نعرف.

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CI-2)، (A1-1)، (E4-1)، (CI-1)، (CI-2)، (B2-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A1-3)، (CI-1)، (CN-1)، (CI-1)، (CN-1)، (B1-1)، (E2-3)، (A3-1)، (CI-1)، (CN-1).

### الإشكالية:

أدركت المفحوصة العلاقة الزوجية الصراعية داخل الصورة (ولا زوجها)، ولكن دون إرصان جيد للإشكالية.  
اللوحة 5: الزمن 40:"

.. مرى في بيتها أطل في المنزل تاعها ورود مكتبة . هكا .. مرى أطل مع الباب .. هذا واش راني فاهمة.

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CN-3)، (CN-1).

### الإشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من إدراك الإشكالية وإكتفت بوصف المضمون الظاهري.

### اللوحة 6GF: الزمن 35:"

... (تضحك) هادي على التدخين لا (تنظر للفاحصة) أتبانلي هادي كي شغل تهمدر أمعاه على التدخين ولا راي تهمدر أمعاه على حاجة آآ وحدة أخرى .. هكا أتبانلي.

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CM-3)، (B2-1)، (A3-1)، (CN-1)، (B1-1)، (CI-1)، (A3-1)، (B1-1)، (E4-1)، (A3-1)، (CI-1)، (E1-1)، (CN-1)، (CN-3)، (1).

### الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة إشكالية اللوحة المتمثلة في العلاقة الجنسية الغيرية، وما منعها من ذلك سيطرة أساليب الصلابة وأساليب تجنب الصراع.

### اللوحة 7GF: الزمن 32:"

.. هادي طفلة مع ماماها .. هادي طفلة صغيرة مع ماماها أي رافدة الدمية أنتاعها .. بالاك أي تتحدث أمعاه على . الطفولة ولا حاجة (أهاه) . خلاص هادي هي واش آآ.

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (B1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (B1-1)، (CI-1)، (A3-1)، (B1-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (CI-1).

### الإشكالية:

أدركت المفحوصة المحتوى الكامن للوحة التي تبعث إلى إشكالية العلاقة أم - بنت في سياق الصراع حول تقمص البنت لدور الأم، إلا أن سيطرة المرونة منعتها من بلورة الإشكالية بشكل جيد.

اللوحة 9GF: الزمن 37:"

.. هذا سلاح . موش عارفة وشنو هذا أنا أتبانلي كي شغل أتبانلي Cahier راهي رافداتو . موش عارفة هذا إلي فوقها لا إيبانلي كابوس ولا إي . كيما شغل وحدة يجري من وري وحدة (أهاه) . هكا أتبانلي موش عارفة . يا رايحين في شغل قراية يا آآ . هكا ولا أم و بنتها.

### السياقات الدفاعية:

(CN-1)، (CI-1)، (E1-3)، (CI-1)، (B2-1)، (CN-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CN-1)، (CI-1)، (E1-1)، (1)، (E1-1)، (CN-3)، (B1-1)، (CI-1)، (E4-1)، (B2-1)، (A3-1)، (CI-1)، (1).

### الإشكالية:

أدركت المفحوصة المحتوى الكامن للوحة الذي يرمي إلى التنافس الأنثوي في سياق درامي (إلي فوقها لا إيبانلي)، لكنها تعلقت بوصف المحتوى الظاهري، جعلها لا ترصن إشكالية اللوحة.

اللوحة 10: الزمن 33:"

. هادي مري باينة مري . ياك مري هادي . موش باينتلي مليح على حساب الشعر منا راني أنشوف في مري . مري مع زوجها ولا باباها .. أمور عائلية لا كان تاع. (ترجع الورقة).

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CI-2)، (B2-1)، (CI-1)، (CM-1)، (CI-1)، (CN-1)، (A1-1)، (CI-1)، (B1-1)، (A3-1)، (CI-1)، (1)، (B2-1)، (A3-1)، (CI-1).

### الإشكالية:

أدركت المفحوصة إشكالية التعبير الليبيدي بين الزوجين، وتمكن من إرصاتها جيدا.

اللوحة 11: الزمن 35:"

. هادي ما كان والو غير الطبيعة برك.. ما بانلي فيها والو هادي غير الطبيعة غير آآ الأرض. أرض قاحلة. صحرا برك. شوية حجر أو. جبال وخلاص. ما كانش الطبيعة باينة هنايا. طبيعة هادي برك. بالصح كيما شغل صحرا.

### السياقات الدفاعية:

(A1-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CN-1)، (CI-1)، (A1-1)، (E4-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (1)، (E1-1)، (A3-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A3-2)، (CI-1).

### الإشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من النكوص إلى مستوى بدائي وبالتالي، لم تدرك الإشكالية قبل التناسلية وذلك بسبب سياقات الصلابة وتجنب الصراع.

**اللوحة 12BG: الزمن 41":**

.. هادي كيما أذوك الغابات أنتاع إلي فيهم الشجور أذوك الكبار أذوك تاع آآ في أيام الخريف ولا آآ. هكا أتابانلي (أهاه) حشيش أو (أهاه) هكا أتابانلي أنا . أذوك الشجرات لكبار تاع إلي إيجيو كبار. هكا . إيكونو في تاع لبلاد والخارج وكاين في لبلاد الجزائرية ثاني عندنا هذا كيما آآ الدزاير بوشاوي كاين هاذ الشجر كاين هاذ الطبيعة هكا. (ترجع الورقة).

**السياقات الدفاعية:**

(A1-1)، (CI-1)، (E4-1)، (A1-1)، (CN-1)، (A1-1)، (CN-1)، (CI-1)، (A3-1)، (A1-1)، (E4-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-3)، (A1-1)، (CI-1).

**الإشكالية:**

لم تتمكن المفحوصة من التمييز ما بين العالم الداخلي والعالم الخارجي (داخل/خارج) دلالة على هشاشة العالم الداخلي.

**اللوحة 13B: الزمن 55":**

.. هذا يتيم بلاك ولا أم تاع أآ. يا طفل متشرد يا يتيم على حساب قاعد في الدار وإيخيم هاك شغل على حساب طفل قاعد وحدو ولا كيما تاع الفلسطينيين إلى كامل إيروحوهم أماليهم يفعدوا واحدة من هادو. (أهاه) طفل قاعد فالباب وإيخيم وإيشوف فالحياة هادي بالاك إيشوف في دارهم بالاك قاعد وحدو بالاك. راه يستحوب فيبي هاذ الحياة كيفاش. موش عارفة هاك أتابانلي . راهو داير يد على يد وقاعد حفيان وقاعد في الباب وإيشوف وإيفكر (أهاه) قاعد وحدو. بالاك وحدو في الدار هادي. ولا فقير و. هادوك المتشردين هادوك هكا أتابانلي.

**السياقات الدفاعية:**

(B2-1)، (CI-2)، (CI-1)، (A3-1)، (A3-1)، (CI-1)، (A3-1)، (A1-1)، (A2-2)، (A3-1)، (A1-3)، (CI-1)، (B2-1)، (A2-2)، (A1-1)، (CI-1)، (A3-1)، (A2-2)، (A1-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A3-1)، (A2-2)، (A1-1)، (CI-1)، (A3-1)، (A1-1)، (CI-1).

**الإشكالية:**

أدركت المفحوصة إشكالية البقاء وحيدا وعبرت عنها بالإنعزال (طفل قاعد وحدو)، لكنه لم تتمكن من حل الصراع ولجأت إلى الإسناد الفاشل (هادوك المتشردين)، أما عن المأوى الأمومي فقد رفضته.

**اللوحة 13MF: الزمن 26":**

.. هذا واحد بيكي على هادي بلاك مريضة ولا . حالة مرض ولا مدمنة ولا حاجة هاو. داير يده على الآخر هكذا إلا كان هو السبب في لآخر أتاعو ولا راه. ولا .. هادي.

**السياقات الدفاعية:**

(A3-1)، (CI-2)، (CI-1)، (B2-4)، (A3-1)، (E1-4)، (CI-1)، (E1-4)، (A3-1)، (CI-1)، (A1-1)، (E4-1)، (A3-1)، (CI-1)، (A1-1)، (E4-1)، (A3-1)، (CI-1).

### الإشكالية:

تمكنت المفحوصة من إدراك التعبير الجنسي والعذوانية داخل الزوجين (إلا كان هو السبب في لآخر أتاعو) لكن الغموض جعل الإشكالية غير مرصنة جيدا.

اللوحة 19: الزمن 50":

.. والو ما فهمت فيها والو . كي شغل أجبال تاع رمل . جبال رمل ومرسومين عليها الرسم هذا (أهاه). هكا أتابانلي (تسأل إبنتها الصغيرة وتأخذ رأبها في اللوحة) ممكن . تسمه نار وهادي دخان . أم . إيبانو كي الروض ممكن سيارة تشتعل.

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (B2-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (CN-1)، (CI-1)، (CI-3)، (CM-)، (A3-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CN-1)، (A3-1).

### الإشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من إدراك الإشكالية قبل - التناسلية لكن ظهرت هومات خوافية سمحت بإسقاط الموضوع السيء (تسمه نار وهادي دخان).

اللوحة 16: الزمن 37":

. كيما القصة أذيك تاع الطفل أثرت فيا . أفكرت تاع الفلسطينيين تاع المتشردين أذوك إلي مساكين إيموتوا والديهم . إيه أذوك مساكين كي أنشوفهم إيروحو والديهم أو إيكسروهم ديارهم يقعدوا وحدهم . متشردين في آآ . كاين إلي يمرضوا مرض نفساني كاين إلي يمرضوا بالقلب كاين إلي . هاذوك يأتروا فيا تاع الدراري أذوك . هادي هي (تضحك) هذا ما كان. صح.

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (B2-1)، (B2-2)، (CI-1)، (A2-2)، (A1-3)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (E2-2)، (A1-1)، (E1-)، (4)، (B2-1)، (CN-1)، (CN-2)، (CN-3)، (B2-2)، (B2-1)، (CI-1)، (CM-3)، (CI-1)، (CM-1).

### الإشكالية:

ظهر الدفاع لدى المفحوصة من النوع الواقعي والسلوكي، كما ظهرت الهشاشة في العالم الداخلي حيث ذكرت العلاقة مع الموضوع السلبية، وكان هناك فراغ داخلي موضوعي حيث إعتمدت المفحوصة على الإسناد لموضوع خارجي.

- الوقت الإجمالي للبروتوكول 11 د + 14 ثا.

- يوم 09 جوان 2008 صباحا.

ورقة الفرز (T.A.T) 2001 لـ Vica Shentoub المعدلة من طرف  
Françoise Brelet –Foulard et Catherine Chabert

CM-2- فرط في عدم إستقرار التقمصات.  
CM-3- إستدارات، تغير مفاجئ في الأفكار، الغمز بالعين،  
السخرية، فكاهة.

سياقات السلسلة E (بروز السياقات الأولية).

E1 - إختلال الإدراك الحسي.

E1-1- عدم إدراك الموضوع الظاهر.

E1-2- إدراك تفاصيل نادرة أو غريبة مع /أو بدون  
تبريرات اعتباطية.

E1-3- إدراكات حسية، إدراكات خاطئة.

E1-4- إدراك مواضيع محطمة أو أشخاص مرضى،  
مشوهين.

E2 - كثافة الإسقاط.

E2-1- عدم ملامة الموضوع مع المنبه- تحفظات، تخريف  
بعيدا عن الصورة- الرمزية المعنوية.

E2-2- إستحضار لموضوع سيء، موضوع إضطهادي،  
البحث الإعتباطي عن ما وراء الصورة و/أو السمات أو  
الهيئات- مثلثة من نمط عظامي.

E2-3- تعبير عن وجدانات و/أو تصورات كثيفة- تعابير  
فجة مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني.

E3- إختلال تنظيم معالم الهوية و معالم الموضوع.

E3-1- الخلط بين الهويات (تداخل الأدوار).

E3-2- عدم استقرار المواضيع.

E3-3- اختلال الأنظمة الزمانية، المكانية، أو إختلال السببية  
المنطقية.

E4- إضطراب الخطاب.

E4-1- إضطراب على مستوى تركيب الكلام- إفجارات  
لفظية.

E4-2- عدم التحديد، غموض الخطاب.

E4-3- تداعيات قصيرة.

E4-4- تداعيات عن طريق الالتماس، عن طريق التماثل  
الصوتي، حديث متهافت.

سياقات السلسلة C (تجنب الصراع).

CF- إفراط إستثمار الواقع الخارجي.

CF-1- التأكيد على ما هو يومي، حالي، القيام بالفعل -  
اللجوء إلى الواقع الخارجي بشكل تملصي.

CF-2- وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معايير خارجية.

CI- الكف.

CI-1- ميل عام للاختصار(زمن الكمون طويل و/ أو صمت  
هام أثناء السرد، أهمية طرح الأسئلة، ميل إلى الرفض،  
رفض).

CI-2- أسباب الصراعات غير محددة، البساطة، عدم  
التعريف بالأشخاص.

CI-3- عناصر مقلقة متبوعة أو مسبقة بتوقفات في  
الخطاب.

CN- الإستثمار النرجسي:

CN-1- التأكيد على الشعور الذاتي، الرجوع إلى مصادر  
شخصية.

CN-2- تفاصيل نرجسية- مثلثة تصور الذات و/أو تصور  
الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية).

CN-3- نسج قصة على منوال لوحة فنية - وجدان معنون -  
وضعية معبرة عن وجدانات.

CN-4- التأكيد على الحدود والأطر، وعلى الخصائص  
الحسية.

CN-5- علاقات مرآتية.

CL- عدم إستقرار الحدود.

CL-1- مسامية الحدود (بين الراوي/ موضوع القصة، بين  
الداخل/ الخارج...).

CL-2- الإعتماد على المدرك و/أو الحسي.

CL-3- عدم تجانس نماذج التوظيف (داخل/ خارج،  
مدرك/رمزي، مادي/ معنوي...).

CL-4- الإنشطار.

CM- أساليب مضادة للإكتئاب.

CM-1- التأكيد على وظيفة إسناد الموضوع (قيمة إيجابية  
أو سلبية) الطلبات الموجهة للأخصائي العيادي.

سياقات السلسلة B(المرونة).

B1 - إستثمار العلاقة.

B1-1- التأكيد على العلاقات بين الأشخاص، نسج قصة في  
شكل حوار.

B1-2- إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة.

B1-3- تعابير وجدانية.

B2 - التهويل.

B2-1- دخول مباشر في التعبير، تعجبات، تعاليق شخصية،  
مسرحة، قصة فيها قفزات.

B2-2- وجدانات قوية أو مبالغ فيها.

B2-3- تصورات و/أو وجدانات متباينة- ذهاب/ إياب بين  
رغبات متناقضة.

B2-4- تصورات أفعال مرتبطة أو غير مرتبطة بحالات  
إفعالية، كالخوف، الكارثة، الدوار...

B3 - أساليب من النمط الهستيري.

B3-1- تسبيق وجدانات لخدمة كبت التصورات.

B3-2- شبقانية العلاقات، الرمزية الشفافة، تفاصيل نرجسية  
ذات قيمة إغوائية.

B3-3- المرونة في التقمصات.

سياقات السلسلة A (الصلابة).

A1 - الرجوع إلى الواقع الخارجي.

A1-1- الوصف مع التعلق بالتفاصيل مع/أو عدم تبرير-  
التفسير.

A1-2- التديقات: الزمانية - المكانية - الرقمية.

A1-3- الرجوع إلى مصادر اجتماعية وأخلاقية.

A1-4- الرجوع إلى مصادر أدبية وثقافية.

A2- استثمار الواقع الداخلي.

A2-1- الرجوع إلى الخيال، إلى الأحلام.

A2-2- عمل فكري (فكرنة).

A2-3- الإنكار.

A2-4- التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية ذهاب/  
إياب بين التعبير النزوي والدفاع.

A3- أساليب من النمط الهجاسي.

A3-1- الشك: تحفظات كلامية، التردد بين تفسيرات مختلفة-  
الثرثرة.

A3-2- الإلغاء.

A3-3- التكوين العكسي.

A3-4- العزل بين التصورات أو بين التصورات  
والوجدانات - وجدانات مبسطة.

## الخصائص العامة للبرتوكول:

1- **الأساليب الدفاعية:** نسجل في الأساليب الدفاعية من خلال ورقة الفرز (T.A.T) لأن المفحوصة سعيدة تتميز بالسياقات التالية:

أ- **في سجل الصلابة:** نسجل حضور بعض أساليب التخلص (A2) في اللوحات (16،12BG،1)، ولكن ليس بصورة كثيفة، أما باقي اللوحات فقد تميزت بأساليب التحكم (A1) و (A3) كوصف التفاصيل والثرثرة والتحفظات الكلامية والوصف مع التعلق بالتفاصيل مع/أو عدم تبرير التفاسير، مع حضور عابر للأسلوب (A1-3) حضور طفيف للأسلوب (A2-3) (إرجع إلى الورقة الفرز)، ومما يمكن قوله أن أساليب الصلابة كان لها نصيب معتبر من الحضور.

ب- **في سجل المرونة:** فلم نسجل سوى أسلوب واحد في (B1)، وفي سجل (B2) سجلنا تنوعا كذلك ما بين الوجدانات القوية والحالات الانفعالية المتناقضة، والتعجبات والتعليق الشخصية، إلا أننا لاحظنا التردد حول جنس الأشخاص (10،3BM)، وعموما نقول أن هناك أيضا تنوع في أساليب المرونة لدى المفحوصة.

ج- **في سجل تجنب الصراع:** فقد كان مسيطر ومتنوعا ما بين الكف (CI) والاستثمار النرجسي (CN) وأساليب المضادة للإكتئاب (CM) مما سبب إضطراب الإنتاج (إرجع إلى الورقة الفرز).

د- **في سجل السياقات الأولية:** برزت هذه السياقات في شكل عدم إدراك المواضيع الظاهرة، وإدراكات خاطئة، إدراك مواضيع محطمة أو أشخاص مرضى مشوهين، وظهرت بعض العبارات الخاطئة المرتبطة بالعدوانية إضافة إلى بعض الانفجارات اللفظية وغموض الخطاب.

## 2- الإشكالية العامة:

أدركت المفحوصة إشكالية بعض اللوحة (3BM) وهي الإشكالية: الإكتئابية، وكانت العدوانية التي ذكرت في بعض اللوحة (13MF) مزاحة نحو مواضيع خارجية لتجنب الصراع.

أما عن العلاقات بين الأشخاص فقد كانت صراعية في بعض اللوحات (10،9GF،7GF،4) تعبر عن العدوانية في العلاقات وبشكل خاصا أحيانا، وبالنسبة لباقي اللوحات فقد كانت لا صراعية بفعل أساليب تجنب الصراع، وقد كانت المفحوصة تستند إلى إرضان بعض الوضعيات المقلقة إلى السلوك أحيانا وإلى الأساليب الخوفية التي ظهرت في اللوحة (13B) والأساليب الهجاسية التي ظهرت في اللوحة (16) متمثلة في مثلثة الموضوع سلبيا.

أما فيما يخص مختلف أشكال التفكير فقد إستعملت: الرمزي، التداعوي، السحري، المنطقي دون أن تحرم نفسها من الرفض (Le déni) من خلال عدم إدراك المواضيع الظاهرة (مما يدل على إنشطار الأنا كما يرى ذلك فرويد).

وإنطلاقا من طبيعة العلاقات مع المواضيع نقول بأن السير العقلي للمفحوصة ظهر على نمط هجاسي هستيري خوافي بالإضافة إلى الدفاع على مستوى السلوك والأساليب الطبيعية الأخرى.

ونظرا لتنوع أساليب الدفاع فإن هناك عدم إنتظام في السير العقلي، بسبب عدم إنتظام الثببتات على مستوى السلسلة المركزية المشتركة والسلاسل الجانبية والديناميات الموازية وعدم هيمنة إحدهما على الأخرى وبالتالي هناك نقص في كثافة الثببتات.

وبالتالي نظرا للقيمة الوظيفية الغنية للدفاعات العقلية ونظرا للجوء إلى السلوك والطبع ونظرا لوجود تصورات كثيفة، لأنه توجد سيولة معبرة ما بين مختلف الطبقات التصورية والطبقات التصورية من نفس النوع، فإن عقلنة المفحوصة هي عقلنة جيدة، وبالتالي نفترض أن المفحوصة سعيدة تدرج ضمن العصابات متعددة التمظهر جيدة التعقلن (N.P.B.M) ضمن التصنيف الترواغرافي المارتي.

### III- النتيجة: (المقابلة) + (T.A.T):

كان التوظيف العقلي للمفحوصة سعيدة يعمل وفقا لنظام العصابات متعددة التمظهر ذات العقلنة الجيدة التي تشترك مع الدفاع على مستوى السلوك والطبع، حيث إتسم الجهاز العقلي بعدم الإنتظام من الناحية السيرية، ونظرا لأن تداعيات المفحوصة في بروتوكول (T.A.T) كانت غنية من حيث الكمية والنوعية. إتسم البناء السردي من خلال الكمية بحضور التصورات حول الطفولة والرشد في اللوحات (9GF،7GF،4). أما من حيث النوعية نلمس سهولة إستحضار بعض التصورات العقلية مثل تصورات اللوحات (13B،10،3BM) يضاف إلى ذلك ديمومة إستحضار بعض التصورات والربط فيما بينها وهذا ما نجده في بقية اللوحات التي تميزت ببعض الإنقطاعات التي تعتبر كمعبر صادق عن العلامات الأولى لإختلال التنظيمات السوماتية النكوصية.

وهذا ما يسمح لنا بالقول أن المفحوصة تتميز بعقلنة جيدة بهذه الفترة، لكن بالنظر إلى وجود المرض بالدرجة الأولى والذي إستمر لمدة 7 أشهر بالإضافة إلى عدم مرافقته بأمراض أخرى، وبالنظر إلى التاريخ المرضي الفقير الذي يتضمن: (مرض بالعينين، الرمد الحبيبي وعمرها 44 سنوات، والقرحة العفجية وعمرها 47 سنة) والذي جعلتنا نحكم بأن إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض هي جيدة بسبب عدم وجود مرض خطير يهدد مصيرها الحيوي، وذلك متناسب مع توظيفها العقلي الذي يتميز بالعقلنة الجيدة حيث تدرج هذه الأخيرة ضمن العصابات متعددة التمظهر (N.P.B.M).

وبالتالي نقول بأن هناك علاقة منتظمة ما بين إمكانيات التصدي الجسمي للمفحوصة سعيدة ومستوى توظيفها العقلي.

الحالة الرابعة: منيرة 24 سنة.

تقديم الحالة:

منيرة فتاة تبلغ من العمر 24 سنة، عزباء، تعمل معلمة إبتدائي، بمستوى تعليمي جامعي، تسكن بوادي سوف ومنها إنحدرت في بيت أرضي يتكون من 3 غرف تعيش مع الأم والأخت (أب متوفي)، مما يدل على المستوى المادي المتوسط.

عرف مرض القرحة العفجية لدى المفحوصة منيرة سنة 2005 وعمرها 21، وهي قرحة بصلية، حيث خضعت لعملية الإستكشاف النظري للمعدة (Fibrosopie) ليتضح أنه لديها هذا المرض. ومما تجدر الإشارة إليه وجود أخت وأم في السوابق العائلية مصابين بالقرحة العفجية البصلية، أما عن باقي العائلة فلا شيء يذكر.

دخلت المفحوصة إلى مكتب الطبيب بعيادة الحكيم بن مبارك نور الدين (إختصاصي بأمراض المعدة-الكبد-الأمعاء) بورقلة، وبعد أن قدمنا أنفسنا إليها وشرحنا لها مهمتنا، طلبنا منها إمكانية قبول التسجيل الصوتي فقبلت، وفيما يلي معطيات المقابلة والإختبار.

I- تحليل معطيات المقابلة:

" شبكة إمكانيات التصدي الجسمي للمرض : جوان 2008 "

المعيار الأول: شدة المرض أو خطورته:

بلغت الخطورة : الدرجة الأولى : تقرح معدي + علاج بالأدوية.

المعيار الثاني: تكرار المرض (القرحة العفجية):

- بدأها المرض في: 2005 بدأت المتابعة الطبية لدى الطبيب (بن مبارك).

- ثم سنة 2007: متابعة طبية + الشفاء.

- ثم 2008: متابعة طبية بسبب ميكروب بالمعدة.

المعيار الثالث: مدة المرض:

تابعته المريضة منذ أول ظهوره سنة 2005 إلى غاية 2007 الشفاء: 03 سنوات.

المعيار الرابع: مرافقة المرض (القرحة العفجية) بأمراض أخرى:

لا شيء يذكر.

المعيار الخامس: عدد ونوعية الأمراض التي أصيبت بها المفحوصة عبر كامل حياتها:

الطفولة: - لا شيء يذكر

المراهقة: - لا شيء يذكر

الرشد: - تسمم وعمرها 20 سنة + علاج داوئي.

- نقص في النظر وعمرها 21 سنة.

- مرض القرحة العفجية وعمرها 21 سنة (2005-2006-2007).
- قلع ضرسين وعمرها 22 سنة + علاج دوائي.
- إلتهاب المعدة وعمرها 24 سنة.

المعيار السادس: الإستشفاء:

- لا يوجد.

النتيجة:

نظرا للدرجة الأولى من خطورة المرض، ونظرا لتكرار المرض مرتين في حياة المفحوصة ثم الشفاء ما لإن تتلقى العلاج الدوائي، ونظرا للسوابق المرضية في الرشد، نظرا لكل ذلك فإننا نقول بأن إمكانيات المفحوصة الجسمية للتصدي للأمراض بأنها إمكانيات جيدة (+) على الأقل بالرغم من ظهور مرض آخر بالمعدة (ميكروب بالمعدة) ومدة المرض (03 سنوات) حيث لم يصل المرض إلى أن يهدد المصير الحيوي للمفحوصة.

II- تحليل برتوكول (TAT) للمفحوصة منيرة 24 سنة:

اللوحة 1: الزمن 51:"

. أم . تـ واش نفولك في هاذ الصورة . جاتي صورتي وأنا في الإبتدائي نقري . آآ أم . والله العظيم رجعتني لحوايج موش قدقد طول (تضحك بسخرية) . أتصورت روحي وأنا حطتي المعلمة مرة أتشاجرت أنا والمعلمة. آآ يعني شغل حطتي كنت مريضة وجبت الكرايس أنتاعي أمزقين طاحت عليهم لمطر في دارنا لقديمة أتوسخولي وكذا . هزتي من أحذى ألـ آ من مكاني وحطتي أحذى الشمس في آ التافة ومنها ظهرت فقلت وظهرت نفسيي وكذا أمبعد قبضتي السخانة أشغل كانت لمطر والبرد أمبعد ولت السخانة أمبعداكا . يعني (تضحك) أتفكرتو جايي الموقف قدامي يعني لاتية قالقة هكا وأمدائرة راسي جاتي الصورة.

السياقات الدفاعية:

(CM-1)، (E2-2)، (A1-3)، (CI-1)، (E4-1)، (CI-1)، (CN-1)، (CN-1)، (CI-1)، (B2-1)، (E4-1)، (CI-1)، (3)، (CN-2)، (CN-1)، (CI-1)، (A1-1)، (E1-4)، (E4-1)، (CI-1)، (E2-3)، (CN-2)، (CN-1)، (CI-1)، (3)، (CN-1)، (CI-1)، (E2-2)، (B2-4)، (E1-4)، (E4-1)، (A1-1)، (CI-1)، (CM-3)، (A2-2)، (B2-4)، (B2-1)، (CN-1)، (E1-1)، (3).

الإشكالية:

لم تتعرض المفحوصة لإشكالية اللوحة المتمثلة في الفجاجة الوظيفية تجاه موضوع الراشد، حيث أنها رفضت (Déni) الموضوع القضوي ولم تستثمره نتيجة لجوئها إلى النرجسية وهيمنة أساليب تجنب الصراع ونتيجة شدة الصراع الذي تبعث إليه اللوحة.

اللوحة 2: الزمن 32:"

.. ما جاتني حتى حاجة في بالي ضرك أنايا . منظر طبيعي . واش راح أنزيد أكثر من هك ما بي شايقة والو (تضحك). أم . جاني منظر طا طبيعي بالصح في خ فيه أحضار . موش هك قاعدة أنشوف فيه جاف يعني جاتني الصورة أنتاع مكان هكا أحضر وخلص موش عارفة.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CM-3)، (E4-1)، (CI-1)، (CN-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (B2-1)، (E1-1).

الإشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من إدراك الثلاثية الأودية حيث ركزت على الواقعي والصراعات الشخصية الداخلية فظهرت اللوحة لاصراعية.

اللوحة 3BM: الزمن 34:"

آه . أم .. إنسان إيعاني من المشاكل . حاسة إنسان أمدمر . يعني عايش آآ صعوبات في حياتو ياسر إيعاني . نفسيا يعني . حتى أنو ما عندوش قابلية يتعامل مع غيره يعني وشاد مكان هكا وحدو (تضحك) واش أنزيد.

السياقات الدفاعية:

(B2-1)، (E4-1)، (CI-1)، (E4-1)، (CI-2)، (B2-1)، (A1-1)، (CI-1)، (CN-1)، (E2-2)، (A1-1)، (B2-1)، (CI-1)، (B1-3)، (CI-1)، (B2-1)، (CM-3)، (CI-1).

الإشكالية:

تمكنت المفحوصة من إدراك الوضعية الإكتئابية دون أن ترصنها جيدا، وإكتفت بالوصف مع الصراعات الشخصية - الداخلية ووجدانات قوية.

اللوحة 4: الزمن 38:"

... لعنة الله على إبليس (تضحك بسخرية) لا حول ولا قوة إلا بالله العلي العظيم (تضحك) واشي السخط هادو . ت . آآ . أم . ما نشيتش هاذ الصور إلي من هاذ النوعية عمبالك . (أهاه) مانشيتش هاذ الصور إلي من هاذ النوعية . ضرك حاسة آآ راجل شغل فايت هو موش أمقيمها لمرى هاذي كل إلي راي واقفة أمعاه يعني . (أهاه) في حين هي شادة فيه أمها أنحوس ما نشيتش هاذ النوعية من هاذ . ما أنجهمش النوعية شدي عليا هاذ Photo ما آآ ما أنحبش النوعية هاذي (تقولها بتدمر).

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (A1-3)، (CM-3)، (B2-1)، (CM-3)، (A1-3)، (CM-3)، (B2-1)، (CI-1)، (CN-1)، (E4-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A1-1)، (E4-1)، (CN-1)، (CI-1)، (B2-1)، (A1-1)، (A3-1)، (A1-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (CI-1)، (B3-2)، (B2-1)، (CI-1).

الإشكالية:

أدركت المفحوصة العلاقة الزوجية الصراعية داخل الصورة (هو موش أمقيمها لمرى هاذي)، ولكن ليس هناك إرصان جيد للإشكالية.

اللوحة 5: الزمن 30:"

...هاذي أتمثل أم ولا آآ . و الله ما عرفت . أنا جاتي صورة أنتاع بيت راقى في الحقيقة صورة أنتاع بيت راقى فيه عاملة . يعني آآ تخدم في البيت هاذك . يعني أعجبني الجو هذا في الحقيقة (تتههد).

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (A1-1)، (A3-1)، (CI-1)، (A1-3)، (A2-3)، (CI-1)، (CN-1)، (A1-1)، (B2-1)، (CI-1)، (E4-1)، (1)، (B2-1)، (CI-1)، (CN-1)، (CN-2)، (CM-3).

الإشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من إدراك الإشكالية وإكتفت بوصف المضمون الظاهري.

اللوحة 6GF: الزمن 49:"

... ما عرفتش .. ما عرفتش واش أنفولك فيها أنا ما أنحبش تا التعامل عن قرب هكا آآ . فأل ناحية الجلسة آآ من ناحية تعاملها مع هاذ الرجل هكا عن قرب شوية ما آآ . ما عجبتيش الموقف يعني موقف الصورة يعني ما عجبتيش اللقطة هاذي (تضحك) . موش عارفة آآ.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CN-1)، (B2-1)، (E4-1)، (CF-1)، (CI-1)، (A1-1)، (B1-1)، (1)، (A3-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CN-2)، (CM-3)، (E4-1)، (E1-1).

الإشكالية:

تمكنت المفحوصة من إدراك المحتوى الكامن، إلى حد ما والتي ترمي إلى العلاقة الجنسية - غيرية في سياق الرغبة الليبيدية والدفاع ضد هذه الرغبة، ظهر في اللجوء إلى الواقع الخارجي بشكل تلمصي ، هذا ما منعها من بلورة الإشكالية بشكل جيد.

اللوحة 7GF: الزمن 42:"

.. أم .. ما عرفتش . جاتي صورة آآ كيما أنفولو آآ بانلي حنونة هكا متهلية في آآ البنت أنتاعها آ في حين أنو بنتها موش أمقيمتها قد أمهاك ولا عاطيتها قيمة الأم يعني بشكل كبير . إيه . أو الأم تسعي أمها أت أغير من وضعية بنتها هاك . فقط.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (E4-1)، (CI-1)، (CN-1)، (A1-1)، (B2-2)، (B1-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A1-1)، (B1-1)، (CI-1)، (1).

الإشكالية:

أدركت المفحوصة المحتوى الكامن للوحة الذي يرمي إلى علاقة من نوع أم- بنت وتمكنت من إدراك الإشكالية وحل الصراع الذي يدور حول تقمص الأم الذي تقوم به الفتاة بتشجيع من أمها.

اللوحة 9GF: الزمن '01 + '09:

... آه أم . وشنهي هادي .. موش فاهمة هاذ الصورة واش فيها هكا .. شكل من الضياع . حاسة كلي إنسان تايه في غابة . أم .. ماعنديش واش أنفولك فيها موش عارفة الصور إلي راكي أتجيبلي فيهم كيفاش دايرين هكذا . ما عرفتش (تضحك) . موش عارفة الصور مالفيتش واش أنعبر فيها.

السياقات الدفاعية:

(E4-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CN-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (CI-1)، (E4-1)، (CI-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CM-3)، (CI-1)، (CM-1)، (B2-1)، (CI-1)، (E1-1)، (CI-1).

الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة المحتوى الكامن للوحة، حيث ركزت على التفاصيل الموجودة في المحتوى الظاهر، لهذا لم تستطع بلورة الإشكالية وبقيت بين التردد والوصف.

اللوحة 10: الزمن '29:

.. جو من المحبة (أهاه) تاع ... شاعري جو شاعري (أهاه) . إندماج ما بين الإثنين يعني .. موش عارف أنا الصور هادو.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (B1-3)، (A3-1)، (CI-1)، (B1-3)، (B2-2)، (CI-1)، (B1-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1).

الإشكالية:

تمكنت المفحوصة من إدراك المحتوى الكامن للوحة والذي يبعث إلى التعبير الليبيدي بين الزوجين (إندماج ما بين الإثنين) إلا أن الإختصار والرفض (Le déni) منع من بلورة الإشكالية بشكل جيد.

اللوحة 11: الزمن '48:

.. مرعبة الصورة هادي . صراحة مظلمة هكا . أنا بصراحة ما أنحبش الظلام يعني فألـ (أهاه) شكلها مخيف ومحزن . تقضي على Morale فهايا يعني (تضحك) . والله تقضي على Morale أنا ما أنحبش الأماكن أـلـ مانشتيش الأماكن الجافة والأماكن المظلمة حتى كي نقلق . حتى نفسيا نتشائم من الصور إلى من هاذ النوعية هادي (تضحك).

السياقات الدفاعية:

(A1-1)، (CI-1)، (E2-2)، (B2-4)، (CN-1)، (B2-4)، (CN-1)، (B2-1)، (A3-1)، (CI-1)، (B2-4)، (B2-2)، (B2-1)، (CM-3)، (A1-1)، (3)، (CN-1)، (CN-2)، (B2-4)، (CN-2)، (B2-1)، (CM-3).

الإشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من إدراك الإشكالية قبل التناسلية، ولجأت إلى السلوك.

اللوحة 12BG: الزمن '37:

أم . Noir et blanc . الجو إيبان فيه إخضرار يعني ياك . (أهاه) منظر طبيعي جميل . واش أنقول فيه . إيبان هادي. ما فيهبش حيوانات ولا .. والله حاييتيني مانيش عارفة كيفاش آآ (تضحك). مانيش عارفة.

### السياقات الدفاعية:

(B2-1)، (A1-1)، (A1-1)، (E4-1)، (B2-1)، (CI-1)، (B2-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (A1-1)، (A1-3)، (CI-1)، (B2-1)، (1)، (E4-1)، (CM-3)، (CI-1).

### الإشكالية:

ظهر الموضوع الطيب الخارجي وأدركت المفحوصة الإشكالية، حيث استطاعت التمييز ما بين العالم الداخلي والخارجي من خلال إدراك الموضوع الطيب (منظر طبيعي جميل).

اللوحة 13B: الزمن 33:"

..جاتني صورة العزلة (أهاه) وحدة (أهاه) . ربما هروب من آ المجتمع هروب من ولا عدم تقبلوا (أهاه). خوف . حرمان . الكلمات وأربطي أنتي (تضحك).

### السياقات الدفاعية:

(A1-1)، (B2-1)، (CI-1)، (CN-1)، (CI-2)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A1-1)، (A3-1)، (A1-3)، (A3-1)، (CI-1)، (B2-4)، (A1-1)، (1)، (CI-1)، (B2-1)، (CM-1)، (CM-3).

### الإشكالية:

أدركت المفحوصة الفجاجة الوظيفية للطفل كما أدركت إشكالية القدرة على البقاء وحيدا ولكنه لم تستطع إرضان الإشكالية وتناولتها من جانب التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية، أما المأوى الأمومي فقد رفضته المفحوص من خلال عدم إدراكه وهو نوع من العدوانية الكاملة تجاه الأم.

اللوحة 13MF: الزمن 01 + 08:"

.. مقرف . وضع مقرف .. أعلاه آآ. ما فهمتش واش معناها يعني أنو. آآ أم . راجل مترعج من شكل المرأة كيما هكذاك ولا (أهاه) .. يعني عادة أنو الراجل ميال للجانب الجنسي يعني على الأقل أكون الصورة أنتاعو يعني كاين آآ . توافق ما بيناهم أما بالصورة هاذي وكأنو موش عارفة كيفاه . أم . ماندرني أتقولي. ما عرفتش أنعب (تضحك) آ .. ما عرفتش واش أنقول والله ما عرفت واش أنعب عليها (تضحك).

### السياقات الدفاعية:

(B2-1)، (CI-1)، (E2-2)، (CI-1)، (E2-2)، (CI-1)، (CI-1)، (CI-1)، (E2-2)، (CI-1)، (CI-2)، (B2-1)، (A3-1)، (E4-1)، (CI-1)، (B2-1)، (A1-1)، (A1-1)، (A3-1)، (CI-1)، (B3-2)، (E2-3)، (E4-1)، (CI-1)، (B1-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A2-3)، (CM-3)، (A1-3)، (B2-1)، (CI-1)، (E4-1)، (3).

### الإشكالية:

أدركت المفحوصة إشكالية اللوحة فظهر التعبير عن الجنس (الراجل ميال للجانب الجنسي)، لكن بروز السياقات الأولية وتجنب الصراع منع من بلورة الإشكالية.

اللوحة 19: الزمن 41:"

.. محسيتش الصورة أهما معبرة على شيء يعني . حتى الرسومات موش فاهمتها الرسومات هاذي وشنهاي ولا تاني وشي بالضبط (أهاه) . الشكل عندي موش متناسق . أنا كلي أنحسها صورة كلي . موش حقيقية يعني كلي آآ. أم . آآ رسم تاع فنان هكا إترجم حاجة هو في ذهنو ممكن ما يقدرش يتعرف عليها الآخرين.

### السياقات الدفاعية:

(A3-1)، (CN-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CN-1)، (CI-1)، (B2-1)، (A1-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CN-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CN-1)، (CI-1)، (B2-1)، (E4-1)، (CI-1)، (E4-1)، (B2-1)، (A1-1)، (E4-1).

### الإشكالية:

لم تستطع المفحوصة إرضان الإشكالية قبل - التناسلية، حيث عاجلتها بالتجريد فتناولت الموضوع الطيب على مسافة A distance، فهي حساسة إلى القطبية طيب/سيء أكثر من الداخل/الخارج.

اللوحة 16: الزمن '01 + '14":

. قصة أتجي في بالي نكهيالك . أم آه . ضركا أنخمم في حاجتين . النجاح في حياتي العملية والنجاح في الحياة الدراسية . يعني حابة أنواصل قرايتي أنكمل آآ لقراءة أنتاعي وفي نفس الوقت الحياة العملية حابة نخرج عن جانب التعليم هذا . وأندير آ حابة ندخل في مجال أنتاع مشاريع . أنغير من مستوى الحياة أنتاعي . أ حابة أنقدم حاجة مليحة للمجتمع آ يعني يوميا أنخمم بالصورة هادي إني حابة نمتص البطالة هادي إني كايبة في المجتمع بمشروع أنكون أنا . إني نمتص البطالة أنتاع المجتمع قدمت حاجة للمجتمع أنتاعي وفي نفس الوقت أنجحت يعني حسب النجاح قمت بحاجة يعني ما أتولدتش عبثا هكذا في الحياة . إيه . أووو هاذا أآ شغل عندي تفكك أسري حابة أنلم العائلة أنتاعنا كاملة . ما إيعودش متفكة يعني . هادي هي الحاجة الوحيدة إني راني أنفكر فيها يوميا أو في كل لحظة يعني (تضحك).

### السياقات الدفاعية:

(A3-1)، (CF-1)، (CN-1)، (A1-1)، (A2-2)، (CN-1)، (CI-1)، (E4-1)، (CM-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A2-1)، (A2-1)، (CI-1)، (A2-1)، (A2-1)، (A1-3)، (CF-1)، (A3-1)، (A2-1)، (CN-2)، (CN-1)، (A1-3)، (E1-2)، (A2-2)، (A1-3)، (CF-1)، (A3-1)، (A2-1)، (CN-3)، (CN-1)، (B2-1)، (CN-3)، (B2-3)، (CI-1)، (E2-1)، (E2-2)، (CN-1)، (A3-1)، (CI-1)، (CN-1)، (A2-2)، (CF-1)، (CM-3).

### الإشكالية:

هناك تناول على مسافة A distance للمواضيع ظهر في القصة، كما ظهرت المفحوصة حساسة للقطبية طيب/سيء ويدل إستعمالها للرمزية والتجريد على هشاشة العالم الداخلي، وبفضل هذه الميكانيزمات إستطاعت الإعتماد على هوام شرجي مما أدى إلى توظيف السلوك والهوس مما يعجز عن وجود نواة للهجاس، ولكن قلق الإحصاء الكثيف عرقل هذه الحركة لتقع مجددا في هشاشة هويتها Fragilité identitaire.

- الوقت الإجمالي للبروتوكول 12 د + 32 ثا.

- يوم 09 ماي 2008 صباحا.

ورقة الفرز (T.A.T) 2001 لـ Vica Shentoub المعدلة من طرف  
Françoise Brelet –Foulard et Catherine Chabert

++ CM-3 - استدارات، تغير مفاجئ في الأفكار، الغمز بالعين، السخرية، فكاهة.

سياقات السلسلة E (بروز السياقات الأولية).

E1 - إختلال الإدراك الحسي.

← E1-1 - عدم إدراك الموضوع الظاهر.

E1-2 - إدراك تفاصيل نادرة أو غريبة مع /أو بدون تيريرات اعتباطية.

E1-3 - إدراكات حسية، إدراكات خاطئة.

← E1-4 - إدراك مواضيع محطة أو أشخاص مرضى، مشوهين.

E2 - كثافة الإسقاط.

E2-1 - عدم ملاءمة الموضوع مع المنبه - تحفظات، تخريف بعيدا عن الصورة - الرمزية المعنوية.

← E2-2 - إستحضار لموضوع سيء، موضوع إضطهادي، البحث الإعتباطي عن ما وراء الصورة و/أو السمات أو الهينات - مثلثة من نمط عظامي.

← E2-3 - تعبير عن وجدانات و/أو تصورات كثيفة - تعابير فجة مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني.

E3 - إختلال تنظيم معالم الهوية و معالم الموضوع.

E3-1 - الخلط بين الهويات (تداخل الأدوار).

E3-2 - عدم استقرار المواضيع.

E3-3 - اختلال الأنظمة الزمانية، المكانية، أو إختلال السببية المنطقية.

E4 - إضطراب الخطاب.

++ E4-1 - إضطراب على مستوى تركيب الكلام - إفجارات لفظية.

E4-2 - عدم التحديد، غموض الخطاب.

E4-3 - تداعيات قصيرة.

E4-4 - تداعيات عن طريق الالتماس، عن طريق التماثل الصوتي، حديث متهاافت.

سياقات السلسلة C (تجنب الصراع).

CF - إفراط إستثمار الواقع الخارجي.

← CF-1 - التأكيد على ما هو يومي، حالي، القيام بالفعل - اللجوء إلى الواقع الخارجي بشكل تملصي.

CF-2 - وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معايير خارجية.

CI - الكف.

+++ CI-1 - ميل عام للاختصار (زمن الكمون طويل و/ أو صمت هام أثناء السرد، أهمية طرح الأسئلة، ميل إلى الرفض، رفض).

← CI-2 - أسباب الصراعات غير محددة، البساطة، عدم التعريف بالأشخاص.

CI-3 - عناصر مقلقة متبوعة أو مسبوبة بتوقفات في الخطاب.

CN - الإستثمار النرجسي:

+++ CN-1 - التأكيد على الشعور الذاتي، الرجوع إلى مصادر شخصية.

← CN-2 - تفاصيل نرجسية - مثلثة تصور الذات و/أو تصور الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية).

← CN-3 - نسج قصة على منوال لوحة فنية - وجدان معنون - وضعية معبرة عن وجدانات.

CN-4 - التأكيد على الحدود والأطر، وعلى الخصائص الحسية.

CN-5 - علاقات مرآتية.

CL - عدم إستقرار الحدود.

CL-1 - مسامية الحدود (بين الراوي/ موضوع القصة، بين الداخل/ الخارج...).

CL-2 - الإعتماد على المدرك و/أو الحسي.

CL-3 - عدم تجانس نماذج التوظيف (داخل/ خارج، مدرك/رمزي، مادي/ معنوي...).

CL-4 - الإنشطار.

CM - أساليب مضادة للإكتئاب.

← CM-1 - التأكيد على وظيفة إسناد الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية) الطلبات الموجهة للأخصائي العيادي.

CM-2 - فرط في عدم إستقرار التقمصتات.

سياقات السلسلة B(المرونة).

B1 - إستثمار العلاقة.

← B1-1 - التأكيد على العلاقات بين الأشخاص، نسج قصة في شكل حوار.

B1-2 - إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة.

++ B1-3 - تعابير وجدانية.

B2 - التهويل.

+++ B2-1 - دخول مباشر في التعبير، تعجبات، تعاليق شخصية، مسرحية، قصة فيها فترات.

← B2-2 - وجدانات قوية أو مبالغ فيها.

← B2-3 - تصورات و/أو وجدانات متبانية - ذهاب/ إياب بين رغبات متناقضة.

← B2-4 - تصورات أفعال مرتبطة أو غير مرتبطة بحالات إنفعالية، كالخوف، الكارثة، الدوار...

B3 - أساليب من النمط الهستيري.

B3-1 - تسبيق وجدانات لخدمة كبت التصورات.

← B3-2 - شبقانية العلاقات، الرمزية الشفافة، تفاصيل نرجسية ذات قيمة إغوائية.

B3-3 - المرونة في التقمصتات.

سياقات السلسلة A (الصلابة).

A1 - الرجوع إلى الواقع الخارجي.

+++ A1-1 - الوصف مع التعلق بالتفاصيل مع/أو عدم تبرير التفاسير.

A1-2 - التناقضات: الزمانية - المكانية - الرقمية.

++ A1-3 - الرجوع إلى مصادر اجتماعية وأخلاقية.

A1-4 - الرجوع إلى مصادر أدبية وثقافية.

A2 - استثمار الواقع الداخلي.

A2-1 - الرجوع إلى الخيال، إلى الأحلام.

← A2-2 - عمل فكري (فكرنة).

← A2-3 - الإنكار.

A2-4 - التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية ذهاب/ إياب بين التعبير النزوي والدفاع.

A3 - أساليب من النمط الهجاسي.

++ A3-1 - الشك: تحفظات كلامية، التردد بين تفاسير مختلفة - التثرة.

A3-2 - الإلغاء.

A3-3 - التكوين العكسي.

A3-4 - العزل بين التصورات أو بين التصورات والوجدانات - وجدانات مبسطة.

## الخصائص العامة للبرتوكول:

1- الأساليب الدفاعية: نسجل في الأساليب الدفاعية من خلال ورقة الفرز (T.A.T) لأن المفحوصة منيرة تتميز بالسياقات التالية:

أ- في سجل الصلابة: نسجل حضورا كثيفا للأسلوب التحكيمي (A1-1)، والأسلوب (A1-3) بشكل عابر أما عن أساليب الإنطلاق (A2) نسجل حضور أساليب استثمار الواقع الداخلي (A2-2)، والإنكار (A2-3) فقد حضرت حضورا طفيفا وفي لوحات محددة وهي (16،13MF)، بالإضافة إلى حضور عابر للأسلوب (A3-1)، وهذا ما يدل على حضور قوي للصلابة.

ب- في سجل المرونة: فقد كانت الوجدانات متنوعة وقوية بالإضافة إلى ذكر العلاقات بين الأشخاص والتي جاءت صراعية (B1-1) كما وقد حضر الأسلوب (B1-3)، مع الحضور المكثف للأسلوب (B2-1) مع حضور الأساليب (B2-2) (B2-3)، (B3-2)، لكنها لم تساهم في حل الصراع.

ج- في سجل تجنب الصراع: نسجل حضور أقوى من حضور الصلابة، حيث تنوعت الأساليب الكفية ما بين الخوفية (CI-1)، (CI-2)، (CI-3) وما بين الاستثمار النرجسي (CN-1)، (CN-2)، (CN-3) وما بين استثمار الواقع الخارجي (CF-1) وظهر السلوك بقوة (CM-3)، مع حضور أسلوب الطالبات الموجهة للفاحصة (CM-1).

د- في سجل بروز السياقات الأولية: نسجل حضور أسلوب عدم الإدراك (E1)، مع حضور عابر للأسلوب (E2-2)، وحضور طفيف للأسلوب (E2-3)، وحضور مكثف لإضطراب الخطاب في الانفجارات اللفظية (E4-1).

## 2- الإشكالية العامة:

تمكنت المفحوصة من إدراك إشكالية بعض اللوحات (4،3BM) فجاءت هذه اللوحات صراعية أما في باقي اللوحات فقد أكدت المفحوصة على الصراعات الشخصية الداخلية (12BG)، أما عن العلاقات ما بين الأشخاص كانت لا صراعية في بعض اللوحات مثل (6GF) وقد عبرت عن التقارب الأمومي أم - بنت في اللوحة (7GF) وعن العلاقة الجنسية في اللوحة (10)، وعن الحرمان في اللوحة (13B)، وعن إشكالية العدوانية بين الزوجين في اللوحة (13MF).

أظهرت المفحوصة دفاعات متنوعة ما بين المرونة والصلابة وتجنب الصراع، كما ظهر الصراع في العلاقات، وإنطلاقا من ذلك نقول بأن السير العقلي للمفحوصة ظهر على نمط هجاسي هستيري خوافي بالإضافة إلى الدفاع عن طريق الأساليب المضادة للإكتئاب عن طريق السلوك والأساليب الطبيعية الأخرى، ونظرا لذلك فإن هناك عدم إنتظام السير العقلي بسبب عدم إنتظام التثبيتات على مستوى الحزمة المشتركة والسلاسل الجانبية والديناميات الموازية وعدم هيمنة إحدهما على الأخرى بسبب نقص في كثافة التثبيتات.

وبالتالي نظرا للقيمة الوظيفية الغنية للدفاعات العقلية ونظرا للجوء المفحوصة إلى الدفاعات الخوافية والسلوكية والطبيعية، فإن عقلنة المفحوصة هي عقلنة جيدة، وبالتالي نفترض أن المفحوصة منيرة تدرج ضمن العصابات متعددة الأشكال جيدة التعقلن (N.P.B.M) ضمن التصنيف التروغرافي المارتي.

### III- النتيجة: (المقابلة) + (T.A.T):

كان التوظيف العقلي للمفحوصة منيرة يعمل وفقا لنظام العصابات متعددة التماثل ذات العقلنة الجيدة التي تشترك مع الدفاع على مستوى السلوك والطبع، حيث إتسم الجهاز العقلي بعدم الإنتظام من الناحية السيرية، ونظرا لأن تداعيات المفحوصة في بروتوكول (T.A.T) كانت غنية من حيث الكمية والنوعية. إتسم البناء السردي من خلال الكمية بحضور التصورات حول الطفولة والرشد في اللوحات (9GF،7GF،4). أما من حيث النوعية فلمس سهولة إستحضار بعض التصورات العقلية مثل تصورات اللوحات (13B،10،3BM) يضاف إلى ذلك ديمومة إستحضار بعض التصورات والربط فيما بينها وهذا ما نجده في بقية اللوحات التي تميزت ببعض الإنقطاعات التي تعتبر كمعبر صادق عن العلامات الأولى لإختلال التنظيمات السوماتية النكوصية.

وهذا ما يسمح لنا بالقول أن المفحوصة تتميز بعقلنة جيدة بهذه الفترة، لكن بالنظر إلى وجود المرض بالدرجة الأولى والذي إستمر لمدة 3 سنوات بالإضافة إلى عدم مرافقته بأمراض أخرى، وبالنظر إلى التاريخ المرضي الذي يتضمن: (نقص في النظر وعمرها 21 سنوات، قلع ضرسين وعمرها 22 سنة، إلتهاب المعدة وعمرها 24 سنة) والذي جعلتنا نحكم بأن إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض هي جيدة بسبب عدم وجود عدد معتبر من الأمراض التي لا تعد خطيرة وشفائها من القرحة العفجية، وذلك متناسب مع توظيفها العقلي الذي يتميز بالعقلنة الجيدة حيث تدرج هذه الأخيرة ضمن العصابات متعددة التماثل (N.P.B.M).

وبالتالي نقول بأن هناك علاقة منتظمة ما بين إمكانيات التصدي الجسمي للمفحوصة منيرة ومستوى توظيفها العقلي.

الحالة الخامسة: وفاة 21 سنة.

تقديم الحالة:

وفاة فتاة تبلغ من العمر 21 سنة، عزباء، مأكثة في البيت بمستوى تعليمي 7 أساسي + دبلوم خياطة بالتكوين المهني، تسكن بورقلة ومنها إنحدرت في بيت يحتوي الوالدين و05 أخوة، وأب متقاعد من إحدى الشركات الوطنية الكبرى كان يعمل كعامل يومي + شاحنة يعمل عليها إخوتها، مما يدل على المستوى المادي الجيد.

عرف مرض القرحة العفجية لدى المفحوضة وفاة سنة 2006 وعمرها 19 سنة، وهي قرحة عفجية بصلية، حيث خضعت لعملية الإسكتشاف النظري للغدة (Fibroscope) ليتضح أنه لديها هذا المرض. ومما تجدر الإشارة إليه كبر الوالد في العمر حيث أخذ مكانه الأخ الأكبر، كما أنه يوجد عمه في السوابق العائلية مصابة بالقرحة العفجية البصلية، وأب مريض بضغط الدم، أما عن باقي العائلية فلا شيء يذكر. دخلت المفحوضة إلى مكتب الطبيب بعيادة الحكيم: بن مبارك نورالدين (إختصاصي بأمراض المعدة-الكبد-الأمعاء) بورقلة، وبعد أن قدمنا أنفسنا إليها وشرحنا لها مهمتنا، طلبنا منها إمكانية قبول التسجيل الصوتي، وفيما يلي معطيات المقابلة والإختبار.

I- تحليل معطيات المقابلة:

" شبكة إمكانيات التصدي الجسمي للمرض : جوان 2008 "

المعيار الأول: شدة المرض أو خطورته:

بلغت الخطورة الدرجة الأولى: علاج بالأعشاب ثم علاج بالأدوية.

المعيار الثاني: تكرار المرض (القرحة العفجية):

- سنة 2006: حيث عالجت بالطب العام وبالأعشاب ثم متابعة عند الطبيب بن مبارك.

- ثم جوان سنة 2007: قرحة عفجية بصلية + علاج بالأدوية.

- ثم جوان سنة 2008: قرحة عفجية بصلية + علاج بالأدوية.

المعيار الثالث: مدة المرض:

تابعته منذ أول ظهوره سنة 2006 إلى غاية سنة 2008: 03 سنوات.

المعيار الرابع: مرافقة المرض (القرحة العفجية) بأمراض أخرى:

لا شيء يذكر.

المعيار الخامس: عدد ونوعية الأمراض التي أصيبت بها المفحوضة عبر كامل حياتها:

الطفولة: - مرض بوجمرون وعمرها 08 سنوات.

- فقر الدم وعمرها 10 سنوات + علاج بالأدوية.

المراهقة: - مرض القرحة العفجية وعمرها 19 سنة + إكزما بالجلد + علاج دوائي.

الرشد: - قرحة عفجية بصلية وعمرها 21 سنة.

المعيار السادس: الإستشفاء:

- لا يوجد.

النتيجة:

نظرا لدرجة خطورة المرض (درجة 01)، ونظرا للشفاء الذي يحدث لدى المفحوصة ما إن تتلقى العلاج، ونظرا للسوابق المرضية في الطفولة والمراهقة والرشد، ونظرا للإستجابة الجيدة للعلاج فإننا نقول بأن إمكانيات التصدي الجسمي للمرض لدى المفحوصة وفاء هي إمكانيات جيدة على الأقل بالرغم من مدة المرض (03 سنوات) حيث لم يصل المرض إلى أن يهدد المصير الحيوي للمفحوصة، فالإمكانيات إذن جيدة (+).

II- تحليل برتوكول (TAT) للمفحوصة وفاء 21 سنة:

اللوحة 1: الزمن 43:"

أرواحي أنفلك . ردي أنفلك ديربها كيما هكا وأنفلك ومبعدين . (تقصد إرجاع الورقة مقلوبة كما كانت) أنا هاذي تاع التصويرة وشوف أبحال باش نتخيل ما عنديش ياسر (إعادة التعليم). إيه واش راني أنشوف . بحال كيما هذا تو حاط يديه عن خديه إيخمم جايتني أنا (أهاه) هذا هو عندي باش نتخيل حاجة أخرى ما كانش هاذي على حساب الحركة ولآخر وبس . هذا هو ما عنديش هذاك أـ.

السياقات الدفاعية:

(A1-1)، (CI-1)، (CM-1)، (B2-1)، (CN-1)، (A2-1)، (B2-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A2-2)، (CN-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A2-1)، (CN-1)، (E4-2)، (A3-1)، (CI-1).

الإشكالية:

لم تتعرض المفحوصة لإشكالية اللوحة المتمثلة في الفجاجة الوظيفية تجاه موضوع الراشد، حيث أنها رفضت (Déni) الموضوع القضبي ولم تستثمره نتيجة هيمنة أساليب تجنب الصراع ونتيجة شدة الصراع الذي تبعث إليه اللوحة.

اللوحة 2: الزمن 31:"

.. هاذي . والله إي شغل جايتني أتفكر هكا (تنظر للفاحة وعلامة حيرة على الوجه) (أهاه) . هذا ما ما عنديش باش نغمق مليح إلا اللمحة الأولى وخلاص كلي جاتي أتفكر وخلاص زيادة أخرى ما كانش (إعادة التعليم) أنا ما عنديش أذيك هكا أنشوف كيما هذا على اللمحة الأولى باش تفعدي أتقوليلي ديري ما آ عنديش هاذي اللمحة الأولى وخلاص.

السياقات الدفاعية:

(A1-1)، (CI-2)، (A1-3)، (A3-1)، (CI-1)، (CN-1)، (A2-2)، (CM-3)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-2)، (A1-1)، (A1-1)، (A3-1)، (CI-1)، (A2-2)، (A3-1)، (CI-1)، (CN-1)، (B2-1)، (CM-1)، (B2-1)، (CI-1)، (E1-1).

### الإشكالية:

لم تتعرض المفحوصة للمحتوى الكامن للوحة المتمثل في الصراع داخل العلاقة الأوديبيية (أب- أم- ابن) وإنما عزلت الأشخاص فظهرت القصة لا صراعية وذلك بسبب تجنب الصراع والصلابة، حيث ركزت على الصراع الشخصي للفتاة كما نلاحظ نوعاً من فقدان الموضوع (حاييتي أتفكر).

اللوحة 3BM: الزمن 57:"

.. هاذي تبكي ولا وشنهني (تضحك) . شغل . شغل تبكي أستني الكلمة لأخرى خلي نلفاها (أهاه) كلي تبكي أنقولو من حاجة واحدة آ واش إيفولو الناس . تاهت ليا الكلمة كيما أنقول هكا آ أستني . والله راحت ليا الكلمة . موش كلي مغيوض كلي يعني بكية موش كيما أنقولك أتريجي تبكي هكا أوراس بكي أمعاة حاجة أخرى (أهاه) مش كي واش إيفولو ليها . أي في فمي بالصح ما عرفتش كيفاش أنقول . والله . أف . كيفاش أنقولها الكلمة ما عرفتش كيفاش أنخرجها ما عرفتش كيفاش أنخرجها (ثم تتحجج بمجيء أخيها للذهاب).

### السياقات الدفاعية:

(B2-4)، (A3-1)، (CM-1)، (B2-4)، (A3-1)، (CM-3)، (CI-1)، (A3-1)، (B2-4)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CM-1)، (CI-1)، (B2-1)، (B2-4)، (CM-1)، (CI-1)، (A3-1)، (B2-1)، (CN-1)، (CI-1)، (B2-1)، (E4-1)، (CI-1)، (CI-3)، (A3-1)، (B2-1)، (CI-1).

### الإشكالية:

أدركت المفحوصة الإشكالية الاكتيائية الأساسية التي تبعث إليها اللوحة، وعبر عن فقدان الموضوع (أمعاة حاجة أخرى) بطريقة غير مباشرة.

اللوحة 4: الزمن 20:"

.. فحزي شوية ترى (تقترب من الفاحصة) .. أبجال تو أنقولك عليه هو وعليها هي كل واحد . جاني كلي هو متلفت وهي حابة أتكلمو وهو والو هكا خلاص . باش تدي وحدة أخرى منهم خلاص.

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CM-1)، (CM-3)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-2)، (CI-1)، (CN-1)، (A1-1)، (B1-1)، (CI-1)، (CM-1)، (CI-1)، (E1-1).

### الإشكالية:

لم تتعرض المفحوصة لإشكالية اللوحة المتمثلة في الصراع ما بين الزوجين (بقطبية) نتيجة تجنب الصراع، فجاءت اللوحة لا صراعية نتيجة لعدم إدراك الأشخاص (الرفض دائماً).

اللوحة 5: الزمن 21:"

.. هذي وشنهني حاييتي أنقولك أبجال تفتح الباب وأطل ولا وشنهني . أنتي واش باغية (كلام غير مفهوم وتلتفت إلى الخلف خوفاً من مجيء الأخ) (إعادة التعليم) كلي شغل جات قدامها أطل عليها كيما هاك (أهاه) هذا هو خلاص.

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CI-2)، (CI-1)، (B2-1)، (A3-1)، (CI-1)، (CM-1)، (E4-2)، (CM-3)، (CI-2)، (A1-1)، (CI-1).

### الإشكالية:

تمكنت المفحوصة من التوضع بالنسبة لهيئة أنانية عليا، بالإضافة إلى ظهور الهوامات الإستثنائية من خلال اللجوء إلى السلوك المتمثل في النظر إلى خلفها إلى الباب تخوفا من الأخ.

اللوحة 6GF: الزمن 11":

مانيش عارفة كلي قالها كلمة غريبة هكا أتقلو (تشبه بالموقف في الصورة تلتفت إلي الحائط) كلي بهتت جاتي أنا هكا خلاص هذا وين حدث خلاص (تتحجج بمجيء الأخ للذهاب).

### السياقات الدفاعية:

(B2-1)، (B1-1)، (CM-3)، (B2-1)، (CN-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (CI-3)، (E1-1).

### الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة المحتوى الكامن للوحة الذي يبعث إلى العلاقة الجنسية الغيرية حيث لم تتمكن من التعرف على إشكالية اللوحة وإكتفت بالتأكيد على الشعور الذاتي.

اللوحة 7GF: الزمن 32":

. فحزري شوية ترى (تقرب من الفاحصة) .. جاتي هادي التصويرة . ما عندها حتى آ (تبتسم) . ما شفقتش فيها حاجة هكا باش أنقول فيها واش بيها . عادي جاتي تصويرة عادي . كلي الطفلة أتكلم فيها أمها متغشة ولا وشنهي متلفتة من هيه (أهاه) هذا هو خلاص . خلاص أم جاتي عادية ياسر . (أهاه) جاتي عادية التصويرة.

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CM-1)، (CM-3)، (CI-1)، (CN-1)، (A3-1)، (B2-1)، (A3-1)، (CM-3)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1)، (CI-1)، (A1-1)، (B2-1)، (A1-1)، (B2-4)، (B1-1)، (A3-1)، (CI-1)، (B2-1)، (A1-1)، (CI-1)، (E4-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1).

### الإشكالية:

أدركت المفحوصة إشكالية اللوحة نوعا ما إلا أن أساليب المرونة وتجنب الصراع منعتها من بلورتها بشكل جيد.

اللوحة 9GF: الزمن 27":

آه . هذي وشنهي كلي هاربة وأطل عليها ولا وشنهي (إعادة التعليم) . مانيش عارفة كلي شغل هي هاربة وهي أم . كيما إيفولك آ . كيما إيفولك حايرة على واش هكا تجري كيما أنقولو أحنايا هذا ما كان (تلتفت إلى الحائط) (تنهد وتقول آه يا ربي).

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (B2-1)، (E4-1)، (CI-1)، (CI-2)، (CM-1)، (A3-1)، (CI-1)، (A2-3)، (A3-1)، (E4-1)، (CI-1)، (CI-1)، (B2-1)، (A1-1)، (B2-4)، (B1-1)، (CI-1)، (CN-1)، (CM-3)، (CI-3)، (CM-3)، (A1-3).

## الإشكالية:

أدركت المفحوصة المحتوى الكامن للوحة الذي يبحث على وضعية التنافس الأنتوي في سياق درامي (كلي هاربة وأطل عليها)، لكن عدم التعريف بالأشخاص وأساليب تجنب الصراع منعتها من بلورة الإشكالية بشكل جيدا ويبدو ذلك من حيرة إحداهما من الأخرى وبالتالي التخرج الجزئي من الصراع.

اللوحة 10: الزمن '01 + '43:"

. هادي أم (كلام غير مفهوم) . (يقطعنا أخ المفحوصة بغرض الذهاب) (تضحك) خوتنا واعرين هادي آ . ساعات عندي كلمات بالصح كي أنجي أنخرجها وشنهي هي ما آ (تضحك) (كلام غير مفهوم) كلمة باش نخرجها وشنهي . هادي الحق ما لقيتش واش أنقول عليها (أهاه) مالقيتش واش أنقولك كلمة كلي الداخل بالصح ساعات كلمة ما تلفيش واش أتقولي . تعبير ما . شوي في الحوايج هادي في ناحية التعبير من بكري إيديرونا يك إيديروا الصورة والمشهد تلفيني في الداخل نعرفها بالصح باش أنجي نطقها وشنهي هي الكلمة بح حتى حاجة بالصح كون إيقولي كيما إيقولك ممكن كي كنت بكري كي أنولي نكتبو صح نكتبها تلقاها أما بالصورة المشهد ما نبغيش حتى الحس نبغي أتقول نخرج.

## السياقات الدفاعية:

(E4-1)، (CI-1)، (E4-2)، (E4-1)، (CI-3)، (CM-3)، (B2-1)، (CI-2)، (E4-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CM-3)، (E4-1)، (A1-2)، (B2-1)، (A1-4)، (E2-1)، (CN-1)، (CI-1)، (E4-4)، (B2-1)، (CI-1)، (A3-1)، (2)، (A2-3)، (A3-1)، (E4-4)، (A1-2)، (CF-1)، (CN-1)، (B1-1)، (E4-1)، (CI-1)، (CN-2)، (CN-1)، (E1-1)، (E2-1).

## الإشكالية:

لم ترصن الإشكالية المتعلقة بالتعبير الليبيدي بين الزوجين، ولجأت المفحوصة إلى السلوك والواقعي والنجسية والرفض (Le déni).

اللوحة 11: الزمن '41:"

.. هادي كحلة مدهسة . هادي وشنهي أتقول حرب ولا وشنهي (قطب الحواجب). (واش راكي أتشوفي أنتي) أتقول حرب . على حساب أـ . هادي سماء ياك . (كيفاش راكي أتشوفي فيها أنتي) أنا قتلك ماني نشوف في والو أتقول أتقول آ في وقت حرب ولا وشنهي (أهاه) هذا هو هذا ما عندي على حسب الصورة واش أنشوف أنا باش أنعبرلك أكثر من هكا ماكانش على حسب الصورة وشنهي إيقول كون تكتبي حرف ألف أنقولك ألف ما فيهبش بحال معوج ولا حاجة أنقولها Direct هذا علاش قتلك ما أتعلميش عليا أنا عارفة روعي . إيه على جان حتى ألف قداه حاجة يكتبلي حدى هكا مثلا يكتبها لك معوجة ما نفعدهش أنقلو مثلا ذهب ومعوجة أنقلو ذهب وخلاص.

## السياقات الدفاعية:

(A1-1)، (CI-1)، (E2-2)، (CI-1)، (CM-1)، (E2-2)، (CM-3)، (CI-1)، (E2-2)، (CI-1)، (E4-1)، (CI-1)، (A1-1)، (1)، (CI-1)، (E4-4)، (CN-1)، (B2-1)، (A2-3)، (CI-1)، (E2-2)، (A3-1)، (A2-3)، (CN-1)، (CM-1)، (E2-1)، (A1-4)، (A1-4)، (CI-1)، (CN-2)، (CN-1)، (B2-1)، (A1-4)، (E2-1)، (A2-3)، (E1-1).

### الإشكالية:

لم تتمكن المفحوص من النكوص إلى مستوى بدائي وبالتالي لم تدرك الإشكالية قبل التناسلية وذلك بسبب سياقات تجنب الصراع والصلابة.

اللوحة 12BG: الزمن 19":

. هذا وقت خريف دايرينو . آه . الدنيا جافة (تضحك) ما أبشعها الصورة . إيه هذا هو . منظر كئيب ياسر . ما بغيتوش .

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (E4-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CM-3)، (E2-2)، (CI-1)، (E2-2)، (CI-1)، (CI-1)، (1).

### الإشكالية:

ظهر الموضوع الطيب الخارجي وأدركت المفحوصة الإشكالية، حيث استطاعت التمييز ما بين العالم الداخلي والخارجي من خلال إدراك الموضوع السيء (ما أبشعها الصورة).

اللوحة 13B: الزمن 24":

وأحليلو مسكين (تضحك) . هذا أتقول في آ عند المجاعة ولا كيما إيقولو ياخي على حسب تريحتو وعلى حسب الدار . ياه . كلي مهموم إيجمم جاتي ياك . هذا هو إيه غير ما كان لاه تسجليني وأمحي .

### السياقات الدفاعية:

(B2-1)، (B2-2)، (CM-3)، (CI-1)، (A3-1)، (E4-1)، (E2-2)، (B2-1)، (CM-1)، (CI-2)، (CI-1)، (B2-1)، (1)، (CI-1)، (E4-1)، (CI-1)، (A3-1)، (A2-2)، (CN-1)، (CN-3)، (CM-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CM-1).

### الإشكالية:

أدركت المفحوصة الفجاجة الوظيفية للطفل ولكنها لم تستطع إرصان الإشكالية المتمثلة في مدى قدرة البقاء وحيدا بل تناولتها من جانب التأكيد على الصراعات الشخصية - الداخلية، أما المأوى الأمومي فقد رفضته المفحوصة من خلال عدم إدراكها وهو نوع من العدوانية الكاملة تجاه الأم.

اللوحة 13MF: الزمن 33":

. هذا بيكي . صح إيه بيكي ياك (تضحك) . كلي (كلام غير مفهوم) هاذي ميتة إني حذاه (كيفاش راكي تشوفي فيها أنتي) . أتقول ميتة على حسب حطة إيدها جاتي أتقول ميت كون موش ميت ولا حاجة إيديره متلفت هاك ولا يد موش طابجة صح ولا لا . هكا جاتي . هذا واش نشوف .

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (E2-2)، (CI-1)، (E4-1)، (E2-2)، (CM-1)، (CM-3)، (CI-1)، (A3-1)، (B2-1)، (E2-2)، (CI-1)، (2)، (CI-1)، (A3-1)، (E2-2)، (A3-1)، (CN-1)، (B2-1)، (CM-1)، (CI-1)، (CN-1)، (CN-3)، (CI-1)، (B2-1)، (B3-2).

### الإشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من إدراك العلاقة الصراعية بين الزوجين وأكدت على الواقعي.

اللوحة 19: الزمن 17":

مخلطة عليا ياسر هادي .. شغل لوحة هكا أتقول أشباح ما نعرف . هذا هو ما آ نعرف . هذا هو .

السياقات الدفاعية:

(B2-1)، (CN-1)، (CI-1)، (A1-1)، (B2-4)، (CI-1)، (B2-1)، (CI-1).

الإشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من إدراك الإشكالية قبل- التناسلية، لكن ظهرت هوامات خوافية سمحت بإسقاط الموضوع السيء (أشباح).

اللوحة 16: الزمن 57":

توى أبحال في بالي . كنت تصدقيني حاجة ماي في بالي تو . في بالي تو خويا يستنى فيا (تضحك) (إعادة التعليم) والله الوقت الحالي ما أن ممكن كون جيتي صح كون جيتي عندنا في الدار نقدر أنقولك واش أنخمم كي نجى هنا حتى حاجة ما أنخمم عليها كي نجى هنا لورقلة هكا أنمس بروحي كلي كلش كيما أنقلك كلش مهموم كلو كلو في الدار كي تروحي أهيه خمي على راحتك هنا ما كان حتى حاجة كيما أنقولو ما نخممش كلي راحة تامة في أي كلش . هذا هو على واش كي نجى هنا حتى حاجة . حتى حاجة.

السياقات الدفاعية:

(B2-1)، (CI-1)، (CM-1)، (CI-1)، (A2-2)، (CI-3)، (CM-3)، (A1-3)، (E4-1)، (CF-1)، (B2-1)، (A2-2)، (A1-1)، (CN-1)، (B2-2)، (CM-1)، (CF-1)، (B2-1)، (A2-2)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1).

الإشكالية:

لاحظنا هنا الدفاع الهوسي للمفحوصة المتمثل في اللجوء إلى الطرافة للتخلص من قلق الإحصاء، كما لاحظنا اللجوء إلى الدفاع النرجسي والسلوكي في بعض الأحيان دلالة على هشاشة العالم الداخلي.

- الوقت الإجمالي للبروتوكول 09 د + 30 ثا .

- يوم 14 جوان 2008 صباحا .

ورقة الفرز (T.A.T) 2001 لـ Vica Shentoub المعدلة من طرف  
Françoise Brelet –Foulard et Catherine Chabert

CM-2- فرط في عدم إستقرار التقمصات.  
CM-3- إستدارات، تغير مفاجئ في الأفكار، الغمز بالعين،  
السخرية، فكاهة.

سياقات السلسلة E (بروز السياقات الأولية).

E1 - إختلال الإدراك الحسي.

← E1-1 - عدم إدراك الموضوع الظاهر.

E1-2 - إدراك تفاصيل نادرة أو غريبة مع /أو بدون  
تبريرات اعتباطية.

E1-3 - إدراكات حسية، إدراكات خاطئة.

E1-4 - إدراك مواضيع محطمة أو أشخاص مرضى،  
مشوهين.

E2 - كثافة الإسقاط.

← E2-1 - عدم ملامة الموضوع مع المنبه- تحفظات، تخريف  
بعيدا عن الصورة- الرمزية المعنوية.

+ E2-2 - إستحضار لموضوع سيء، موضوع إضطهادي،  
البحث الإعتباطي عن ما وراء الصورة و/أو السمات أو  
الهيئات- مثلثة من نمط عظامي.

+ E2-3 - تعبير عن وجدانات و/أو تصورات كثيفة- تعابير  
فجة مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني.

E3 - إختلال تنظيم معالم الهوية و معالم الموضوع.

E3-1 - الخلط بين الهويات (تداخل الأدوار).

E3-2 - عدم استقرار المواضيع.

E3-3 - اختلال الأنظمة الزمانية، المكانية، أو إختلال السببية  
المنطقية.

E4 - إضطراب الخطاب.

+ E4-1 - إضطراب على مستوى تركيب الكلام- إفجارات  
لفظية.

← E4-2 - عدم التحديد، غموض الخطاب.

E4-3 - تداعيات قصيرة.

← E4-4 - تداعيات عن طريق الالتماس، عن طريق التماثل  
الصوتي، حديث متهافت.

سياقات السلسلة C (تجنب الصراع).

CF - إفراط إستثمار الواقع الخارجي.

← CF-1 - التأكيد على ما هو يومي، حالي، القيام بالفعل -  
اللجوء إلى الواقع الخارجي بشكل تملصي.

← CF-2 - وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معايير خارجية.

CI - الكف.

+++ CI-1 - ميل عام للاختصار(زمن الكمون طويل و/ أو صمت  
هام أثناء السرد، أهمية طرح الأسئلة، ميل إلى الرفض،  
رفض).

+ CI-2 - أسباب الصراعات غير محددة، البساطة، عدم  
التعريف بالأشخاص.

← CI-3 - عناصر مقلقة متبوعة أو مسبقة بتوقفات في  
الخطاب.

CN - الإستثمار النرجسي:

+++ CN-1 - التأكيد على الشعور الذاتي، الرجوع إلى مصادر  
شخصية.

← CN-2 - تفاصيل نرجسية- مثلثة تصور الذات و/أو تصور  
الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية).

← CN-3 - نسج قصة على منوال لوحة فنية - وجدان معنون -  
وضعية معبرة عن وجدانات.

CN-4 - التأكيد على الحدود والأطر، وعلى الخصائص  
الحسية.

CN-5 - علاقات مرآتية.

CL - عدم إستقرار الحدود.

CL-1 - مسامية الحدود (بين الراوي/ موضوع القصة، بين  
الداخل/ الخارج...).

CL-2 - الإعتماد على المدرك و/أو الحسي.

CL-3 - عدم تجانس نماذج التوظيف (داخل/ خارج،  
مدرك/رمزي، مادي/ معنوي...).

CL-4 - الإنشطار.

CM - أساليب مضادة للإكتئاب.

+++ CM-1 - التأكيد على وظيفة إسناد الموضوع (قيمة إيجابية  
أو سلبية) الطلبات الموجهة للأخصائي العيادي.

سياقات السلسلة B(المرونة).

B1 - إستثمار العلاقة.

← B1-1 - التأكيد على العلاقات بين الأشخاص، نسج قصة في  
شكل حوار.

B1-2 - إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة.

B1-3 - تعابير وجدانية.

B2 - التهويل.

+++ B2-1 - دخول مباشر في التعبير، تعجبات، تعاليق شخصية،  
مسرحة، قصة فيها قفزات.

B2-2 - وجدانات قوية أو مبالغ فيها.

B2-3 - تصورات و/أو وجدانات متباينة- ذهاب/ إياب بين  
رغبات متناقضة.

← B2-4 - تصورات أفعال مرتبطة أو غير مرتبطة بحالات  
إفعالية، كالخوف، الكارثة، الدوار...

B3 - أساليب من النمط الهستيري.

B3-1 - تسبيق وجدانات لخدمة كبت التصورات.

← B3-2 - شبقانية العلاقات، الرمزية الشفافة، تفاصيل نرجسية  
ذات قيمة إغوائية.

B3-3 - المرونة في التقمصات.

سياقات السلسلة A (الصلابة).

A1 - الرجوع إلى الواقع الخارجي.

++ A1-1 - الوصف مع التعلق بالتفاصيل مع/أو عدم تبرير-  
التفسير.

← A1-2 - التديقات: الزمانية - المكانية - الرقمية.

← A1-3 - الرجوع إلى مصادر اجتماعية وأخلاقية.

← A1-4 - الرجوع إلى مصادر أدبية وثقافية.

A2 - استثمار الواقع الداخلي.

← A2-1 - الرجوع إلى الخيال، إلى الأحلام.

++ A2-2 - عمل فكري (فكرنة).

← A2-3 - الإنكار.

A2-4 - التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية ذهاب/  
إياب بين التعبير النزوي والدفاع.

A3 - أساليب من النمط الهجاسي.

+++ A3-1 - الشك: تحفظات كلامية، التردد بين تفسيرات مختلفة-  
الثرثرة.

A3-2 - الإلغاء.

A3-3 - التكوين العكسي.

A3-4 - العزل بين التصورات أو بين التصورات  
و الوجدانات - وجدانات مبسطة.

## الخصائص العامة للبرتوكول:

1- **الأساليب الدفاعية:** نسجل في الأساليب الدفاعية من خلال ورقة الفرز (T.A.T) لأن المفحوصة وفاء تتميز بالسياقات التالية:

أ- **في سجل الصلابة:** نسجل حضور بعض أساليب التخلص (A2) في اللوحات (1، 11، 16)، بصورة كثيفة، أما في باقي اللوحات، فقد تميزت بأساليب التحكم (A1) و (A3) كوصف التفاصيل والثرثرة والتحفظات الكلامية والتدقيقات الزمانية والمكانية والرجوع إلى المصادر الأخلاقية والثقافية (إرجع إلى الورقة الفرز)، ومما يمكن قوله أن جل الأساليب التحكمية (A1) قد حضرت مما يدل على إمكانيات متنوعة للصلابة.

ب- **في سجل المرونة:** فلم نسجل سوى أسلوبيين واحد في (B1)، وفي سجل (B2) سجلنا تنوعا كذلك ما بين تعجبات، تعاليق شخصية، قصة فيها قفزات والتي حضرت بشكل مكثف، وتصورات أفعال مرتبطة أو غير مرتبطة بحالات إنفعالية، وعموما نقول أن هناك أيضا تنوع في أساليب المرونة لدى المفحوص.

ج- **في سجل تجنب الصراع:** فقد كان مسيطر ومتنوعا ما بين الكف (CI) والاستثمار النرجسي (CN) وأساليب المضادة للإكتئاب (CM) وأسلوب الاستثمار المفرط للواقع الخارجي (CF) مما سبب إضطراب الإنتاج.

د- **في سجل السياقات الأولية:** برزت هذه السياقات في شكل عدم إدراك المواضيع الظاهرة (E1-1)، تحريف بعيدا عن الصورة (E2-1)، إستحضار لموضوع سيء، موضوع إضطهادي (E2-2)، وظهرت بعض العبارات الخاطئة إضافة إلى بعض الانفجارات اللفظية، عدم التحديد وغموض الخطاب.

## 2- الإشكالية العامة:

أدركت المفحوصة إشكالية بعض اللوحات (13MF،5،3BM)، أما عن العلاقات بين الأشخاص فقد كانت صراعية في بعض اللوحات (12BG،9GF) تعبر عن العدوانية في العلاقات، كما عبرت المفحوصة التقارب الأمومي في اللوحات (7GF)، أما باقي الإشكاليات فكانت مزاحة نحو التصورات النرجسية للمفحوصة، وقد كانت المفحوصة تستند إلى إرصان بعض الوضعيات المقلقة إلى السلوك أحيانا والطلبات الموجهة للفاحصة في اللوحة (4،1).

أما فيما يخص أشكال التفكير الرمزي، التداعوي، فقد ظهر الرفض (Le déni) في اللوحات من خلال عدم إدراك المواضيع الظاهرة (مما يدل على إنشطار الأنا كما يرى ذلك فرويد).

وإنطلاقا من طبيعة العلاقات مع المواضيع نقول بأن السير العقلي للمفحوصة ظهر على نمط هجاسي خوافي بالإضافة إلى الدفاع على مستوى السلوك والأساليب الطبيعية الأخرى.

ونظرا لتنوع أساليب الدفاع فإن هناك عدم إنتظام في السير العقلي، بسبب عدم إنتظام التثبيتات على مستوى السلسلة المركزية المشتركة والسلاسل الجانبية والديناميات الموازية وعدم هيمنة إحدهما على الأخرى وبالتالي هناك نقص في كثافة التثبيتات.

وبالتالي نظرا للقيمة الوظيفية التي تتميز بالفقر أحيانا وبالغنى أحيانا أخرى للدفاعات العقلية ونظرا للحوء إلى السلوك والطبع ونظرا لوجود تصورات كثيفة حيث لا يكفي ذلك، لأنه لا توجد سيولة معبرة ما بين مختلف الطبقات التصورية والطبقات التصورية من نفس النوع، فإن عقلنة المفحوصة هي عقلنة غير أكيدة، وبالتالي نفترض أن المفحوصة وفاء تدرج ضمن العصابات متعددة الأشكال غير أكيدة التعقلن (N.P.M.I) بالإضافة إلى إندراجها ضمن البنية التحسسية الأساسية ضمن التصنيف الترواغرافي المارقي، حيث وجدنا ضمن تصوراتها غياب لشكل الأم في ذكريات الطفولة وهذا ما لمسناه في اللوحة (5) بالإضافة إلى عدم وضوح الصور الوالدية في تلك المرحلة (الإشكالية النفسية المرضية للوجه الأمومي).

### III- النتيجة: (المقابلة) + (T.A.T):

كان التوظيف العقلي للمفحوصة وفاء يعمل وفقا لنظام العصابات متعددة التماثل ذات العقلنة الغير أكيدة التي تكون أحيانا جيدة وأحيانا سيئة، بالإضافة إلى إندراجها ضمن البنية التحسسية الأساسية، حيث إتسم الجهاز العقلي بعدم الإنتظام من الناحية السيرية نظرا لأن تداعيات المفحوصة في بروتوكول (T.A.T) كانت غنية نسبيا من حيث الكمية والتنوع.

حيث إتسم البناء السردي من خلال الكمية بحضور التصورات حول الطفولة والرشد في اللوحتين (11،16،3BM). أما من حيث النوعية نلمس سهولة إستحضار بعض التصورات العقلية مثل تصورات اللوحات (16،13B،10،7GF) يضاف إلى ذلك ديمومة إستحضار بعض التصورات والربط فيما بينها وهذا ما نجده في بقية اللوحات التي تميزت ببعض الإنقطاعات التي تعتبر كمعبر صادق عن العلامات الأولى لإختلال التنظيمات السوماتية النكوصية.

وهذا ما يسمح لنا بالقول أن المفحوصة تتميز بعقلنة غير أكيدة بهذه الفترة، لكن بالنظر إلى وجود المرض بالدرجة الأولى والذي إستمر لمدة 3 سنوات بالإضافة إلى الشفاء من المرض ومعاودته مجددا، وبالنظر إلى التاريخ المرضي الذي يتضمن: (مرض جلدي (بوحمررون) وعمرها 8 سنوات، فقر الدم وعمرها 10 سنوات، مرض القرحة العفجية وإكزما بالجلد وعمرها 19 سنة) والتي جعلتنا نحكم بأن إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض هي جيدة بسبب عدم وجود مرض خطير يهدد مصيرها الحيوي، وذلك متناسب مع توظيفها العقلي الذي يتميز بالعقلنة غير أكيدة حيث تدرج هذه الأخيرة ضمن العصابات متعددة التماثل (N.P.M.I).

وبالتالي نقول بأن هناك علاقة منتظمة ما بين إمكانيات التصدي الجسمي للمفحوصة وفاء ومستوى توظيفها العقلي.

الحالة السادسة: حميد 32 سنة.

تقديم الحالة:

حميد شاب يبلغ من العمر 32 سنة، أعزب يترتب الأول بين إخوة عددهم (07)، يعمل كشرطي بإحدى مراكز الشرطة، مستواه التعليمي هو ثالثة ثانوي، يسكن بورقلة ومنها إنحدر بيت مع الأسرة التي تحتوي على (09) أفراد مما يدل على الحالة المادية المتوسطة.

عرف مرض القرحة العفجية لدى المفحوص حميد في سبتمبر سنة 2008 وعمره 31 سنة، وهي قرحة بصلية حيث خضع لعملية الإستكشاف النظري للمعدة (Fibroscope) ليتضح أنه لديه هذا المرض.

ومما تجدر الإشارة إليه وجود انفصال عن خطيبته في حياة المفحوص قبل إصابته بالقرحة العفجية.

دخل المفحوص حميد إلى مكتب الطبيب بعيادة الحكيم بن مبارك نور الدين (إختصاصي بأمراض المعدة-الكبد-الأمعاء) بورقلة، وبعد أن قدمنا أنفسنا إليه وشرحنا له مهمتنا، طلبنا منه إمكانية قبول التسجيل الصوتي فقبل، وفيما يلي معطيات المقابلة والإختبار.

I- تحليل معطيات المقابلة:

" شبكة إمكانيات التصدي الجسمي للمرض : جانفي 2009 "

المعيار الأول: شدة المرض أو خطورته:

بلغت خطورة المرض الدرجة الأولى: تقرح في العفج + علاج بالأدوية.

المعيار الثاني: تكرار المرض (القرحة العفجية):

- 2008: بدأ المرض ولكن كان يعالجه عند طبيب عام.

- جانفي 2009: بدأ يعالجه عند طبيب أخصائي بأمراض المعدة (الحكيم بن مبارك).

المعيار الثالث: مدة المرض:

تابعه المريض منذ سبتمبر 2008 إلى غاية جانفي 2009: 4 أشهر.

المعيار الرابع: مرافقة المرض (القرحة العفجية) بأمراض أخرى:

لا شيء يذكر.

المعيار الخامس: عدد ونوعية الأمراض التي أصيب بها المفحوص عبر كامل حياته:

الطفولة: - ظهور حزمة شرجية (Faisceaux Anale) وعمره 10 سنوات.

المراهقة: - عملية جراحية لإستئصال (Faisceaux Anale) + علاج دوائي.

- قلع 4 أضراس وعمره (17-19).

الرشد: - القرحة العفجية وعمره 31 سنة.

المعيار السادس: الإستشفاء:

- لا يوجد.

النتيجة:

نظرا لدرجة الخطورة البالغة (الدرجة الأولى) والتي لا تؤثر على المصير الحيوي، ونظرا للتطور السريع للمرض من شهر سبتمبر إلى جانفي، ونظرا للسوابق المرضية في الطفولة والرشد والمراهقة غير الخطيرة، نظرا للمدة القصيرة لمتابعة المرض (4 أشهر) وعدم مرافقته بأمراض خطيرة، فإننا نفترض أن إمكانيات التصدي الجسمي للمفحوص حميد هي إمكانيات جيدة، وإذا أخذنا بعين الاعتبار التاريخ المرضي فنقول بأنه.

II- تحليل برتوكول (TAT) للمفحوص حميد 32 سنة:

اللوحة 1: الزمن 51":

أه . البؤس هذا . البؤس . يسمى واش نعطيك أنا نعطيك كلمة واحدة كلمتين أنهك أنطول عليك أن بالإختصار صامته Normalement (سؤال للفاحصة) (إعادة التعليم) هذا كي شغل هذا بؤس داخل آآ آآ كيما يقولوا هذا شاراد عقلو شاراد هذا طفل صغير عقلوا شاراد حاكم الكمان هناك كمنجة Normalement . بين البؤس بين الشقاء بين آآ آآ حب حب الإنسان حب للموسيقى أتبعو من الشيء هذا إلي يخمم فيه . والباقي ما عرفتش واش أنقولك أنا.

السياقات الدفاعية:

(E4-1)، (B2-1)، (CI-1)، (E2-2)، (CM-1)، (CN-1)، (A3-4)، (CM-1)، (CI-1)، (A1-1)، (E4-1)، (A2-2)، (A1-1)، (A2-2)، (CI-1)، (B2-1)، (CF-2)، (CI-1)، (B2-1)، (E4-1)، (A3-1)، (B3-1)، (CL-2)، (A2-2)، (CI-1)، (E1-1)، (CN-4)، (CN-3)، (1).

الإشكالية:

لم يستطيع المفحوص إدراك الإشكالية ونتيجة لشدة تجنب الصراع من خلال الكف الناتج عن قلق الإحصاء، بالتأكيد على الصراعات الشخصية - الداخلية دون ذكر أسبابها، كما لم يستثمر الموضوع القضبي.

اللوحة 2: الزمن 37":

. هنا آو كاين ثلاث شخصيات هنا كاين مري هازة كتب وكاين آأ مري كبيرة وكاين آأ رجال .. (كلام غير مفهوم) أنظن طبيعة الإنسان العمل أنظن آه على حسب ما شفت العمل . كل واحد والدورة أتاعو Pas plus تتمنى آآ تتمنى إيعود فهمتيني (موجه للفاحصة).

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (A1-1)، (CF-1)، (E4-1)، (A1-1)، (CI-1)، (E4-2)، (A3-1)، (B2-1)، (A3-1)، (B2-1)، (CI-1)، (E1-1)، (CM-1)، (CF-1)، (1).

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك الثلاثية الأودية، حيث ركز على الصراعات الشخصية الداخلية فظهرت اللوحة لا صراعية.

اللوحة 3BM: الزمن 17":

أآ . هنا نشوف مري هذا ولا راجل ولا واش يكون (سؤال للفاحصة) أنشوف في إنسان مغمى عليه .  
هاذي حالة إغماء هادي. ولا حالة نوم عميق . من التعب ولا من أآ.

السياقات الدفاعية:

(A3-), (B2-1), (E4-1), (CI-1), (CI-2), (A3-1), (CM-1), (A1-1), (CF-1), (CI-1), (A1-1), (E1-4), (A3-), (1), (B2-1), (E1-1).

الإشكالية:

أدرك المفحوص الإشكالية الإكتئابية ولكنه لم يتمكن من حل الصراع، حيث لجأ إلى السلوك والتأكيد على الصراع الشخصي الداخلي.

اللوحة 4: الزمن 46":

Planch quatre . أآ هذا L'acteur هذا أمريكي كاني مانيش غالط . Pael new man مع لأخرى ما أآ ماش عارف وشي مع ممثلة جاني أتقولي بلي أآ ما فهمتش أنا علاقة حب هكذا ما فهمتش أآ . على حسب ما شفت Puis que أآ هادي فاتت عليا هادي الصورة قبل . هذا Ficher تاع Film هذا Polioman البطولة أنتاعو Polioman ولأخرى ماشي عارف شكون هادي Je croie ما علاباليش كايين علاقة حب آه . هنا نشوف كي شغل Couple أآ . كي شغل ما تفاهموش على حاجة ما فهمتهاش كايين سوء تفاهم داخل فيه علاقة حب (إشارة بالرأس على الإنتهاء).

السياقات الدفاعية:

(A3-), (B1-1), (B3-2), (B2-1), (A3-1), (CI-1), (A3-1), (A1-1), (CI-2), (E4-1), (CI-1), (B2-1), (1), (E4-1), (CN-1), (E4-1), (A1-4), (CF-1), (B1-3), (E4-1), (A3-1), (B2-3), (B1-1), (CI-1), (CN-3), (E1-1).

الإشكالية:

لم يتعرض المفحوص لإشكالية اللوحة المتمثلة في الصراع ما بين الزوجين (بقطبية) نتيجة تجنب الصراع، فجاءت اللوحة لا صراعية (هذا Ficher تاع Film)، لكنه تناولها من جانب الحنان نتيجة لعدم إدراك الأشخاص (الرفض دائما).

اللوحة 5: الزمن 29":

. هنا نشوف في طبيعة صامته حسب ما أنشوف آه طبيعة صامته أو .. والله واش أنقولك علابالك دخلتني في متاهة علابالك والله أنشوف في مري فاتحة الباب كي شغل كايينة حاجة هكا . أتخوس عليها.

السياقات الدفاعية:

(CI-), (CN-1), (A1-3), (CM-1), (CI-1), (A1-3), (CI-1), (A3-1), (E4-1), (B2-1), (E2-1), (CI-1), (2), (E1-1), (CF-1), (CI-1), (CI-1), (A3-1), (CF-1).

### الإشكالية:

أدرك المفحوص الإشكالية ولكنه لم يرصنها جيدا، وظهرت الهوامات الإستثنائية الطفلية (مرى فاتحة الباب كي شغل كاينة حاجة هكا) لكن نتيجة لشدة الصراع الذي تبعث إليه اللوحة لم يستطيع التوضع بالنسبة لهيئة الأنا الأعلى على الأم نتيجة عدم التعريف بالأشخاص.

اللوحة 6BM: الزمن 38":

... يسمى هذا Couple هذا مرى وراجلها ولا كيفاه باش ننجم نفهمك (موجه للفاحصة) أنشوف في آآ حسب ما فهمتي آه نشوف في كل واحد في حالو بين الراجل والمرى كاين حاجة كاين حاجة بيناهم كاين حاجة بيناهم . كاين سبب بيناهم.

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CI-2)، (B1-1)، (CI-1)، (CM-1)، (CN-1)، (E4-1)، (CM-1)، (E4-1)، (CN-1)، (E4-1)، (CI-2)، (CI-1)، (CF-1)، (A3-1)، (CI-1)، (CF-1)، (E1-1).

### الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من حل إشكالية الإقتراب الأمومي (أم-ابن) وظهر التقارب المحرم (زنا المحارم) بعبء الشخصين صفة (Couple) للدفاع ضد هذه الرغبة.

اللوحة 7BM: الزمن 36":

علا بالك راو عندي وقت علا بالك والله (يتحجج للذهان) . هاذي بين ريعان الشيخوخة آآ بين ريعان الشباب والشيخوخة (أهاه) هذا فرق زميني فرق آآ. حالة زمنية . أمحلي برك في هذيك إنسان آآ كيما تفتولي في هدايا أتفكروا واش كان قبل هاذي هي فرق زميني بين الشيخوخة والشباب.

### السياقات الدفاعية:

(B2-1)، (CI-1)، (CM-3)، (A1-3)، (CI-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-2)، (A3-1)، (E4-1)، (A3-1)، (A1-2)، (A3-1)، (A1-2)، (A3-1)، (A1-2)، (A1-2)، (A2-1)، (A2-2)، (CM-1)، (E4-1)، (CI-2)، (CM-1)، (CI-1)، (A1-2)، (CI-1)، (A1-2)، (A3-1)، (E1-1).

### الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك إشكالية الإقتراب أب - ابن وإكتفى بالتأكيد على الواقعي.

اللوحة 8BM: الزمن 35":

.. هذا داخلة آآ Je croie والله أعلم آه أنظن جريمة هاذي هذا واش .. إجرام أه Pas plus . (إشارة بالرأس على الإنتهاء).

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CI-2)، (A3-1)، (A1-3)، (E4-1)، (A3-1)، (E2-3)، (A3-1)، (CI-1)، (E2-3)، (E1-1).

### الإشكالية:

أدرك المفحوص مشكل الإعتداء الجسدي المعاش على مستوى الإحصاء أو التدمير، ولكنه لجأ إلى التجريد، وقد حاول المفحوص بفعل عزل المستويين تجنب قلق الإحصاء الذي تثيره اللوحة، والعدوانية الموجهة نحو الأب وضعت بمسافة Mise à distance لتجنب الإحساس بالذنب Culpabilité وإحياء قلق الإحصاء.

اللوحة 10: الزمن 37:"

... العلاقات الإنسانية داخلية كل في العلاقات الإنسانية يعني علاقة إنسانية هاذي العطف والحنان داخلية فيه كيما هك.

### السياقات الدفاعية:

(E1-1)، (CF-1)، (B1-3)، (B1-1)، (CF-1)، (A1-1)، (CI-2)، (CI-1)

### الإشكالية:

لم يدرك المفحوص الإشكالية الجنسية بين الزوجين وإنما لجأ إلى التعبير الليبيدي حيث ظهرت الإستثمارات.

اللوحة 11: الزمن 31:"

. أختي ماذبيك هاذي لأخرى بارك الله فيك الوقت وكذا والله (يتحجج للذهاب مع العلم أن الطبيب أعطاه عطلة مرضية لذلك اليوم) أنا أختي أصلا مانيش فاهم ماني فاهم والو ما فهمتش أنا ضرك منظر طبيعي هذا ولا ما نعطيك حسب فهمتي (موجه للفاحصة) عبارة عن منظر طبيعي هذا صخور وجبال وغضب الطبيعة.

### السياقات الدفاعية:

(CN-1)، (A3-1)، (B2-1)، (CN-1)، (CI-1)، (CM-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A1-3)، (CM-1)، (CI-1)، (A1-1)، (A1-1)، (CM-1)، (B2-4)، (E1-1).

### الإشكالية:

إن إعادة إحياء الإشكالية قبل - التناسلية لدى المفحوص أدى إلى ظهور الدفاعات السلوكية، ولم يرصن بالتالي الإشكالية ولم يسمح أسلوب تجنب الصراع من بروز النكوص.

اللوحة 12BG: الزمن 07:"

هذا خريف فصل الخريف هذا . آآ فصل الشتاء أستغفر الله فصل الشتاء.

### السياقات الدفاعية:

(E1-1)، (A3-1)، (A1-3)، (A3-1)، (E4-1)، (CI-1)، (A1-1)، (B2-1)

### الإشكالية:

لم يتمكن من إدراك الإشكالية، إذن ليس له القدرة على التمييز ما بين العالم الداخلي والعالم الخارجي، هناك هشاشة في العالم الداخلي.

اللوحة 13B: الزمن 15:"

أه .. الوحدة الوحدة هاذيا . مادام قتلك كلمة واحدة باينة الوحدة (موجه للفاحصة).

السياقات الدفاعية:

(E1-1)، (CN-3)، (CI-1)، (CM-1)، (CN-1)، (CI-1)، (CF-2)، (CI-1)، (E4-1)، (B2-1).

الإشكالية:

لم يدرك المفحوص الفجاجة الوظيفية للطفل لكنه أدرك الإشكالية المتمثلة في مدى قدرة البقاء وحيدا وتناولها من جانب التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية، أما المأوى الأمومي فقد رفضه المفحوص من خلال عدم إدراكه وهو نوع من العدوانية الكاملة تجاه الأم.

اللوحة 13MF: الزمن 14":

أه . هذا إنسان ماتت مرتو أنا على حسب مانشوف الموت عبارة عن موت (أهاه) فقدان الأهل ولا فقدان آآ موت هذا.

السياقات الدفاعية:

(E1-1)، (A3-1)، (CL-2)، (A3-1)، (E2-3)، (CN-1)، (B1-1)، (CI-2)، (CI-1)، (E4-1)، (B2-1).

الإشكالية:

تمكن المفحوص من إدراك التعبير الجنسي ما بين الزوجين دون حل الصراع.

اللوحة 19: الزمن 32":

. هادي لوحة جمالية لوحة آآ (أهاه) هادي آآ (يبلغ ريقه) لوحة فنية Normalement آآ تابعة آل مدرسة آل آآ راحلي إسمها والله راحلي إسمها نسيو كل . تجريدي كل فن تجريدي ولا فن آآ.

السياقات الدفاعية:

(B2-1)، (CN-1)، (A3-1)، (E4-1)، (A3-1)، (A1-1)، (CM-3)، (E4-3)، (E4-1)، (A2-2)، (CI-1)، (A1-3)، (CN-1)، (CI-1)، (A1-4)، (A3-1)، (CI-2)، (CN-3)، (E1-1).

الإشكالية:

لم يستطع المفحوص إرضان الإشكالية قبل- التناسلية، حيث عاجلها بالتجريد فتناول الموضوع الطيب على مسافة A distance، فهو حساس إلى القطبية طيب/سيء أكثر من الداخل/الخارج.

اللوحة 16: الزمن 37":

أنخمم جماعة غزة ربي أنشاء الله يسلكهم على خير وخلص هذا ما كان هذا هو الشيء إلي نقدر نثلك عليه أنا أه واش راح نقولك هادي هي أي أنشوف في الشعب الفلسطيني واش راه يعاني في الوقت هذا Normalement الناس كل عارفة إيه أنشوف في الدم إيه هذا ما كان ربي أنشاء الله يثبت أقداهم وخلص هذه القصة إلي راني أنشوف فيها أنا في الصورة هادي أي واحد إينخمم بيها أي ضمير عربي إينخمم بيها (أهاه) الناس كل أي أنشوف فيها موش أنا ضرك أي واحد أتسقيه يثلك آآ المعاناة أتناع الشعب الفلسطيني هادي هي هادي القصة إلي أنشوف فيها.

السياقات الدفاعية:

(A1-2)، (E2-2)، (CN-1)، (A3-1)، (CN-1)، (CI-1)، (CF-1)، (A1-3)، (CI-2)، (A2-2)، (B2-1)،  
(A3-1)، (A2-2)، (CF-2)، (CN-3)، (CN-2)، (CN-1)، (A1-3)، (CI-1)، (E4-1)، (E2-1)، (CF-2)،  
(CN-2)، (A3-3)، (CI-1)، (E2-2)، (E4-1)، (B1-1).

الإشكالية:

هناك تناول على مسافة A distance للمواضيع ظهر في القصة، كما ظهر المفحوص حساس للقضية طيب/سيء ويدل إستعماله للرمزية والتجريد على هشاشة العالم الداخلي، وبفضل هذه الميكانيزمات إستطاع الإعتقاد على هوام شرطي مما أدى إلى توظيف السلوك والهوس واللجوء إلى التكوينات العكسية مما يعجز عن وجود نواة للهجاس، ولكن قلق الإحصاء الكثيف عرقل هذه الحركة ليقع مجددا في هشاشة هويته Fragilité .identitaire

- الوقت الإجمالي للبروتوكول 09 د + 57 ثا.

- يوم 12 جانفي 2009 صباحا.

ورقة الفرز (T.A.T) 2001 لـ Vica Shentoub المعدلة من طرف  
Françoise Brelet –Foulard et Catherine Chabert

CM-2 - فرط في عدم إستقرار التقمصات.  
CM-3 - إستدارات، تغير مفاجئ في الأفكار، الغمز بالعين،  
السخرية، فكاهة.

سياقات السلسلة E (بروز السياقات الأولية).

E1 - إختلال الإدراك الحسي.

++E1-1 - عدم إدراك الموضوع الظاهر.

-E1-2 - إدراك تفاصيل نادرة أو غريبة مع /أو بدون  
تبريرات اعتباطية.

E1-3 - إدراكات حسية، إدراكات خاطئة.

-E1-4 - إدراك مواضيع محطمة أو أشخاص مرضى،  
مشوهين.

E2 - كثافة الإسقاط.

-E2-1 - عدم ملاممة الموضوع مع المنبه- تحفظات، تخريف  
بعيدا عن الصورة- الرمزية المعنوية.

-E2-2 - إستحضار لموضوع سيء، موضوع إضطهادي،  
البحث الإعتباطي عن ما وراء الصورة و/أو السمات أو  
الهيات- مثلثة من نمط عظامي.

+E2-3 - تعبير عن وجدانات و/أو تصورات كثيفة- تعابير  
فجة مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني.

E3 - إختلال تنظيم معالم الهوية و معالم الموضوع.

E3-1 - الخلط بين الهويات (تداخل الأدوار).

E3-2 - عدم استقرار المواضيع.

E3-3 - اختلال الأنظمة الزمانية، المكانية، أو إختلال السببية  
المنطقية.

E4 - إضطراب الخطاب.

+++E4-1 - إضطراب على مستوى تركيب الكلام- إفجارات  
لفظية.

-E4-2 - عدم التحديد، غموض الخطاب.

-E4-3 - تداعيات قصيرة.

E4-4 - تداعيات عن طريق الالتماس، عن طريق التماثل  
الصوتي، حديث متهافت.

سياقات السلسلة C (تجنب الصراع).

CF - إفراط إستثمار الواقع الخارجي.

++CF-1 - التأكيد على ما هو يومي، حالي، القيام بالفعل -  
اللجوء إلى الواقع الخارجي بشكل تملصي.

-CF-2 - وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معايير خارجية.

CI - الكف.

+++CI-1 - ميل عام للاختصار(زمن الكمون طويل و/ أو صمت  
هام أثناء السرد، أهمية طرح الأسئلة، ميل إلى الرفض،  
رفض).

++CI-2 - أسباب الصراعات غير محددة، البساطة، عدم  
التعريف بالأشخاص.

-CI-3 - عناصر مقلقة متبوعة أو مسبقة بتوقفات في  
الخطاب.

CN - الإستثمار النرجسي:

++CN-1 - التأكيد على الشعور الذاتي، الرجوع إلى مصادر  
شخصية.

-CN-2 - تفاصيل نرجسية- مثلثة تصور الذات و/أو تصور  
الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية).

+CN-3 - نسج قصة على منوال لوحة فنية - وجدان معنون -  
وضعية معبرة عن وجدانات.

-CN-4 - التأكيد على الحدود والأطر، وعلى الخصائص  
الحسية.

CN-5 - علاقات مرآتية.

CL - عدم إستقرار الحدود.

CL-1 - مسامية الحدود (بين الراوي/ موضوع القصة، بين  
الداخل/ الخارج...).

-CL-2 - الإعتماد على المدرك و/أو الحسي.

CL-3 - عدم تجانس نماذج التوظيف (داخل/ خارج،  
مدرك/رمزي، مادي/ معنوي...).

CL-4 - الإنشطار.

CM - أساليب مضادة للإكتئاب.

+CM-1 - التأكيد على وظيفة إسناد الموضوع (قيمة إيجابية  
أو سلبية) الطلبات الموجهة للأخصائي العيادي.

سياقات السلسلة B(المرونة).

B1 - إستثمار العلاقة.

-B1-1 - التأكيد على العلاقات بين الأشخاص، نسج قصة في  
شكل حوار.

-B1-2 - إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة.

-B1-3 - تعابير وجدانية.

B2 - التهويل.

+++B2-1 - دخول مباشر في التعبير، تعجبات، تعاليق شخصية،  
مسرحة، قصة فيها قفزات.

-B2-2 - وجدانات قوية أو مبالغ فيها.

-B2-3 - تصورات و/أو وجدانات متباينة- ذهاب/ إياب بين  
رغبات متناقضة.

-B2-4 - تصورات أفعال مرتبطة أو غير مرتبطة بحالات  
إفعالية، كالخوف، الكارثة، الدوار...

B3 - أساليب من النمط الهستيري.

-B3-1 - تسبيق وجدانات لخدمة كبت التصورات.

-B3-2 - شبقانية العلاقات، الرمزية الشفافة، تفاصيل نرجسية  
ذات قيمة إغوائية.

B3-3 - المرونة في التقمصات.

سياقات السلسلة A (الصلابة).

A1 - الرجوع إلى الواقع الخارجي.

++A1-1 - الوصف مع التعلق بالتفاصيل مع/أو عدم تبرير-  
التفسير.

-A1-2 - التثقيقات: الزمانية - المكانية - الرقمية.

-A1-3 - الرجوع إلى مصادر اجتماعية وأخلاقية.

-A1-4 - الرجوع إلى مصادر أدبية وثقافية.

A2 - استثمار الواقع الداخلي.

A2-1 - الرجوع إلى الخيال، إلى الأحلام.

++A2-2 - عمل فكري (فكرنة).

-A2-3 - الإنكار.

A2-4 - التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية ذهاب/  
إياب بين التعبير النزوي والدفاع.

A3 - أساليب من النمط الهجاسي.

+++A3-1 - الشك: تحفظات كلامية، التردد بين تفسيرات مختلفة-  
الثرثرة.

A3-2 - الإلغاء.

-A3-3 - التكوين العكسي.

-A3-4 - العزل بين التصورات أو بين التصورات  
و الوجدانات - وجدانات مبسطة.

## الخصائص العامة للبرتوكول:

1- الأساليب الدفاعية: نسجل في الأساليب الدفاعية من خلال ورقة الفرز (T.A.T) لأن المفحوص حميد يتميز بالسياقات التالية:

أ- في سجل الصلابة: نسجل حضور بعض أساليب التخلص (A2) في اللوحات (1، 19)، ولكن ليس بصورة كثيفة، أما باقي اللوحات، فقد تميزت بأساليب التحكم (A1) و (A3) كوصف التفاصيل والثرثرة والتحفظات الكلامية والتجريد والتأكيد على الصراعات الداخلية والإنكار والتباعد الزماني المكاني (إرجع إلى الورقة الفرز)، ومما يمكن قوله أن حل الأساليب التحكمية (A1) قد حضرت مما يدل على إمكانيات متنوعة للصلابة.

ب- في سجل المرونة: فلم نسجل سوى أسلوبيين في (B1)، وفي سجل (B2) سجلنا تنوعا كذلك ما بين الوجدانات القوية والتصورات والوجدانات المتباينة أي التضاد في التصورات والحالات الإنفعالية المتناقضة، والتعجبات والتعليق الشخصية، إلا أننا لاحظنا التردد حول جنس الأشخاص في اللوحة (3BM)، وعموما نقول أن هناك أيضا تنوع في أساليب المرونة لدى المفحوص.

ج- في سجل تجنب الصراع: فقد كان مسيطر ومتنوعا ما بين الكف (CI) والإستثمار النرجسي (CN) وأساليب المضادة للإكتئاب (CM) وأسلوب الإستثمار المفرط للواقع الخارجي (CF) مما سبب إضطراب الإنتاج (إرجع إلى الورقة الفرز).

د- في سجل السياقات الأولية: برزت هذه السياقات في شكل عدم إدراك المواضيع الظاهرة، وإدراكات خاطئة، ووجدانات كثيفة مرتبطة بإشكالية التدمير، وظهرت بعض العبارات الخاطئة المرتبطة بالعدوانية إضافة إلى بعض الانفجارات اللفظية والتداعيات القصيرة.

## 2- الإشكالية العامة:

أدرك المفحوص إشكالية بعض اللوحات مثل (13MF، 3BM): الإشكالية الإكتئابية وإشكالية الإعتداء الجسدي والعدوانية داخل العلاقة الزوجية، وكانت العدوانية التي ذكرت في بعض اللوحات (8BM) و (4) مزاحة نحو مواضيع خارجية لتجنب الصراع.

أما عن العلاقات بين الأشخاص فقد كانت صراعية في اللوحات (7BM، 6BM)، وبالنسبة لباقي اللوحات فقد كانت لا صراعية بفعل أساليب تجنب الصراع، وقد كان المفحوص يستند إلى إرسان بعض الوضعيات المقلقة إلى السلوك أحيانا وإلى الأساليب الخوفية التي ظهرت في اللوحة (16) متمثلة في مثلثة الموضوع سلبيا.

أما فيما يخص أشكال التفكير الرمزي، التداعوي، فقد ظهر الرفض (Le déni) في اللوحات من خلال عدم إدراك المواضيع الظاهرة (مما يدل على إنشطار الأنا كما يرى ذلك فريد).

وإنطلاقا من طبيعة العلاقات مع المواضيع نقول بأن السير العقلي للمفحوص ظهر على نمط هجاسي خوافي بالإضافة إلى الدفاع على مستوى السلوك والأساليب الطبيعية الأخرى.

ونظرا لتنوع أساليب الدفاع فإن هناك عدم إنتظام في السير العقلي، بسبب عدم إنتظام الثببتات على مستوى السلسلة المركزية المشتركة والسلاسل الجانبية والديناميات الموازية وعدم هيمنة إحداهما على الأخرى وبالتالي هناك نقص في كثافة الثببتات.

وبالتالي نظرا للقيمة الوظيفية الفقيرة أحيانا والغنية أحيان أخرى للدفاعات العقلية ونظرا للجوء إلى السلوك والطبع ونظرا لوجود تصورات كثيفة حيث لا يكفي ذلك، لأنه لا توجد سيولة معبرة ما بين مختلف الطبقات التصورية والطبقات التصورية من نفس النوع، فإن عقلنة المفحوص هي عقلنة غير أكيدة، وبالتالي نفترض أن المفحوص حميد يندرج ضمن العصابات متعددة التماظهر غير أكيدة التعلقن (N.P.M.I) ضمن التصنيف الترواغرافي المارتي.

### III- النتيجة: (المقابلة) + (T.A.T):

كان التوظيف العقلي للمفحوص حميد يعمل وفقا لنظام العصابات متعددة التماظهر ذات العقلنة الغير أكيدة التي تكون أحيانا جيدة وأحيانا سيئة، حيث إتسم الجهاز العقلي بعدم الإنتظام من الناحية السيرية نظرا لأن تداعيات المفحوص في بروتوكول (T.A.T) كانت غنية نسبيا من حيث الكمية والنوعية. حيث إتسم البناء السردي من خلال الكمية بحضور التصورات حول الطفولة والرشد في اللوحات (10.5,3BM). أما من حيث النوعية نلمس سهولة إستحضار بعض التصورات العقلية مثل تصورات اللوحات (13MF,8BM,4) يضاف إلى ذلك ديمومة إستحضار بعض التصورات والربط فيما بينها وهذا ما نجده في بقية اللوحات التي تميزت ببعض الإنقطاعات التي تعتبر كمعبر صادق عن العلامات الأولى لإختلال التنظيمات السوماتية النكوصية.

وهذا ما يسمح لنا بالقول أن المفحوص يتميز بعقلنة غير أكيدة بهذه الفترة، لكن بالنظر إلى وجود المرض بالدرجة الأولى والذي إستمر لمدة 4 أشهر، وبالنظر إلى التاريخ المرضي الذي يتضمن: (ظهور حزمة شرجية (Faisceaux Anale) وعمره 10 سنوات، إستصاله وعمره 11 سنة، قلع 4 أضراس وعمره (17-19) مرض القرحة العفجية وعمره 31 سنة) والتي جعلتنا نحكم بأن إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض هي جيدة بسبب عدم مرفقة القرحة العفجية بمرض آخر وعدم وجود مرض خطير يهدد مصيره الحيوي، وذلك متناسب مع توظيفه العقلي الذي يتميز بالعقلنة غير أكيدة حيث تندرج هذه الأخيرة ضمن العصابات متعددة التماظهر (N.P.M.I).

وبالتالي نقول بأن هناك علاقة منتظمة ما بين إمكانيات التصدي الجسمي للمفحوص حميد ومستوى توظيفه العقلي.

الحالة السابعة: صادق 49 سنة.

تقديم الحالة:

صادق سيد يبلغ من العمر 49 سنة، متزوج وأب لعشرة أولاد، يعمل كعون أمن بإحدى الشركات الوطنية، وهو أمي لم يزاول التعليم، يسكن بالجزائر بورقلة ومنها أنحدر في سكن أرضي يحتوي على 12 فردا، مما يدل على المستوى المادي السيء.

عرف مرض القرحة العفجية لدى السيد صادق سنة 2004 وعمره 44 سنة، وهي قرحة بصلية، أما عن السوابق العائلية فلا شيء يذكر، أما في السوابق الشخصية فنسجل التبغ (التدخين) تناوله وعمره 16 سنة. قمنا بإجراء المقابلة مع المفحوص صادق في مكتب الطبيب بعيادة الحكيم بن مبارك نور الدين (إختصاصي بأمراض المعدة-الكبد-الأمعاء) بورقلة، وبعد أن قدمنا أنفسنا إليه وشرحنا له مهمتنا، طلبنا منه إمكانية قبول التسجيل الصوتي فقبل، وفيما يلي معطيات المقابلة والإختبار.

I- تحليل معطيات المقابلة:

" شبكة إمكانيات التصدي الجسمي للمرض : جانفي 2009 "

المعيار الأول: شدة المرض أو خطورته:

بلغت الخطورة الدرجة الأولى: تقرح في العفج + علاج بالأدوية.

المعيار الثاني: تكرار المرض (القرحة العفجية):

بدأه المرض سنة 2004 تابعه بالعلاج الخارجي عند طبيب عام فقط ثم شفي منه.

نوفمبر 2008: معاودة المرض مرة أخرى + العلاج عند طبيب أخصائي بأمراض المعدة (الحكيم بن مبارك).

جانفي 2009: معاودة المرض بسبب عدم مواصلة المتابعة الطبية والعلاج الدوائي.

المعيار الثالث: مدة المرض:

ظهر سنة 2004 ثم شفي منه ثم عاوده سنة 2008 ثم عاوده سنة 2009: 06 سنوات.

المعيار الرابع: مرافقة المرض (القرحة العفجية) بأمراض أخرى:

لا شيء يذكر.

المعيار الخامس: عدد ونوعية الأمراض التي أصيب بها المفحوص عبر كامل حياته:

الطفولة: - لا شيء يذكر.

المراهقة: - لا شيء يذكر.

الرشد: - القرحة العفجية وعمره 44 سنة..

- قلع 07 أضراس وعمره 45 سنة.

المعيار السادس: الإستشفاء:

- لا يوجد.

النتيجة:

نظرا للدرجة المرضية (الدرجة الأولى) من الخطورة، ونظرا للشفاء الذي يحدث لدى المريض ما إن يتلقى العلاج، ونظرا للمدة غير الطويلة التي يقضيها في المستشفى، ونظرا لعدم وجود سوابق مرضية بالتاريخ المرضي للمفحوص، نظرا للتحسن الجيد أو الإستجابة الجيدة للعلاج فإننا نقول بأن إمكانيات التصدي الجسمي للمرض للمفحوص صادق هي إمكانيات معتبرة أو جيدة على الأقل بالرغم من مدة المرض (06 سنوات) حيث لم يصل المرض إلى أن يهدد المصير الحيوي للمفحوص فالإمكانيات إذن جيدة (+).

II- تحليل برتوكول (TAT) للمفحوص صادق 49 سنة:

اللوحة 1: الزمن 20":

شايف تصويرة تصويرة أنتاع بونآدم (أهاه) إيه تصويرة أنتاع بونآدم . إيه نشوف تصويرة أنتاع بونآدم Normal. فاع (ينحج) أنشوف في تصويرة أنتاع بونآدم وخلاص آه أنشوف في تصويرة أنتاع بونآدم.

السياقات الدفاعية:

(B2-1)، (CN-1)، (A1-1)، (A3-1)، (CI-2)، (A1-1)، (CI-1)، (CI-2)، (A1-1)، (CN-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-2)، (CI-1)، (A3-1)، (CN-1)، (B2-1)، (1)، (CM-3)، (CN-1)، (CN-3)، (CI-1)، (E1-1)، (CF-2)، (A3-1)، (E4-1).

الإشكالية:

نتيجة لسيطرة أساليب تجنب الصراع فإن المفحوص لم يدرك الإشكالية بما في ذلك الفجاجة الوظيفية والطفل، وتجنب المواجهة مع وضعية قلق الإحصاء بعدم إدراك الموضوع القضائي، وهذا يدل على شدة الصلابة ممن خلال رفض الواقع (Le déni) وتجنب الصراع.

اللوحة 2: الزمن 29":

(إعادة التعليم) واش شايف شايف واحد لمرى راها في الجنان ولا موش عارف ولا جبل . بين لجنان والجبل هذا هو . أبي أنشوف فيه . يكون جبل ولا جنان ولا ماني عارف . بين جنان ولا جبل مانيش عارفهم زوج هاذم.

السياقات الدفاعية:

(B2-1)، (CN-1)، (A1-1)، (CI-2)، (A1-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CN-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CN-1)، (B2-1)، (1)، (CF-1)، (CN-3)، (E1-1).

الإشكالية:

ظهرت اللوحة لاصراعية بسبب عدم إدراك العلاقة بين الأشخاص الناتج عن رفض الواقع (Déni) وهو ميكانيزم نشيط لدى المفحوص، حيث تجنب من خلاله الوضعية الأوديبية الصراعية وبالتالي لم يحدث إرسان للإشكالية وإنما رفض.

اللوحة 3BM: الزمن 12":

هذا موش عارف . هذا (يضحك) هذا بونآدم بونآدم هذا متكي ولاوشي . إيه بونآدم متكي.

**السياقات الدفاعية:**

(CF-)، (CI-1)، (CI-1)، (CF-1)، (A3-1)، (A1-1)، (CM-3)، (CI-2)، (CI-1)، (CN-1)، (CI-2)، (B2-1)، (E1-1)، (1).

**الإشكالية:**

لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية الإكتنابية ولا حل الصراع، حيث لجأ إلى السلوك والتأكيد على الصراع الشخصي الداخلي.

**اللوحة 4:** الزمن 14:"

أتصاوير أتناع عباد . هذا راجل وهاذي مرى (ينحنج) إيه تصاوير وفرات.

**السياقات الدفاعية:**

(E1-1)، (A3-4)، (CI-1)، (A3-1)، (CM-3)، (A1-1)، (CI-1)، (CI-2)، (A1-1)، (CI-1)

**الإشكالية:**

لم يتعرض المفحوص لإشكالية اللوحة المتمثلة في الصراع ما بين الزوجين (بقطبية) نتيجة تجنب الصراع، فجاءت اللوحة لا صراعية (تصاوير وفرات) نتيجة لعدم إدراك الأشخاص (الرفض دائما).

**اللوحة 5:** الزمن 16:"

أتصاوير كيما إيقولوا . تصويرة . تصويرة أتناع مرى . تصويرة أتناع مرى واش أنشوف أنا Normale.

**السياقات الدفاعية:**

CI-)، (CN-1)، (B2-1)، (CN-1)، (CI-2)، (A3-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (CF-1)، (A1-1)، (B2-1)، (E1-1)، (1).

**الإشكالية:**

لم يتعرض المفحوص لإشكالية التموضع بالنسبة لهيئة أنانية عليا، وإنما رفضها بفعل ما تثيره اللوحة من هوامات لدى المفحوص (تصويرة أتناع مرى) من خلال إستعمال وإعطاء صبغة صورة للوحة ودائما ظهر الرفض (Le déni) في السير العقلي للمفحوص.

**اللوحة 6BM:** الزمن 27:"

تصويرة تصويرة أتناع آمرى . أنشوف فيهم Normale قاع . هذا واش أنشوف فيهم Normale (ينحنج ويقول كلام غير مفهوم) مانيش عارف يا ودي واش راهم إيديروا (أهاه) إيه يخموا على الزمان الزمان هذا صعيب الزمان المعيشة أصعبت.

**السياقات الدفاعية:**

E4-)، (CM-3)، (A3-1)، (CI-1)، (B2-1)، (CN-1)، (CI-1)، (CI-2)، (E4-1)، (A3-1)، (A1-1)، (B2-1)، (E1-1)، (E1-3)، (CI-2)، (A2-2)، (CF-1)، (CI-1)، (2).

**الإشكالية:**

لم يتعرض المفحوص لإشكالية اللوحة المتمثلة في العلاقة أم- إبن نتيجة تجنب الصراع بإستعمال الرفض (Le déni).

اللوحة 7BM: الزمن 16:"

(كلام غير مفهوم) هذا الوقت الناس كل أتخمم على المعيشة المعيشة صعبة ياسر . إلى عندو إتناش ولا تلتطاش في العايلة وين عندو صبر ما عندوش صبر ما عندوش صبر .

السياقات الدفاعية:

(A3-1)، (CN-4)، (CN-2)، (CN-1)، (CI-1)، (CF-1)، (A2-2)، (CI-2)، (A1-2)، (E4-2)، (B2-1)، (E1-1)، (CI-1)

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك إشكالية الإقتراب أب - ابن وإكتفى بالتأكيد على الإستثمار النرجسي .

اللوحة 8BM: الزمن 26:"

(إعادة التعلية) (يتنهذ) ياو راه الدنيا الواحد هذا إلا تكبار البال وخلص والله . المعيشة أصعبت أصعبت ياسر المعيشة المعيشة أصعبت هذا الوقت فهتمت إلى عندو أتناش ولا تلتطاش وين عندو يصبر ما عندوش يصبر . مولانا هو إلى يرزق وخلص .

السياقات الدفاعية:

(CM-1)، (A1-2)، (A3-1)، (CN-2)، (CI-1)، (A1-3)، (B2-1)، (CN-1)، (E4-1)، (CM-3)، (B2-1)، (CN-1)، (CN-2)، (CN-4)، (CI-1)، (A1-3)، (CI-1)، (E1-1)

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك إشكالية العدوانية المفتوحة التي تبعث إلى الإخصاء أو التدمير، ولكنه ركز على الصراعات الشخصية - الداخلية .

اللوحة 10: الزمن 23:"

(إعادة التعلية) . واش شايف أنا واش شايف . أنشوف في بونآدم (كلام غير مفهوم) ماشي عارف . أنشوف فيهم Normale أنا إيخمم ولا ماشي عارف . أنشوف فيه Normale (يضحك) واش .

السياقات الدفاعية:

(CN-1)، (CI-1)، (A3-1)، (E4-2)، (CI-2)، (A1-1)، (CN-1)، (CI-1)، (CM-1)، (B2-1)، (CI-1)، (A2-2)، (A3-1)، (CI-1)، (CM-3)، (CN-1)، (CI-1)، (E1-1)

الإشكالية:

لم ترصن الإشكالية المتعلقة بالتعبير الليبيدي بين الزوجين، ولجأ المفحوص إلى الرفض (Le déni) .

اللوحة 11: الزمن 34:"

.. (كلام غير مفهوم) . حتى هاذي صورة وخلص . أنتاع جنان . إيه معنتها صورة أنتاع جنان . صورة أنتاع جنان عباد عرب . حتى هاذي صورة منا ولا مانيش عارف أنتاع جنان (ينحج) .

السياقات الدفاعية:

(CI-2)، (A1-3)، (A1-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (E4-3)، (CI-1)، (CI-1)، (CM-3)، (B2-1)، (E1-1)

### الإشكالية:

إن الإشكالية قبل التناسلية لم تدرك من طرف المفحوص بسبب تجنب الصراع، رفض الواقع (Le déni) المتمثل في الصراعات التي تبعث إليها اللوحة.

اللوحة 12BG: الزمن 24":

.. صورة أنتاع جنان . إيه جنان فيه . أنشوف فيها Normale تاع شجر وتاع . أنشوف فيها Normale (ينحنح).

### السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1)، (CN-1)، (A1-1)، (A3-1)، (CI-1)، (CN-1)، (B2-1)، (E1-1)، (CM-3).

### الإشكالية:

نفس الشيء يقال فالإشكالية المتمثلة في نشاط إدراكي معرف بالنسبة للتجارب قبل التناسلية " الطيبة " لم ترصن بسبب تجنب الصراع.

اللوحة 13B: الزمن 13":

وين واحد نشوف بونآدم هاو ألتحت هاو (يشير بأصبعه للوحة) راه داير يديه عن خدو وعن فمو هذا واش شايف فيه.

### السياقات الدفاعية:

(B2-1)، (CI-1)، (CN-1)، (A1-1)، (CI-2)، (CF-1)، (CM-3)، (CF-1)، (CI-1)، (CN-1)، (E1-1).

### الإشكالية:

لم ترصن الإشكالية المتمثلة في تخيل الموضوع الغائب بسبب سيطرة التجنب الترجسي.

اللوحة 13MF: الزمن 27":

.. بونآدم داير وجهو . داير وجهو عن يدو . كاراتي . أنشوف فيه إلا هو . إيه أنشوف فيه داير يدو عن وجهو (أهاه) أنشوف فيه بونآدم واش واش.

### السياقات الدفاعية:

(B2-1)، (CI-2)، (A1-1)، (CF-1)، (CI-1)، (E2-2)، (CI-1)، (CN-1)، (A3-1)، (CI-1)، (CN-1)، (CF-1)، (E1-1)، (CI-1)، (CI-2)، (CN-1)، (1).

### الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك العلاقة الصراعية بين الزوجين وأكد على الواقعي.

اللوحة 19: الزمن 17":

هاذي ماش عارف واش راه داير هذا تصاوير أتبان تصويرة وخلص . أنشوف فيها تصويرة مانيش عارف واش فيها قاع (كلام غير مفهوم).

السياقات الدفاعية:

(E1-1)، (CI-1)، (A3-1)، (B2-1)، (A1-1)، (CN-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (B2-1)

الإشكالية:

تجاهل المفحوص المحتويات الظاهرة والكامنة للوحة، وبالتالي فإنه لم يتناول الإشكالية من الأساس.

اللوحة 16: الزمن 30":

واش أنخمم (بيتسم) أنخمم ري ري يجييلنا ساعة الخير وخلاص . واش أنخمم . قاع تخممي مع مولانا .  
(بيتسم) أنخمموا أنضروا نفوسنا نخمم القسيمات يبيها الله إلي خلقنا هو إلي حابر فينا ونخمموا ولواش . إلي  
قاعد إلي باقي يديها يديها يا حسراه . أحنا بينا هاذ الساعة ماش عارف نرحوا لدار ولا ما نرحوش . هذا ما  
كان يا بنتي.

السياقات الدفاعية:

CI-)، (A3-1)، (CI-1)، (CI-1)، (A1-3)، (CN-2)، (CN-1)، (A2-2)، (CI-1)، (A2-2)، (CI-1)، (B2-1)  
CI-)، (A3-1)، (A1-2)، (CN-2)، (A3-1)، (B2-1)، (A1-3)، (CN-4)، (CN-2)، (CN-1)، (CM-3)، (1)  
(CN-3)، (1).

الإشكالية:

ظهر المفحوص غير قادر على بناء المواضيع المفضلة، وإنما ركز على النرجسية مما لم يسمح بظهور طبيعة  
العناصر التحويلية مع المواضيع الأخرى، دلالة على وجود حقيقي للمواضيع الداخلية، فالفرد يركز على العالم  
الخارجي، فلم تظهر أي مشكلة مع الموضوع وإنما المشكلة ظهرت مع النرجسية الذاتية.

- الوقت الإجمالي للبروتوكول 06 د + 53 ثا.

- يوم 14 جانفي 2009 صباحا.

ورقة الفرز 2001 (T.A.T) لـ Vica Shentoub المعدلة من طرف  
Françoise Brelet –Foulard et Catherine Chabert

++ CM-3 - استدارات، تغير مفاجئ في الأفكار، الغمز بالعين، السخرية، فكاهة.

سياقات السلسلة E (بروز السياقات الأولية).

E1 - إختلال الإدراك الحسي.

++ E1-1 - عدم إدراك الموضوع الظاهر.

E1-2 - إدراك تفاصيل نادرة أو غريبة مع /أو بدون تيريرات اعتباطية.

← E1-3 - إدراكات حسية، إدراكات خاطئة.

E1-4 - إدراك مواضيع محطمة أو أشخاص مرضى، مشوهين.

E2 - كثافة الإسقاط.

E2-1 - عدم ملاءمة الموضوع مع المنبه - تحفظات، تخريف بعيدا عن الصورة - الرمزية المعنوية.

← E2-2 - إستحضار لموضوع سيء، موضوع إضطهادي، البحث الإعتباطي عن ما وراء الصورة و/أو السمات أو الهينات - مثلثة من نمط عظامي.

E2-3 - تعبير عن وجدانات و/أو تصورات كثيفة - تعابير فجة مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني.

E3 - إختلال تنظيم معالم الهوية و معالم الموضوع.

E3-1 - الخلط بين الهويات (تداخل الأدوار).

E3-2 - عدم استقرار المواضيع.

E3-3 - اختلال الأنظمة الزمانية، المكانية، أو إختلال السببية المنطقية.

E4 - إضطراب الخطاب.

← E4-1 - إضطراب على مستوى تركيب الكلام - انفجارات لفظية.

← E4-2 - عدم التحديد، غموض الخطاب.

E4-3 - تداعيات قصيرة.

E4-4 - تداعيات عن طريق الاتماس، عن طريق التماثل الصوتي، حديث متهاافت.

سياقات السلسلة C (تجنب الصراع).

CF - إفراط إستثمار الواقع الخارجي.

++ CF-1 - التأكيد على ما هو يومي، حالي، القيام بالفعل - اللجوء إلى الواقع الخارجي بشكل تملصي.

← CF-2 - وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معايير خارجية.

CI - الكف.

+++ CI-1 - ميل عام للاختصار (زمن الكمون طويل و/ أو صمت هام أثناء السرد، أهمية طرح الأسئلة، ميل إلى الرفض، رفض).

+++ CI-2 - أسباب الصراعات غير محددة، البساطة، عدم التعريف بالأشخاص.

CI-3 - عناصر مقلقة متنوعة أو مسبوقه بتوقفات في الخطاب.

CN - الإستثمار النرجسي:

+++ CN-1 - التأكيد على الشعور الذاتي، الرجوع إلى مصادر شخصية.

+ CN-2 - تفاصيل نرجسية - مثلثة تصور الذات و/أو تصور الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية).

← CN-3 - نسج قصة على منوال لوحة فنية - وجدان معنون - وضعية معبرة عن وجدانات.

← CN-4 - التأكيد على الحدود والأطر، وعلى الخصائص الحسية.

CN-5 - علاقات مرآتية.

CL - عدم إستقرار الحدود.

CL-1 - مسامية الحدود (بين الراوي/ موضوع القصة، بين الداخل/ الخارج...).

CL-2 - الإعتماد على المدرك و/أو الحسي.

CL-3 - عدم تجانس نماذج التوظيف (داخل/ خارج، مدرك/ رمزي، مادي/ معنوي...).

CL-4 - الإنشطار.

CM - أساليب مضادة للإكتئاب.

+ CM-1 - التأكيد على وظيفة إسناد الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية) الطبقات الموجهة للأخصائي العيادي.

CM-2 - فرط في عدم إستقرار التقمصات.

سياقات السلسلة B (المرونة).

B1 - إستثمار العلاقة.

B1-1 - التأكيد على العلاقات بين الأشخاص، نسج قصة في شكل حوار.

B1-2 - إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة.

B1-3 - تعابير وجدانية.

B2 - التهويل.

+++ B2-1 - دخول مباشر في التعبير، تعجبات، تعاليق شخصية، مسرحية، قصة فيها قفزات.

B2-2 - وجدانات قوية أو مبالغ فيها.

B2-3 - تصورات و/أو وجدانات متباينة - ذهاب/ إياب بين رغبات متناقضة.

B2-4 - تصورات أفعال مرتبطة أو غير مرتبطة بحالات إنفعالية، كالخوف، الكارثة، الدوار...

B3 - أساليب من النمط الهستيري.

B3-1 - تسبيق وجدانات لخدمة كبت التصورات.

B3-2 - شيقانية العلاقات، الرمزية الشفافة، تفاصيل نرجسية ذات قيمة إغوائية.

B3-3 - المرونة في التقمصات.

سياقات السلسلة A (الصلابة).

A1 - الرجوع إلى الواقع الخارجي.

+++ A1-1 - الوصف مع التعلق بالتفاصيل مع/أو عدم تيريرير التفسير.

← A1-2 - التنقيقات: الزمانية - المكانية - الرقمية.

← A1-3 - الرجوع إلى مصادر اجتماعية وأخلاقية.

A1-4 - الرجوع إلى مصادر أدبية وثقافية.

A2 - استثمار الواقع الداخلي.

A2-1 - الرجوع إلى الخيال، إلى الأحلام.

← A2-2 - عمل فكري (فكرنة).

A2-3 - الإنكار.

A2-4 - التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية ذهاب/ إياب بين التعبير النزوي والدفاع.

A3 - أساليب من النمط الهجاسي.

+++ A3-1 - الشك: تحفظات كلامية، التردد بين تفسيرات مختلفة - الثرثرة.

A3-2 - الإلغاء.

A3-3 - التكوين العكسي.

← A3-4 - العزل بين التصورات أو بين التصورات والوجدانات - وجدانات مبسطة.

## الخصائص العامة للبرتوكول:

1- **الأساليب الدفاعية:** نسجل في الأساليب الدفاعية من خلال ورقة الفرز (T.A.T) لأن المفحوص صادق يتميز بالسياقات التالية:

أ- **في سجل الصلابة:** نجد أن المفحوص يستخدم أسلوب (A3-1) في التحفظات الكلامية والتي ظهرت بنسبة معتبرة، إلى جانب الظهور المحتشم لـ (A2-2) أسلوب العمل الفكري والذي لم يساعد في إرضان الخطاب.  
ب- **في سجل المرونة:** فلم يظهر سوى أسلوب الدخول المباشر في التعبير (B2-1).

ج- **في سجل تجنب الصراع:** كان في هذا السجل حضور وافر للأساليب (CI) حيث ظهرت مسيطرة على إرضان الخطاب كله حيث تجنب المفحوص الصراع، فظهرت الأساليب الخوافية (CI-1) وأسلوب الرفض وهو السمة الأساسية لجميع اللوحات، فالمفحوص كان يرفض اللوحات ثم يتبع الأسلوب الخوافي بأسلوب نرجسي (CN) وحتى إذا كان هناك إنتاج قصصي فيظهر بالرجوع إلى المصادر الشخصية (CN-1).

أما الجانب السلوكي فيظهر في لجوء المفحوص إلى السلوكات والتعبيرات والإيماءات الجسمية (CM-3) والطلبات الموجهة للأخصائي العيادي (CM-1) بالإضافة إلى حضور الأسلوب الواقعي (CF).

د- **أما في سجل بروز السياقات الأولية:** فقد ظهر فيه عدم إدراك المواضيع الظاهرة في كامل اللوحات (E1-1) تقريبا.

إضافة إلى بعض الانفجارات اللفظية وأساليب أخرى ظهرت بشكل طفيف كأساليب (E1-3)، (E4-1)، (E2-2)، (E4-1).

## 2- الإشكالية العامة:

نتيجة للرفض (Le déni) تجنب المفحوص صادق الصراعات التي تبعث إليها اللوحات بسبب تجنب الصراع المسيطر، وكانت العلاقات مع الأشخاص عوض أن تأخذ الطابع الصراعي فإن المفحوص رفضها، وإستعمل مختلف أشكال التفكير: الرمزي، المنطقي، أما الوضعية الإكتئابية فقد عاجلها المفحوص برفض الواقع الخارجي (Déni de la réalité externe) المتمثل في اللوحات دائما.

وقد غابت الهوامات، وغاب بناء القصص، دائما نتيجة لميكانيزم الرفض (Le déni)، فظهر السير العقلي للمفحوص صادق بنمط هجاسي خوافي، بالإضافة إلى الدفاع على مستوى السلوك والنرجسية والخوافية والواقع هو نظرا لتنوع هذه الأساليب فإن هناك عدم إنتظام في السير العقلي للمفحوص، بسبب عدم إنتظام التثبيتات على مستوى السلسلة المركزية والسلاسل الجانبية وحتى الديناميات الموازية، وعدم هيمنة إحدهما على الأخرى وبالتالي ليس هناك كثافة في التثبيتات.

ونظرا لرفض الواقع العلائقي مع المواضيع الخارجية غير مستدخلة جيدا مما جعل المفحوص يطرح الإشكالية النرجسية فالمواضيع الداخلية مرتبة وفقا لنظام نرجسي، فالمشكلة ليست في العلاقة مع الموضوع، ولكنها مشكلة نرجسية، وهذا يدل على إنتظام معتبر لنظام ما قبل الشعور حول النواة النرجسية، وأن الدفاعات صلبة ومتمينة: مما يدفعنا إلى القول بأن عقلنة المفحوص صادق هي "عقلنة غير أكيدة".

وبالتالي نظرا للقيمة الوظيفية الفقيرة أحيانا والغنية أحيان أخرى للدفاعات العقلية ونظرا للجوء إلى السلوك والطبع ونظرا لوجود تصورات كثيفة حيث لا يكفي ذلك، لأنه لا توجد سيولة معبرة ما بين مختلف الطبقات التصورية والطبقات التصورية من نفس النوع، فإن عقلنة المفحوص هي عقلنة غير أكيدة، وبالتالي نفترض أن المفحوص صادق يندرج ضمن العصابات متعددة التماظهر غير أكيدة التعقلن (N.P.M.I) ضمن التصنيف الترواغرافي المارتي.

### III- النتيجة: (المقابلة) + (T.A.T):

كان التوظيف العقلي للمفحوص صادق يعمل وفقا لنظام العصابات متعددة التماظهر ذات العقلنة الغير أكيدة التي تكون أحيانا جيدة وأحيانا سيئة، حيث إتسم الجهاز العقلي بعدم الإنتظام من الناحية السيرية نظرا لأن تداعيات المفحوص في بروتوكول (T.A.T) كانت غنية نسبيا من حيث الكمية والنوعية. حيث إتسم البناء السردي من خلال الكمية بحضور التصورات الرشد في أغلبية اللوحات. أما من حيث النوعية نلمس سهولة إستحضار بعض التصورات العقلية مثل تصورات اللوحات (13B،10،12BG) يضاف إلى ذلك ديمومة إستحضار بعض التصورات النرجسية والربط فيما بينها وهذا ما نجده في بقية اللوحات التي تميزت ببعض الإنقطاعات التي تعتبر كمعبر صادق عن العلامات الأولى لإختلال التنظيمات السوماتية النكوصية.

وهذا ما يسمح لنا بالقول أن المفحوص يتميز بعقلنة غير أكيدة بهذه الفترة، لكن بالنظر إلى وجود المرض بالدرجة الأولى والذي إستمر لمدة 6 سنوات بالإضافة إلى الشفاء من المرض ومعاودته مجددا وعدم مرافقته بمرض آخر، وبالنظر إلى التاريخ المرضي الفقير الذي يتضمن: (القرحة العفجية وعمره 44 سنة، قلع 7 أضراس وعمره 45 سنة) والتي جعلتنا نحكم بأن إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض هي جيدة بسبب عدم وجود مرض خطير يهدد مصيره الحيوي، وذلك متناسب مع توظيفه العقلي الذي يتميز بالعقلنة غير أكيدة حيث تندرج هذه الأخيرة ضمن العصابات متعددة التماظهر (N.P.M.I).

وبالتالي نقول بأن هناك علاقة منتظمة ما بين إمكانيات التصدي الجسمي للمفحوص صادق ومستوى توظيفه العقلي.

## الحالة الثامنة: فتحي 31 سنة.

### تقديم الحالة:

فتحي شاب يبلغ من العمر 31 سنة، أعزب يترتب الثاني بين إخوة عددهم (05)، يعمل في التجارة، مستواه التعليمي هو التاسعة أساسي، يسكن بورقلة ومنها إنحدر في شقة (F03)، مما يدل على الحالة المادية الجيدة.

عرف مرض القرحة العفجية لدى المفحوص فتحي سنة 2006 وعمره 28 سنة، وهي قرحة بصلية حيث خضع لعملية الإستكشاف النظري للمعدة (Fibroscope) ليتضح أنه لديه هذا المرض. ومما تجدر الإشارة إليه أنه هناك أم مريضة بالتهاب القولون (Colon Irritable) وضغط الدم في السوابق العائلية، ونسجل في السوابق الشخصية للمفحوص فطام عن الكحول سنة 2006 وعمره 28 سنة تناوله وعمره 17 سنة، كما أنه يدمن على التبغ (التدخين) منذ أن كان عمره 14 سنة. قمنا بإجراء المقابلة مع المفحوص فتحي بمكتب الطبيب بعيادة الحكيم بن مبارك نور الدين (إختصاصي بأمراض المعدة-الكبد-الأمعاء) بورقلة، وبعد أن قدمنا أنفسنا إليه وشرحنا له مهمتنا، طلبنا منه إمكانية قبول التسجيل الصوتي قبل، وفيما يلي معطيات المقابلة والإختبار.

### I- تحليل معطيات المقابلة:

" شبكة إمكانيات التصدي الجسمي للمرض : فيفري 2009 "

المعيار الأول: شدة المرض أو خطورته:

بلغت خطورة المرض الدرجة الأولى : تقرح في العفج + علاج بالأدوية.

المعيار الثاني: تكرار المرض (القرحة العفجية):

- 2006: بدأ المرض ولكن كان يعالجه عند طبيب عام.

- فيفري 2008: بدأ يعالجه عند طبيب أخصائي بأمراض المعدة (الحكيم بن مبارك).

- 2009: معاودة المرض عند طبيب أخصائي بأمراض المعدة (الحكيم بن مبارك).

المعيار الثالث: مدة المرض:

تابعه المريض منذ ظهوره سنة 2006 إلى غاية فيفري 2009: 04 سنوات.

المعيار الرابع: مرافقة المرض (القرحة العفجية) بأمراض أخرى:

يرافق مرض القرحة العفجية تسوس بالأسنان (ضرسين).

المعيار الخامس: عدد ونوعية الأمراض التي أصيب بها المفحوص عبر كامل حياته:

الطفولة: - أزمة قلبية وعمره 03 سنوات (بسبب ضرب الأم له) + إستشفاء + علاج بالأدوية.

المراهقة: - إتهاب بالكلى وعمره 13 سنة + عالج بالأدوية.

الرشد: - قلع ضرس واحدة وعمره 28 سنة.

- القرحة العفجية.

المعيار السادس: الإستشفاء:

- لا يوجد.

النتيجة:

نظرا لدرجة الخطورة التي بلغت الدرجة الأولى، نظرا للأمراض التي يتميز بها التاريخ المرضي للمفحوص في الطفولة والمراهقة ونظرا لمعاودة المرض مرتين في نفس السنة والذي لم يؤثر على المصير الحيوي للفرد فبروز حركة إختلال التنظيم لم تضع حياة المفحوص في خطر الموت، نظرا لكل ذلك نستنتج أن إمكانيات التصدي الجسمي للمفحوص هي إمكانيات جيدة (+).

II- تحليل برتوكول (TAT) للمفحوص فتحي 31 سنة:

اللوحة 1: الزمن 07":

(بمسك اللوحة) حاب يتعلم الموسيقى Je croie (يرجع اللوحة).

السياقات الدفاعية:

(CM-3)، (B2-1)، (CI-2)، (CF-1)، (CN-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1).

الإشكالية:

لقد إستثمر المفحوص الموضوع القضوي، ولكنه لم يستطيع إدراك الإشكالية ونتيجة لشدة تجنب الصراع من خلال الكف الناتج عن قلق الإخصاء، بالتأكيد على الصراعات الشخصية - الداخلية دون ذكر أسبابها.

اللوحة 2: الزمن 15":

.. آ كيما إيقول لآخر أمل (يضحك) موش فاقدين الأمل ناس آ يسمى حاينن يقدموا للقدام C'est tous هذا واش نقدر أنعبرلك.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (E4-1)، (B1-1)، (CF-2)، (CM-3)، (CI-2)، (B2-1)، (E4-1)، (CI-2)، (CF-1)، (CI-1)، (E1-1).

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك الثلاثية الأودية حيث ركز على الصراعات الشخصية الداخلية فظهرت اللوحة لاصراعية.

اللوحة 3BM: الزمن 14":

(يتنهد) .. أنقولها بكلمة برك معليش (موجه للفاحصة) الحرمان.

السياقات الدفاعية:

(B2-1)، (CM-3)، (CI-1)، (CM-1)، (CN-1)، (E2-2)، (E1-1).

الإشكالية:

أدرك المفحوص الإشكالية الاكتئابية الأساسية التي تبعث إليها اللوحة، وعبر عن فقدان الموضوع (الحرمان).

اللوحة 4: 34:"

(يمسك اللوحة) .. ما نقدرش نعبر عليها هادي .. هذا آ .. هذا غاضب نشوف فيه غاضب ماعلاباليش (بيتسم) كيفاه غاضب و إي أت Calmé فيه هادي واش أنشوف أنا.

السياقات الدفاعية:

(CM-3)، (CI-1)، (CN-1)، (CI-1)، (E4-1)، (CI-1)، (CI-2)، (B2-4)، (CL-2)، (CN-1)، (CM-3)، (B2-1)، (CF-1)، (CI-2)، (B1-1)، (CN-1)، (CN-2)، (CN-3)، (E1-1).

الإشكالية:

لم يتعرض المفحوص لإشكالية اللوحة المتمثلة في الصراع ما بين الزوجين (بقطبية) نتيجة تجنب الصراع، فجاءت اللوحة لا صراعية (شغل فيلم هكذا) نتيجة لعدم إدراك الأشخاص، (الرفض دائما).

اللوحة 5: الزمن 16:"

.. أنشوف هادي Malgré على حساب ما أنشوف أنا Malgré كايين زهرية هنا بالصح كآبة أنشوف فيها (بيتسم).

السياقات الدفاعية:

(CM-3)، (CI-1)، (CN-1)، (CI-2)، (E4-2)، (CN-1)، (CN-2)، (A1-1)، (A3-1)، (B2-2)، (CN-1)، (CM-3)، (E1-1).

الإشكالية:

لم يتعرض المفحوص لإشكالية التموضع بالنسبة لهيئة أنانية عليا، وإنما رفضها بفعل ما تثيره اللوحة من هوامات لدى المفحوص (كآبة نشوف فيها) من خلال إستعمال وإعطاء صبغة وجدانية قوية ودائما ظهر الرفض ( Le déni) في السير العقلي للمفحوص.

اللوحة 6BM: الزمن 08:"

.. التسلط.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CI-2)، (A3-4)، (E2-2)، (CI-1).

الإشكالية:

تمكن المفحوص من إدراك الإشكالية المتمثلة في الإقتراب أم - ابن، وإنما عاجلها بتحريم الإقتراب الأوديبي.

اللوحة 7BM: الزمن 14:"

(إعادة التعليم) هذا راوي نشوف فيه نشوف فيه كلي آآ حاط هذا في أمر شغل شغل حطو في أمر واقع ولا شغل راو يضغط عليه هادي هي.

السياقات الدفاعية:

(B2-1)، (CI-2)، (CN-1)، (A3-1)، (A1-1)، (E4-1)، (CI-2)، (CF-1)، (A3-1)، (B1-1)، (E2-2)، (A3-1)، (CI-1)، (1).

### الإشكالية:

تمكن المفحوص من إدراك إشكالية الاقتراب الأوديبي أب- ابن نوعا ما لكن في سياق عدم الإرتياح والتأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية مع عدم ذكر أسباب هذه الصراعات مما أدى إلى عدم حل الصراع.

اللوحة 8BM: الزمن 24":

.. السيد هناك إلي آآ يسمى ش شغل خيانة شغل سرقة شغل ما علاباليش يديرولوا في حاجة ما آآ (أهاه) شغل راح يسلبوا منو حاجة ولا ماعلاباليش أنا موش آ متآمرين عليه ولا.

### السياقات الدفاعية:

(CN-), (CI-2), (CF-1), (E4-1), (A3-1), (A3-1), (E4-1), (CI-1), (A1-4), (E1-1), (A3-1), (E4-1), (CI-1), (A1-4), (E1-1).

### الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إرصان إشكاله العدوانية المفتوحة نتيجة سيطرة أساليب تجنب الصراع، هناك تأكيد على الواقعي.

اللوحة 10: الزمن 44":

... (يقطعنا أحد المرضى) هذا طفل ولا طفلة ولا شي (موجه للفاحصة) نشوف فيه Jeune هكذا شاب ولا راني غالط آه آه (TLI) ما نقدرش أنعبر عليها هادي.

### السياقات الدفاعية:

(CI-), (CN-1), (CI-1), (E4-1), (A3-1), (A1-1), (CN-1), (CI-1), (A3-1), (A1-1), (CI-3), (CI-1), (E1-1), (E1-1).

### الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إرصان إشكالية العدوانية المفتوحة نتيجة سيطرة أساليب تجنب الصراع، هناك تأكيد على الواقعي ثم الرفض.

اللوحة 11: الزمن 28":

.. هاذو ناس عايشين في ظروف صعبة ولا ما علاباليش كيفاه (أهاه) هذا هذا واش أنشوف مانيش عارف.

### السياقات الدفاعية:

(E1-1), (CI-1), (A3-1), (CI-1), (CN-1), (A1-1), (CI-2), (CI-1).

### الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من النكوص إلى مستوى بدائي وبالتالي لم يدرك الإشكالية قبل التناسلية وذلك بسبب الرفض.

اللوحة 12BG: الزمن 14":

.. ما منظر طبيعي ما عندي (بيتسم) واش راح أنعبر عليه.

السياقات الدفاعية:

(E1-1)، (CI-1)، (CM-3)، (A3-1)، (A1-1)، (CI-1).

الإشكالية:

لم يتمكن من إدراك الإشكالية، إذن ليس له القدرة على التمييز ما بين العالم الداخلي والعالم الخارجي، هناك هشاشة في العالم الداخلي.

اللوحة 13B: الزمن 24:"

(TLI) كلي الطفل هذا راو في إنتظار ويستنى في حاجة ما علاباليش (بيتسم) يستنى في أيبو ولا يستنى في.

السياقات الدفاعية:

(E1-1)، (A3-1)، (CF-1)، (CM-3)، (CI-1)، (CN-1)، (B2-1)، (CF-1)، (A1-1)، (A3-1) (CI-1).

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية المتمثلة في قدرة البقاء وحيدا، ولجأ إلى التأكيد على الصراع الشخصي - الداخلي والتأكيد على الواقعي كما أنه رفض المأوى الأمومي.

اللوحة 13MF: الزمن 21:"

... عجز.

السياقات الدفاعية:

(E1-1)، (E2-2)، (CI-2)، (CI-1).

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك العلاقة الصراعية بين الزوجين وإكتفى بالإختصار حيث عبر عن الجنس بالعجز مما يدل على الرفض.

اللوحة 19: الزمن 38:"

(بمسك اللوحة) .. أوف أستغفر الله ياري ... نشوف في دار (أهاه) .. كلي آ ظروف طبيعية موش مليحة ما علاباليش رياح ما علاباليش كيفاه ما نقدرش نعبرك عليها ثلج (يرجع الورقة).

السياقات الدفاعية:

(E2-)، (CN-1)، (E2-2)، (E4-1)، (A3-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CN-1)، (CI-1)، (A1-3)، (CI-1)، (CM-3) (2)، (E1-1)، (A2-2)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (CN-1).

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية قبل - التناسلية، لكنه أسقط الموضوع السيء (ظروف طبيعية موش مليحة).

اللوحة 16: الزمن '01 + '07:"

(يشرب الماء) كيفاه تحبيني نكتب تحبيني كيفاه (تقطعنا إحدى المريضات) كيفاه فلتيلي (إعادة التعليم) والله واش راح نفلك حوايج بزاف أدور في راسي واش راح أن (إعادة التعليم) والله ما . نقدر نقول حاجة وحدة برك C'est tout نحب الإلتزام C'est tout هذا ما كان.

السياقات الدفاعية:

(A1-3)، (A3-1)، (CI-1)، (CF-1)، (A2-2)، (CI-1)، (A1-3)، (CI-1)، (CI-3)، (CM-1)، (CM-3)، (A3-1)، (CI-1)، (B2-1) (CN-2)، (CI-1).

الإشكالية:

ظهر الدفاع ضد القلق الإحصاء دفاعا هوسيا من خلال مثلثة الموضوع الإيجابية، وبالإضافة إلى التجريد المستعمل في اللوحة الذي يدل على الرقابة في مقارنة الموضوع المفضل.

- الوقت الإجمالي للبروتوكول 09 د + 28 ثا.

- يوم 12 فيفري 2009 صباحا.

ورقة الفرز 2001 (T.A.T) لـ Vica Shentoub المعدلة من طرف  
Françoise Brelet –Foulard et Catherine Chabert

++ CM-3 - استدارات، تغير مفاجئ في الأفكار، الغمز بالعين، السخرية، فكاهة.

سياقات السلسلة E (بروز السياقات الأولية).

E1 - إختلال الإدراك الحسي.

++ E1-1 - عدم إدراك الموضوع الظاهر.

E1-2 - إدراك تفاصيل نادرة أو غريبة مع /أو بدون تيريرات اعتباطية.

E1-3 - إدراكات حسية، إدراكات خاطئة.

E1-4 - إدراك مواضيع محطمة أو أشخاص مرضى، مشوهين.

E2 - كثافة الإسقاط.

E2-1 - عدم ملاءمة الموضوع مع المنبه- تحفظات، تخريف بعيدا عن الصورة- الرمزية المعنوية.

← E2-2 - إستحضار لموضوع سيء، موضوع إضطهادي،

البحث الإعتباطي عن ما وراء الصورة و/أو السمات أو الهيئات- مثلثة من نمط عظامي.

E2-3 - تعبير عن وجدانات و/أو تصورات كثيفة- تعابير فجة مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني.

E3 - إختلال تنظيم معالم الهوية و معالم الموضوع.

E3-1 - الخلط بين الهويات (تداخل الأدوار).

E3-2 - عدم استقرار المواضيع.

E3-3 - اختلال الأنظمة الزمانية، المكانية، أو إختلال السببية المنطقية.

E4 - إضطراب الخطاب.

← E4-1 - إضطراب على مستوى تركيب الكلام- إفجارات لفظية.

E4-2 - عدم التحديد، غموض الخطاب.

E4-3 - تداعيات قصيرة.

E4-4 - تداعيات عن طريق الاتماس، عن طريق التماثل الصوتي، حديث متهافت.

سياقات السلسلة C (تجنب الصراع).

CF - إفراط إستثمار الواقع الخارجي.

++ CF-1 - التأكيد على ما هو يومي، حالي، القيام بالفعل - اللجوء إلى الواقع الخارجي بشكل تلمصي.

← CF-2 - وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معايير خارجية.

CI - الكف.

+++ CI-1 - ميل عام للاختصار (زمن الكمون طويل و/ أو صمت هام أثناء السرد، أهمية طرح الأسئلة، ميل إلى الرفض، رفض).

+++ CI-2 - أسباب الصراعات غير محددة، البساطة، عدم التعريف بالأشخاص.

← CI-3 - عناصر مقلقة متنوعة أو مسبوقه بتوقفات في الخطاب.

CN - الإستثمار النرجسي:

+++ CN-1 - التأكيد على الشعور الذاتي، الرجوع إلى مصادر شخصية.

← CN-2 - تفاصيل نرجسية- مثلثة تصور الذات و/أو تصور الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية).

← CN-3 - نسج قصة على منوال لوحة فنية - وجدان معنون- وضعية معبرة عن وجدانات.

CN-4 - التأكيد على الحدود والأطر، وعلى الخصائص الحسية.

CN-5 - علاقات مرآتية.

CL - عدم إستقرار الحدود.

+ CL-1 - مسامية الحدود (بين الراوي/ موضوع القصة، بين الداخل/ الخارج...).

← CL-2 - الإعتماد على المدرك و/أو الحسي.

CL-3 - عدم تجانس نماذج التوظيف (داخل/ خارج، مدرك/ رمزي، مادي/ معنوي...).

CL-4 - الإنشطار.

CM - أساليب مضادة للإكتئاب.

← CM-1 - التأكيد على وظيفة إسناد الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية) الطبقات الموجهة للأخصائي العيادي.

CM-2 - فرط في عدم إستقرار التقمصات.

سياقات السلسلة B(المرونة).

B1 - إستثمار العلاقة.

← B1-1 - التأكيد على العلاقات بين الأشخاص، نسج قصة في شكل حوار.

B1-2 - إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة.

B1-3 - تعابير وجدانية.

B2 - التهويل.

← B2-1 - دخول مباشر في التعبير، تعجبات، تعاليق شخصية، مسرحية، قصة فيها قفزات.

← B2-2 - وجدانات قوية أو مبالغ فيها.

B2-3 - تصورات و/أو وجدانات متباينة- ذهاب/ إياب بين رغبات متناقضة.

← B2-4 - تصورات أفعال مرتبطة أو غير مرتبطة بحالات إنفعالية، كالخوف، الكارثة، الدوار... .

B3 - أساليب من النمط الهستيري.

B3-1 - تسبيق وجدانات لخدمة كبت التصورات.

B3-2 - شيقانية العلاقات، الرمزية الشفافة، تفاصيل نرجسية ذات قيمة إغوائية.

B3-3 - المرونة في التقمصات.

سياقات السلسلة A (الصلابة).

A1 - الرجوع إلى الواقع الخارجي.

+++ A1-1 - الوصف مع التعلق بالتفاصيل مع/أو عدم تيرير التفسير.

A1-2 - التنقيقات: الزمانية - المكانية - الرقمية.

← A1-3 - الرجوع إلى مصادر اجتماعية وأخلاقية.

← A1-4 - الرجوع إلى مصادر أدبية وثقافية.

A2 - استثمار الواقع الداخلي.

A2-1 - الرجوع إلى الخيال، إلى الأحلام.

← A2-2 - عمل فكري (فكرنة).

A2-3 - الإنكار.

A2-4 - التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية ذهاب/ إياب بين التعبير النزوي والدفاع.

A3 - أساليب من النمط الهجاسي.

+++ A3-1 - الشك: تحفظات كلامية، التردد بين تفسير مختلفة- الثرثرة.

A3-2 - الإلغاء.

A3-3 - التكوين العكسي.

← A3-4 - العزل بين التصورات أو بين التصورات والوجدانات - وجدانات مبسطة.

## الخصائص العامة للبرتوكول:

1- الأساليب الدفاعية: نسجل في الأساليب الدفاعية من خلال ورقة الفرز (T.A.T) لأن المفحوص فتحي يتميز بالسياقات التالية:

أ- في سجل الصلابة: نسجل حضور كثيفا لأساليب التحكم (A1-1)، (A1-3)، (A1-4)، بالإضافة إلى حضور أساليب الإنطلاق (A2) الأسلوب فقد حضرت حضورا طفيفا، ولكن بشكل أقل بالإضافة إلى حضور معتبر للأسلوب (A3-1)، (A3-4) وهذا ما يدل على حضور قوي للصلابة.

ب- في سجل المرونة: فقد كانت الوجدانات متنوعة وقوية بالإضافة إلى ذكر العلاقات بين الأشخاص دون أن تكون صراعية (B1-1) كما وقد حضر الأسلوب (B2-4) لكنها لم يساهم في حل الصراع.

ج- في سجل تجنب الصراع: نسجل حضور أقوى من حضور الصلابة، حيث تنوعت الأساليب الكفية ما بين الخوفية (CI-1)، (CI-2)، (CI-3) وما بين النرجسية (CN-1)، (CN-2)، (CN-3) وظهرت أيضا الدفاعات الواقعية (CF-1)، (CF-2) وظهر السلوك بشكل معتبر (CM-1)، (CM-3).

د- في سجل بروز السياقات الأولية: فقد كانت شبه غائبة ما عدا حضور أسلوب عدم إدراك المحتويات الظاهرة في كل اللوحات (E1-1) وأسلوب (E2-2) وإضطراب الخطاب في الانفجارات اللفظية (E4-1).

## 2- الإشكالية العامة:

تمكن المفحوص من إدراك إشكالية بعض اللوحات (3BM،1) لكنها جاءت لا صراعية أما في باقي اللوحات فقد رفضها، وقد عبر عن التقارب الأمومي أم - ابن سياق عدم الإرتياح في اللوحة (6BM)، أما عن العلاقات ما بين الأشخاص فقد كانت صراعية في بعض اللوحات مثل (7BM).

أظهر المفحوص دفاعات متنوعة ما بين المرونة والصلابة وتجنب الصراع، كما أظهر الصراع في العلاقات، وإنطلاقا من ذلك نقول بأن السير العقلي للمفحوص ظهر على نمط هجاسي خوافي بالإضافة إلى الدفاع عن طريق السلوك والنرجسية والواقعية، ونظرا لذلك فإن هناك عدم إنتظام في السير العقلي بسبب عدم إنتظام التثبيات على مستوى الحزمة المشتركة والسلاسل الجانبية والديناميات الموازية وعدم هيمنة إحداها على الأخرى بسبب نقص في كثافة التثبيات.

وبالتالي نظرا للقيمة الوظيفية الفقيرة أحيانا والغنية أحيانا أخرى للدفاعات العقلية ونظرا للجوء إلى السلوك والطبع ونظرا لوجود تصورات كثيفة حيث لا يكفي ذلك، لأنه لا توجد سيولة معبرة ما بين مختلف الطبقات التصورية والطبقات التصورية من نفس النوع، فإن عقلنة المفحوص هي عقلنة غير أكيدة، وبالتالي نفترض أن المفحوص فتحي يندرج ضمن العصابات متعددة التمظهر غير أكيدة التعقلن (N.P.M.I) ضمن التصنيف الترواغرافي المارتي.

### III- النتيجة: (المقابلة) + (T.A.T):

كان التوظيف العقلي للمفحوص فتحي يعمل وفقا لنظام العصابات متعددة التماثل ذات العقلنة الغير أكيدة التي تكون أحيانا جيدة وأحيانا سيئة، حيث إتسم الجهاز العقلي بعدم الإنتظام من الناحية السيرية نظرا لأن تداعيات المفحوص في بروتوكول (T.A.T) كانت غنية نسبيا من حيث الكمية والنوعية. حيث إتسم البناء السردي من خلال الكمية بحضور تصورات حول الطفولة والرشد الرشدي في اللوحتين (7BM،6BM). أما من حيث النوعية نلمس سهولة إستحضار بعض التصورات العقلية مثل تصورات اللوحات (13B،12BG) يضاف إلى ذلك ديمومة إستحضار بعض التصورات والربط فيما بينها وهذا ما نجده في بقية اللوحات التي تميزت ببعض الإنقطاعات التي تعتبر كمعبر صادق عن العلامات الأولى لإختلال التنظيمات السوماتية النكوصية.

وهذا ما يسمح لنا بالقول أن المفحوص يتميز بعقلنة غير أكيدة بهذه الفترة، لكن بالنظر إلى وجود المرض بالدرجة الأولى والذي إستمر لمدة 4 سنوات بالإضافة إلى الشفاء من المرض ومعاودته مجددا وعدم مرافقته بمرض آخر، وبالنظر إلى التاريخ المرضي الذي يتضمن: (أزمة قلبية وعمره 3 سنوات، إلتهاب الكلى وعمره 13 سنة، قلع ضرس والقرحة العفجية وعمره 28 سنة) والتي جعلتنا نحكم بأن إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض هي جيدة بسبب عدم وجود مرض خطير يهدد مصيره الحيوي، وذلك متناسب مع توظيفه العقلي الذي يتميز بالعقلنة غير أكيدة حيث تدرج هذه الأخيرة ضمن العصابات متعددة التماثل (N.P.M.I). وبالتالي نقول بأن هناك علاقة منتظمة ما بين إمكانيات التصدي الجسمي للمفحوص فتحي ومستوى توظيفه العقلي.

### تقديم الحالة:

سمير شاب يبلغ من العمر 30 سنة، أعزب يترتب الأول بين إخوة عددهم (06)، يعمل ككهربائي بإحدى الشركات، بمستوى تعليمي الثالثة ثانوي + دبلوم تقني سامي في الإعلام الآلي، يسكن بورقلة ومنها إنحدر في شقة (F04) مع الأسرة التي تتكون من 08 أفراد، وهذا ما يدل على الحالة المادية المتوسطة. عرف مرض القرحة العفجية لدى المفحوص سمير سنة 2008 وعمره 29 سنة، وهي قرحة بصلية حيث خضع لعملية الإستكشاف النظري للمعدة (Fibroscopie) ليتضح أنه لديه هذا المرض. ونسجل في السوابق الشخصية للمفحوص الإدمان على الكحول منذ أن كان عمره 21 سنة، كما أنه يدمن على التبغ (التدخين) منذ أن كان عمره سنة 15 سنة، أما عن السوابق العائلية فلا شيء يذكر. قمنا بإجراء المقابلة مع المفحوص سمير بمكتب الطبيب بعيادة الحكيم بن مبارك نور الدين (إختصاصي بأمراض المعدة- الكبد- الأمعاء) بورقلة، وبعد أن قدمنا أنفسنا إليه وشرحنا له مهمتنا، طلبنا منه إمكانية قبول التسجيل الصوتي قبل، وفيما يلي معطيات المقابلة والإختبار.

### I- تحليل معطيات المقابلة:

" شبكة إمكانيات التصدي الجسمي للمرض : فيفري 2009 "

المعيار الأول: شدة المرض أو خطورته:

بلغت خطورة المرض الدرجة الأولى: تقرح في العفج + علاج بالأدوية.

المعيار الثاني: تكرار المرض (القرحة العفجية):

- مارس 2008: بدأه المرض ولكن كان يعالجه عند طبيب عام.

- فيفري 2009: بدأ يعالجه عند طبيب أخصائي بأمراض المعدة (الحكيم بن مبارك).

المعيار الثالث: مدة المرض:

تابعه المريض منذ ظهوره في مارس 2008 إلى غاية فيفري 2009: عام.

المعيار الرابع: مرافقة المرض (القرحة العفجية) بأمراض أخرى:

يرافق مرض القرحة العفجية تسوس بالأسنان (04 أضراس).

المعيار الخامس: عدد ونوعية الأمراض التي أصيب بها المفحوص عبر كامل حياته:

الطفولة: - لا شيء يذكر.

المراهقة: - كسر في يده اليسرى وعمره 15 سنة + علاج بالأدوية.

الرشد: - تسوس بالأسنان وعمره 28 سنة (04 أضراس).

- القرحة العفجية عمره 29 سنة.

المعيار السادس: الإستشفاء:

- لا يوجد.

النتيجة:

نظرا لدرجة الخطورة البالغة الدرجة الأولى، نظرا للسجل الشخصي الحافل بالإدمان، نظرا لكل ذلك نستنتج أن إمكانيات المفحوص سمير في التصدي للأمراض هي إمكانيات جيدة (+) خاصة إذا علمنا أن المفحوص يعاني من إحتلال تنظيم نكوصي بسبب تطور القرحة العفجية، وهذا ما يفسر عدم التوافق مع المرض يشفي ما إن يتلقى العلاج.

II- تحليل برتوكول (TAT) للمفحوص سمير 30 سنة:

اللوحة 1: الزمن 23:"

هذا Instrument هذا آآ إيخمم هذا السيد الطفل هذا (يضحك) قبل طفل صغير ولا كبير (موجهة للفاحصة) شغل بيانلي Jeune أنا الصغير برك ما تباش مليح التصويرة هاذي على كل حال .. (يضحك ويقول زيدي وحدة أخرى).

السياقات الدفاعية:

(CN-1)، (A3-2)، (A1-1)، (A3-1)، (CM-1)، (CM-3)، (A2-2)، (E4-1)، (CI-2)، (A1-1)، (B2-1)، (E1-1)، (CI-1)، (CM-3)، (CI-1)، (CI-1).

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من حل الصراع في إستعمال الموضوع القضوي، فالإشكالية غير مرصنة، كما لجأ المفحوص إلى السلوك.

اللوحة 2: الزمن 20:"

(بمسك اللوحة) شغل تاع بكري أم وحدة هازة كتابات وهنا شغل الزرع (أهاه) (يتنهده) والله ما نعرف قاع واش نفلك (يقطعنا أحد المرضى) (يرجع اللوحة).

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (A1-3)، (CM-3)، (CI-1)، (A1-1)، (CF-1)، (A1-1)، (CI-2)، (A3-1)، (B2-1)، (CM-3)، (E1-1)، (CI-1)، (CI-3).

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية الثلاثية ولجأ إلى السلوك والواقع.

اللوحة 3BM: الزمن 11:"

(بمسك اللوحة) هذا واحد حزين باين ييكي شغل مغموم أم Ça dépens على الدنيا على والديه أصحابو Importe آش هاذي هي (يضحك) واش راح أنزيدك (يرجع اللوحة).

السياقات الدفاعية:

(E1-1)، (CI-1)، (CM-1)، (CM-3)، (CN-3)، (B2-1)، (A3-1)، (B2-2)، (CI-2)، (B2-1)، (CM-3)

### الإشكالية:

أدرك المفحوص الإشكالية الإكثائية حيث عبر عن الوجدانات القوية.

اللوحة 4: الزمن 20":

(بمسك اللوحة ويلقي السلام على أحد المرضى) هذا السيد ما عرفت Est-ce-que مقلق بيه حاجة المهم رايح والمرى تشد فيه Ça dépens مانيش عارف (أهاه) C'est tout (يضحك ويرجع الورقة).

### السياقات الدفاعية:

(CM-3)، (CI-3)، (CI-1)، (CI-2)، (B2-1)، (CI-1)، (B2-4)، (CF-1)، (B1-1)، (CF-1)، (B2-1)، (CI-1)، (E1-1)، (CM-3)، (1).

### الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك العلاقة الصراعية بين الزوجين وإكتفى بوصف المضمون الظاهري.

اللوحة 5: الزمن 24":

.. ما نقدرش نستخيل هاذي (يضحك) ما نقدرش نوصفهاك هاذي ما نقدرش نوصفهاك . تبانلي Chambre فارغة برك مرى هذيك عجوز . والله ما نكذب عليك (يرجع اللوحة).

### السياقات الدفاعية:

(CM-3)، (CI-1)، (A2-1)، (CI-2)، (CM-3)، (CI-1)، (CF-1)، (CI-1)، (CN-1)، (A1-1)، (CI-2)، (CM-3)، (E1-1)، (CI-1)، (A3-1)، (A1-3)، (1).

### الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إرصان الإشكالية، حيث لم يستطيع التوضع بالنسبة لهيئة أنانية عليا بسبب تجنب الصراع.

اللوحة 6BM: الزمن 26":

(بمسك اللوحة) ... ما نقولك لا أمو لا آآ المهم راي حايرة راي تخمم (أهاه) وليدها ثاني ما هوش مليح ما نعرف وليدها (يضحك) ولا مانيش عارف Est-ce-que وليدها ولا خاطي (أهاه) الحاصل في زوج حايرانين وخلاص هكا كاينة حاجة شغل تخليهم أم Concentrer معاها (يرجع اللوحة).

### السياقات الدفاعية:

(CM-3)، (CI-1)، (A3-1)، (B1-1)، (A2-2)، (CF-1)، (E4-1)، (B1-1)، (A3-1)، (CN-1)، (CM-3)، (A3-1)، (B1-1)، (CF-1)، (B2-1)، (CI-1)، (E1-1).

### الإشكالية:

تناول المفحوص الصراع في العلاقة أم - ابن في سياق عدم الإرتياح، لكن دون ذكر أسباب الصراعات، فالعلاقة أم - ابن هي علاقة صراعية لدى المفحوص.

اللوحة 7BM: الزمن 10":

(بمسك اللوحة) هاذي إي .. هاذي والو غير فوتيها (يضحك) (يرجع اللوحة).

السياقات الدفاعية:

(E1-1)، (CI-1)، (CM-3)، (CI-1)، (CI-1)، (CI-2)، (CM-3)

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك إشكالية الإقتراب أب - إبن وإكتفى بالرفض.

اللوحة 8BM: الزمن 25:"

هنا واحد مريض ولا واحد مقيوس على حساب آل آأ شغل مقيوس ولا يعالجو فيه آه ولا لا (موجه للفاحصة) شغل آأ (يضحك) ماقدرتش والله ما نكذب عليك.

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (E4-1)، (A3-1)، (CM-1)، (A3-1)، (E4-1)، (E1-4)، (A3-1)، (E1-4)، (CI-2)، (B2-1)، (CI-1)، (CM-3)، (E1-1)، (CI-1)، (A3-1)، (A1-3)

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إرسان إشكاله العدوانية المفتوحة نتيجة سيطرة أساليب تجنب الصراع، هناك تأكيد على الواقعي.

اللوحة 10: الزمن 11:"

مازال (موجه للفاحصة) هاذي شغل ياك علا بالك حنانة كيما يقولوها آه . هاذي هي (يضحك).

السياقات الدفاعية:

(CI-1)، (CF-1)، (CM-3)، (CI-1)، (B2-2)، (A3-1)، (CI-2)، (CI-1)، (B2-1)

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية التعبير الليبيدي بين الزوجين، وتمكن من إرصانها جيدا.

اللوحة 11: الزمن 14:"

Nature هاذي Rocher يات هنا آه . La nature .

السياقات الدفاعية:

(E1-1)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-1)، (B2-1)

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية قبل - التناسلية، ولجأ إلى الواقع.

اللوحة 12BG: الزمن 09:"

كيف كيف كي شغل طبيعة هنا هكا يسمى بلايص يحس رحو بلي راو مليح فيهم آه.

السياقات الدفاعية:

(CN-3)، (CN-2)، (CN-1)، (A1-1)، (A3-1)، (B2-1)

### الإشكالية:

ظهر الموضوع الطيب الخارجي وأدرك المفحوص الإشكالية، حيث إستطاع التمييز ما بين العالم الداخلي والخارجي من خلال إدراك الموضوع الطيب (بلايص يحس روجو بلي راو مليح).

اللوحة 13B: الزمن 08:"

هذا كيما يقولك طفل آو يتأمل في حاجة ولا يخمم آه.

### السياقات الدفاعية:

(B2-1)، (CI-2)، (CF-1)، (A3-1)، (A2-2)، (CI-1)، (E1-1).

### الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية المتمثلة في قدرة البقاء وحيدا، ولجأ إلى التأكيد على الصراع الشخصي - الداخلي والتأكيد على الواقعي.

اللوحة 13MF: الزمن 10:"

هنا بيكي ما علاباليش لا مريضة ولا (بيتسم) حاجة كيما هاذي ما نعرف بيكي عليها ولا.

### السياقات الدفاعية:

(B2-1)، (CI-2)، (B2-2)، (CN-1)، (E1-4)، (A3-1)، (CM-3)، (CN-1)، (CF-1)، (B2-4)، (A3-1)، (E1-1)، (CI-1).

### الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك العلاقة الصراعية بين الزوجين وأكد على الواقعي.

اللوحة 19: الزمن 26:"

(بمسك اللوحة) هاذي .. والله ما نكذب عليك ما عرفتهاش واش هي الحاجة هاذي (يقلب الورقة لمختلف الجهات) حروف هنا (إعادة التعليم) ما فهمتهاش والله ما فهمتها . هاذي فوتيها (بيتسم) (يرجع اللوحة).

### السياقات الدفاعية:

(CM-3)، (CI-2)، (CI-1)، (A1-3)، (A3-1)، (CN-1)، (CM-3)، (A1-1)، (CI-1)، (A1-3)، (CI-1)، (CM-1)، (CM-3)، (CI-1)، (E1-1).

### الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية قبل التناسلية، ولا حتى إسقاط الموضوع السيء نتيجة الكف النرجسي.

اللوحة 16: الزمن 09:"

نخمم أنشاء الله نبرى آه ندي Congé ونروح أنسافر هذا ما كان (يضحك) هاذي هي.

### السياقات الدفاعية:

(B2-1)، (A2-2)، (A1-3)، (CN-1)، (CN-2)، (CN-3)، (CF-1)، (CM-3)، (CI-1).

### الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية التي تبعث إلى الطريقة التي يبني بها الفرد مواضيعه المفضلة وإلى العلاقة التي يقيمها معها، لكننا لاحظنا اللجوء إلى الدفاع الترجسي والسلوكي في بعض الأحيان دلالة على هشاشة العالم الداخلي.

- الوقت الإجمالي للبروتوكول 05 د + 35 ثا.

- يوم 12 فيفري 2009 صباحا.

ورقة الفرز 2001 (T.A.T) لـ Vica Shentoub المعدلة من طرف  
Françoise Brelet –Foulard et Catherine Chabert

+++ CM-3 - استدارات، تغير مفاجئ في الأفكار، الغمز بالعين، السخرية، فكاهة.

سياقات السلسلة E (بروز السياقات الأولية).

E1 - إختلال الإدراك الحسي.

++ E1-1 - عدم إدراك الموضوع الظاهر.

E1-2 - إدراك تفاصيل نادرة أو غريبة مع /أو بدون تيريرات اعتباطية.

E1-3 - إدراكات حسية، إدراكات خاطئة.

← E1-4 - إدراك مواضيع محطمة أو أشخاص مرضى، مشوهين.

E2 - كثافة الإسقاط.

E2-1 - عدم ملاءمة الموضوع مع المنبه - تحفظات، تخريف بعيدا عن الصورة - الرمزية المعنوية.

E2-2 - إستحضار لموضوع سيء، موضوع إضطهادي، البحث الإعتباطي عن ما وراء الصورة و/أو السمات أو الهيئات - مثلثة من نمط عظامي.

E2-3 - تعبير عن وجدانات و/أو تصورات كثيفة - تعابير فجة مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني.

E3 - إختلال تنظيم معالم الهوية و معالم الموضوع.

E3-1 - الخلط بين الهويات (تداخل الأدوار).

E3-2 - عدم استقرار المواضيع.

E3-3 - اختلال الأنظمة الزمانية، المكانية، أو إختلال السببية المنطقية.

E4 - إضطراب الخطاب.

← E4-1 - إضطراب على مستوى تركيب الكلام - إفجارات لفظية.

E4-2 - عدم التحديد، غموض الخطاب.

E4-3 - تداعيات قصيرة.

E4-4 - تداعيات عن طريق الاتماس، عن طريق التماثل الصوتي، حديث متهافت.

سياقات السلسلة C (تجنب الصراع).

CF - إفراط إستثمار الواقع الخارجي.

++ CF-1 - التأكيد على ما هو يومي، حالي، القيام بالفعل - اللجوء إلى الواقع الخارجي بشكل تمليسي.

CF-2 - وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معايير خارجية.

CI - الكف.

+++ CI-1 - ميل عام للاختصار (زمن الكمون طويل و/ أو صمت هام أثناء السرد، أهمية طرح الأسئلة، ميل إلى الرفض، رفض).

++ CI-2 - أسباب الصراعات غير محددة، البساطة، عدم التعريف بالأشخاص.

← CI-3 - عناصر مقلقة متنوعة أو مسبوقه بتوقفات في الخطاب.

CN - الإستثمار النرجسي:

+ CN-1 - التأكيد على الشعور الذاتي، الرجوع إلى مصادر شخصية.

← CN-2 - تفاصيل نرجسية - مثلثة تصور الذات و/أو تصور الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية).

← CN-3 - نسج قصة على منوال لوحة فنية - وجدان معنون - وضعية معبرة عن وجدانات.

CN-4 - التأكيد على الحدود والأطر، وعلى الخصائص الحسية.

CN-5 - علاقات مرآتية.

CL - عدم إستقرار الحدود.

CL-1 - مسامية الحدود (بين الراوي/ موضوع القصة، بين الداخل/ الخارج...).

CL-2 - الإعتماد على المدرك و/أو الحسي.

CL-3 - عدم تجانس نماذج التوظيف (داخل/ خارج، مدرك/ رمزي، مادي/ معنوي...).

CL-4 - الإنشطار.

CM - أساليب مضادة للإكتئاب.

+ CM-1 - التأكيد على وظيفة إسناد الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية) الطبقات الموجهة للأخصائي العيادي.

CM-2 - فرط في عدم إستقرار التقمصات.

سياقات السلسلة B (المرونة).

B1 - إستثمار العلاقة.

← B1-1 - التأكيد على العلاقات بين الأشخاص، نسج قصة في شكل حوار.

B1-2 - إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة.

B1-3 - تعابير وجدانية.

B2 - التهويل.

+++ B2-1 - دخول مباشر في التعبير، تعجبات، تعاليق شخصية، مسرحية، قصة فيها قفزات.

B2-2 - وجدانات قوية أو مبالغ فيها.

B2-3 - تصورات و/أو وجدانات متباينة - ذهاب/ إياب بين رغبات متناقضة.

← B2-4 - تصورات أفعال مرتبطة أو غير مرتبطة بحالات إنفعالية، كالخوف، الكارثة، الدوار...

B3 - أساليب من النمط الهستيري.

B3-1 - تسبيق وجدانات لخدمة كبت التصورات.

B3-2 - شيقانية العلاقات، الرمزية الشفافة، تفاصيل نرجسية ذات قيمة إغوائية.

B3-3 - المرونة في التقمصات.

سياقات السلسلة A (الصلابة).

A1 - الرجوع إلى الواقع الخارجي.

++ A1-1 - الوصف مع التعلق بالتفاصيل مع/أو عدم تيرير التفسير.

A1-2 - التنقيقات: الزمانية - المكانية - الرقمية.

← A1-3 - الرجوع إلى مصادر اجتماعية وأخلاقية.

A1-4 - الرجوع إلى مصادر أدبية وثقافية.

A2 - استثمار الواقع الداخلي.

← A2-1 - الرجوع إلى الخيال، إلى الأحلام.

← A2-2 - عمل فكري (فكرنة).

A2-3 - الإنكار.

A2-4 - التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية ذهاب/ إياب بين التعبير النزوي والدفاع.

A3 - أساليب من النمط الهجاسي.

++ A3-1 - الشك: تحفظات كلامية، التردد بين تفسيرات مختلفة - الثرثرة.

← A3-2 - الإلغاء.

A3-3 - التكوين العكسي.

A3-4 - العزل بين التصورات أو بين التصورات والوجدانات - وجدانات مبسطة.

## الخصائص العامة للبرتوكول:

1- الأساليب الدفاعية: نسجل الأساليب الدفاعية من خلال ورقة الفرز (T.A.T) لأن المفحوص سميير يتميز بالسياقات التالية:

أ- في سجل الصلابة: لا نسجل سوى حضور 6 أساليب هي: (A1-1)، (A1-3)، (A2-1)، (A2-2)، (A3-1)، (A3-2)، وهو حضور غير مهم في السرد.

ب- في سجل المرونة: هناك غياب تام للمرونة ما عدا الدخول المباشر في التعبير في بعض اللوحات (B2-1) وأسلوب (B1-1)، (B2-4).

ج- في سجل تجنب الصراع: نسجل حضورا قويا للأساليب الخوافية: (CI-1)، (CI-2) ونسجل أيضا حضورا قويا للسلوك: (CM-1)، (CM-3) والواقعي (CF-1) وحضورا عاديا لـ (CN-1)، (CN-2)، (CN-3) الخاص بالجانب النرجسي.

د- في سجل بروز السياقات الأولية: نسجل فيه حضور أسلوب عدم إدراك المحتويات الظاهرة (E1-1) بالإضافة إلى حضور عادي للأساليب: (E1-4)، (E4-1).

## 2- الإشكالية العامة:

تمكن المفحوص من إدراك إشكالية بعض اللوحات (3BM، 1) لكنها جاءت لا صراعية، وقد عبر عن التقارب الأمومي أم - ابن سياق عدم الإرتياح في اللوحة (6BM)، أما عن العلاقات ما بين الأشخاص فقد كانت صراعية في بعض اللوحات مثل (16، 12BG، 10، 8BM).

وإنطلاقا من طبيعة العلاقات مع المواضيع ومن إرصان البرتوكول نقول بأن السير العقلي للمفحوص ظهر على شكل خوافي هجاسي بالإضافة إلى الدفاع على مستوى السلوك والواقع، ونظرا لتنوع أساليب الدفاع فإن هناك عدم إنتظام في السير العقلي بسبب عدم إنتظام التثبيات على مستوى الحزمة المشتركة والسلاسل الجانبية والدينامات الموازية وهشاشتها وعدم هيمنة إحدهما على الأخرى.

وبالتالي نظرا للقيمة الوظيفية الفقيرة للدفاعات العقلية ونظرا للجوء المفحوص إلى السلوك والواقع ونظرا لوجود تصورات كثيفة، فإن عقلنة المفحوص هي عقلنة جيدة وبالتالي نفترض بأن المفحوص سميير يندرج ضمن العصابات متعددة التمظهر جيدة التعقلن (N.P.B.M) ضمن التصنيف التزوغرافي المارتي.

### III- النتيجة: (المقابلة) + (T.A.T):

كان التوظيف العقلي للمفحوص سميير يعمل وفقا لنظام العصابات متعددة التماظهر ذات العقلنة الجيدة التي تشترك مع الدفاع على مستوى السلوك والطبع، حيث إتسم الجهاز العقلي بعدم الإنتظام من الناحية السيرية، ونظرا لأن تداعيات المفحوصة في بروتوكول (T.A.T) كانت غنية من حيث الكمية والنوعية. إتسم البناء السردى من خلال الكمية بحضور التصورات حول الطفولة والرشد في اللوحات (16،10،6BM). أما من حيث النوعية نلمس سهولة إستحضار بعض التصورات العقلية مثل تصورات اللوحات (12BG،1) يضاف إلى ذلك ديمومة إستحضار بعض التصورات والربط فيما بينها وهذا ما نجده في بقية اللوحات التي تميزت ببعض الإنقطاعات التي تعتبر كمعبر صادق عن العلامات الأولى لإحتلال التنظيمات التدريجي النكوصي.

وهذا ما يسمح لنا بالقول أن المفحوص يتميز بعقلنة جيدة بهذه الفترة، لكن بالنظر إلى وجود المرض بالدرجة الأولى والذي إستمر لمدة عام بالإضافة إلى عدم مرافقته بأمراض أخرى، وبالنظر إلى التاريخ المرضي الذي يتضمن: (كسر في اليد اليسرى وعمره 15 سنة، تسوس بالأسنان وعمره 28 سنة، القرحة العفجية وعمره 29 سنة) والذي جعلتنا نحكم بأن إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض هي جيدة بسبب عدم وجود عدد معتبر من الأمراض التي لا تعد خطيرة، وذلك متناسب مع توظيفه العقلي الذي يتميز بالعقلنة الجيدة حيث تدرج هذه الأخيرة ضمن العصابات متعددة التماظهر (N.P.B.M).

وبالتالي نقول بأن هناك علاقة منتظمة ما بين إمكانيات التصدي الجسمي للمفحوص سميير ومستوى توظيفه العقلي.

الحالة العاشرة: سعيد 50 سنة.

تقديم الحالة:

سعيد سيد يبلغ من العمر 50 سنة، متزوج وأب لستة أولاد، يعمل كرئيس مصلحة بإحدى الشركات، بمستوى تعليمي الثالثة ثانوي، يسكن بورقلة ومنها أنحدر، في سقة F04 يحتوي 08 أفراد، مما يدل على المستوى المادي الجيد.

عرف مرض القرحة العفجية لدى السيد سعيد في أكتوبر سنة 2008 وعمره 50 سنة، وهي قرحة بصلية، ومما تجدد الإشارة إليه وجود أخ كان مرض بالقرحة العفجية وأجرى عليها عملية جراحية في السوابق العائلية، أما في السوابق الشخصية فנסجل الإدمان على التبغ (الشمة وهي نوع من التبغ يؤخذ عن طريق الفم) تناوله وعمره 19 سنة.

قمنا بإجراء المقابلة مع المفحوص سعيد بمكتب الطبيب بعيادة الحكيم بن مبارك نور الدين (إختصاصي بأمراض المعدة- الكبد- الأمعاء) بورقلة، وبعد أن قدمنا أنفسنا إليه وشرحنا له مهمتنا، طلبنا منه إمكانية قبول التسجيل الصوتي قبل، وفيما يلي معطيات المقابلة والإختبار.

I- تحليل معطيات المقابلة:

" شبكة إمكانيات التصدي الجسمي للمرض : فيفري 2009 "

المعيار الأول: شدة المرض أو خطورته:

بلغت الخطورة الدرجة 2: نزيف دموي قرحي + علاج بالأدوية.

المعيار الثاني: تكرار المرض (القرحة العفجية):

بدأه المرض في نوفمبر 2008 تابعه بالعلاج الخارجي عند الأطباء فقط.

فيفري 2009: بدأ بالعلاج لدى أخصائي بأمراض المعدة (الحكيم بن مبارك).

المعيار الثالث: مدة المرض:

تابعه المريض منذ ظهوره في أكتوبر 2008 إلى غاية فيفري 2009: 05 أشهر.

المعيار الرابع: مرافقة المرض (القرحة العفجية) بأمراض أخرى:

يرافق مرض القرحة العفجية مرض البواسير.

المعيار الخامس: عدد ونوعية الأمراض التي أصيب بها المفحوص عبر كامل حياته:

الطفولة: - مرض بوجمرون وعمره 4 سنوات.

- مرض جلدي (La varisselle) وعمره 7 سنوات.

المراهقة: - قلع 4 أضراس وعمره بين (19-26).

الرشد: - مرض الحساسية ضد الرطوبة (Allergique Aquoirien) وعمره 28 سنة.

- أصيب بنقص في النظر وعمره 32 سنة.

- كسر بالرجل اليسرى وعمره 49 سنة (جبس مدة 21 يوم).  
- مرض البواسير يعالجه بالأدوية + مرض القرحة العفجية وعمره 50 سنة.

المعيار السادس: الإستشفاء:

- لا يوجد.

النتيجة:

نظرا لدرجة الخطورة البالغة الدرجة 2، المتمثلة في بداية التزيف الدموي البصلي، نظرا لأن القرحة ظهرت أول مرة لدى المفحوص سنة 2008، ونظرا لمرافقة القرحة العفجية بمرض آخر وهو البواسير، نظرا للأمراض التي يحفل بها التاريخ المرضي للمفحوص في الرشد، ونظرا للتطور السريع للمرض بسبب عدم التوقف عن تناول التبغ (الشمة).

ونظرا لوجود المفحوص ضمن جهاز صداد للإثارات المتمثل في الأسرة وخاصة الزوجة، ونظرا للعلاقة الحسنة التي ذكرها المفحوص مع أسرته فإن إمكانيات المفحوص تظهر جيدة بالإضافة إلى المتابعة الطبية الدائمة التي يتابعها لدى الطبيب نظرا لتطلب حالته الصحية ذلك، نظرا لكل ذلك نستنتج أن إمكانيات التصدي الجسمي للمفحوص هي إمكانيات متوسطة تميل للجودة (- +).

II- تحليل برتوكول (TAT) للمفحوص سعيد 50 سنة:

اللوحة 1: الزمن 18":

هذا آآ J'étais entraîné de réfléchir . C'est le dénote . مانيش عارف Dénote de visible . راه غايس  
غايس Il est entraîné . Penseuse .

السياقات الدفاعية:

(A1-1)، (CI-1)، (A2-1)، (A3-1)، (E4-2)، (CI-1)، (A2-2)، (CF-1)، (E4-1)، (CI-2)، (B2-1)، (E1-1)، (CI-1)، (A3-1)، (1).

الإشكالية:

نتيجة لسيطرة الهوامات لم يستطع المفحوص إدراك إشكالية الإحصاء، ولم يستطع تناول الصراع نتيجة لشدة حضور أساليب تجنب الصراع.

اللوحة 2: الزمن 42":

.. على La planche قاع (موجه للفاحصة) . Je croie آآ Je donne mon idée à moi آآ Ça c'est .

Une étudiante فلاح Je pense c'est l'avenir آآ عند هاذ الناس C'est l'avenir.

السياقات الدفاعية:

(A2-2)، (CF-1)، (A1-1)، (A1-1)، (E4-1)، (CN-1)، (E4-1)، (CN-1)، (CI-1)، (CM-1)، (CI-1)، (E1-1)، (CI-1)، (A2-1)، (E4-1).

### الإشكالية:

لم يتعرض المفحوص للمحتوى الكامن للوحة المتمثل في الصراع داخل العلاقة الأوديبيية (أب- أم- ابن) وإنما عزل الأشخاص فظهرت القصة لا صراعية وبالتالي لم يحدث إرصان للإشكالية وإنما رفض.

اللوحة 3BM: الزمن 27:"

آ لالا . آ لالا هذا .. C'est la misère ça آه . (أهاه) La fatigue . C'est la fatigue C'est la fatigue .  
C'est la fatigue أم C'est la fatigue .

### السياقات الدفاعية:

(A3-)، (CI-1)، (A3-1)، (B2-4)، (E4-1)، (E2-2)، (CI-1)، (CI-2)، (E4-1)، (CI-1)، (E4-1)، (B2-1)، (E1-1)، (A3-1)، (E4-1)، (1).

### الإشكالية:

لم يدرك المفحوص الإشكالية الإكتئابية ولجأ إلى الواقعي حيث عبر عن الإشكالية النرجسية بوجدانات القوية.

اللوحة 4: الزمن 34:"

آ لالا .. نهدر على الرجل Il est désespéré ونهدر على المرى De lui آآ Rendre de l'espoire هاذي هي  
La femme l'espoire . C'est l'espoire . ما هو Désespéré bonhomme هذا آو باين ما هوش مليح هو  
(يضحك) قريب كي حالي أي جبدتني (يقصد زوجته).

### السياقات الدفاعية:

(CF-)، (B3-2)، (CI-1)، (A3-1)، (B2-2)، (CF-1)، (CN-1)، (B2-4)، (CN-1)، (CI-1)، (E4-1)، (B2-1)، (E1-1)، (CN-3)، (CN-2)، (CN-1)، (CM-3)، (A1-1)، (E4-1)، (CI-2)، (1).

### الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية الصراعية بين الزوجين، ولكنه أزاح العدوانية تجاه شخص ثالث، مع اللجوء إلى السلوك والنرجسية.

اللوحة 5: الزمن 43:"

C'est . C'est . C'est le réveil واش نقولك Planche cinq . Planche cinq . Planche cinq  
Elle ouvre par du أنشاء الله J'ai diré par du bonheur .. Qui ouvre la porte c'est .. l'espoire  
bonheur انشاء الله هاذي هي أنشاء الله.

### السياقات الدفاعية:

(E4-)، (CI-1)، (CF-1)، (CN-1)، (CI-2)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1)، (A3-1)، (B2-1)، (3)، (A1-3)، (B1-3)، (A1-3)، (B1-3)، (CN-1)، (CI-1)، (A3-1)، (A1-1)، (CI-1)، (B2-3)، (CI-1)، (E1-1)، (CI-1).

### الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إرصان الإشكالية، حيث لم يستطيع التوضع بالنسبة لهيئة أنانية عليا بسبب تجنب الصراع.

اللوحة 6BM: الزمن 34":

Entraîne de . Il est désespéré .. Il a été sûrement entraîné de raconter . أم  
Il a du raconter على حساب ألا Sur . Il a du faire de quelque chose avec la madame . هادي  
Regrette . faire de quelque chose هادي هي.

### السياقات الدفاعية:

(CF-1)، (E4-1)، (B2-1)، (CI-1)، (CF-1)، (CI-2)، (A3-1)، (CI-1)، (E2-2)، (CF-1)، (CN-1)، (E4-2)، (CI-1)، (CF-1)، (E1-1)، (CI-1)، (CN-3)، (B2-3)، (CI-1)، (CF-1)، (CI-2)، (1)

### الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية المتمثلة في الإقتراب أم - ابن، وإكتفى بالتأكيد على الواقعي.

اللوحة 7BM: الزمن 29":

هذا Un vieil homme qui raconte son enfant . بلاك Il raconte a sa vie ولا De conseillé ولا C'est  
sur . sur . كاش ماراه يوصي فيه كاش ماراه يوصي فيه يوصي فيه في وليدو Sur هادي هي.

### السياقات الدفاعية:

(E4-1)، (B2-1)، (CI-2)، (E4-1)، (CF-1)، (B1-1)، (A3-1)، (CF-1)، (A3-1)، (CI-2)، (CF-1)، (A3-1)، (CF-1)، (A3-1)، (E4-3)، (CI-1)، (A3-4)، (2)، (CI-1)، (CN-3)، (B1-1)، (A3-1)، (CF-1)، (CI-1)

### الإشكالية:

لم يرصن المفحوص إشكالية التقارب (أب- ابن) وإنما أكد على الصراع مع الأب في شكل وجدانات معبر عنها بصفة خافتة من طرف الإبن، أما بالنسبة للإستثمارات الجنسية المثلية فقد ظهرت لإنكار العدوانية تجاه الأب.

اللوحة 8BM: الزمن 27":

.. (كلام غير مفهوم) C'est un chirurgie . Ça c'est . C'est le mal . Qu'on vera vue d'une . C'est mal . personne

### السياقات الدفاعية:

(E1-1)، (CI-1)، (E4-2)، (CF-1)، (CI-1)، (E4-3)، (E1-4)، (CI-1)، (CN-1)، (E1-4)، (CI-1)، (E1-1)

### الإشكالية:

أدرك المفحوص مشكل الإعتداء الجسدي المعاش على مستوى الإخصاء أو التدمير، ولكنه لجأ إلى التجريد، وقد حاول المفحوص بفعل عزل المستويين تجنب قلق الإخصاء الذي تثيره اللوحة، والعدوانية الموجهة نحو الأب وضعت بمسافة Mise à distance لتجنب الإحساس بالذنب Culpabilité وإحياء قلق الإخصاء.

اللوحة 10: الزمن 36:"

Donc disons Bonhomme هذا . يسلم على راس هذا Sur il prépare son départ .. C'est l' amour .

السياقات الدفاعية:

(CN-)، (E4-1)، (E4-3)، (CI-1)، (E4-1)، (CF-1)، (B2-1)، (CI-2)، (CF-1)، (CI-1)، (CI-2)، (CI-1)، (1)، (B3-2).

الإشكالية:

تمكن المفحوص من إدراك إشكالية التعبير الجنسي بين الجنسي مع شبقانية خامة (C'est l' amour).

اللوحة 11: الزمن 18:"

C'set la nature . C'est la nature . C'est la nature .. Onze (كلام غير مفهوم) Onze onze onze . C'est la beauté de la nature .

السياقات الدفاعية:

A2-)، (CI-1)، (A3-1)، (A1-1)، (CI-1)، (E4-1)، (A1-1)، (CI-1)، (E4-3)، (E4-2)، (A3-1)، (B2-1)، (E1-1)، (E4-1)، (CN-3)، (2).

الإشكالية:

إن الإشكالية قبل التناسلية لم تدرك من طرف المفحوص بسبب تجنب الصراع، رفض الواقع (Le déni) المتمثل في الصراعات التي تبعث إليها اللوحة.

اللوحة 12BG: الزمن 11:"

C'est quelque كيف كيف آه C'est la nature . C'est . C'est la nature . C'est la nature هادي C'est la nature . chose de très beau

السياقات الدفاعية:

(E1-1)، (CN-3)، (A1-1)، (A1-3)، (CI-1)، (E4-3)، (CI-1)، (A1-1)، (E4-1)، (B2-1)

الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية قبل- التناسلية، والتميز بين العالم الداخلي والخارجي بسبب تجنب الصراع.

اللوحة 13B: الزمن 26:"

Il y a un regret affaire . C'est un enfant . C'est un enfant . C'est un enfant . Un enfant . Il est entraîné de penser a son avenir ولا . هادي هي .

السياقات الدفاعية:

A2-)، (CF-1)، (CI-1)، (CI-2)، (A2-2)، (A3-1)، (CI-1)، (A3-1)، (CI-1)، (A1-1)، (CI-1)، (B2-1)، (E1-1)، (CI-1)، (A3-1)، (1)

### الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية المتمثلة في قدرة البقاء وحيدا وعلى تخيل الغائب.

اللوحة 13MF: الزمن 24":

آلا C'est la mort. C'est la mort. C'est la mort. La fin du monde . Il manque sa femme هكذا هادي هي الواحد بيكي . الموت مرة هادي هي .

### السياقات الدفاعية:

(CN-), (CN-1), (A3-1), (E2-2), (CI-1), (B2-1), (CI-1), (B1-1), (E2-2), (CI-1), (E4-1), (B2-1), (2), (E1-1), (CI-1), (CN-3), (E2-2), (CI-1), (B2-4).

### الإشكالية:

تمكن المفحوص من إدراك التعبير الجنسي ما بين الزوجين دون حل الصراع.

اللوحة 19: الزمن 36":

C'est . Qui fait Jhon Piccasso (يضحك) C'est une belle planche . هذا C'est de l'abstrait .. C'est un planche C'est . Je peut donné شوية En couleur آآ C'est beau C'est beau . une planche C'est que je peut dire . آه.

### السياقات الدفاعية:

E4-), (E4-3), (A3-1), (A2-2), (CI-1), (CF-1), (CM-3), (B2-1), (CI-1), (A2-1), (A2-2), (CI-1), (1), (CI-1), (CN-1), (CN-3), (CI-1), (A3-1), (CI-1), (A3-1), (B2-1), (CI-1).

### الإشكالية:

لم يستطع المفحوص إرضان الإشكالية قبل - التناسلية، حيث عاجلها بالتجريد فتناول الموضوع الطيب على مسافة A distance، فهو حساس إلى القطبية طيب/سيء أكثر من الداخل/الخارج.

اللوحة 16: الزمن 38":

De tout coeur آآ Je souhaite. Je pense beaucoup à mes enfants يسما أنا ضركا راني حاب إيه أيي نكيرهم و نعطيهم واش يتمناو نقرههم آآ ماذايا ما يمرضوش ماذايا ما يصراهم والو. آآ . ماذايا نعيشلهم نعيش برك نعيشلهم حتى نشوفهم أنشاء الله بري آآ يقدروا يتحملوا مسؤولياتهم هادي هي هذا C'est mon souhait . C'est mon souhait.

### السياقات الدفاعية:

(E4-1), (CF-1), (B2-2), (E4-1), (A2-1), (CI-1), (B3-1), (A2-2), (CN-2), (CN-1), (B2-1), (A2-), (CN-1), (CI-1), (E4-1), (A1-3), (A3-1), (CN-2), (CN-1), (CI-1), (CF-2), (1), (CL-2), (CN-4), (CN-2), (CN-3).

الإشكالية:

أدرك المفحوص إشكالية التي تبعث إلى الطريقة التي يبني بها الفرد مواضيعه المفضلة وإلى العلاقة التي يقيمها معها، لكننا لاحظنا اللجوء إلى الدفاع النرجسي والخوافي في بعض الأحيان دلالة على هشاشة العالم الداخلي.

- الوقت الإجمالي للبروتوكول 08 د + 37 ثا.

- يوم 15 فيفري 2009 صباحا.

ورقة الفرز 2001 (T.A.T) لـ Vica Shentoub المعدلة من طرف  
Françoise Brelet –Foulard et Catherine Chabert

← CM-3 - استدارات، تغير مفاجئ في الأفكار، الغمز بالعين، السخرية، فكاهة.

سياقات السلسلة E (بروز السياقات الأولية).

E1 - إختلال الإدراك الحسي.

++ E1-1 - عدم إدراك الموضوع الظاهر.

E1-2 - إدراك تفاصيل نادرة أو غريبة مع /أو بدون تيريرات اعتباطية.

E1-3 - إدراكات حسية، إدراكات خاطئة.

← E1-4 - إدراك مواضيع محطمة أو أشخاص مرضى، مشوهين.

E2 - كثافة الإسقاط.

E2-1 - عدم ملاءمة الموضوع مع المنبه - تحفظات، تخريف بعيدا عن الصورة - الرمزية المعنوية.

← E2-2 - إستحضار لموضوع سيء، موضوع إضطهادي، البحث الإعتباطي عن ما وراء الصورة و/أو السمات أو الهينات - مثلثة من نمط عظامي.

E2-3 - تعبير عن وجدانات و/أو تصورات كثيفة - تعابير فجة مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني.

E3 - إختلال تنظيم معالم الهوية و معالم الموضوع.

E3-1 - الخلط بين الهويات (تداخل الأدوار).

E3-2 - عدم استقرار المواضيع.

E3-3 - اختلال الأنظمة الزمانية، المكانية، أو إختلال السببية المنطقية.

E4 - إضطراب الخطاب.

+++ E4-1 - إضطراب على مستوى تركيب الكلام - إفجارات لفظية.

← E4-2 - عدم التحديد، غموض الخطاب.

← E4-3 - تداعيات قصيرة.

E4-4 - تداعيات عن طريق الاتماس، عن طريق التماثل الصوتي، حديث متهافت.

سياقات السلسلة C (تجنب الصراع).

CF - إفراط إستثمار الواقع الخارجي.

++ CF-1 - التأكيد على ما هو يومي، حالي، القيام بالفعل - اللجوء إلى الواقع الخارجي بشكل تملصي.

CF-2 - وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معايير خارجية.

CI - الكف.

+++ CI-1 - ميل عام للاختصار (زمن الكمون طويل و/ أو صمت هام أثناء السرد، أهمية طرح الأسئلة، ميل إلى الرفض، رفض).

++ CI-2 - أسباب الصراعات غير محددة، البساطة، عدم التعريف بالأشخاص.

CI-3 - عناصر مقلقة متنوعة أو مسبوقه بتوقفات في الخطاب.

CN - الإستثمار النرجسي:

+++ CN-1 - التأكيد على الشعور الذاتي، الرجوع إلى مصادر شخصية.

← CN-2 - تفاصيل نرجسية - مثلثة تصور الذات و/أو تصور الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية).

← CN-3 - نسج قصة على منوال لوحة فنية - وجدان معنون - وضعية معبرة عن وجدانات.

← CN-4 - التأكيد على الحدود والأطر، وعلى الخصائص الحسية.

CN-5 - علاقات مرآتية.

CL - عدم إستقرار الحدود.

CL-1 - مسامية الحدود (بين الراوي/ موضوع القصة، بين الداخل/ الخارج...).

← CL-2 - الإعتماد على المدرك و/أو الحسي.

CL-3 - عدم تجانس نماذج التوظيف (داخل/ خارج، مدرك/ رمزي، مادي/ معنوي...).

CL-4 - الإنشطار.

CM - أساليب مضادة للإكتئاب.

← CM-1 - التأكيد على وظيفة إسناد الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية) الطبايات الموجهة للأخصائي العيادي.

CM-2 - فرط في عدم إستقرار التقمصتات.

سياقات السلسلة B (المرونة).

B1 - إستثمار العلاقة.

← B1-1 - التأكيد على العلاقات بين الأشخاص، نسج قصة في شكل حوار.

B1-2 - إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة.

← B1-3 - تعابير وجدانية.

B2 - التهويل.

++ B2-1 - دخول مباشر في التعبير، تعجبات، تعاليق شخصية، مسرحية، قصة فيها قفزات.

← B2-2 - وجدانات قوية أو مبالغ فيها.

← B2-3 - تصورات و/أو وجدانات متباينة - ذهاب/ إياب بين رغبات متناقضة.

B2-4 - تصورات أفعال مرتبطة أو غير مرتبطة بحالات إنفعالية، كالخوف، الكارثة، الدوار...

B3 - أساليب من النمط الهستيري.

← B3-1 - تسبيق وجدانات لخدمة كبت التصورات.

← B3-2 - شيقانية العلاقات، الرمزية الشفافة، تفاصيل نرجسية ذات قيمة إغوائية.

B3-3 - المرونة في التقمصتات.

سياقات السلسلة A (الصلابة).

A1 - الرجوع إلى الواقع الخارجي.

+++ A1-1 - الوصف مع التعلق بالتفاصيل مع/أو عدم تيرير التفسير.

A1-2 - التنقيقات: الزمانية - المكانية - الرقمية.

← A1-3 - الرجوع إلى مصادر اجتماعية وأخلاقية.

A1-4 - الرجوع إلى مصادر أدبية وثقافية.

A2 - استثمار الواقع الداخلي.

← A2-1 - الرجوع إلى الخيال، إلى الأحلام.

← A2-2 - عمل فكري (فكرنة).

A2-3 - الإنكار.

A2-4 - التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية ذهاب/ إياب بين التعبير النزوي والدفاع.

A3 - أساليب من النمط الهجاسي.

+++ A3-1 - الشك: تحفظات كلامية، التردد بين تفسير مختلفة - الثرثرة.

A3-2 - الإلغاء.

A3-3 - التكوين العكسي.

← A3-4 - العزل بين التصورات أو بين التصورات والوجدانات - وجدانات مبسطة.

## لخصائص العامة للبرتوكول:

1- الأساليب الدفاعية: نسجل الأساليب الدفاعية من خلال ورقة الفرز (T.A.T) لأن المفحوص سعيد يتميز بالسياقات التالية:

أ- في سجل الصلابة: نسجل حضور كثيف للأساليب (A1-1)، (A3-1) مما لم يسمح بإنطلاق السرد، بالإضافة إلى حضور الأساليب (A1-3)، (A2-1)، (A2-2)، (A3-4) وكلها لم تكن فعالة.

ب- في سجل المرونة: سجلنا الأساليب (B1-1)، (B1-3)، وأما في (B2) حضر الأسلوب (B2-1) بكثافة، أما عن الأساليب الأخرى فقد حضرت ولكن ليس بكثافة (B2-2)، (B3-2)، (B3-1)، (B2-4)، (B3-2).

ج- في سجل تجنب الصراع: فنلاحظ حضور مكثف للأساليب الخوافية: (CI-1)، (CI-2)، أما في الجانب النرجسي، فظهرت الأساليب (CN-1) وبشكل كثيف (CN-2)، (CN-3)، (CN-4)، وأما في الجانب السلوكي فظهرت الأساليب (CM-1)، (CM-3) ولجأ المفحوص إلى الواقعي بحيث ظهر الأسلوب (CF-1).

د- في سجل بروز السياقات الأولية: حيث سجلنا حضورا قويا ومكثفا للأساليب (E1-1)، (E4-1)، (E2-3)، (E2-2)، (E1-4)، (E4-2)، (E4-3).

## 2- الإشكالية العامة:

تمكن المفحوص من إدراك إشكالية بعض اللوحات (16،8BM،7BM) لكنها جاءت لا صراعية وقد عبر عن التعبير الليبيدي بين الزوجين والعدوانية في اللوحتين (13MF،10)، أما باقي اللوحات فقد رفضها.

وإنطلاقا من ذلك نقول بأن السير العقلي للمفحوص ظهر على شكل خوافي هجاسي بالإضافة إلى الدفاع على مستوى السلوك والأساليب الخوافية والنرجسية.

ونظرا لتنوع الأساليب الدفاعية فإن هناك عدم إنتظام في السير العقلي بسبب عدم إنتظام التثبيتات على مستوى الحزمة المشتركة والسلاسل الجانبية والديناميات الموازية وعدم هيمنة إحدهما على الأخرى وبالتالي هناك نقص في كثافة التثبيتات. وتسمح هذه التثبيتات في كثير من الأحيان بتكوين طبقات توفيق للعديد من إحتلال التنظيمات وتسمح بالتالي بتكوين قاعدة إنطلاق لإعادة التنظيم النكوصي. بالإضافة إلى إندراجه ضمن البنية التحسسية الأساسية حيث وجدنا ضمن تصوراته غياب لشكل الأم في ذكريات الطفولة وهذا ما لمسناه في اللوحة (5) بالإضافة إلى عدم وضوح الصور الوالدية في تلك المرحلة (الإشكالية النفسية المرضية للوجه الأمومي).

ونظرا للقيمة الوظيفية الفقيرة أحيانا والغنية أحيانا أخرى للدفاعات العقلية، ونظرا للجوء المفحوص إلى السلوك والواقع، نظرا لوجود تصورات كثيفة غير مرصنة بسبب تجنب الصراع، فإن عقلنة المفحوص سعيد هي عقلنة غير مؤكدة التعقلن (N.P.M.I) ضمن التصنيف التزوغرافي المارتي.

### III- النتيجة: (المقابلة) + (T.A.T):

كان التوظيف العقلي للمفحوص سعيد يعمل وفقا لنظام العصابات متعددة التماثل ذات العقلنة الغير أكيدة التي تكون أحيانا جيدة وأحيانا سيئة، بالإضافة إلى إدراجه ضمن البنية التحسسية الأساسية، حيث إنسم الجهاز العقلي بعدم الإنتظام من الناحية السيرية نظرا لأن تداعيات المفحوص في بروتوكول (T.A.T) كانت غنية نسبيا من حيث الكمية والتنوع.

من حيث الكمية حضرت التصورات حول الطفولة والرشد في اللوحين (3BM) و (13MF). أما من حيث النوعية نلمس سهولة إستحضار بعض التصورات العقلية الترجسية مثل (اللوحة 3BM، اللوحة 4) يضاف إلى ذلك ديمومة إستحضار بعض التصورات والربط فيما بينها وهذا ما نجده في بقية اللوحات التي تميزت ببعض الإنقطاعات التي تعتبر كمعبر صادق عن العلامات الأولى لإحتلال التنظيمات السوماتية النكوصية.

وهذا ما يسمح لنا بالقول أن المفحوص يتميز بعقلنة غير أكيدة بهذه الفترة، لكن بالنظر إلى وجود المرض بالدرجة الثانية والذي إستمر لمدة 5 أشهر بالإضافة إلى مرافقة المرض بمرض البواسير، وبالنظر إلى التاريخ المرضي الذي يتضمن: (مرض جلدي (بوحرون) وعمره 4 سنوات، مرض جلدي (La varisselle) وعمره 7 سنوات، الحساسية ضد الرطوبة وعمره 28 سنة، بعد النظر وعمره 32 سنة، كسر بالرجل اليسرى وعمره 28 سنة، البواسير والقرحة العفجية وعمره 50 سنة) والتي جعلتنا نحكم بأن إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض هي متوسطة تميل للجودة، وذلك متناسب مع توظيفه العقلي الذي يتميز بالعقلنة غير أكيدة حيث تدرج هذه الأخيرة ضمن العصابات متعددة التماثل (N.P.M.I).

وبالتالي نقول بأن هناك علاقة منتظمة ما بين إمكانيات التصدي الجسمي للمفحوص سعيد ومستوى توظيفه العقلي.

## مناقشة النتائج:

إنطلاقاً من تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة التي تركز على إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض وإختبار تفهم الموضوع (T.A.T) لأفراد مجموعة بحثنا توصلنا إلى النتائج التي تبين التوظيف العقلي لديهم، حيث قمنا بتصنيفهم إستناداً للتقسيم الزوجرافي السيكوسوماتي لـ Pierre Marty للبنى العقلية، وكانت النتائج كالتالي:

## I- بالنسبة للمرضى المصابين بسرطان الدم:

جدول رقم (06): نتائج المقابلة و(TAT) لدى المصابين بسرطان الدم

إسم المفحوص	إمكانية التصدي الجسمي للأمراض	نوعية التوظيف العقلي من خلال (T.A.T)
01- خديجة	سيئة (-)	سيئة (N.C.M.M)
02- وسيلة	سيئة (-)	سيئة (N.C.M.M)
03- نوال	سيئة (-)	سيئة (N.C.M.M)
04- كريمة	سيئة (-)	سيئة (N.C.M.M)
05- عبلة	سيئة (-)	سيئة (N.C.M.M)
06- عمار	سيئة (-)	سيئة (N.C.M.M)
07- عبد الله	سيئة (-)	سيئة (N.P.M.M)
08- محمد	سيئة (-)	سيئة (N.C.M.M)
09- موسى	سيئة (-)	سيئة (N.C.M.M)
10- مجيد	سيئة (-)	سيئة (N.C.M.M)

بالنظر للمعطيات السابقة إتسم حديث المفحوصين خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة والتي تركز على إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض بالإختصار وعدم إمكانية إستحضار المواضيع السابقة عموماً وهذا ما لمسناه لدى كل الحالات، فالسياق التصوري جاء فقيراً من حيث كثافته، وتميزت إمكانية تصدي أجسامهم للأمراض بالسوء نظراً لطبيعة الإصابة السوماتية الخطيرة ذات إختلال التنظيم التدريجي التطوري الذي يضع المصير الحيوي في خطر الموت.

كما سجلنا في بروتوكولات (T.A.T) اللجوء المكثف لسياقات الكف (CI) و سياقات إستثمار الواقع الخارجي (CF) خاصة تلك التي عملت على تجنب الإندماج ضمن الصراعات، كما أن المفحوصين إعتمدوا على سياقات الصلابة كالتردد والتحفظات الكلامية (A3-1) والتي تدل على نمطية التفكير وضعف السياق التصوري وتقطعه، أما السياقات الأخرى فقد جاءت على شكل إدراج تصور المرض (E1-4) مما يدل على إختلال الإدراك الحسي، هذا الأخير الذي يعتمد عليه هؤلاء المرضى في إرصان سياقهم التصوري.

جدول رقم (07): نتائج المقابلة لدى المصابين بسرطان الدم

المفحوص	المعيار 1: شدة المرض	المعيار 2: إستمرارية المرض	المعيار 3: مدة المرض	المعيار 4: مرافقته بأمراض أخرى	المعيار 5: التاريخ المرضي	المعيار 6: الإستشفاءات	النتيجة: نوعية إمكانيات التصدي الجسدي للأمراض
(01) خديجة 43 سنة.	الدرجة الرابعة.	- نوفمبر 2006 إلى غاية ماي 2008.	عامين.	لا شيء يذكر.	- مرض جلدي يوحرون/ 3 سنوات. - سرطان الدم اللمفاوي المزمن/ 41 سنة.	- ديسمبر 2006/ 3 أشهر . - توقف عن العلاج في 2007. - سبتمبر 2008/ 5 أيام كل شهر.	- سيئة.
(02) وسيلة 23 سنة.	الدرجة الرابعة.	- مارس 2008 إلى غاية ماي 2008.	3 أشهر.	لا شيء يذكر.	- إلتهاب الكبد وعمرها أسبوع. - كسر في اليد اليمنى / 4 سنوات. - دملة في اليد اليمنى (Hydrocèle) / 20 سنة. - سرطان الدم النخاعي الحاد/ 23 سنة.	- 5 أيام كل شهر.	- سيئة.
(03) نوال 21 سنة.	الدرجة الرابعة.	- أكتوبر 2007 إلى غاية ماي 2008.	7 أشهر.	لا شيء يذكر.	- سرطان الدم النخاعي الحاد/ 20 سنة.	- أكتوبر 2007/ 3 أشهر. - 5 أيام كل شهر.	- سيئة.
(04) كريمة 50 سنة.	الدرجة الرابعة.	- فيفري 2008 إلى غاية ماي 2008.	4 أشهر.	السكري درجة أولى. إلتهاب الكلى البواسير.	- مرض السكري درجة أولى/ 50 سنة. - إستئصال الزائدة الدودية/ 28 سنة. - مرض بالعينين، الرمد الجببي/ 46 سنة. - البواسير+ إلتهاب الكلى + سرطان الدم النخاعي الحاد/ 50 سنة.	- فيفري 2008/ 3 أشهر. - 5 أيام كل شهر.	- سيئة.
(05) عبلة 20 سنة.	الدرجة الرابعة.	- مارس 2008 إلى غاية ماي 2008.	3 أشهر.	تضخم الغدة الدرقية.	- حساسية بالعينين/ 16 سنة. - تضخم الغدة الدرقية/ 20 سنة + سرطان الدم النخاعي الحاد.	- 5 أيام كل شهر.	- سيئة.
(06) عمار 44 سنة.	الدرجة الرابعة.	- نوفمبر 2008 إلى غاية ماي 2008.	7 أشهر.	لا شيء يذكر.	- تناول التبغ (التدخين)/ 19 سنة. - كسر بالإبهام في اليد اليمنى/ 24 سنة. - التوقف عن التدخين/ 38 سنة. - قلع 3 أسنان/ 32 سنة. - نقص في البصر + سرطان الدم النخاعي الحاد/ 43 سنة.	- نوفمبر 2007/ 20 يوم. - فيفري 2008/ 5 أيام كل شهر. - أفريل 2008/ 3 أشهر..	- سيئة.
(07) عبد الله 46 سنة.	الدرجة الرابعة.	- جانفي 2007 إلى غاية ماي 2008.	عام و5 أشهر.	السكري درجة أولى.	- حرق باليد اليمنى/ 4 سنوات. - تناول التبغ (التدخين)/ 17 سنة. - إستئصال الزائدة الدودية/ 18 سنة. - عملية على البواسير/ 27 سنة. - كسر باليد اليمنى/ 36 سنة. - إصابة العين اليسرى + التوقف عن التدخين/ 42 سنة. - السكري + سرطان الدم النخاعي الحاد/ 44 سنة.	- 5 أيام كل شهر.	- سيئة.
(08) محمد 47 سنة.	الدرجة الرابعة.	- سبتمبر 2007 إلى غاية ماي 2008.	9 أشهر.	لا شيء يذكر.	- تناول التبغ (التدخين)/ 15 سنة. - التوقف عن التدخين/ 44 سنة. - سرطان الدم اللمفاوي المزمن/ 46 سنة.	- سبتمبر 2007/ 3 أشهر. - 5 أيام كل شهر.	- سيئة.
(09) موسى 20 سنة.	الدرجة الرابعة.	- ماي 2007 إلى غاية ماي 2008.	عام.	لا شيء يذكر.	- ولد خديجا. - كسر الرجل اليسرى/ 16 سنة. - تناول الكحول والمخدرات. - سرطان الدم النخاعي الحاد/ 19 سنة.	- 5 أيام كل شهر.	- سيئة.
(10) مجيد 23 سنة.	الدرجة الرابعة.	- 1 ماي 2008 إلى غاية 20 ماي 2008.	20 يوم.	لا شيء يذكر.	- إستئصال ورم ليفي بالأنف/ 19 سنة. - كسر بالرجل اليمنى/ 22 سنة. - سرطان الدم النخاعي الحاد/ 23 سنة.	- 3 أشهر.	- سيئة.

بالنظر للجدول رقم (07) والجدول رقم (08) نستنتج المعطيات التالية:

**1- خديجة:** نجد أن المرض دام مدة عامين دون مرافقته بمرض آخر حيث لا نسجل في تاريخها المرضي أي أمراض تستدعى منا الإنتباه وهو ما يفترض أن البنية العقلية جيدة لكن بالنظر إلى محتويات المقابلة وبرتوكول (T.A.T)، حيث نجد أن النظام الصاد- للإثارات (Pare-excitations) الذي يعتبر كمهرب أخير للكمونيات النكوصية والمتمثل في الحياة الزوجية مفقود بسبب تدهورها نظرا للظروف المادية الصعبة وثقل المسؤولية (أم لستة أطفال) قبل الإصابة بالمرض حيث كان هذا النظام بمثابة حماية فيما قبل بالإضافة إلى فقدان الحماية الوالدية (عجز الوالدين) مما أدى إلى إنفجار سرطان الدم بعمر 41 سنة أمام فقر في التصورات التي أنتجت بنية هشّة لا تسمح بعقلنة وإرصان الصراعات الداخلية الناجمة عن الإستثارات الخارجية للحياة اليومية للمفحوصة وهذا ما أدى إلى إحتلال السير العقلي.

**2- وسيلة:** نجد أن المرض دام مدة 3 أشهر دون مرافقته بمرض آخر حيث لا نسجل في تاريخها المرضي أي أمراض تستدعى منا الإنتباه وهو ما يفترض أن البنية العقلية جيدة لكن بالنظر إلى محتويات المقابلة وبرتوكول (T.A.T)، نجد أن النظام الصاد- للإثارات (Pare-excitations) الذي يعتبر كمهرب أخير للكمونيات النكوصية والمتمثل في الأسرة مفقود بسبب المعاملة الوالدية القاسية حيث أن هذا النظام من المفترض به يكون بمثابة حماية للمفحوصة قبل الإصابة بالمرض، ونظرا للظروف المادية الصعبة ولوجودها في سن الزواج (والذي يمكن أن يكون كمهرب من الوضعية المعيشية السيئة) ، بالإضافة إلى التخلي عن الدراسة مما أدى إلى إنفجار سرطان الدم بعمر 23 سنة أمام فقر في التصورات التي أنتجت بنية هشّة لا تسمح بعقلنة وإرصان الصراعات الداخلية الناجمة عن الإستثارات الخارجية للحياة اليومية للمفحوصة وهذا ما أدى إلى إحتلال السير العقلي.

**3- نوال:** نجد أن المرض دام مدة 7 أشهر دون مرافقته بمرض آخر حيث لا نسجل في تاريخها المرضي أي أمراض تستدعى منا الإنتباه وهو ما يفترض أن البنية العقلية جيدة لكن بالنظر إلى ومحتويات المقابلة وبرتوكول (T.A.T)، حيث نجد أن النظام الصاد- للإثارات (Pare-excitations) الذي يعتبر كمهرب أخير للكمونيات النكوصية والمتمثل في الحياة الزوجية مفقود بسبب العيش مع أهل الزوج نظرا للظروف المادية الصعبة وحملها بطفلها الأول وهي مصابة بسرطان الدم النخاعي الحاد حيث نظام الحماية كان متمثلا في الوالدين قبل الزواج بالإضافة إلى فقدان الحماية الوالدية (وفاة الوالد) مما أدى إلى إنفجار سرطان الدم بعمر 20 سنة أمام فقر في التصورات التي أنتجت بنية هشّة لا تسمح بعقلنة وإرصان الصراعات الداخلية الناجمة عن الإستثارات الخارجية للحياة اليومية للمفحوصة وهذا ما أدى إلى إحتلال السير العقلي.

**4- كريمة:** تعد هذه الحالة أحسن نموذج لعصابات السلوك حيث نجد أن المرض دام مدة 3 أشهر مع مرافقته بمرض السكري وإلتهاب الكلى ومرض البواسير وهذا ما يدل على الرشاشات (Les rafales) الإمرضية (كل الإثارة مرت إلى الجسم، فأصبح الجسم يتحمل كل الإثارات الخارجية)، كما نسجل في تاريخها المرضي أيضا عملية إستئصال الزائدة الدودية بعمر 28 سنة وهذا كله ما يفترض أن البنية العقلية سيئة، حيث نجد أن النظام

الصاد- للإثارات (Pare-excitations) الذي يعتبر كمهرب أخير للكمونيات النكوصية والمتمثل في الحياة الزوجية مفقود بسبب تدهورها ووجودها في سن اليأس إضافة للظروف المادية الصعبة قبل الإصابة بالمرض، حيث كان هذا النظام بمثابة حماية فيما قبل بالإضافة إلى وجودها في سن اليأس مما أدى إلى إنفجار سرطان الدم بعمر 50 سنة أمام فقر في التصورات التي أنتجت بنية هششة لا تسمح بعقلنة وإرسان الصراعات الداخلية الناجمة عن الإستشارات الخارجية للحياة اليومية للمفحوصة وهذا ما أدى إلى إختلال السير العقلي.

5- **عبلة:** نجد أن المرض دام مدة 3 أشهر مع مرافقته بمرض تضخم الغدة الدرقية (Goitre)، وهذا ما يفترض أن البنية العقلية سيئة لكن بالنظر إلى محتويات المقابلة وبرتوكول (T.A.T)، حيث نجد أن النظام الصاد- للإثارات (Pare-excitations) الذي يعتبر كمهرب أخير للكمونيات النكوصية والمتمثل في الحياة العاطفية مفقود بسبب الانفصال، قبل الإصابة بالمرض حيث كان هذا النظام بمثابة حماية فيما قبل بالإضافة إلى فقدان الحماية الوالدية (أم متوفية) ووجودها في سن المراهقة (أزمات الهوية) مما أدى إلى إنفجار سرطان الدم بعمر 20 سنة أمام فقر في التصورات التي أنتجت بنية هششة لا تسمح بعقلنة وإرسان الصراعات الداخلية الناجمة عن الإستشارات الخارجية للحياة اليومية للمفحوصة وهذا ما أدى إلى إختلال السير العقلي.

6- **عمار:** نجد أن المرض دام مدة 7 أشهر دون مرافقته بمرض آخر حيث لا نسجل في تاريخه المرضي أي أمراض تستدعى منا الإنتباه وهو ما يفترض أن البنية العقلية جيدة لكن بالنظر إلى محتويات المقابلة وبرتوكول (T.A.T)، نجد مكان مهيء للسرطان (مكان العمل)، بالإضافة إلى إنسحاب نظام الحماية النظام الصاد- للإثارات (Pare-excitations) الذي يعتبر كمهرب أخير للكمونيات النكوصية والمتمثل في الحياة الزوجية مفقود بسبب تدهورها بعد الإصابة بالمرض حيث كان هذا النظام بمثابة حماية فيما قبل، مما أدى إلى إنفجار سرطان الدم بعمر 43 سنة أمام فقر في التصورات التي أنتجت بنية هششة لا تسمح بعقلنة وإرسان الصراعات الداخلية الناجمة عن الإستشارات الخارجية للحياة اليومية للمفحوصة وهذا ما أدى إلى إختلال السير العقلي.

7- **عبد الله:** تعد هذه الحالة أحسن نموذج لعصابات السلوك حيث نجد أن المرض دام مدة عام و5 أشهر مع مرافقته بمرض السكري درجة أولى كما نسجل في تاريخه المرضي عدة أمراض تستدعى منا الإنتباه (حرق باليد اليمنى وعمره 4 سنوات، إستئصال الزائدة الدودية وعمره 18 سنة، عملية على البواسير وعمره 27 سنة، كسر باليد اليمنى 36 سنة، إصابة العين اليسرى 42 سنة) وهو ما يفترض أن البنية العقلية سيئة وبالنظر إلى محتويات المقابلة وبرتوكول (T.A.T)، نجد مكان مهيء للسرطان (مكان العمل)، بالإضافة إلى إنسحاب نظام الحماية النظام الصاد- للإثارات (Pare-excitations) الذي يعتبر كمهرب أخير للكمونيات النكوصية والمتمثل في مرض الزوجة مما أدى إلى إنفجار سرطان الدم بعمر 45 سنة، حيث كان هذا النظام بمثابة حماية فيما قبل، بالإضافة إلى أن والدا المفحوص ليسا الأبوين البيولوجيين (ابن غير شرعي) والذي يعتبر كعنصر مهيء لفقر في التصورات التي أنتجت بنية هششة لا تسمح بعقلنة وإرسان الصراعات الداخلية الناجمة عن الإستشارات الخارجية للحياة اليومية للمفحوصة وهذا ما أدى إلى إختلال السير العقلي الذي سبب الإصابة السوماتية الخطيرة.

**8- محمد:** نجد أن المرض دام مدة 9 أشهر دون مرافقته. بمرض آخر حيث لا نسجل في تاريخه المرضي أي أمراض وهو ما يفترض أن البنية العقلية جيدة لكن بالنظر إلى محتويات المقابلة وبرتوكول (T.A.T)، بالإضافة إلى إنسحاب نظام الحماية النظام الصاد- للإثارات (Pare-excitations) الذي يعتبر كمهرب أخير للكمونيات النكوصية والمتمثل في التوقف عن العمل، مما أدى إلى إنفجار سرطان الدم بعمر 46 سنة أمام فقر في التصورات التي أنتجت بنية هشّة لا تسمح بعقلنة وإرصان الصراعات الداخلية الناجمة عن الإستثارات الخارجية للحياة اليومية للمفحوصة وهذا ما أدى إلى إختلال السير العقلي.

**9- موسى:** نجد أن المرض دام مدة عام دون مرافقته. بمرض مرض آخر، وهذا ما يفترض أن البنية العقلية جيدة، لكن بالنظر إلى محتويات المقابلة وبرتوكول (T.A.T)، نجد أن النظام الصاد- للإثارات (Pare-excitations) الذي يعتبر كمهرب أخير للكمونيات النكوصية والمتمثل في الحماية الوالدية مفقود (الطرد من البيت بسبب الإدمان)، قبل الإصابة بالمرض حيث كان هذا النظام بمثابة حماية فيما قبل بالإضافة إلى وجوده في سن المراهقة (أزمات الهوية) وهذا ما أدى إلى إنفجار سرطان الدم بعمر 19 سنة أمام فقر في التصورات التي أنتجت بنية هشّة لا تسمح بعقلنة وإرصان الصراعات الداخلية الناجمة عن الإستثارات الخارجية للحياة اليومية للمفحوصة وهذا ما أدى إلى إختلال السير العقلي.

**10- مجيد:** نجد أن المرض دام مدة 20 يوم دون مرافقته. بمرض آخر حيث نسجل في تاريخه المرضي (إستئصال ورم ليفي بالأنف وعمره 19 سنة) وهو ما يفترض أن البنية العقلية جيدة لكن بالنظر إلى محتويات المقابلة وبرتوكول (T.A.T)، نجد عجز نظام الحماية النظام الصاد- للإثارات (Pare-excitations) الذي يعتبر كمهرب أخير للكمونيات النكوصية والمتمثل في الأسرة بسبب تدهور الوضعية المادية قبل الإصابة بالمرض، حيث كان هذا النظام بمثابة حماية فيما قبل، وهذا ما أدى إلى إنفجار سرطان الدم بعمر 23 سنة أمام فقر في التصورات التي أنتجت بنية هشّة لا تسمح بعقلنة وإرصان الصراعات الداخلية الناجمة عن الإستثارات الخارجية للحياة اليومية للمفحوصة وهذا ما أدى إلى إختلال السير العقلي.

1- أول ما يمكن أن يجلب الإنتباه من المعطيات السابقة هو عدم وجود ولا حالة واحدة من العصابات أو الذهانات العقلية الكلاسيكية (وهذا ما لاحظناه من خلال الإنشاء الدفاعي في تحليل البروتوكولات)، وهو ما يدل على أن التنظيم العقلي للمفحوصين يندرج ضمن التقسيم التزويراني لبيار مارتى، وهو ما يفيد أن المرضى المصابين بسرطان الدم يتميزون بتنظيم عقلي خاص بهم والذي يتسم بإرصان عقلي غير كافي لفقدانه آلية النكوص حيث يفتح المجال للإكتئاب الأساسي والحياة العملية أين يكون إختلال التنظيمات قويا يصيب الوظائف العقلية ويمتد إلى الوظائف الجسمية. وهو ما حقق الفرضية الإجرائية الأولى (ولا واحد من المرضى هو منظم حسب بنية عصابية أو ذهانية كلاسيكية).

2- من خلال الجدول رقم (07) نستنتج أن التوظيف العقلي لدى المرضى المصابين بسرطان الدم يندرج ضمن عصابات السلوك ذات العقلنة السيئة، حيث نجد من الحالات العشرة المدروسة تسعة حالات تندرج ضمن عصابات السلوك ذات العقلنة السيئة (Névroses du comportement mal mentalisée)، وهي حالات (خديجة، وسيلة، نوال، كريمة، عبلة، عمار، محمد، موسى، مجيد) حيث يظهر لدى هذه الفئة عدم القدرة على ربط علاقة مع المواضيع الداخلية تصل حتى درجة العجز عن الإستدخال الموضوعي، والهروب الضروري إلى المواضيع الخارجية.

أما الحالة المتبقية فتشير إلى توظيف عقلي يندرج ضمن العصابات متعددة التماظهر ذات العقلنة السيئة (Névroses polymorphes mal mentalisée)، وهي حالة (عبد الله). ومنه يمكننا القول بأن الفرضية الإجرائية الثانية (يندرج التوظيف العقلي لدى المرضى المصابين بسرطان الدم ضمن عصابات السلوك ذات العقلنة السيئة) قد تحققت.

وفي الأخير ومن خلال الجدول رقم (07) والجدول رقم (08) نستنتج تحقق الفرضية العامة القائلة بأنه هناك علاقة منتظمة ما بين نوعية التوظيف العقلي لدى المرضى (المصابين بسرطان الدم) وإمكانيات تصدي أجسامهم للأمراض، أي أنه كلما كان إختلال التنظيم الجسمي خطيرا كلما كان التوظيف العقلي -الذي يسبقه الوجود- سيئا (Défectueux).

## II- بالنسبة للمرضى المصابين بالقرحة العفجية:

جدول رقم (08): نتائج المقابلة و (TAT) لدى المصابين بالقرحة العفجية

إسم المفحوص	إمكانية التصدي الجسدي للأمراض	نوعية التوظيف العقلي من خلال (T.A.T)
01- سالمة	متوسط يميل للجودة (+-)	غير أكيدة (N.P.M.I)
02- فاطمة	جيدة (+)	غير أكيدة (N.P.M.I)
03- سعيده	جيدة (+)	جيدة (N.P.B.M)
04- منيرة	جيدة (+)	جيدة (N.P.B.M)
05- وفاء	جيدة (+)	غير أكيدة (N.P.M.I)
06- حميد	جيدة (+)	غير أكيدة (N.P.M.I)
07- صادق	جيدة (+)	غير أكيدة (N.P.M.I)
08- فتحي	جيدة (+)	غير أكيدة (N.P.M.I)
09- سمير	جيدة (+)	جيدة (N.P.B.M)
10- سعيد	متوسط يميل للجودة (+-)	غير أكيدة (N.P.M.I)

بالنظر للمعطيات السابقة إتسم حديث المفحوصين من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة والتي تركز على إمكانيات التصدي الجسدي للأمراض بتناول بعض الحالات لمختلف المواضيع بالإضافة إلى إمكانية إسحزارهم للمواضيع السابقة حيث إتسم السياق التصوري بالغنى أحيانا وبالفرق أحيانا أخرى، أما من حيث إمكانية تصدي أجسامهم للأمراض فتميزت لدي الأغلبية بالجودة، ماعدا حالتين (سالمة، سعيد) حيث كانت متوسطة نظرا للترف في العفج.

فهؤلاء المرضى يتميزون عموما بإمكانيات مقبولة بالإضافة إلى تاريخ مرضي غير خطير (الشفاء من القرحة العفجية ثم معاودتها مجددا) أي أن المصير الحيوي لديهم محفوظ.

ومن خلال تحليل بروتوكولات (T.A.T) لمسنا اللجوء إلى السياقات الهجاسية والخوفية والذي كان جيدا أحيانا وسيئا أحيانا أخرى لدى بعض المفحوصين، وهذا ما يدل على أن التوظيف العقلي يتميز بعقلنة غير أكيدة والتي تندرج ضمن العصابات متعددة التظاهر ( Névroses polymorphes à mentalisation ) .(incertaine).

## جدول رقم (09): نتائج المقابلة لدى المصابين بالقرحة العفجية

المفحوص	المعيار 1: شدة المرض	المعيار 2: تكرار المرض	المعيار 3: مدة المرض	المعيار 4: مرافقه بأمراض أخرى	المعيار 5: التاريخ المرضي	المعيار 6: الإستشفاءات	النتيجة: نوعية إمكانيات التصدي الجسدي للأمراض
01) سالمة 43 سنة.	الدرجة الثانية.	- بداية المرض.	15 يوم.	- مرض القولون.	- مرض جلدي بوجرون/ عامين. - إجهاض + ضغط الدم الثانوي/ 28 سنة. - مرض القولون/ 39 سنة. - نقص النظر/ 42 سنة. - القرحة العفجية/ 43 سنة.	- 15 يوم.	- متوسطة تميل للحدوة (- +).
02) فاطمة 39 سنة.	الدرجة الأولى.	- 2003. - ماي 2006. - جوان 2008.	6 سنوات.	- مرض القولون.	- مرض جلدي بوجرون/ 3 سنوات. - حرق من درجة الثانية في اليد اليمنى/ 10 سنوات. - مرض القولون + القرحة العفجية/ 34 سنة. - نقص في النظر/ 37 سنة. - إتهاب الكبد/ 39 سنة.	- لا يوجد.	- جيدة.
03) سعيدة 47 سنة.	الدرجة الأولى.	- ديسمبر 2007. - جوان 2008.	7 أشهر.	- لا شيء يذكر.	- مرض بالعينين، الرمد الحبيبي / 44 سنة. - القرحة العفجية/ 47 سنة.	- لا يوجد.	- جيدة.
04) منيرة 24 سنة.	الدرجة الأولى.	- 2005 إلى غاية 2007.	3 سنوات.	- لا شيء يذكر.	- حادثة تسمم/ 20 سنة. - نقص في النظر/ 21 سنة + القرحة العفجية. - قلع ضرسين/ 22 سنة. - إتهاب المعدة/ 24 سنة.	- لا يوجد.	- جيدة.
05) وفاء 21 سنة.	الدرجة الأولى.	- 2006. - جوان 2007. - جوان 2008.	- 3 سنوات.	- لا شيء يذكر.	- مرض جلدي بوجرون/ 8 سنوات. - فقر الدم/ 10 سنوات. - القرحة العفجية + إكزما بالجلد/ 19 سنة.	- لا يوجد.	- جيدة.
06) حميد 32 سنة.	الدرجة الأولى.	- سبتمبر 2008. - جانفي 2009.	4 أشهر.	- لا شيء يذكر.	- حرمة شرجية (Faisceaux Anale)/ 10 سنوات. - إستئصال الحرمة الشرجية/ 11 سنة. - قلع 4 أضراس (17-19) سنة. - القرحة العفجية/ 31 سنة.	- لا يوجد.	- جيدة.
07) صادق 49 سنة.	الدرجة الأولى.	- 2004. - نوفمبر 2008. - جانفي 2009.	6 سنوات.	- لا شيء يذكر.	- تناول التبغ (التدخين)/ 16 سنة. - القرحة العفجية 44 سنة. - قلع 7 أضراس/ 45 سنة.	- لا يوجد.	- جيدة.
08) فتحى 31 سنة.	الدرجة الأولى.	- 2006. - فيفري 2008. - فيفري 2009.	4 سنوات.	- تسوس بالأسنان (ضرسين).	- أزمة قلبية/ 3 سنوات. - ميكروب بالكلية/ 13 سنة. - تناول الكحول/ 17 سنة + فطامه 28 سنة + التبغ (التدخين)/ 14 سنة. - قلع ضرس + القرحة العفجية/ 28 سنة.	- لا يوجد.	- جيدة.
09) سمير 30 سنة.	الدرجة الأولى.	- مارس 2008. - فيفري 2009.	عام .	- تسوس بالأسنان (4 أضراس).	- كسر في اليد اليسرى + تناول التبغ (التدخين)/ 15 سنة. - الإدمان على الكحول/ 21 سنة. - تسوس بالأسنان/ 28 سنة. - القرحة العفجية 29 سنة.	- لا يوجد.	- جيدة.
10) سعيد 50 سنة.	الدرجة الثانية.	- أكتوبر 2008. - فيفري 2009.	5 أشهر.	- البواسير.	- مرض جلدي بوجرون/ 4 سنوات. - الإدمان على التبغ (الشمعة). - La varisselle مرض جلدي/ 7 سنوات. - الحساسية ضد الرطوبة/ 28 سنة. - نقص في النظر/ 32 سنة. - كسر بالرجل اليمنى/ 49 سنة. - البواسير + القرحة العفجية/ 50 سنة.	- لا يوجد.	- متوسطة تميل للحدوة (- +).

بالنظر للجدول رقم (09) والجدول رقم (10) نستنتج المعطيات التالية:

**1- سائلة:** نجد أن المرض في الدرجة الثانية نتيجة للترف في العفج حيث دام المرض مدة 15 يوم مع مرافقته بمرض وظيفي آخر وهو القولون، وهذا ما يدل على أن تاريخها المرضي متوسط وهو ما يفترض أن البنية العقلية جيدة لكن بالنظر إلى محتويات المقابلة وبرتوكول (T.A.T)، حيث نجد أن النظام الصاد- للإثارات (Pare-excitations) الذي يعتبر كمهرب أخير للكمونيات النكوصية والمتمثل في الحياة الزوجية مفقود بسبب تدهورها نظرا للظروف المادية الصعبة وثقل المسؤولية (أم لثمانية أطفال) قبل الإصابة بالمرض، حيث أصبح هذا النظام متذبذبا، مما أدى إلى إنفجار القرحة العفجية بعمر 43 سنة أمام غنى في التصورات أحيانا وفقرها أحيانا أخرى والتي أنتجت بنية لم تسمح بعقلنة وإرصان الصراعات الداخلية الناجمة عن الإستشارات الخارجية للحياة اليومية للمفحوصة بشكل جيد وهذا ما أدى إلى إختلال السير العقلي بنمط نكوصي.

**2- فاطمة:** نجد أن المرض في الدرجة الأولى حيث دام المرض مدة 6 سنوات مع مرافقته بمرض وظيفي آخر وهو القولون، وهذا ما يدل على أن تاريخها المرضي جيد وهو ما يفترض أن البنية العقلية جيدة لكن بالنظر إلى محتويات المقابلة وبرتوكول (T.A.T)، حيث نجد أن النظام الصاد- للإثارات (Pare-excitations) الذي يعتبر كمهرب أخير للكمونيات النكوصية والمتمثل في الزوج المتوفي، ونظرا للظروف المادية الصعبة (عامله بالشبكة) وثقل المسؤولية (أم لستة أطفال) قبل الإصابة بالمرض، حيث أصبح هذا النظام متذبذبا، مما أدى إلى إنفجار القرحة العفجية بعمر 34 سنة أمام غنى في التصورات أحيانا وفقرها أحيانا أخرى والتي أنتجت بنية لم تسمح بعقلنة وإرصان الصراعات الداخلية الناجمة عن الإستشارات الخارجية للحياة اليومية للمفحوصة بشكل جيد وهذا ما أدى إلى إختلال السير العقلي بنمط نكوصي.

**3- سعيدة:** نجد أن المرض في الدرجة الأولى حيث دام المرض مدة 7 أشهر دون مرافقته بمرض آخر، وهذا ما يدل على أن تاريخها المرضي جيد نظرا لخلوه من الأمراض وهو ما يفترض أن البنية العقلية جيدة وهذا تدل عليه محتويات المقابلة وبرتوكول (T.A.T)، حيث نجد أن النظام الصاد- للإثارات (Pare-excitations) الذي يعتبر كمهرب أخير للكمونيات النكوصية والمتمثل في الحياة الزوجية مفقود بسبب زواجها في سن متأخرة وإنجابها لطفلة واحدة قبل الإصابة بالمرض بالإضافة إلى تأثيرات سن اليأس، حيث أصبح هذا النظام متذبذبا، مما أدى إلى إنفجار القرحة العفجية بعمر 47 سنة أمام غنى في التصورات والتي أنتجت بنية سمحت بعقلنة وإرصان الصراعات الداخلية الناجمة عن الإستشارات الخارجية للحياة اليومية للمفحوصة بشكل جيد على الرغم من إختلال السير العقلي بنمط نكوصي.

**4- منيرة:** نجد أن المرض في الدرجة الأولى حيث دام المرض مدة 3 سنوات دون مرافقته بمرض آخر، وهذا ما يدل على أن تاريخها المرضي جيد وهو ما يفترض أن البنية العقلية جيدة وهذا ما تدل عليه محتويات المقابلة وبرتوكول (T.A.T)، حيث نجد أن النظام الصاد- للإثارات (Pare-excitations) الذي يعتبر كمهرب أخير للكمونيات النكوصية والمتمثل في الأسرة مفقود نظرا لوفاة الأب والعلاقة السيئة مع الأخ الكبير قبل الإصابة

بالمريض، حيث أصبح هذا النظام متذبذبا، مما أدى إلى هبوط في التصورات الذي سبب إنفجار القرحة العفجية بعمر 21 سنة، أمام غنى في التصورات والتي أنتجت بنية سمحت بعقلنة وإرصان الصراعات الداخلية الناجمة عن الإستشارات الخارجية للحياة اليومية للمفحوصة بشكل جيد على الرغم من إختلال السير العقلي بنمط نكوصي.

**5- وفاء:** نجد أن المرض في الدرجة الأولى دام المرض مدة 3 سنوات دون مرافقته بمرض آخر، وهذا ما يدل على أن تاريخها المرضي جيد نظرا لوجودها في بنية تحسسية أساسية (الإصابة بالإكزما وعمرها 19 سنة) وهو ما يفترض أن البنية العقلية جيدة لكن بالنظر إلى محتويات المقابلة وبرتوكول (T.A.T)، حيث نجد أن النظام الصاد- للإثارات (Pare-excitations) الذي يعتبر كمهرب أخير للكمونيات النكوصية والمتمثل في الأسرة مفقود بسبب كبر الوالد في العمر والمعاملة السيئة للأخ الأكبر قبل وأثناء الإصابة بالمرض، حيث أصبح هذا النظام متذبذبا، مما أدى إلى إنفجار القرحة العفجية بعمر 19 سنة وهو سن المراهقة (أزمات الهوية) الذي أدى إلى غنى في التصورات أحيانا وفقرها أحيانا أخرى والتي أنتجت بنية لم تسمح بعقلنة وإرصان الصراعات الداخلية الناجمة عن الإستشارات الخارجية للحياة اليومية للمفحوصة بشكل جيد وهذا ما أدى إلى إختلال السير العقلي بنمط نكوصي. بالإضافة إلى إندراجها ضمن البنية التحسسية الأساسية حيث وجدنا ضمن تصوراتها غياب لشكل الأم في ذكريات الطفولة بالإضافة إلى عدم وضوح الصور الوالدية في تلك المرحلة (الإشكالية النفسية المرضية للوجه الأمومي).

**6- حميد:** نجد أن المرض في الدرجة الأولى حيث دام المرض مدة 4 أشهر، كما نجد أن التاريخ المرضي جيد وهو ما يفترض أن البنية العقلية جيدة لكن بالنظر إلى محتويات المقابلة وبرتوكول (T.A.T)، حيث نجد أن النظام الصاد- للإثارات (Pare-excitations) الذي يعتبر كمهرب أخير للكمونيات النكوصية والمتمثل في الحياة العاطفية مفقود بسبب الانفصال قبل الإصابة بالمرض ونظرا لطبيعة عمله الضاغطة (شرطي)، حيث أصبح هذا النظام متذبذبا، مما أدى إلى إنفجار القرحة العفجية بعمر 31 سنة أمام غنى في التصورات أحيانا وفقرها أحيانا أخرى والتي أنتجت بنية لم تسمح بعقلنة وإرصان الصراعات الداخلية الناجمة عن الإستشارات الخارجية للحياة اليومية للمفحوص بشكل جيد وهذا ما أدى إلى إختلال السير العقلي بنمط نكوصي.

**7- صادق:** نجد أن المرض في الدرجة الأولى حيث دام المرض مدة 6 سنوات، كما نجد التاريخ المرضي جيد بالرغم من قلع 7 أضراس وعمره 45 سنة وهو ما يفترض أن البنية العقلية جيدة لكن بالنظر إلى محتويات المقابلة وبرتوكول (T.A.T)، حيث نجد أن النظام الصاد- للإثارات (Pare-excitations) الذي يعتبر كمهرب أخير للكمونيات النكوصية والمتمثل في الحياة الأسرية مفقود بسبب عدد أفرادها الكبير ونظرا للظروف المادية الصعبة وثقل المسؤولية (12 فردا)، حيث أصبح هذا النظام متذبذبا، مما أدى إلى إنفجار القرحة العفجية بعمر 44 سنة أمام غنى في التصورات أحيانا وفقرها أحيانا أخرى والتي أنتجت بنية لم تسمح بعقلنة وإرصان

الصراعات الداخلية الناجمة عن الإستشارات الخارجية للحياة اليومية للمفحوص بشكل جيد وهذا ما أدى إلى إختلال السير العقلي بنمط نكوصي.

**8- فتحي:** نجد أن المرض في الدرجة الأولى حيث دام المرض مدة 4 سنوات، كما نجد أن التاريخ المرضي جيد بالرغم من الأزمة القلبية وعمره 3 سنوات جراء ضرب الأم له وإلتهاب الكلى وعمره 13 سنة (أزمات الهوية في المراهقة) وهو ما يفترض أن البنية العقلية جيدة لكن بالنظر إلى محتويات المقابلة وبرتوكول (T.A.T)، حيث نجد أن النظام الصاد- للإثارات (Pare-excitations) الذي يعتبر كمهرب أخير للكمونيات النكوصية والمتمثل في الحماية الأمومية مفقود بسبب العلاقة السيئة مع الأم، حيث أصبح هذا النظام متذبذبا، بالإضافة إلى تاريخ الإدمان وهذا ما أدى إلى إنفجار القرحة العفجية بعمر 28 سنة أمام غنى في التصورات أحيانا وفقرها أحيانا أخرى والتي أنتجت بنية لم تسمح بعقلنة وإرصان الصراعات الداخلية الناجمة عن الإستشارات الخارجية للحياة اليومية للمفحوص بشكل جيد وهذا ما أدى إلى إختلال السير العقلي بنمط نكوصي.

**9- سمير:** نجد أن المرض في الدرجة الأولى حيث دام المرض مدة عام دون مرافقته بمرض آخر، وهذا ما يدل على أن تاريخه المرضي جيد وهو ما يفترض أن البنية العقلية جيدة وهذا ما تدل عليه محتويات المقابلة وبرتوكول (T.A.T)، حيث نجد أن النظام الصاد- للإثارات (Pare-excitations) الذي يعتبر كمهرب أخير للكمونيات النكوصية والمتمثل في الأسرة نظرا للظروف المادية، حيث أصبح هذا النظام متذبذبا، مما أدى إلى أدى إلى هبوط في التصورات الذي سبب إنفجار القرحة العفجية بعمر 29 سنة، أمام غنى في التصورات والذي أنتج بنية سمحت بعقلنة وإرصان الصراعات الداخلية الناجمة عن الإستشارات الخارجية للحياة اليومية للمفحوص بشكل جيد على الرغم من إختلال السير العقلي بنمط نكوصي.

**10- سعيد:** نجد أن المرض دام مدة 5 أشهر مع مرافقته بمرض البواسير، كما نسجل في تاريخه المرضي عدة أمراض تستدعى منا الإلتباه (مرض جلدي (La varicelle) وعمره 7 سنوات، مرض الحساسية ضد الرطوبة (Allergique Aquarien) وعمره 28 سنة) وهو ما يفترض أن البنية العقلية جيدة لوجودها في بنية تحسسية أساسية لكن بالنظر إلى محتويات المقابلة وبرتوكول (T.A.T)، نجد إنسحاب نظام الحماية النظام الصاد- للإثارات (Pare-excitations) الذي يعتبر كمهرب أخير للكمونيات النكوصية والمتمثل في الحياة الزوجية (الخوف من فقدان الزوجة اللوحة 13MF) حيث كان هذا النظام بمثابة حماية فيما قبل، بالإضافة إلى الإدمان على التبغ (الشمة) أدى إلى ظهور القرحة العفجية بعمر 50 سنة، أمام غنى في التصورات أحيانا وفقرها أحيانا أخرى والتي أنتجت بنية لم تسمح بعقلنة وإرصان الصراعات الداخلية الناجمة عن الإستشارات الخارجية للحياة اليومية للمفحوص بشكل جيد وهذا ما أدى إلى إختلال السير العقلي بنمط نكوصي بالإضافة إلى إندراجه ضمن البنية التحسسية الأساسية عدم التمييز بين الذات والآخرين (L'indistinction entre soi et les autres) وقد لمسنا ذلك من خلال سهولة التواصل مع الآخرين (الموافقة والترحيب بتطبيق الإختبار وإجراء المقابلة) والحميمية في العلاقات وتبادل المواضيع (إصراره على حضور الزوجة أثناء الإختبار)، كما وجدنا ضمن

تصوراته غياب لشكل الأم في ذكريات الطفولة بالإضافة إلى عدم وضوح الصور الوالدية في تلك المرحلة (الإشكالية النفسية المرضية للوجه الأمومي).

1- إن ما نلاحظه في المعطيات السابقة عدم وجود ولا حالة واحدة من العصابات أو الذهانات العقلية الكلاسيكية (من خلال الإنشاء الدفاعي في تحليل البروتوكولات)، بالإضافة إلى أن التنظيم العقلي للمفحوصين المصابين بالقرحة العفجية لا يتميزون بتنظيم عقلي خاص بهم وهذا ما نجده في التقسيم التزويري لبيار مارتى، وهو ما يفيد أن هؤلاء المرضى يتميزون بجهاز غير منتظم من الناحية السيرية. حيث نجد أن هؤلاء المرضى قد تعرضوا -خلال فترات زمنية طويلة بعض الشيء- لغياب التصورات المكتسبة، بسبب تجنبها أو كبتها من طرفهم، كما تعتبر صعوبة الإستدخال والإحتفاظ بالموضوع لدى هؤلاء جلية، حيث لا تتم بطريقة جيدة. وهذا ما حقق الفرضية الإجرائية الأولى القائلة بأنه (ولا واحد من المرضى هو منظم حسب بنية عصابية أو ذهانية كلاسيكية).

2- من خلال الجدول رقم (09) نستنتج أن التوظيف العقلي لدى المرضى المصابين بالقرحة العفجية يندرج ضمن العصابات متعددة التمظهر ذات العقلنة الجيدة أو العقلنة غير الأكيدة، حيث نجد من الحالات العشرة المدروسة ثلاث حالات تندرج ضمن العصابات متعددة التمظهر ذات العقلنة الجيدة ( Névroses polymorphes bien mentalisée ) وهي حالات (سعيدة، منيرة، سمير).

أما الحالات السبعة المتبقية فيعد توظيفها العقلي يندرج ضمن العصابات متعددة التمظهر ذات العقلنة غير الأكيدة (Névroses polymorphes à mentalisation incertaine)، وهي حالات (سالمة، فاطمة، وفاء، حميد، صادق، فتحى، سعيد). ومنه يمكننا القول بأن الفرضية الإجرائية الثانية (يندرج التوظيف العقلي لدى المرضى المصابين بالقرحة العفجية ضمن العصابات متعددة التمظهر ذات العقلنة الجيدة أو الغير أكيدة) قد تحققت.

ومنه ومن خلال الجدول رقم (09) والجدول رقم (10) نستنتج تحقق الفرضية العامة القائلة بأنه هناك علاقة منتظمة ما بين نوعية التوظيف العقلي لدى المرضى (المصابين بالقرحة العفجية) وإمكانيات تصدي أجسامهم للأمراض، أي أنه كلما كان إحتلال التنظيم الجسمي جيدا أو متوسطا كلما كان التوظيف العقلي- الذي يسبقه الوجود- جيدا أو غير مؤكد التعقلن.

## الإستنتاج العام:

إستنادا إلى النتائج التي توصلنا إليها من خلال بحثنا والذي تناول إختلال التنظيم الجسمي ونوعية التوظيف العقلي لحالات مصابين بسرطان الدم وحالات مصابين بالقرحة العفجية في إطار دراسة عيادية مقارنة نستنتج تحقق الفرضية العامة التي تتضمن بأن هناك علاقة منتظمة ما بين نوعية التوظيف العقلي لدى مختلف المرضى (المصابين بسرطان الدم والمصابين بالقرحة العفجية) وإمكانيات تصدي أجسامهم للأمراض، أي أنه كلما كان إختلال التنظيم الجسمي خطيرا كلما كان التوظيف العقلي-الذي يسبقه الوجود- سيئا (Défectueux) والعكس صحيح وهذا ما تبين لنا من خلال تحليل بروتوكولات (T.A.T)، كما أننا لاحظنا وجود بنيتين تحسستين أساسيتين ضمن التصنيف التزوغرافي المارتي (حالة وفاء وحالة سعيد).

كما تحققت الفرضية الإجرائية الأولى إذ أنه رغم تميز التنظيمات العقلية من حالة لأخرى، إلا أن مختلف المرضى (المصابين بسرطان الدم والمصابين بالقرحة العفجية) لم تدرج ضمن بنية عصابية أو ذهانية كلاسيكية، حيث إندرجت مختلف الحالات ضمن التقسيم التزوغرافي المارتي.

وتحققت الفرضية الإجرائية الثانية أيضا والتي تشمل بأن التوظيف العقلي لدى المرضى المصابين بسرطان الدم يندرج ضمن عصابات السلوك، بينما يندرج التوظيف العقلي لدى المرضى المصابين بالقرحة العفجية ضمن العصابات متعددة التمظهر ذات العقلنة الجيدة أو غير الأكيدة (حسنة أحيانا وسيئة أحيانا أخرى)، مع الأخذ بعين الإعتبار بأن ظهور المرض متعلق بالحوادث الإجتماعية الخاصة بحياة الفرد مع العلم بأن ما يمثل صدمة لشخص ما لا يعبر بالضرورة عن صدمة لشخص آخر، فنفس الإصابات يمكن أن نجدتها في المناطق البيئية المسببة للمرض كما لا يمكن ذلك، فإنفجار الإصابات الجسمية والتي تظهر كحل عفوي للوضعيات التي لم تجد مخرجا يخضع لنظام فردي خاص وهذا ما إستنتجناه من خلال الإستعمال المميز للدفاعات في بروتوكولات (T.A.T) مما جعل من تنظيم الصراعات متميزا من حالة لأخرى.

## الخاتمة:

حاولنا في هذا البحث وعلى مدى الصفحات السابقة أن ندرس إختلال التنظيم الجسمي ونوعية التوظيف العقلي عند الراشدين المصابين بسرطان الدم والمصابين بالقرحة العفجية معتمدين في ذلك على دراسة عيادية مقارنة وقد توصلنا إلى أنهم أقل قدرة على العقلنة وذلك بالإعتماد على ما تظهره بروتوكولات إختبار تفهم الموضوع (T.A.T) لكل مفحوص وفقا لشبكة التحليل المعدلة من طرف Françoise Brelet-Foulard و Chabert Catherine لسنة 2001 المستخرجة من الدليل التطبيقي لسنة 2003، وحتى نتأكد من نتائج تحليل البروتوكولات قمنا بدراسة إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض بإستعمال شبكة خاصة بهذه الإمكانيات مستوحاة من الإطار النظري المتمثل في النظرية السيكوسوماتية لـ Pierre Marty.

وقد إعتدنا في هذه الدراسة على مقارنة نتائج تحليل المقابلة حول إمكانيات التصدي الجسمي للأمراض ونتائج بروتوكولات (T.A.T) وإستخلصنا من ذلك مايلي:

أن هناك علاقة منتظمة ما بين نوعية التوظيف العقلي وإمكانيات التصدي الجسمي للأمراض عند المرضى المصابين بسرطان الدم والمرضى المصابين بالقرحة العفجية، فكلما كان التوظيف العقلي ذو عقلنة جيدة كلما كانت الإمكانيات الجسمية للتصدي للأمراض جيدة والعكس صحيح.

وبالتالي نستنتج ضمنا بأن جميع هؤلاء المرضى بصنفيهما (سرطان الدم والقرحة العفجية) ليس لهم تنظيم عقلي خاص بهم ولكنهم يندرجون ضمن التصنيف التزوغرافي المارتي ضمن عصابات السلوك أو العصابات متعددة الأشكال، حيث أن الإشكالية المرضية لدى هؤلاء ما هي سوى وضعية حياتية صعبة ومؤلمة يعاني منها المرضى.

إن هذه النتيجة لا يمكن الوقوف عندها لأن النتائج التي يتوصل إليها أي بحث علمي مهما كانت درجة كفاءته فنتائجه تبقى نسبية غير ثابتة وغير مطلقة، وبالتالي نتمنى أن لا يكون هذا كنهاية (Clôture) وإنما إنطلاقة لبحث آخر قد يأتي ليدعم هذه النتيجة أو ينفيها.

# المراجع

## قائمة المراجع

### 1- المراجع بالعربية:

#### أ- الكتب:

- 1- أحمد نابلسي، محمد. "مبادئ البسيكو سوماتيك وتصنيفاته". عين مليلة، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع + مؤسسة الرسالة (بيروت)، ط 01، 1992 .
- 2- السيد أبو النيل، محمد. "الأمراض السيكوسوماتية، دراسات وبحوث عربية". بيروت، دار النهضة العربية، ط 02، 1994.
- 3- سمير نوف، فيكتور. "التحليل النفسي للولد". ترجمة: شاهين، فؤاد. الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية + المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع (لبنان)، ط 04، 2002.
- 4- شوارنز، مالكوم. "السرطان ما هو، أنواعه، محاربه". ترجمة: أبو أسعد، عماد. عين مليلة، دار الهدى، ط 01، 1992.
- 5- عباس، فيصل. "علم نفس الطفل". بيروت، دار الفكر العربي، ط 01، 1997.
- 6- عبد الرحمن، سي موسي و محمود بن خليفة. "علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي / الأنظمة النفسية ومظاهرها في الإختبارات الإسقاطية". الجزء الأول. بن عكنون، ديوان المطبوعات الجامعية، 2008.
- 7- عبد المنان الطيبي، عكاشة. "كيف أقهر السرطان". بيروت، المكتبة الثقافية، 2005.
- 8- عكاشة، أحمد. "الطب النفسي المعاصر". القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 2003.
- 9- فرويد، أنا. "الأنا وإليات الدفاع". تعريب: المنلا، باسمه. بيروت، دار قابس، ط 01، 1987.
- 10- معتصم ميموني، بدره. "الإضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق". بن عكنون، ديوان المطبوعات الجامعية، ط 02، 2005.
- 11- مهدي التميمي، كامل. "أساسيات علم الفيروزات". عمان، الأهلية للنشر والتوزيع، ط 01، 2004.

#### ب - القواميس والموسوعات:

- 12- الحفني، عبد المنعم. "موسوعة الطب النفسي". المجلد الأول، القاهرة، مكتبة مدبولي، ط 04، 2003.
- 13- الحفني، عبد المنعم. "الموسوعة النفسية - علم النفس والطب النفسي في حياتنا اليومية". المجلد الخامس، بيروت، دار نوبليس، ط 01، 2005.
- 14- الحفني، عبد المنعم. "الموسوعة النفسية - علم النفس والطب النفسي في حياتنا اليومية". المجلد السادس، بيروت، دار نوبليس، ط 01، 2005.
- 15- لابلاش جان وبونتاليس ج.ب. "معجم مصطلحات التحليل النفسي". ترجمة: حجازي، مصطفى. بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ط 01، 1985.

**A – Les livres :**

- 16- AJURIAGUERRA.J et MARCELLI.D. "Abrégé de psychopathologie de l'enfant". Paris, Masson, 1982.
- 17- AJURIAGURRA.J. " Manuel de psychiatrie de l'enfant". Paris, Mason, 2<sup>ème</sup> Ed, 1980.
- 18- AMIEL.J.L et Coll. "Abrégé de concérologé". Paris, Masson, 1976.
- 19- ANTONIO.M. BATTRA. "Dictionnaire d'épistémologie génétique". Paris, P.U.F, 1966.
- 20- ANZIEU.D et CHABER.C. "Les méthodes Projectives". Paris, P.U.F, 1987.
- 21- BERGERET.J. "Abrégé Personnalité normale et pathologique, les structure mentales, le caractère, les symptômes". Paris, Dunod, 3<sup>ème</sup> Ed, 1996.
- 22- BARBIER.J-Ph et Coll. "Maladies de l'appareil digestif". Paris, Masson, 1997.
- 23- BERGERET.J et Coll. "Abrégé de Psychopathologique". Paris, Masson, 8<sup>ème</sup> Ed, 2000.
- 24- CALSA.A et CONTANT.M. "Vivre et comprendre le symptôme psychosomatique". Paris, Edition Marketing S.A, 2002.
- 25- CHABERT.C. "Psychanalyse et méthodes projectives". Paris, Dunod, 1998.
- 26- CHABERT.C et VERDON.B. "Psychologie et psychopathologie". Paris, 1<sup>ère</sup> Ed, P.U.F, 2008.
- 27- CHILAND.C. "L'entretien clinique". Paris, P.U.F, 4<sup>ème</sup> Ed, 1992.
- 28- CONTE.M et BONFILS.S. "Gastro-entérologie-pathologie médicale". Paris, Flammarion, Medecine-sciences, 4<sup>ème</sup> Ed, 1980.
- 29- CYSSAU.C. "L'entretien clinique". Paris, Press Ed, 1998.
- 30- DEBRAY.R. "L'équilibre psychosomatique-organisation mentale de diabétique". Paris, Dunod, Bordas, 1983.
- 31- DOREY.R. "Le désir de Savoir". Paris, Demoël, 1988.
- 32- DUPUY.R et DURET.PH. "Maladies de l'appareil digestive, Sémiologie, phisio-pathologie". Paris, Bibliothèque de l'étudiant en Médecine, J.B.Balière et Fils, 1978.
- 33- DUPUY.R et MARTY.P et COLL. "Les psychanalystes d'aujourd' hui". Paris, P.U.F, 1998.
- 34- FOULARD-BRELET.F et CHABERT.C. "Nouveau manuel de T.A.T". Paris, Dunod, 2003.
- 35- FREUD.S. "Essais sur la théorie de la sexualité". Paris, Tard, Reverchon-Jaune, Ed Gal, 1962.
- 36- FREUD.S. "Métapsychologie ". Traduit par Laplanche.J et Pontalis.J-B. Paris, Gallimard, 1968.

- 37- FREUD.S. "Nouvelles conférences sur la psychanalyse". Tard Berman, Ed Gal, 1987.
- 38- FREUD.S. "L'interprétation des rêves". Traduit par A.Berman. Paris, P.U.F, 13<sup>ème</sup> Ed, 1998.
- 39- FREXION.J. "Hépto-Gastro-entérologie clinique". Paris, SMEP, 2<sup>ème</sup> Ed, 1983.
- 40- IONESCU.S et coll. "Les mécanismes de défense, théorie et clinique ". Paris, Nathan, 1997.
- 41- JEAMMET. Ph et REYNAUD.M. "Psychiatre médicale". Paris, Paris, 1<sup>ère</sup>, 1980.
- 42- KAMIENNICKI.H. "Histoire de la psychosomatique". Paris, Masson, 1994.
- 43- LUSTIN.J-J. "Abrégé de psychologie pathologique". Paris, Masson, 1979.
- 44- MARTY.P. "La les mouvements individuelles de vie et de mort.1.Essai d'économie psychosomatique ". Paris, Payot, 1976.
- 45- MARTY.P. "L'ordre psychosomatique. Les mouvements individuelles de vie et de mort.2. Désorganisation et regressions". Paris, Payot, 1980.
- 46- MARTY.P (1). "Mentalisation et psychosomatique". Paris, Collection les Empêcheurs de Penser en Rond, 1991.
- 47- MARTY.P. "La psychosomatique de l'adulte ". Paris, Que-sais-Je, P.U.F, 2<sup>ème</sup> Ed, 1992.
- 48- MARTY.P et NICOLAÏDIS.N. "Psychosomatique, pensée vivante". Bordeaux, L'esprit du temps, 1996.
- 49- SHENTOUB.V et Coll. "Le manuel de l'utilisation du T.A.T". Paris, Dunod, 1990.
- 50- ZITTOUN.R et Coll. "Manuel d'hématologie". Paris, Doin Editeurs, 2004.

## **B - Les Articles:**

- 51- AIT-SIDHOUM.M.A (1). "Introduction théorique à la méthode de Vica Shentoub pour l'utilisation du T.A.T". Alger, In Revue psychologique, S.A.R.P, N° 1, 1990.
- 52- AIT-SIDHOUM.M.A et Coll (2). "La fiche de dépouillement du T.A.T". Alger, In Revue psychologique, S.A.R.P, N° 1, 1990.
- 53- AIT-SIDHOUM.M.A et Coll (3). "Problèmes théorique et techniques liés à l'utilisation de consignes différentes dans la passation des techniques projectives". Alger, In Revue psychologique, S.A.R.P, N° 1, 1990.
- 54- AIT-SIDHOUM.M.A, " Echec scolaire et fonctionnement". Alger, In Revue psychologie, S.A.R.P, N°3, 1992.
- 55- BERNADES.P. "Les Ulcères Gastro-duodénaux chronique non compliqués". Paris, In E.M.C, Estomac-Intestin, 9021, B10, 6, 1983.
- 56- BOUCHERAT-HUE.V. "Des effets aux causes dans la construction du cas clinique en psychosomatique". Paris, Cahiers de psychologie clinique, N° 16, 2001.

- 57-** BOUZID.K. "Le cancer en Algérie". Le fascicule de la santé, N° 01, Edito, Alger, 2005.
- 58-** CHABERT.C. "Les méthodes projectives en psychosomatique ".Paris, In E.M.C, Psychiatrie, 37400, D10, 6, 1988.
- 59-** DEBRAY.R. "Abord psychosomatique des troubles somatiques". Paris, In Revue de Psychologie Française, T29, 1984.
- 60-** DEJOUR.C. MARTY.P, HERBERG-POLINIKA.P. "Les questions théorique en psychosomatiques". Paris, In E.M.C, Psychiatrie, 3740, C10, 7, 1980.
- 61-** DONABEDIAN.D. "Motricité, comportement et névrose de comportement chez Pierre Marty". Paris, In Revue française de psychosomatiques, N° 6, 1994.
- 62-** FINE.A. "Quelques points clés de l'œuvre de Pierre Marty". Paris, In Revue Française de Psychosomatique, P.U.F, N° 6, 1994.
- 63-** FOURTANIER.G. "Traitement chirurgical des Ulcère du Duodénum et de l'estomac, simples et compliqués". Paris, In E.M.C, Estomac-Intestin, 9024, A10, 5, 1990.
- 64-** GALMICHE.J.P et FOUIN-FOURTUNET.H. "Digestion et absorption Itestinales". Paris, In E.M.C, 9000, B10, 3, 1979.
- 65-** KMIENNICKI.H. "Quelque sources historiques du mouvement psychossomatique, in Revue de psychossomatique". Paris, P.U.F N22, 1992, pp18-19 .
- 66-** KRESLER.L. "L'enfant dans le chemin de la connaissance psychosomatique". Paris, In Revue Française de Psychosomatique, P.U.F, N° 6, 1994.
- 67-** LAMBERT.R et PARTENSKY.P. " Ulcère gastriques et duodénaux-Mécanismes de l'ulcéro-genèse". Paris, In E.M.C, Estomac-Intestin, 920, A10, 4, 1984.
- 68-** LIGNOY.C.I, CANARD.J.M et SAHEL.J. "Endoscopie Digestive, Diagnostique". Paris, In E.M.C, Estomac-Intestin, 9013, B10, 3, 1984.
- 69-** LODÉ.L et AVET-LOISEAU.H. "Anomalies chromosomiques et génique dans les hémopathies malignes". Paris, In E.M.C, Hématologie, 13000, K10, 1, 2007.
- 70-** MARTY.P "La dépression essentielle". Paris, In Revue française de Pychanalyse, P.U.F, T32, N° 3, 1968.
- 71-** MARTY.P. "Disposition mentales de la première enfance et cancers de l'age adulte".Paris, In Revue de psychothérapie, N°4, 1988.
- 72-** MARTY.P (2). "Genèse des maladies graves en psychosomatique". Paris, In Revue Française de Psychosomatique, P.U.F, N° 1, 1991.
- 73-** NEMETH.J et GALIUM.A. "Pertes de substances gastro-duodénales nom tumorale, étude Anatomopathologique". Paris, In E.M.C, Estomac-Intestin, 9020, B10, 1989.

- 74-** PARAT.C. "Pour dissiper quelque mal entendus". Paris, In Revue Française de Psychosomatique, P.U.F, N° 6, 1994.
- 75-** SHENTOUB.V et SHENTOUB.S. "Interprétation de Réponses psychotiques tirées de deux protocoles de T.A.T ". Paris, In Revue de Psychologie Française, P.U.F, N° 2, 1959.
- 76-** SHENTOUB.V et DEBRAY.R. "Contribution du T.A.T au diagnostic différentiel entre normal et le pathologique chez l'enfant". In Psychiatrie infantile, T12, N° 1, 1969.
- 77-** SHENTOUB.V et DEBRAY.R. "Fondements théoriques du processus T.A.T ". In Bull de Psychologie, XXIV, 292, 1970-1971 (12-15).
- 78-** SHENTOUB.V et DEBRAY.R. "A propos du normal et pathologique au T.A.T". In Psychologie Française, T18, N° 4, 1973.
- 79-** SHENTOUB.V. " T.A.T test de créativité". Paris, In Revue de Psychologie Française, T26, N° 01, 1981.
- 80-** SHENTOUB.V et RAUCH DE TRAUBENBERG.N. "Tests de projection de la personnalité". Paris, In EMC, Psychiatrie. 37190, A10, 9, 1982.
- 81-** THOMAS.X. "Leucémies aiguës lymphoplastiques de l'adulte". Paris, In E.M.C, Hématologie, 13018, G 40, 3, 2007.

#### **C – Dictionnaires:**

- 82-** BOUVARD.A. "Nouveau Larousse Médicale ". Paris, Libraire Larousse, 1990.
- 83-** Dictionnaire Grande Larousse. Paris, Bordas, 1995.
- 84-** Domart- Dictionnaire- Nouveau Larousse Médicale. Paris, Bordas, 1989.
- 85-** LAPLANCHE.J et PONTALIS.J-B."Vocabulaire de psychanalyse". Paris, P.U.F, 12<sup>ème</sup> Ed, 1994.
- 86-** Larousse Médicale. Paris, Ed Tatiana Delesalle. Témat, 2004.

# املايف

## الملحق رقم 01: المحتويات الظاهرة والمحتويات الكامنة لدى لوحات (T.A.T)

### اللوحة 1:

**الظاهر:** طفل يضع رأسه بين يديه وينظر إلى كمنجة موضوعة أمامه.  
**الكامن:** يبعث إلى صورة طفل مع التأكيد على الفجاجة الوظيفية تجاه موضوع الراشد (ليس بلعبة) وهو الموضوع القضبي.  
وينصب الصراع على صعوبة إستعمال هذا الموضوع في الوقت الحالي، في طرفين متعارضين هما الوضعية الإكتئابية (العجز وعدم القدر) والوضعية العظامية (مطلق القدرة).

### اللوحة 2:

**الظاهر:** مشهد حقلي، رجل ومعه حصان، إمراة متكئة إلى شجرة، فتاة في المستوى الأمامي للصورة تمسك مجموعة من الكتب.  
**الكامن:** يبعث إلى العلاقة الثلاثية الأودية (أب - أم - بنت) لكن دون مفهوم الفجاجة الوظيفية.  
يدور الصراع هنا حول موقف الشاب الراشد من الزوجين، وهذا ما يظهره المحتوى الظاهر للوحة من خلال الإختلاف في المستويين الصورة، فكل شخص هنا يمكن أن يدرك منشغلا عن الآخرين بأسلوبه الخاص.

### اللوحة BM 3:

**الظاهر:** شخص مكبوب على جانب السرير (جنسه وسنه غير محددين إضافة إلى وجود شيء بجانبه غير واضح).  
**الكامن:** يبعث إلى الوضعية الإكتئابية الأساسية مع ترجمة جسدية (لا يوجد الصراع هنا ولكن يوجد فقدان للموضوع).

### اللوحة 4:

**الظاهر:** إمراة بجانب رجل يشيح بوجهه عنها. (يوجد هنا الفرق في الجنس، لكن لا يوجد بينهما فرق في الجيل).  
**الكامن:** يبعث إلى علاقة زوجية صراعية واضحة، ذات قطبين: العدوانية - الحنان.

### اللوحة 5:

**الظاهر:** إمراة متوسطة العمر، تضع يدها على مقبض الباب، وتنظر إلى داخل الحجرة.  
**الكامن:** يبعث إلى صورة أنثوية (أمومية) التي تدخل وتنظر.  
ينصب الصراع أمام هذا النوع من اللوحات على إمكانية أو عدم إمكانية التوضع بالنسبة لهيئة أنانية - عليا.

### اللوحة 6 BM:

**الظاهر:** رجل في المقابل يظهر مشغول البال، وإمرأة مسنة تنظر إلى جهة أخرى (إختلاف في السن وإختلاف في الجيل).

**الكامن:** يبعث إلى العلاقة أم - ابن في سياق عدم الإرتياح.

يدور الصراع هنا حول تحريم الإقتراب الأوديي الموضح على مستوى الصورة من خلال المسافة التي تفصل الغريمين، إضافة إلى وضعيتهما المحترمة (عدم الإقتراب).

### اللوحة 7 BM:

**الظاهر:** رأسا رجلين جنبا إلى جنب أحدهما "مسن" ملتفت إلى الآخر وهو "شاب" تظهر على وجهه التكشيرة. (يوجد هنا الإختلاف في الجيل بينهما، ولكن لا يوجد الإختلاف في الجنس، ولا الفجاجة الوظيفية).

**الكامن:** هناك تقارب من نوع أب - ابن في سياق متحفظ من جانب الإبن على مستوى الأفكار (الأجسام خارجة عن هذا السياق). يجب أن يدور الصراع هنا حول التقارب ما بين هذين الشخصين في قطبين هما: الحنان والمعارضة.

### اللوحة 8 BM:

**الظاهر:** رجل مستلقي ينحني عليه رجلان بأداة. أما في المستوى الأول للصورة فيوجد طفل يعطي بظهره لهذا المشهد إلى جانبه بندقية. (لا يوجد إختلاف في الجنس، بل يوجد إختلاف في الجيل، كما لا توجد الفجاجة الوظيفية).

**الكامن:** يبعث إلى مشهد من العدوانية المفتوحة مع حضور لرجال راشدين ولد في سياق وضعيات متعرضة: نشيط/ سلمي.

الصراع يجب أن يدور هنا حول مشهد العدوانية المفتوحة الموجودة في المستوى الثاني مع ربطها بالولد والبندقية الموجودان في المستوى الأول.

يبعث المحتوى الكامن هنا إلى مشكل الإعتداء الجسدي الذي يمكن أن يعاش على مستوى الإحصاء أو مستوى التدمير.

### اللوحة 6 GF:

**الظاهر:** إمرأة شابة تجلس في المستوى الأول ملتفتة نحو الرجل الذي ينحني عليها. (ليس هناك فرق في الجيل، لكن يوجد الفرق في الجنس).

**الكامن:** يبعث إلى علاقة جنسية- غيرية في سياق الرغبة الليبيدية والدفاع ضد هذه الرغبة (بما في ذلك الشعور بالذنب).

الرغبة هنا مجسدة في حركة أحدهما نحو الآخر، والدفاع مجسد في التباعد ما بين المستويين . أما التقارب الأوديبى فهو مسموح به وممنوع في نفس الوقت.

#### اللوحة GF 7:

**الظاهر:** امرأة بيدها كتاب تطأطأ نحو فتاة صغيرة شاردة الدهن وكأنها تحلم، وتمسك بلعبة بين ذراعيها (هناك إختلاف في الجيل والفجاجة الوظيفية موجودة بالنسبة للفتاة).

**الكامن:** يبعث إلى علاقة من نوع أم- بنت في سياق من التحفظ من طرف البنت (المنافسة- التقمص) يدور الصراع هنا حول تقمص الأم الذي تقوم به الفتاة بتشجيع من أمها.

#### اللوحة GF 9:

**الظاهر:** امرأة شابة خلف شجرة، تحمل أشياء في يدها وتنظر إلى امرأة شابة أخرى التي تجري في الناحية السفلية المقابلة. (ليس هناك فرق في الجيل ولا في الجنس، ولا توجد الفجاجة الوظيفية).

**الكامن:** يبعث إلى وضعية من التنافس الأنتوي في سياق درامي.

يجب أن يدور الصراع هنا حول التنافس الأنتوي الذي يظهر بوضوح في اللوحة من خلال التشابه ما بين المرأتين من جهة، ويظهر أيضا في كون أن إحداهما تبدو وكأنها تراقب هروب الأخرى.

#### اللوحة 10:

**الظاهر:** زوجان متعانقان. (يظهر منهما الوجهان فقط. إضافة إلى أن التباين ما بين الأسود والأبيض واضح جدا في اللوحة).

**الكامن:** يبعث إلى التعبير الليبيدي على مستوى الزوجين. كما يمكن أن تتعدد التفسيرات حول جنس وسن الأشخاص بسبب عدم وضوح الصورة جيدا.

هنا يجب أن يأخذ الخيال بعين الإعتبار الحالة الدرامية التي يبرزها التباين بين الأبيض والأسود.

#### اللوحة 11:

**الظاهر:** منظر فوضوي مبهم، يرافقه تباين شديد للظل والضوء (على يسار اللوحة يوجد تفصيل جزئي لشكل تين أو ثعبان).

**الكامن:** إعادة إحياء إشكالية قبل- تناسلية. هناك بعض العناصر المبينة بوضوح (الجسر، الطريق....) ممكن أن تسمح بالرجوع إلى مستوى أقل بدائية (إمكانية النكوص أو عدمه).

#### اللوحة BG 12:

**الظاهر:** منظر غابي إلى جانبه مجرى للمياه، مع وجود شجرة وقارب في المستوى الأول.

أما في المستوى الثاني، فتظهر نباتات ورسومات غير واضحة.

**الكامن:** تعتبر هذه اللوحة كفترة إرتياح بالنسبة للوحة الفارطة، وتبعث الفرد إلى التنويع في إستجاباته الحسية والوجدانية.

المظهر التصويري والمعتاد للوحة يدور حول القدرات الأولية للتمييز ما بين العالم الداخلي والعالم الخارجي، وبعث إلى نشاط إدراكي معروف بالنسبة للتجارب قبل التناسلية "الطبية".

### اللوحة B 13:

**الظاهر:** طفل صغير جالس على عتبة كوخ ذو ألواح متباعدة. (هناك تباين ما بين الضوء في الخارج والظلام بالداخل شديد القتومة).

**الكامن:** يبعث إلى مدى قدرة البقاء وحيدا. تشير الصورة هنا إلى الفجاجة الوظيفية (صورة الطفل) وإلى عدم أمان المأوى الأمومي المرموز له بالكوخ داخل الصورة. (القدرة على تخيل الموضوع الغائب).

### اللوحة MF 13:

**الظاهر:** امرأة مستلقية، صدرها عاري. ويوجد في المستوى الأول رجل يضع ذراعه على وجهه.

**الكامن:** يبعث إلى التعبير عن الجنس والعدوانية ما بين الزوجين.

### اللوحة 19:

**الظاهر:** صورة "سريالية" لبيت تحت الثلج أو لباخرة وسط عاصفة مع الأشباح والأمواج، ....

**الكامن:** إعادة تنشيط إشكالية قبل - تناسلية - كما يمكن للمنبه أن يجيي هنا، محتوى ومحيطا يسمحان بإسقاط الموضوع الجنسي السيئ.

تدفع اللوحة إلى الإسقاط وإلى إستحضار هومات مثيرة للخوف.

### اللوحة 16:

**الظاهر:** "لوحة بيضاء" بالنسبة للشمس.

**الكامن:** يبعث إلى الأسلوب أو الطريقة التي يبني بها الفرد مواضيعه المفضلة وإلى العلاقات التي يقيمها معها (بمعنى المستوى الذي يتموضع فيه أثر ووزن الأساليب الدفاعية).

وفي غياب الركيزة الصورية تصبح العناصر التحويلية أكثر رسوخا في كلام المفحوص.

# CLASSIFICATION PSYCHOSOMATIQUE

Avril 1989

## A - Structure fondamentale.

Partie foncière, inamovible à l'âge adulte, de l'organisation psychosomatique individuelle.

La structure fondamentale ne peut être l'objet que d'une seule cotation par sujet.

### Répertoire des structures fondamentales:

\*111- Névrose mentale symptomatologiquement organisée, au fonctionnement soutenue.

- Névroses polymorphes sans symptomatologie mentale dominante et soutenue:

121- Névrose bien mentalisée (certitude).

122- Névrose à mentalisation incertaine (doute)

123- Névrose mal mentalisée (défauts avérés).

La "mentalisation" apprécie d'un coup trois qualités fondamentales du préconscient:

1- Epaisseur de l'ensemble des formations représentatives.

2- Fluidité des liaisons entre les représentations.

3- Permanence habituelle du fonctionnement,

131- Névrose de comportement (insuffisance originelle du préconscient. Expression habituelle de l'inconscient et du ça dans les comportements).

\*141- Psychose symptomatologiquement organisée, au fonctionnement soutenu.

151- Psychose polymorphe.

161- Psychose de comportement.

181- Organisation allergique essentielle.

100- Autres.

## B - Particularités habituelles majeures.

Elles réunissent les données symptomatiques plus ou moins immédiates, des données concernant le fonctionnement mental et le mode de vie habituels, des données anamnestiques.

Pour faciliter le dépouillement statistique, trois ordres de particularités sont dégagés bien que ces ordres soient souvent intriqués, l'ensemble traduisant en définitive l'observation de l'investigateur ou, secondairement, du thérapeute.

### Répertoire des particularités habituelles majeures:

---

\*111- Comme 141 ne peuvent être utilisés qu'au cas de difficultés somatiques accidentelles au sens traumatique chirurgical ou, à la rigueur, infectieuses lors d'épidémies. Dans les autres cas en effet, même s'il s'agit d'organisations anales avec manifestations obsessionnelles passagères ou d'organisations hystériques (avec phénomènes de conversion), la systématique mentale névrotique ou psychotique a été débordée par le conflit, au moins momentanément. Ces cas ne peuvent donc figurer qu'au titre des névroses ou des psychoses polymorphe, les symptomatique devant être signalés que plus tard dans la classification.

(C) Grille MARTY - I.P.S.O. 1987

Grille MARTY - I.P.S.O. 1987.

N° ISBN: 2907020-00-5

**- Ordre symptomatique: (psychanalytique classique ou non):**

- \*211-angoisses diffuses (angoisses automatiques des épisodes de détresse).
- \*221-angoisses objectales (signaux (l'alarme accompagnés de baisons représentatives). Caractère (traits de):
  - 231- Allergique
  - 232- Anal et obsessionnel (Rétention et contrôle).
  - 233- Hypochondriaque.
  - 234- hystérique (Polymorphes, œdipiens).
  - 235- Oral.
  - 236- Pervers.
  - 237- Phallique - Narcissique.
  - 238- Phobique d'ambiance ou d'envahissement.
  - 239- Phobique d'objet (liaisons représentatives).
  - 240- Psychotique.
  - 241- Sado - masochique (Relations érotisées, physiques comme morales).
  - 242- Sado - masochique (Décharges de comportement).
  - 243- Apparence masochique du type "névrose de destinée" avec absence d'intégration de satisfactions passives. Etats de souffrance sans objet, sans désirs et sans modification à l'occasion de la maladie qui ne devient pas objet d'investissement.
  - 200- Autres.
  - \*251- Comportements (passages fréquents aux).
  - 252- Somnambulisme.
  - 261- Dépersonnalisation (manifestations de).
  - 271- Dépression latente.
  - 281- inhibition, évitement ou répression des représentations et des pensées.
  - 182- Répression des expressions pulsionnelles dans le comportement.
  - 291- Irrégularités aigues du fonctionnement mental.
  - 292- Déni des réalités (pathologique ou non).
  - 293- Intellectualisation défensive.
  - 294- Utilisation importante de la pensée magique.
  - 300- Mentaux (autres mécanismes particulièrement utilisés).

**- Ordre de l'interprétation:**

- 411- Homosexualité latente.
- 412- Infantilisme régressif.
- 431- Moi - Idéal prédominant (au moins aussi marqué que le Surmoi postœdipien).
- 441- Névrose traumatique.
- 451- Sublimations artistiques
- 461- Sublimations sociales.
- 471- Tradition culturelle ou religieuse pesant sur le fonctionnement psychosomatique.
- 481- Sexuelles (difficultés habituelles : éjaculation précoce, impuissance et frigidité).
- 482- Notion de traumatismes, d'une situation familiale ou d'une activité parentale.

---

\* - Ne pas prendre pour angoisses objectales des angoisses diffuses (épisodes de détresse) au seul fait qu'elles succèdent à une perte d'objet.

\* - Inutile lorsque 123 ou 131.

ayant pu gauchir révolution classique de la sexualité.

491- Refus (inconscient ou non) de régressions.

492- Conduites d'épuisement libidinal.

493- Pesée traumatique permanente.

400- Autres.

**- Ordre de l'anamnèse:**

611- Conversions fréquentes (hystérique ou non).

\*621- Deuils anciens non élaborés.

622- Problèmes fondamentaux d'identité.

623- Deuils de personnes ou pertes d'objets directement ou indirectement significatifs pendant la grossesse de la mère ou dans les 2 premières années.

624- Changement notable de l'économie relationnelle dans les 2 premières années.

625- Deuils de personnes ou pertes d'objets significatifs prépubertaires, non élaborés.

626- Changement notable, prépubertaire, de l'économie relationnelle.

627- Dépressions aiguës ou subaiguës fréquentes (symptomatiques au sens de la psychanalyse).

628- Dépressions essentielles fréquentes.

629- Désorganisations répétées (rafales de maladies).

631- Homosexualité (pratiques d').

641- Neurologiques centrales (atteintes).

651- Perversions organisées.

661- Polyopérés (antérieurement à la désorganisation ou à la maladie actuelle).

671- Suicide (tentatives antérieures à la désorganisation ou à la maladie actuelle).

681- Tonus libidinal (diminution en "rapport avec le vieillissement", quelle que soit la limitation des investissements).

691- Toxicomanies habituelles (iatrogéniques incluses).

692- Psychothérapies antérieurs.

693- Dépression de l'adolescence.

600- Autres.

**C - Caractéristiques actuelles majeures.**

Elles réunissent des données symptomatiques immédiates, des données anamnestiques récentes, des données concernant le fonctionnement mental et le mode de vie actuels.

Les caractéristiques actuelles majeures peuvent être, et sont le plus souvent l'objet de plusieurs cotisations par sujet.

**Répertoire des caractéristiques actuelles majeures:**

801- Conversion (hystérique ou non).

802- Dépression essentielle.

803- Dépression subaiguë ou aiguë (symptomatique au sens de la psychanalyse).

804- Désorganisation progressive.

805- Deuils ou pertes d'objets significatifs récents, non élaborés.

806- Médico-légal ou professionnel (problème récent pesant sur le fonctionnement psychosomatique).

807- Opératoire (vie).

---

\* - Préciser par 623 ou 625.

- 808- Parent d'un enfant traité en psychothérapie concomitante.
- 809- Psychothérapies (antécédents de moins d'un an).
- 810- Sexuelles (difficultés effectives récentes: impuissance et frigidité).
- 811- Suicide (tentative récente de).
- 812- Toxicomanies récentes iatrogéniques incluses).
- 813- Limitations récentes, accidentelles ou non, des activités corporelles.
- 814- Changement notable de l'économie relationnelle.
- 815- Changement de moins d'un an de l'économie relationnelle.
- 816- Frustration de plaisir sexuel (type névrose actuelle).
- 820- Réorganisation relative (au moins provisoire) sur un mode hypochondriaque.
- 822- Bénéfices secondaires à la maladie actuelle.
- 800- Autres.

## **D - Caractéristiques résultant de la psychothérapie.**

(Ce chapitre de la classification est actuellement en voie de mise en pratique et d'élaboration).

Elles réunissent trois ordres de données: Les premières concernent la disparition de "caractéristiques actuelles majeures" signalées en C lors de l'investigation ou au début de la psychothérapie des sujets. Les deuxièmes concernent soit la transformation de particularités habituelles majeures "spécialement défavorable à l'organisation psychosomatique des sujets, soit la reprise de "particularités habituelles majeures" spécialement favorables à l'organisation psychosomatique des sujets, toutes antérieurement signalées en B les troisièmes concernent l'acquisition de nouveaux types de fonctionnement psychosomatique.

### **Répertoire des caractéristiques résultant de la psychothérapie:**

#### **- Disparition de caractéristiques actuelles majeures signalées en C:**

- 901- D. de conversion récente.
- 902- D. de dépression essentielle.
- 903- D. de dépression subaiguë ou aiguë.
- 904- D. de désorganisation progressive.
- 905- Elaboration (du ou) des deuils ou des pertes d'objets significatifs récents.
- 907- D. de vie opératoire.
- 910- D. des difficultés sexuelles effectives récentes.
- 912- D. de ou des toxicomanies récentes.
- 616- D. de la frustration de plaisir sexuel.
- 922- D. des bénéfices secondaires à la maladie.

Transformation de "particularités habituelles majeures" spécialement défavorables à l'organisation psychosomatique des sujets ou reprise de "particularités habituelles majeures" spécialement favorables à l'organisation psychosomatique des sujets, toutes antérieurement signalées en B:

- 931- Disparition ou atténuation remarquable des angoisses diffuses.
- 932- Atténuation remarquable des angoisses objectales.
- 933- Disparition ou atténuation remarquable des phobies d'ambiance ou d'envahissement.
- 935- Intégration de satisfactions passives.
- 937- Disparition ou atténuation remarquable des passages aux comportements.
- 939- Sortie de la dépression latente.
- 941- Aisance des représentations diurnes et oniriques.

- 943- Aisance de l'ensemble du fonctionnement mental et des expressions libidinales.  
 945- Disparition ou atténuation remarquable des symptômes témoins de la présence du Moi-Idéal.  
 947- Sortie de la névrose traumatique.  
 949- Sortie de difficultés sexuelles habituelles.  
 951- Acceptation des régressions.  
 953- Reprise de certains aspects d'une névrose mentale antérieure.  
 955- Reprise sous une forme viable, de certains aspects d'expressions caractérielles.  
 957- Sortie des conduites d'épuisement libidinal.  
 959- Disparition des problèmes fondamentaux d'identité.  
 961- Elaboration des deuils ou des pertes d'objets significatifs passés, ultérieurs à l'âge de deux ans.  
 963- Disparition ou atténuation remarquable des dépressions.  
 965- Disparition des désorganisations.  
 967- Disparition ou atténuation remarquable des toxicomanies.  
 Acquisition de nouveaux types des fonctionnement psychosomatique:

**Domaine mental:**

- 971- Sublimation marquée du fonctionnement mental.  
 973-)  
 975-) (Rubriques disponibles en premier lieu).

**Domaine des expressions:**

- 985- Sublimations artistiques.  
 987-)  
 989-) (Rubriques disponibles en premier lieu).

**Domaine de l'organisation sociale:**

- 991- Sublimations sociales.  
 993-)  
 995-) (Rubriques disponibles en premier lieu).  
 900- Autres.

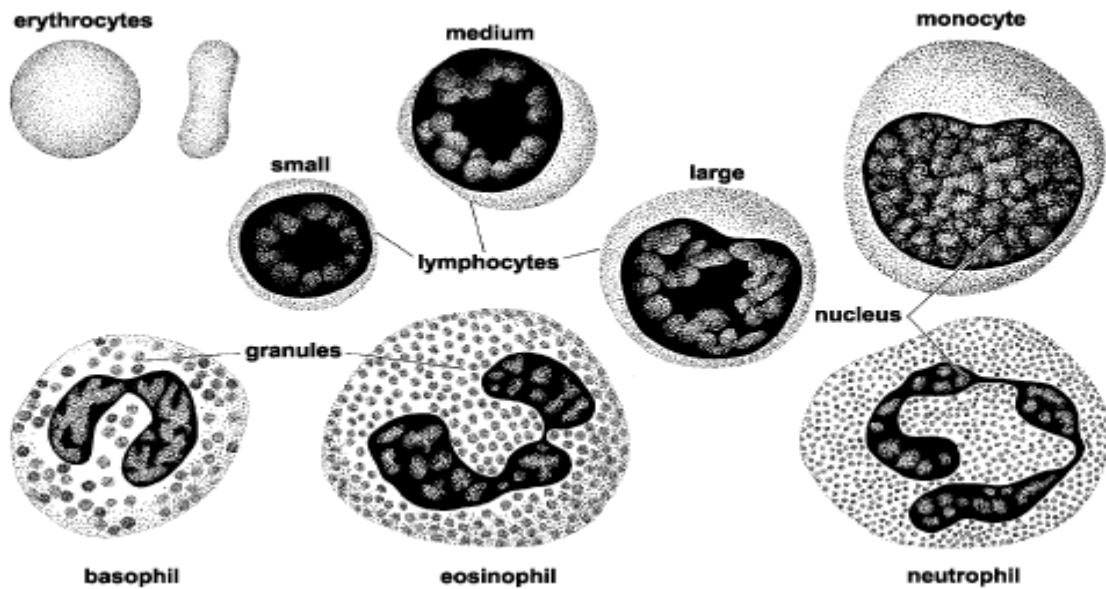
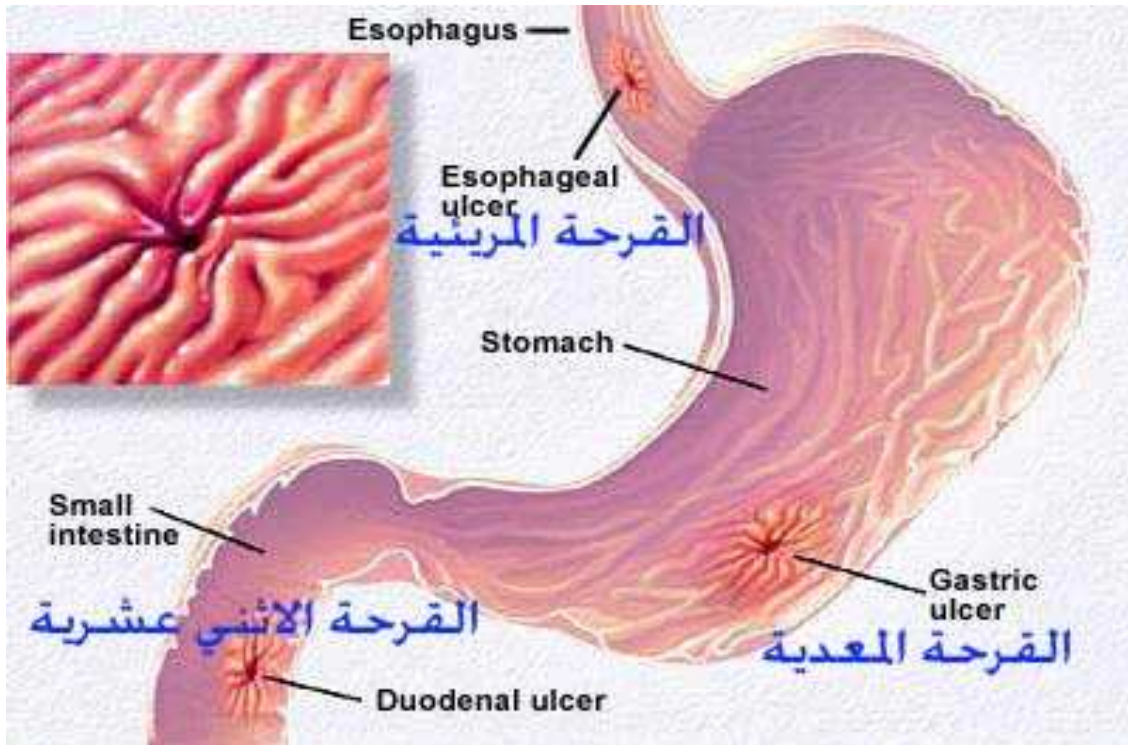
**NOTE** - Adjointe à la révision de la Classification Psychosomatique en Avril 1989.

- 121-  
 122- Le titre de "Névrose de caractère", ici périmé est remplacé.  
 123-  
 151- Idem pour psychose.  
 241-  
 243-  
 281-  
 623- Rubriques précisées.  
 625-  
 805-  
 961-  
 294-  
 493- Rubriques ajoutées.  
 693-

Les collègues intéressés voudront bien adresser leurs remarques écrites à Pierre MARTY.

---

\* أخذت هذه الشبكة من معهد السيكوسوماتيكا بباريس (IPSO) من طرف (S.A.R.P) بالجزائر.



سياقات السلسلة B(المرونة).

B1 - استثمار العلاقة.

B1-1 - التأكيد على العلاقات بين الأشخاص، نسج قصة في شكل حوار.

B1-2 - إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة.

B1-3 - تعابير وجدانية.

B2 - التهويل.

B2-1 - دخول مباشر في التعبير، تعجبات، تعاليق شخصية، مسرحية، قصة فيها قفزات.

B2-2 - وجدانات قوية أو مبالغ فيها.

B2-3 - تصورات و/أو وجدانات متباينة- ذهاب/ إياب بين رغبات متناقضة.

B2-4 - تصورات أفعال مرتبطة أو غير مرتبطة بحالات إنفعالية، كالخوف، الكارثة، الدوار...

B3 - أساليب من النمط الهستيري.

B3-1 - تسبيق وجدانات لخدمة كبت التصورات.

B3-2 - شيفانية العلاقات، الرمزية الشفافة، تفاصيل نرجسية ذات قيمة إغوائية.

B3-3 - المرونة في التقمصات.

سياقات السلسلة A (الصلابة).

A1 - الرجوع إلى الواقع الخارجي.

A1-1 - الوصف مع التعلق بالتفاصيل مع/أو عدم تبرير التفسير.

A1-2 - التنقيقات: الزمانية- المكانية - الرقمية.

A1-3 - الرجوع إلى مصادر اجتماعية وأخلاقية .

A1-4 - الرجوع إلى مصادر أدبية وثقافية.

A2 - استثمار الواقع الداخلي.

A2-1 - الرجوع إلى الخيال، إلى الأحلام.

A2-2 - عمل فكري (فكرنة).

A2-3 - الإنكار.

A2-4 - التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية ذهاب/ إياب بين التعبير النزوي والدفاع.

A3 - أساليب من النمط الهجاسي.

A3-1 - الشك: تحفظات كلامية، التردد بين تفاسير مختلفة- الثثرة.

A3-2 - الإلغاء.

A3-3 - التكوين العكسي.

A3-4 - العزل بين التصورات أو بين التصورات والوجدانات - وجدانات مبسطة.

سياقات السلسلة C (تجنب الصراع).

CF - إفراط استثمار الواقع الخارجي.

CF-1 - التأكيد على ما هو يومي، حالي، القيام بالفعل - اللجوء إلى الواقع الخارجي بشكل تمليسي.

CF-2 - وجدانات ظرفية، الرجوع إلى معايير خارجية.

CI - الكف.

CI-1 - ميل عام للاختصار(زمن الكمون طويل و/ أو صمت هام أثناء السرد، أهمية طرح الأسئلة، ميل إلى الرفض، رفض).

CI-2 - أسباب الصراعات غير محددة، البساطة، عدم التعريف بالأشخاص.

CI-3 - عناصر مقلقة متبوعة أو مسبقة بتوقفات في الخطاب.

CN - الاستثمار النرجسي:

CN-1 - التأكيد على الشعور الذاتي، الرجوع إلى مصادر شخصية.

CN-2 - تفاصيل نرجسية- مثلثة تصور الذات و/أو تصور الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية).

CN-3 - نسج قصة على منوال لوحة فنية - وجدان معنون - وضعية معبرة عن وجدانات.

CN-4 - التأكيد على الحدود والأطر، وعلى الخصائص الحسية.

CN-5 - علاقات مرآتية.

CL - عدم استقرار الحدود.

CL-1 - مسامية الحدود (بين الراوي/ موضوع القصة، بين الداخل/ الخارج...).

CL-2 - الإعتماد على المدرك و/أو الحسي.

CL-3 - عدم تجانس نماذج التوظيف (داخل/ خارج، مدرك/رمزي، مادي/ معنوي ...).

CL-4 - الإنشطار.

CM - أساليب مضادة للإكتئاب.

CM-1 - التأكيد على وظيفة إسناد الموضوع (قيمة إيجابية أو سلبية) الطلبات الموجهة للأخصائي العيادي.

CM-2 - فرط في عدم استقرار التقمصات.

CM-3 - إسندارات، تغير مفاجئ في الأفكار، الغمز بالعين، السخرية، فكاهة.

سياقات السلسلة E (بروز السياقات الأولية).

E1 - إختلال الإدراك الحسي.

E1-1 - عدم إدراك الموضوع الظاهر.

E1-2 - إدراك تفاصيل نادرة أو غريبة مع /أو بدون تبريرات اعتباطية.

E1-3 - إدراكات حسية، إدراكات خاطئة.

E1-4 - إدراك مواضيع محطمة أو أشخاص مرضى، مشوهين.

E2 - كثافة الإسقاط.

E2-1 - عدم ملاءمة الموضوع مع المنبه- تحفظات، تخريف بعيدا عن الصورة- الرمزية المعنوية.

E2-2 - إسحضار لموضوع سيء، موضوع إضطهادي، البحث الإعتباطي عن ما وراء الصورة و/أو السمات أو الهيئات- مثلثة من نمط عظامي.

E2-3 - تعبير عن وجدانات و/أو تصورات كثيفة- تعابير فجة مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني.

E3 - إختلال تنظيم معالم الهوية و معالم الموضوع.

E3-1 - الخلط بين الهويات (تداخل الأدوار).

E3-2 - عدم استقرار المواضيع.

E3-3 - اختلال الأنظمة الزمانية، المكانية، أو إختلال السببية المنطقية.

E4 - إضطراب الخطاب.

E4-1 - إضطراب على مستوى تركيب الكلام- إنفجارات لفظية.

E4-2 - عدم التحديد، غموض الخطاب.

E4-3 - تداعيات قصيرة.

E4-4 - تداعيات عن طريق الالتماس، عن طريق التماثل الصوتي، حديث متهاافت.