



جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس

دراسة عيادية للتنظيم العقلي للزوجين خلال الحمل وما بعد الولادة

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:
محمود بن خليفة

إعداد الطالبة:
سعيدة تواتي

السنة الجامعية : 2019/2018

كلمة شكر

أشكر الأستاذ محمود بن خليفة على كل الإرشادات والنصائح
القيمة التي قدمها لي طيلة مدة إعداد هذا البحث
أشكر الأستاذ سلفان ميسونييه من جامعة باريس V
الذي لم يخل علي بتوجيهاته من الناحية المنهجية والكتب المرجعية في هذا الميدان
أشكر كل المسؤولين على مستوى المؤسسة الاستشفائية
الخاصة "غصن الزيتون" وكل موظفيها ومنهم القابلات بشكل خاص الذين وفروا
لي كل الظروف المواتية لانجاز هذا البحث
كما لا أنسى أن أشكر جزيل الشكر كل الأزواج الذين وافقوا
على المشاركة في هذا العمل والمساهمة فيه ودونهم
لم يكن له أن يتحقق...

إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى:

والديّ العزيزين، أمي الحبيبة منبع الدفء والحنان التي علمتني

معنى التفاني، الصبر والتضحية،

أبي الذي هو بالنسبة لي مثال الاجتهاد والاستقامة الذي علمني

حب إتقان العمل والمثابرة

رفيق دربي في السراء والضراء مثلما تصورته دائماً

أخي وأختي اللذين هما نعم السند في حياتي

كل الأصدقاء والصديقات في العمل وخارجه الذين وقفوا إلى جانبي

وأخص بالذكر رفيقتي الطيبة والوفية تسعدت صاغي التي شجعتني وساندتني

في أصعب الأوقات ولولاها لم يكن لي أن أتم هذا العمل على هذه الصورة....

ملخص الأطروحة

لقد وفر الأدب التحليلي، لاسيما خلال السنوات الأخيرة، إطارا هاما، سواء كان نظريا أم عياديا، لدراسة الحمل وفترة ما بعد الولادة. وقد أثريت المساهمات الأولى في هذا الميدان بفضل تراكم الملاحظات العيادية للنساء الحوامل، مما سمح بصياغة مصطلحات جديدة جعلت من الحمل فترة حاسمة في النمو الأنثوي، بفعل التحولات النفسية التي تمس الهوية والتقمصات، خاصة خلال التجربة الأولى.

نملك في حوزتنا كذلك معطيات دقيقة أكثر فأكثر حول مختلف الحالات المعاشة من طرف الرجال، ولكن تبقى المعارف محدودة حول الكيفية التي يتصورون بها تجاربهم، التأثيرات العميقة للدخول في الأبوة والسياقات النفسية التي يصبح بها الرجل أبا نفسيا.

توضح مختلف المصطلحات المقترحة، سواء عند المرأة أو عند الرجل، شدة وتمييز السياقات النفسية التي تنفذ خلال هذه المراحل من الحياة، التي تجد معناها وتتأولها في العلاقات الشعورية، وكذا اللاشعورية والقديمة المستدخلة من طرف كل واحد منهما مع والديه.

كثيرون هم العياديون الذين يركزون أيضا على أهمية الدعم البيئي لهذا الإرصان النفسي، موضحين أنّ المحيط (الزواجي،العائلي،الاجتماعي، الطبي) هو جزء من هذه السيرة، فهو يساهم في الوالدية التي ليست فردية تماما عند الكائنات الإنسانية.

لقد حاولنا في هذا البحث تسليط الضوء على بعض مظاهر التنظيم النفسي (الصورة الجسدية، الحدود النفسية، النقص) لوالدي-المستقبل والكيفية التي تطبع هذه المظاهر الأساسية أثرها على معاشهم للحمل ولفتره ما بعد الولادة.

قمنا بانتقاء عشرة أزواج لهذا العمل. كان البرتوكول طويلا لأنه كان علينا تقييم كل واحد بشكل فردي خلال الحمل وما بعد الولادة. استعملت لهذا الغرض تقنيتين في كل مرحلة، وهما: المقابلة العيادية لغرض البحث واختبار الرورشاخ.

جمعنا كمية هائلة من المعطيات، لاسيما خلال المرحلة الأولى. فبيّن التحليل الشامل لبرتوكولات الرورشاخ اختلافات، ذات دلالة في أغلب الأحيان، في مؤشرات الرائد مقارنة بالمجموعة المرجعية، التي تترجم صعوبات في الاحتواء النفسي للتجربة التي أحدثها الحمل ثم الولادة، هشاشة حدود الأنا وتصور الذات، التي رافقها ضعف العلاقة مع الواقع. كما بين التحليل الشامل للمقابلات صعوبة، وحتى معاناة أحيانا، في بناء الهوية الجديدة، التي تشكل بحد ذاتها نداء للآخر.

الكلمات المفتاحية: الحمل - ما بعد الولادة - الأمومة - الأبوة - الوالدية - المعاش النفسي - الرورشاخ.

Résumé

La littérature psychanalytique a fourni, notamment pendant ces dernières années, un important cadre de référence, aussi bien théorique que clinique, à l'étude de la grossesse et du post-partum. Les premières contributions dans ce domaine se sont enrichies grâce à l'accumulation d'observations cliniques de femmes enceintes, ce qui a permis de formuler de nouveaux concepts faisant de la grossesse un moment crucial du développement féminin, de part les remaniements psychiques, identitaires et identificatoires engagés particulièrement lors de la première expérience.

Nous disposons également de données de plus en plus précises concernant les différents états vécus par les hommes, cependant les connaissances demeurent limitées à propos de la façon dont ils se représentent leurs expériences, au sujet des impacts profonds de l'accès à la paternité et des processus psychiques par lesquels l'homme devient psychiquement père.

Les différents concepts suggérés rendent compte, aussi bien chez la femme que chez l'homme, de la densité et des spécificités des processus psychiques mis en œuvre au cours de ces phases de la vie, qui trouvent leur sens et leur portée dans les relations conscientes, mais aussi inconscientes et anciennes intériorisées de chacun d'eux avec ses propres parents.

Nombreux sont les cliniciens qui mettent l'accent également sur l'importance du support environnemental de cette élaboration psychique, en précisant que le milieu (conjugal, familial, social, médical) fait partie de ce processus, il contribue à une parentalité qui n'est jamais strictement individuelle chez les humains.

Dans cette présente recherche, nous avons tenté de mettre de la lumière sur quelques aspects de l'organisation psychique (image du corps, limites psychiques, identification) des futurs-parents et la manière dont ces aspects fondamentaux impriment leur marque sur leur vécu de la grossesse et du post-partum.

Dix couples ont été sélectionnés pour ce travail. Notre protocole était longitudinal car il fallait évaluer les sujets individuellement pendant la grossesse et après l'accouchement. Deux techniques ont été utilisées dans cet objectif à chaque phase, qui sont : l'entretien clinique à visée de recherche et l'épreuve du Rorschach.

Une grande quantité de données a été recueillie, notamment pendant la première phase. L'analyse globale des protocoles rorschach a montré des divergences, souvent significatives, dans les indices du test comparés à la population de référence, traduisant des difficultés à contenir psychiquement l'expérience provoquée par la grossesse puis l'accouchement, une fragilité des limites du moi et de la représentation de soi, accompagnée d'une faiblesse du rapport au réel. L'analyse des entretiens a montré également une difficulté, voire même une souffrance parfois, dans la construction de la nouvelle identité, qui constitue en elle-même un appel à l'autre.

Mots clés : Grossesse-Post-partum-Maternité-Paternité-Parentalité-Vécu psychique-Rorschach.

قائمة المحتويات

1	مقدمة

الباب الأول: الجانب النظري

الفصل الأول: التنظيم العقلي والإنتاج الإسقاطي

8	1-تعريف المفاهيم الأساسية
8	1-1-التنظيم العقلي
10	1-2-الإنتاج الإسقاطي
12	2- لمحة تاريخية عن اختبار الرورشاخ
15	3- وصف الاختبار
18	4- بعض مظاهر التنظيم العقلي عبر الرورشاخ
18	1-4-إسقاط الصورة الجسدية
23	2-4-الهوية والنرجسية
25	3-4- الهوية الجنسية وإشكالية التقمصات
27	5- التنظيم العقلي خلال الحمل وما بعد الولادة والاختبارات الإسقاطية
27	5-1- أهم الدراسات حول مظاهر التنظيم العقلي عند الأمهات
34	5-2- أهم الدراسات حول مظاهر التنظيم العقلي عند الآباء

الفصل الثاني: السيرة الوالدية

40	1- من القرابة إلى الوالدية
45	2- بناء الوالدية
46	1-2- ميلاد الطفل وعدم الكمال الأصلي
49	2-2- التفاعلات والدان- طفل
52	2-3- نقل النرجسية الأولية
56	2-4- عقدة أوديب والتناقض الوجداني
58	2-5- الوالدية والجهاز النفسي
61	3- أبعاد الوالدية
62	1-3- الممارسة الوالدية
63	2-3- التجربة الوالدية

71	3-3- تطبيق الوالدية.....
74	4- العوامل المتدخلة في السيرورة الوالدية.....
74	4-1- الحالة الصحية للطفل.....
80	4-2- الحالة الصحية للوالدين.....

الفصل الثالث: سيرورة الأمومة

86	1- الرغبة في الطفل.....
86	1-1- جذور الرغبة في الطفل.....
93	1-2- التناقض الوجداني للرغبة في الطفل.....
97	2- فترة الحمل ومراحلها النفسية.....
97	2-1- الثلاثي الأول.....
108	2-2- الثلاثي الثاني.....
118	2-3- الثلاثي الثالث.....
124	3- المعاش النفسي للولادة ولفرة ما بعد الولادة.....
124	3-1- المعاش النفسي للولادة.....
131	3-2- المعاش النفسي لفترة ما بعد الولادة والتفاعلات الأولى أم- مولود جديد.....

الفصل الرابع: سيرورة الأبوة

141	1- الرغبة في الطفل عند الرجل.....
141	1-1- جذور الرغبة في الطفل وتطورها.....
145	1-2- الرغبة في الطفل والحمل.....
147	2- بعض مظاهر المعاش النفسي للحمل.....
147	2-1- الإعلان عن الحمل.....
151	2-2- أهمية البعد الخيالي في سيرورة الأبوة.....
153	2-3- التحولات النفسية خلال الحمل.....
165	3- المعاش النفسي للأب عند الولادة ولفرة ما بعد الولادة.....
165	3-1- الأب وعادات الولادة.....
167	3-2- استجابات الأب لحدث الولادة.....
170	3-3- ميلاد الطفل وفترة ما بعد الميلاد.....
171	4- الوظيفة الأبوية.....

172	 1-4-1 مظاهر الأبوة
175	 2-4-2 الوظيفة الأبوية حسب بعض المحللين النفسانيين الأوائل
178	 3-4-3 بعض التصورات الحديثة لوظيفة الأب
181	 خلاصة الجانب النظري
186	 الإشكالية وفرضيات البحث
186	 1-الإشكالية
192	 2-فرضيات البحث

الباب الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية البحث

200	 1-الدراسة الاستطلاعية
203	 2-منهج البحث
204	 3-مجموعة البحث
205	 3-1-معايير انتقاء مجموعة البحث
205	 3-2- وصف مجموعة البحث
209	 4-تقنيات البحث
209	 4-1- المقابلة العيادية
210	 4-2- اختبار الرورشاخ
215	 4-3- الملاحظة المباشرة
218	 5-التطبيق الميداني
218	 5-1- الظروف العامة للإجراء
218	 5-2- اللقاء التمهيدي
220	 5-3- مراحل التطبيق وخطواته
241	 خلاصة الجانب المنهجي

الفصل السادس: عرض وتحليل نتائج اختبار الرورشاخ

244	1-خطوات تحليل البرتوكولات.....
244	1-1- قراءة أولية شاملة للبرتوكول.....
244	1-2- التتقيط.....
247	1-3- التحليل الكمي.....
250	1-4- التحليل الكيفي
251	2- نتائج اختبار الرورشاخ.....
251	2-1- نتائج اختبار الرورشاخ الخاصة بفترة الحمل.....
254	2-1-1- قراءة شاملة للنتائج
264	2-1-2- التحليل الكيفي للمؤشرات الهامة في اختبار الرورشاخ
264	2-1-2-1- طريقة تناول اللوحات.....
268	2-2-1-2- المعطيات الشكلية.....
271	2-3-1-2- الإجابات الحركية الإنسانية.....
274	2-4-1-2- المحتويات الإنسانية
276	2-5-1-2- المحتويات الحيوانية
278	2-6-1-2- المحتوى التشرحي والجنسي.....
281	2-7-1-2- القلق.....
283	2-8-1-2- التحليل الدينامي للوحات.....
296	2-3-1-2- تصنيف الزوجات والأزواج حسب نوعية تنظيمهم العقلي عبر الرورشاخ.....
307	2-2- نتائج اختبار الرورشاخ الخاصة بفترة ما بعد الولادة
316	حوصلة للمعطيات الإسقاطية.....

الفصل السابع: عرض وتحليل معطيات المقابلات

322	1- عرض وتحليل معطيات المقابلات الخاصة بفترة الحمل.....
322	1-1- وصف معاش الحمل عند الزوجات والأزواج.....
322	1-1-1- معاني الأمومة/الأبوة.....
325	1-2-1-1- أهم الأعراض المرتبطة بالحمل
331	1-3-1-1- استجابات الزوجات والأزواج للفحوص الإيكوغرافية
333	1-4-1-1- استجابات الزوجات والأزواج للحركات الأولى للجنين.....
335	1-5-1-1- بعض التصورات عند الزوجات والأزواج.....

350	 1-1-6- توقع الولادة
354	 1-2- تصنيف الزوجات والأزواج حسب نوعية معاشهم للحمل
354	 1-2-1- تصنيف الزوجات
356	 1-2-2- تصنيف الأزواج
368	 2- عرض وتحليل معطيات المقابلات الخاصة بفترة ما بعد الولادة
368	 2-1- وصف معاش الولادة
368	 2-1-1- وصف معاش الأمهات
368	 2-1-1-1- طريقة الولادة
369	 2-1-1-2- القلق أثناء الولادة
372	 2-1-1-3- نوعية العمل الولادي
373	 2-1-1-4- موقف الفرقة الطبية
374	 2-1-2- وصف معاش الآباء
374	 2-1-2-1- انشغالات الأب حول الولادة
375	 2-2-1-2- دور الفرقة الطبية
375	 2-2- تصنيف الأمهات والآباء حسب نوعية معاشهم للولادة
375	 2-2-1- تصنيف الأمهات
376	 2-2-2- تصنيف الآباء
378	 2-3- وصف استقبال المولود الجديد
378	 2-3-1- الاستجابات الانفعالية الأولى عند اللقاء الأول بالمولود الجديد
379	 2-3-2- السلوكات الأولى اتجاه المولود الجديد
381	 2-4- تصنيف الأمهات والآباء حسب نوعية استقبالهم للطفل
381	 2-4-1- تصنيف الأمهات
382	 2-4-2- تصنيف الآباء
384	 حوصلة لمعطيات المقابلات

الفصل الثامن: مقارنة النتائج ومناقشة الفرضيات

389	 1- مقارنة نتائج اختبار الرورشاخ الأول والثاني
398	 2- مقارنة نوعية التنظيم العقلي للأزواج بنوعية معاشهم للحمل، للولادة ولاستقبال الطفل

الفصل التاسع: تقديم حالتان نموذجيتان.

405	1- الزوج: سمير وآنية.....
405	1-1- معطيات اختبار الرورشاخ والمقابلات للزوجة آنية.....
405	1-1-1- معطيات اختبار الرورشاخ والمقابلات الخاصة بفترة الحمل.....
420	1-1-2- معطيات اختبار الرورشاخ والمقابلات الخاصة بفترة ما بعد الولادة.....
431	1-1-3- المعطيات المقارنة للرورشاخ الأول والثاني.....
433	1-1-4- خصائص التنظيم العقلي ومميزات المعاش النفسي للحمل وللولادة.....
437	1-2- معطيات اختبار الرورشاخ والمقابلات للزوج سمير.....
437	1-2-1- معطيات اختبار الرورشاخ والمقابلات الخاصة بفترة الحمل.....
449	1-2-2- معطيات اختبار الرورشاخ والمقابلات الخاصة بفترة ما بعد الولادة.....
457	1-2-3- المعطيات المقارنة للرورشاخ الأول والثاني.....
459	1-2-4- خصائص التنظيم العقلي ومميزات المعاش النفسي للحمل وللولادة.....
461	حوصلة لمعطيات الرورشاخ والمقابلات للزوجين.....
466	2- الزوج: محند وكريمة.....
466	2-1- معطيات اختبار الرورشاخ والمقابلات للزوجة كريمة.....
466	2-1-1- معطيات اختبار الرورشاخ والمقابلات الخاصة بفترة الحمل.....
478	2-1-2- معطيات اختبار الرورشاخ والمقابلات الخاصة بفترة ما بعد الولادة.....
488	2-1-3- المعطيات المقارنة للرورشاخ الأول والثاني.....
490	2-1-4- خصائص التنظيم العقلي ومميزات المعاش النفسي للحمل وللولادة.....
493	2-2- معطيات اختبار الرورشاخ والمقابلات للزوج محند.....
493	2-2-1- اختبار الرورشاخ والمقابلات الخاصة بفترة الحمل.....
507	2-2-2- اختبار الرورشاخ والمقابلات الخاصة بفترة ما بعد الولادة.....
518	2-2-3- المعطيات المقارنة للرورشاخ الأول والثاني.....
520	2-2-4- خصائص التنظيم العقلي ومميزات المعاش النفسي للحمل وللولادة.....
523	حوصلة لمعطيات الرورشاخ والمقابلات للزوجين.....
528	خلاصة عامة.....
537	قائمة المراجع.....
	الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	الخصائص العامة لمجموعة البحث	206
2	نتائج تطبيق الرورشاخ على أفراد مجموعة البحث خلال فترة الحمل	230
3	نتائج متابعة أفراد مجموعة البحث عبر المقابلة خلال فترة الحمل	232
4	نتائج إعادة تطبيق الرورشاخ على أفراد مجموعة البحث خلال فترة ما بعد الولادة	239
5	نتائج متابعة أفراد مجموعة البحث عبر المقابلة خلال فترة ما بعد الولادة	240
6	نتائج المخططات النفسية للزوجات وللأزواج الخاصة بفترة الحمل	252
7	جدول إجمالي لمحتوى الإجابات لبعض لوحات اختبار الرورشاخ	284
8	تصنيف الزوجات والأزواج حسب نوعية تنظيمهم العقلي خلال فترة الحمل	296
9	نتائج المخططات النفسية للزوجات وللأزواج الخاصة بفترة ما بعد الولادة	308
10	معاني الأمومة/الأبوة عند الزوجات والأزواج	322
11	أهم الأعراض الجسدية عند الزوجات	326
12	أهم الأعراض الجسدية والسلوكية عند الأزواج	329
13	استجابات الزوجات والأزواج للفحوص الإيكوغرافية	331
14	استجابات الزوجات والأزواج للحركات الأولى للجنين	333
15	تصورات العلاقات الوالدية عند الزوجات والأزواج	336
16	تصورات الزوجات والأزواج للعلاقة الزوجية	341
17	الخصائص المتوقعة عن الطفل عند الزوجات والأزواج	348
18	نوعية توقع الولادة عند الزوجات والأزواج	351

357	تصنيف الزوجات والأزواج حسب نوعية معاشهم للحمل	19
376	تصنيف الأمهات والآباء حسب نوعية معاشهم للولادة	20
378	الاستجابات الانفعالية للأمهات والآباء عند اللقاء الأول بالمولود الجديد	21
379	السلوكات الأولى اتجاه المولود الجديد	22
382	تصنيف الأمهات والآباء حسب نوعية استقبالهم للمولود الجديد	23
390	نتائج المخططات النفسية للزوجات وللأزواج الخاصة بفترة الحمل وما بعد الولادة	24
399	نوعية التنظيم العقلي للزوجات وللأزواج ونوعية معاشهم للحمل، للولادة وللاستقبال الطفل	25

مقدمة

تبيّن الدراسات الأولى في مجال الحمل والولادة غياب المحددات النفسية حيث تناول الباحثون والمطبّقون في ميدان الطب هذه المراحل الهامة من الحياة من الناحية الفسيولوجية والجسدية وحدها، في حين أهمل المعاش النفسي للمرأة، كما أهملت الانعكاسات النفسية لهذه التجارب على حياة الرجل ولمدّة طويلة.

تطورت دراسة الحمل والديناميكيات النفسية للحمل في حقّين مختلفين: حقّ عيادي-علاجي خاص بالاستشارات والعلاج التحليلي (G.L. BIBRING, 1959 ; D. PINES, 1972) من جهة، وحقّ نفسي بواسطة استبيانات ومقابلات نصف-الموجهة (J. D. BREEN, 1975 ; M. AMMANITI, 1991 ; M. AMMANITI, C.CANDELORI, M. RAPHAEL-LEFF, 1983 ; POLA, R.TAMBELLI, 1999) من جهة أخرى.

وتجدر الإشارة إلى أنّ أدبيات التحليل النفسي قدمت إطار هام، سواء كان نظريا أم عياديا، لدراسة الحمل، بينما كانت الدراسات قبل سنوات الأربعينات قليلة وبالأحرى سطحية. ركّزت الأعمال الأولى على الأمومة، في حين لم تحظ الأبوة باهتمام إلا في سنوات الخمسينات لتعرف الدراسات انطلاقة فعلية ثلاثون سنة بعد ذلك.

وضحت هذه الأعمال أنه يوجد تاريخ سابق للظواهر النفس-عاطفية التي تميز الحمل الأول. ويلعب هذا العامل دورا معتبرا ليس فقط في ديناميكية الحياة النفسية للمرأة، بل في السيرورات الفسيولوجية للحمل، في الصورة الجسدية، التقمصات، توظيف الطفل والعلاقة بالزوج أيضا.

يعتبر س. فرويد (S.FREUD, 1932, 1936) أول من ربط الرغبة في الأمومة بنمو الطفل، وبالمرحلة الأوديبية بالتحديد، حيث تمثل الرغبة في الطفل ثمرة العلاقة المتخيلة مع الأب، ثم أعاد النظر في هذه المسألة ثانية مركزا هذه المرة على العلاقة ما قبل-الأوديبية مع الأم. وفي كلتا الحالتين، يتمثل الحافز اللاشعوري في الرغبة في تعويض القضيبي الناقص التي تشكل بالنسبة لـ س. فرويد خاصية أساسية في النمو الأنثوي.

توالت دراسات أخرى بعد ذلك (H. DEUTSCH, 1949 ; T. BENEDEK, 1956) اعتمدت على ملاحظات عيادية على النساء الحوامل، على حالات مرضية أكثر منه على حالات

عادية. سمح كل هذا بصياغة مصطلحات جديدة تعتبر الحمل كمرحلة تطورية أساسية في نمو الهوية الأنثوية.

ولكن لن يكتسب الحمل معنى سيرورة (Un processus) إلا مع مصطلح أزمة نضج ل.ف.ل. ببرنغ (G.L. BIBRING, 1959, 1961) حيث تشكل هذه المرحلة منعرجا حاسما في دورة الحياة للمرأة، تستعاد فيها الصراعات الطفولية للمراحل السابقة للنمو التي من شأنها أن تؤدي إلى حالة هشاشة نفسية. يعتبر الحمل الأول بالنسبة لها مرحلة شبيهة بالبلوغ وبسن اليأس اللذان يتطلبان تكيفا جديدا وإعادة تسوية شاملة للشخصية.

بالنسبة ل.د.بينس (D. PINES, 1972, 1982)، يمنح الحمل كمرحلة أساسية لبناء الهوية الأنثوية، إمكانية إرصان سيرورة الانفصال – التفرّد بشكل جوهري، خاصة مع الأم.

وفي هذا السياق ركز م. أمانتي (M. AMMANITI, 1992) في عمل له على وجود نفوذية بين الميدان الجسدي الذي يخضع لتحولات هرمونية وجسدية بفعل حضور ونمو الجنين، والميدان العقلي. هذه التجربة المزدوجة هي جد بارزة في التغيرات التكمسية التي تحدث خلال الحمل، تظهر في ميل إلى الانطواء على الذات عند المرأة، على شكل علاقة تكافلية مع الطفل من جهة، والتقصص لأمرها من جهة أخرى. يسمح لها ذلك بمواجهة وإعادة إرصان التجارب المعاشة بواسطة هذا التقصص المضاعف للأم وللجنين.

كل هذه التحولات التي تحدث بفعل حالة الشفافية النفسية التي تميز فترة الحمل (M. BYDLOWSKI, 1997, 2000)، ستفرض على المرأة إعادة إرصان نفسي جديد، وسيتم ذلك تدريجيا في مختلف مراحل الحمل.

بالنسبة للرجل، يتفق بعض المحللين النفسانيين على أنّ جذور الرغبة في الطفل لاشعورية، ويعتبر س. فرويد وج. لكان (S. FREUD, 1909 ; J. LACAN, 1955-1956, 1969) من بين الأوائل الذين طرحوا الأسئلة الأساسية حول هذا الموضوع، ثم جلب ذلك انتباه محللين نفسانيين آخرين (A. BEETSCHEN, 1980; M. BYDLOWSKI, 1997; A.AUBERT-GODARD, 1999 ; (N.STRYCKMAN; 2009..., etc

تتميز هذه السيرورة بديناميتها الخاصة، وهي متعلقة بالأحداث الواقعية التي تتخلل الحمل، كما تتغذى بكل الحياة الهوائية والخيالية الخاصة بالرجل. لا يعتمد هذا الأخير على معالم

جسدية مثلما تفعل المرأة، بل سيكون في حالة شك وعدم اليقين فيما يخص أبوته. يشكل إرصان هذا الشك أساس ما يسمى بعمل الأبوة الذي يسمح بانطلاق التوظيفات اللبديية.

وتؤكد عدة أعمال أن المعاش الخيالي والهوامي للرجل تتأصل جذوره في الحياة النفسية للصبى وتجاربه الطفولية، وقد قدّمت عدّة فرضيات حول هذا الجانب. تحتل المراحل ما قبل-التناسلية والازدواجية الجنسية أهمية كبيرة. هذه الأخيرة هي التي تحدث صراعا بين مختلف التقمصات الأنثوية والذكورية، الأمومية والأبوية خلال الحمل. وما تزال الدراسات حول التحولات النفسية عند المرور إلى الأبوة متواصلة حتى الوقت الحالي. يتحدث بعض العياديين والباحثين عن الهوية الأبوية (J.M. ROSS, 1977)، عن التقمص (A. AUBERT- F. HURSTEL, 1985 ; GODARD, 1999) تارة، وعن عمل على مستوى الهوية تارة أخرى.

يتطلب حضور الطفل إذن تغيرات نرجسية وموضوعية، ويحدث أن يكون العمل النفسي صعبا عند بعض الرجال (A. MOREAU, 2001) حيث لوحظت لديهم هشاشة في الأسس النرجسية، هوية جنسية غير مستقرة، نقص في التقمصات الأولية والثانوية، ويتجلى ذلك في الاضطرابات الجسدية، العنيفة أحيانا، السلوكية، العلائقية أو حتى النفس-مرضية التي يمكن أن يتعرضون لها.

تشكل الولادة المرحلة الثانية في هذه السيرورة، وهي الأكثر حدّة على المستوى الانفعالي. بالنسبة للمرأة، هي تجربة جسدية أولا وقبل كل شيء، ولكن نفسية أيضا، حيث يعاد إحياء المشاكل النمائية والعلائقية من جديد لاسيما القديمة منها والمتعلقة بالأم.

تعيش المرأة بعد الولادة تغيرات أخرى على مستوى صورتها الجسدية، تحس بفراغ في بطنها وعليها أن تضبط هذا الإحساس للدخول في ديناميكية علائقية جديدة مع طفلها. تكون خلال الأسابيع الأولى جد حساسة إزاء هذا الأخير، ويمكن أن يؤدي هذا الانشغال الزائد به إلى ظهور مظاهر اكتئابية (N.PRESME, 2012)، تتراوح شدتها من العادي إلى النفس-مرضي.

يمثل وقت الولادة للرجل وقتا هاما أيضا، ولهذا رافق هذا الحدث ومنذ العصور الغابرة عادات وطقوس معينة للتخفيف من المخاوف التي تتتابه. وفي المجتمع العربي والمغربي على الخصوص غالبا ما يبتعد الرجل عن قاعة الولادة (G. J. M. CLAUS, 1997) لما تستدعيه هذه الوضعية على المستوى النفسي-الداخلي من تصورات وهومات.

يمثل وقت الميلاد رهانا مهما في الانتقال نحو الأبوة أيضا. يكون الإحساس بالأبوة معززا لأن الرجل يواجه بصورة أقل الواقع الجسدي للطفل. ولكن من جهة أخرى، سيواجه واقع جديد مختلف عما تصوره سابقا، مما قد يؤدي إلى ظهور بعض المخاوف لديه. كما سيواجه واقع ازدواجيته الجنسية حسب تاريخه الشخصي، لكونه مدعو للمشاركة في رعاية الطفل. وتعتبر هذه المرحلة الأكثر تأثرا بالعوامل المحيطية حيث تفرض تحديات أكبر على المستوى الداخلي والعلائقي للتكيف مع الواقع الأمومي والأبوي.

انطلاقا مما سبق، يتضح لنا أن حضور الجنين، ثم الطفل، يحرض على النكوص إلى وضعيات قديمة حيث تستعاد الإشكاليات ما قبل-الأوديبية والأوديبية، التي تتطلب إعادة إرصان نفسي جديد، فينجر عنها تحولات في الهوية القاعدية والجنسية، ولكن سيختلف ذلك باختلاف الجنس.

وما يستحق الإشارة إليه في الأخير هو أن هذه التحولات التي سيخضع لها كل طرف جد متعلقة بحضور الطرف الآخر والعلاقة القائمة بينهما.

حاولنا في هذا البحث تقييم التنظيم العقلي ووصف المعاش النفسي للزوجات وللأزواج اعتمادا على اختبار الرورشاخ ومقابلات عيادية نصف-الموجهة، تم ذلك مع كل واحد بمفرده بسبب ظروف متعلقة بمجموعة البحث. وسنتوقف من خلال النقاط التالية، نظرية وتطبيقية، لنبين ما يميز هذا البحث عن غيره من البحوث في هذا المجال وهي:

- يتمثل الجانب الأول في كون اهتمامنا انصب على نساء ورجال يعيشون التجربة الوالدية في سياق رباط زواجي شرعي، للمرة الأولى في حياتهما الراشدة. وقد سبق أن وضعنا أن حضور الطفل يحدث تحولات حادة على المستوى النفسي-الداخلي، خاصة خلال التجربة الأولى التي تتطلب من كل طرف إدماج كائن جديد في عالمه الداخلي، البينذاتي والهوية الاجتماعية.

- يتمثل الجانب الثاني في كون البحث يخص أفرادا ليس لهم أية سوابق نفس-مرضية، ومن المهم التذكير هنا بأن الدراسات السابقة ركزت أكثر على حالات مرضية.

- الجانب الثالث الذي يستحق توضيحا أكثر هو كوننا اعتمدنا على اختبار إسقاطي وهو الرورشاخ، أي أننا واجهنا الزوجات والأزواج في مرحلة الحمل، ثم في مرحلة ما بعد الولادة لوضعية اختبار الرورشاخ الذي يتطلب مقارنة نفسية خاصة.

لقد رأينا فيما سبق أن عدّة دراسات وضحت لنا خصوصيات السير أو التوظيف النفسي للمرأة وللرجل خلال هاتين المرحلتين، ولكن قليلة هي الأعمال التي أجريت بواسطة الاختبارات الإسقاطية التي ترمي إلى منح أكثر موضوعية لهذه الخصوصيات.

ينتقد بعض المهنيين استعمال الاختبارات الإسقاطية لتناول السير النفسي خلال الحمل، لكون مادتها تثير إشكاليات أساسية من شأنها أن تحدث "حالة صدمة" عند المفحوص. لهذا، وكما هو العادة في التطبيق، يسبق الاختبار بمقابلات وتتبعه مقابلات أخرى، لنتجنب ترك الفرد في صعوبة أو في حالة قلق حاد بعد الفحص.

-يمكن تميز هذا العمل في كوننا لم نخص بالدراسة مظهرا محددا من التنظيم العقلي للأزواج (حدود الذات، تصور الذات، التقمصات) أو مظهرا من معاشهم النفسي خلال هذه المرحلة (الحصر، العلاقة الزوجية..)، بل فضلنا تناول كل جانب بشكل نستطيع الحصول على نظرة شاملة نسبية عنه.

تعتبر هذه الدراسة الطولية سباقة في هذا المجال. وكما هو حال كل الدراسات الميدانية الطولية، واجهتنا عدّة صعوبات إثر التطبيق ومنها الاحتفاظ بالصرامة اللّازمة التي يتطلبها كل بحث عملي. يرجع هذا بجزء كبير إلى خصوصيات مجموعة البحث. هذا لا ينقص من وجهة نظرنا طبعاً من نوعية هذا العمل، بل يبين لنا أكثر مواقف الأفراد، سواء كانوا رجالاً أم نساء، إزاء البحث، لاسيما لما يتعلق الأمر بموضوع يدعوهم إلى الحديث عن حياتهم الخاصة والحميمية، كما يعبر عن مواقف البعض إزاء الباحث ذاته و وضعية الاختبار. هذا الأمر لا يجب أن ينسينا كذلك مسألة تورط العيادي ومدى تأثيرها على سيرورة البحث.

الباب الأول:

الجانب النظري

الفصل الأول:

التنظيم العقلي والإنتاج الإسقاطي

الفصل الأول: التنظيم العقلي والإنتاج الإسقاطي

سنتناول في هذا الفصل أهمية اختبار الرورشاخ في الكشف عن بعض مظاهر التنظيم العقلي للفرد، كما سنقدم نتائج أهم الدراسات حول الحمل وما بعد الولادة التي استعمل فيها هذا الاختبار وأدوات بحث أخرى.

1- تعريف المفاهيم الأساسية

1-1- التنظيم العقلي

يقتضي مفهوم التنظيم العقلي الرجوع إلى مفهوم الشخصية كبنية. تنطبق البنية في علم النفس المرضي على "ما هو في حالة نفسية، عادية أم مرضية، مشكل من عناصر ما وراء-نفسية مستقرة ونهائية." (J. BERGERET, 1996, p.47). تتمثل هذه العناصر الأساسية في طبيعة القلق، طبيعة الصراع، الآليات الدفاعية، الأسلوب العلائقي... الخ.

في الحالة العادية، "تكون الشخصية منظمة بشكل مستقر نوعا ما وفي اتجاه واحد، بآليات دفاعية غير قابلة للتغير إلا قليلا، مع أسلوب علائقي مع موضوع انتقائي، مع درجة محددة لتطور اللبido والأنا، مع موقف ثابت بصورة متكررة إزاء الواقع، مع استعمال متبادل للسيرورات الأولية والثانوية." (Ibid., p.46)

يذكرنا س. فرويد في كتابه "محاضرات جديدة التحليل النفسي" (1932) بأننا إذا تركنا كتلة معدنية تسقط على الأرض على صورة مبلورة، ستتكرر، ولكن ليس بأي شكل كان، بل حسب خطوط الانشطار التي تكونت في حالة التوازن والتي كانت مخفية حتى ذلك الوقت. وخطوط الانشطار هذه، الأصلية والثابتة هي التي تعرّف البنية الداخلية للمعدن.

في كتابه "تكوّن الشخص"، قدّم لنا المحلل النفسي ر. بيرون (R. PERRON, 1985) وصفا دقيقا للشخصية حيث وصفها كبنية معقدة تتسم بثلاثة عناصر: الشمولية، التماسك والاستمرارية. احتفظنا من فكرة الشمولية (La globalité) بأن مجموع الخاصيات هي يمكن أن تعرّف شخصا ما، بداية من الصفات الظاهرية حتى الخفية، التماسك (La cohérence) هو ذلك الانسجام الذي يمكن أن يوجد في الأفعال، وتعتبر مسلمة التماسك ضرورية لأي دراسة حول بنيات الشخصية وتطورها: "لا يتعلق الأمر بعناصر متجاورة، بل بأجزاء متعلقة كل واحدة بالأخرى لأن

الشخصية جهاز وظيفي. وينجز عن هذه الفكرة، فكرة أخرى ثالثة وهي الاستمرارية (La permanence) (..) في الزمن. إذا كانت الشخصية جهازا وظيفيا، فتماسكه في وقت ما راجع إلى وجود قوانين تنظيمية تعمل بشكل دائم. هذه الخصائص الثلاث هي التي تعرّف فعلا البنية. لما نتحدث عن مفهوم الشخصية أو عن التنظيم العقلي لشخص ما، فهذا يرجعنا دائما إلى مفهوم البنية التي تستمد حياتها، ثراءها من قوانين تضمن التوازن الداخلي والتكيف الخارجي للفرد.

يقتضي هذا التناول للفرد تحليلا للدينامية النفسية من خلال التوظيف العقلي. وبهذا المعنى، يعرف الباحثون كلمة العقلي على أنها "تقترح فكرة مركز من التوظيف حيث ترصن وتتربط مختلف أنماط ومستويات التصور، بفضل سيرورات التوظيفات النزوية. ويشكل هذا المركز من التوظيف قالب الإبداع الإنساني. كما يظم مفهوم التصور البعد النزوي الذي هو في أصل نشاط الجهاز النفسي.

أما فكرة التوظيف أو السير (Le fonctionnement)، "فتقترح نوعا من نشاط "العمل" من طبيعة إما شعورية، إما قبل-شعورية أو حتى لاشعورية التي تحرك كمية من الطاقة النزوية حيث تخلق التصورات روابط مع العواطف ومواضيع التوظيفات بالمعنى الواسع (داخلية أم خارجية)، إذا ما أرادت اكتساب خاصيات مميزة ودينامية وخلق علاقات فيما بينها. بهذا الشكل، يشمل مصطلح السير العقلي داخل نفس الوصف والشرح أقطاب انفعالية ومعرفية للنمو النفسي للفرد". (E. SCHMID-KITSLKIS, 1985, pp.16-17)

لا يمكن لوجهة النظر هذه ألا تدفعنا إلى فهم كيفية تكون الشخصية أو التنظيم النفسي للفرد. في إطار التوجه التحليلي، "تتكون البنية ابتداء من الميلاد حسب الوراثة بالنسبة لبعض العوامل، ولكن حسب أسلوب العلاقة مع الوالدين أيضا، منذ الأوقات الأولى من الحياة، الإحباطات، الصدمات والصراعات التي يواجهها الفرد، وحسب الآليات المنظمة من طرف الأنا لمقاومة الاندفاعات الداخلية والخارجية ونزوات الهو". (J.BERGERET, 1979, pp.28-29). قدم المحلل في هذه الفقرة حوصلة لمجموعة العوامل التي تحدد نمط سير نفسي معين. ذكر دور العلاقات الأولى بالوالدين، ونشير إلى أن هذا العامل شكّل موضوع دراسة معمقة من طرف عدة محللين نفسانيين الذين اقترحوا مفاهيم أساسية ومنها، الوضعية الاكتئابية لـ م. كلاين (M. KLEIN, 1959)، الموضوع الانتقالي لـ د.و.ويني كوت (D.W. WINNICOTT, 1951, 1969)، الانفصال والتفرد لـ م. ماهر (M. MAHLER, 1980)، الأنا -الجلدي لـ د. أنزيو (D.ANZIEU, 1974)، وغيرهم.

ولكن في إطار التوجه المعاصر، يفترض عدّة باحثين (S. B.BAYLE, 2005 ; MISSONNIER, 2004, 2009, etc.) وجود حياة نفسية قبل الميلاد التي من شأنها أن تؤثر أيضا على المراحل اللاحقة من النمو. يتطلب هذا النمو حضور مجموعة من الشروط ، إضافة إلى التجهيز الجسدي والعصبي- الفسيولوجي الجد ملائم، فالطفل بحاجة كذلك إلى محيط يوظفه. إحدى الدروس الكبرى لـ س. فرويد حقيقة هو كونه وضّح لنا أنّ الطفل وحده لا يرى الأشياء بوضوح. لا يمكنه أن يفهم، يعبر بالرمز، يتصور إلّا بمساعدة الآخر، داخل الذات أولا، ثم مستدخل، يوضع داخل الذات مشكلا موضوعا داخليا. تتأسس الذاتية في الغيرية". (A. CICCONE, 2014, p.12)

يظهر من هنا أنّ النمو والسير النفسي متعلقان بعوامل جسدية وأخرى محيطية، ولكن لا يجب فهم الشخصية كمجرد أحداث بيولوجية، اجتماعية أو تضافر هذه الأحداث. ولهذا كان التناول الوظيفي، على عكس التناولات الكلاسيكية، هو الأنسب، لأنه يركّز بالدرجة الأولى على الديناميكية النفسية الداخلية أو بعبارات أخرى على السيرورات النفسية. " يتعلق الأمر بأساليب أو أنماط السير النفسي، أي الأساليب الخاصة للتنظيم التطوري أو التزامني" (R. PERRON, 1985, p.154). في هذا التوجه، حسب ر. بيرون دائما، يبقى تصنيف الأفراد أمرا ثانويا وغير ضروري، تُفترَح أثناء ذلك نماذج من السير النفسي التي ليست سوى "مخططات تجريدية". ولكي نفهم فردا ما، فهذا يقتضي الرجوع إلى عدّة نماذج، و وجهة نظر هذه لا يمكنها طبعاً ألاّ تثير تساؤلات أخرى. يظهر من كل هذا كيف أن أصول البنية وطريقة بناءها هي مسألة معقدة.

1-2- الإنتاج الإسقاطي

قبل أن نمر إلى تحديد معنى الإنتاج الإسقاطي، سنعرّف أولا عملية الإسقاط، فحسب ج. لابلانث و ج. - ب. بونتلير (J. LAPLANCHE, J. -B. PONTALIS) هي " العملية التي يبعد بها الفرد، ويضع في الآخر، شخصا أو شيئا، خاصيات، عواطف، رغبات، وحتى "مواضيع" التي ينكرها أو يرفضها في داخله". (1994, p.334). ولكن معنى الإسقاط أصبح أوسع من هذا مثلما تشير إلى ذلك ف. شنتوب و ن. روش دتروينبارغ (V. SHENTOUB, N. RAUSCH DE TRAUBENBERG) : "حتى بالنسبة لـ س. فرويد (S. FREUD)، كان لهذا المفهوم (الإسقاط) معنى أوسع، معنى سيروية إدراكية عامة، حيث كل إدراك ذي دلالة مزامن هو منظم من قبل آثار ذكروية للإدراكات الماضية." (1958, p.238)

أما الإنتاج الإسقاطي، فيمثل تلك الإجابات التي تعطى في برتوكول استجابة لتعليمية ما خلال تطبيق إحدى الاختبارات الإسقاطية: كاختبار الرورشاخ الذي اعتمدنا عليه في هذا البحث.

تقدم لنا الاختبارات الإسقاطية صورة عن الواقع الداخلي الذي يسقطه الفرد على المادة المقدمة له، وهي "تختبر نوعية العلاقة مع الواقع وتدمج في الوقت نفسه الواقع النفسي في النظام الفكري للفرد. يجد هذا الأخير نفسه أمام ضغوط خارجية وداخلية: يبين لنا كيف يواجه وينظم نفسه لمواجهة عالمه الداخلي ومحيطه..". (D. ANZIEU, C. CHABERT, 2004, pp.25-26). وسينتج عن هذه الحركة إدراكا منفردا للواقع وبالتالي للوحة، المتعلق بكل فرد والمرتبط دائما بالعلاقة التي شكّلها بين عالمه الداخلي وعالمه الخارجي. ومن المهم أن نذكر أيضا بالطابع الأساسي الذي يكون جدلية الداخل والخارج عند كل واحد حيث يكون خاضعا دوما لمثيرات نابعة من "الخارج" وأخرى صادرة من "داخل" عالمه الداخلي. تصف ك. شابر (C. CHABERT, 1983) وضعية الرورشاخ كوضعية على صورة الحياة، بما أن الأمر يتعلق بمواجهة الحدود المفروضة من طرف الواقع مع ترك مكانة لما هو ممكن، للخيال والهوامات.

توضح لنا ذلك ن. روش دتروبنبارغ (N. RAUSCH DE TRAUBENBERG) عندما تقول: "كمواضيع واقعية، ستعرض الروائز، حتى في مادتها، ظهور خطاب يأخذ في الحسبان، صور وترابطات مستخدمة انطلاقا من آليات إدراكية (...). ولكن كمواضيع خيالية، ستسمح من ناحية أخرى، بترجمة الإدراكات وفق الانشغالات الأساسية للفرد، طرق تنظيم علاقاته مع نفسه ومع مواضيعه الداخلية والخارجية، تصورات وعواطف التي تترجمها: مجال مفتوح لهذه الترابطات بتأثير الإسقاط الذي أصبح ممكنا بفضل الطابع الغامض للمادة". (C. CHABERT, 1983, Citée par (p.29)

تتمثل المادة المستعملة في الاختبارات الإسقاطية التي تختلف طبعا عن مادة الاختبارات الأخرى، في بقع حبر كثيفة نوعا ما، مبعثرة، منغلقة أو منفكة في اختبار الرورشاخ الذي هو أداة أساسية في هذا البحث، في وضعيات متعلقة بصراعات إنسانية في اختبار تفهم الموضوع. تسمح التعليمات للفرد بالاستجابة حسب رغباته وانشغالاته في ذلك الوقت.

وعلى الرغم من تنوع التعليمات المميزة لكل اختبار إسقاطي، فإنها تستجيب كلها لعدد من الشروط القاعدية التي تلخصها ك. شابر فيما يلي: "تتعلق ضرورة الملاحظة أولا بدعوة مزدوجة كلمات إدراك وإسقاط التي تستتبعها الاختبارات الإسقاطية، المشكلة من مادة بصرية التي تكون

انطلاقاً منها نتائج لغوية منتظرة". (C. CHABERT, 1998, p.43) بهذا المعنى، يكون النداء إلى الإدراك والإسقاط موجودين معا في هذه التعليمات، ففي الوقت الذي يطلب من الفرد أن يأخذ بعين الاعتبار الواقع، يطلب منه أيضا الاستسلام للخيال، وهو مدعو إلى القيام بحل الوسط بينهما. يتعلق الأمر إذن في هذه الوضعية الإسقاطية، بأخذ بعين الاعتبار ليس فقط الحدود المفروضة من طرف الواقع، ولكن بترك مساحة أيضا للخيال والهوامات. أمام هذه اللوحات، وليعطي الفرد معنى لهذه الإدراكات، عليه أن يستمد من عالمه الداخلي، هوامات، ذكريات، أحلام يقظة بالرجوع دائما إلى واقعه الموضوعي. يعتبر الرورشاخ اختبارا إسقاطيا يسهل الحركات النكوصية والإسقاطية في الوقت نفسه " بتحريض آليات إدراك وتكيف مع الواقع". (C. CHABERT, 1983, p.13). ولهذا، يظهر لنا أنه جد ملائم لدراسة التنظيم العقلي للأزواج خلال الحمل وبعد الولادة.

2- لمحة تاريخية عن اختبار الرورشاخ

يرجع أساس اختبار الرورشاخ إلى محاولات عديد من العلماء خلال النصف الثاني من القرن التاسع عشر وبدايات القرن العشرين، المؤكدة لأهمية استخدام بقع الحبر كمؤشر للقدرة المعرفية. ونذكر في هذا السياق بنيه وأوري (BINET et HENRI, 1895) في فرنسا ديرون (DEARBORN, 1897)، كيركباتريك وشارب ((KIRKPATRICK et SHARP (1898-1900) وويل (WHIPPLE, 1910) في الولايات المتحدة، ريباكوف (RYBAKOFF, 1910) في روسيا وبارتليت (BARTLETT, 1916) في إنجلترا. (Cités par D.ANZIEU, C.CHABERT, 2004, pp.49-51)

ولكن بداية التقنية كطريقة للتقويم النفسي، لم تتضح بشكل مناسب إلا لاحقا وتحديدا على يد الطبيب السويسري هرمان رورشاخ (1884-1922)، الذي على ما يبدو لم يكن على دراية بأعمال سابقه في هذا المجال. كان هـ. رورشاخ طبيبا مختصا في الأمراض العقلية وطبق على مرضاه مفاهيم وطريقة التحليل النفسي على الرغم من أنه لم يخضع لعلاج تحليل نفسي ذاتي. وقد سمحت له هذه الممارسة النادرة في ذلك العصر، باكتساب خبرة لا يستهان بها في فهم المرض العقلي في المنظور التحليلي. وبعد تأسيس الجمعية السويسرية للتحليل النفسي عام 1919، أصبح

نائباً للرئيس، وكانت هذه فرصة له لتقديم مداخلات عن الاختبار والحصول على مؤيدين له. (Ibid., p.47)

أول تجربة له. رورشاخ في تطبيق هذا الاختبار (1911)، أجريت على تلاميذ أحد زملائه في الدراسة (K. GEHRING)، كان الهدف من هذا العمل، الذي باء بالفشل، هو الوصول إلى التمييز بين المتفوقين منهم، الأقل موهبة، حسب قدرتهم على التخيل. ما حفزه بشكل خاص هو تطلعه على أطروحة في الطب لطالب بولوني سيمون هانس (SZYMON Hens). شملت الدراسة على أطفال، راشدين عاديين وذهانيين. استعمل فيها الباحث ثمانى لوحات مكونة من بقع حبر، كان الغرض منها هو البحث في خيال هؤلاء الأفراد. (Ibid., pp.51-52)

يتمثل ابتكار رورشاخ مقارنة مع أعمال سابقه في هذا المجال في كونه حول هذا الاختبار إلى اختبار للشخصية واكتشف تأويلات جديدة لإجابات الأشخاص الخاضعين له. انتهى رورشاخ من إعداد اللوحات عام 1918. وقع اختياره في البداية على خمس عشرة لوحة، غير أنها خفضت إلى عشرة بفعل متطلبات المطبعي.

كان كتاب "التشخيص النفسي" (Psychodiagnostic) مهياً في أكتوبر 1919، غير أنه لم يصدر إلا في جوان 1921. لم يحقق هذا الكتاب النجاح المنتظر، بل و قد كان نشره فشلاً كاملاً، مثلما كان حال كتاب "تفسير الأحلام" (L'interprétation des rêves) لـ س. فرويد (S.FREUD). عدد قليل فقط من المؤيدين له واصلوا تطبيقه وكونوا بعض التلاميذ. ولكن بعد عشرة سنوات من موت صاحبه، بدأ الاختبار يعرف انتشاراً واسعاً وأصبح موضوعاً لدراسات كثيرة (Ibid., pp.55-56). وساهم كل من أ. أو بر هولزر (E.OBERHOLZER)، وس. باك (S.J. BECK)، ب. كلوفر (B. KLOPFER) وآخرون في نشره وتوسيعه.

في الولايات المتحدة، قام س.باك (S.J. BECK) بتقنين واسع للاختبار، الثاني بعد الذي أجراه رورشاخ وكان من بين المساهمين في تأسيس مجلة "التقنيات الاسقاطية وتصنيف الشخصية" التي أصدرت لأول مرة عام 1936. كما أسس ب. كلوفر (B. KLOPFER) معهد رورشاخ لنيويورك (1939) وكان على رأس مدرسة أمريكية أحدثت انقلاباً في تفسير الاختبار.

فرض الاختبار نفسه أيضا في البلدان الناطقة بالفرنسية، تحت تأثير م. لوسلي- أوستري (M. LOOSLI USTERI, 1965) من جنيف (Cités par D. ANZIEU, C. CHABERT, 2004, p.56). ومنذ ذلك الوقت، أعطت الأعمال الفرنسية، التي تشكل مرجعيتنا في هذا البحث، دفعا قويا لهذا الاختبار.

هكذا، تكونت عدّة تيارات التي نظمت في جمعيات علمية، يمكن أن نذكر "جمعية الرورشاخ والطرق الإسقاطية للغة الفرنسية" التي تأسست عام 1950، بواسطة شخصيات مثل س. بايزمان (C. BEIZMAN)، ر. زازو (R. ZAZZO)، ر. بيرون (R. PERRON) وأ. كانيفي (N. CANIVET). إلى جانب فرق من جامعة باريس ومخبر الأمراض العقلية لمستشفى سالبترير (La Salpêtrière) مع د. لافاش (D. LAGACHE)، ن. روش دتروينبارغ (N. RAUCH DE DROUINBARGE) (Cités par TRAUBENBERG)، ك. شابري (C. CHABERT)، د. أنزيو (D. ANZIEU) وآخرون (Cités par J. RICHELLE, P. DEBROUX, DE NOOSE, M. MALEMPRE, 2009, p.18)

خلال السبعينات، قام باحث أمريكي، ج. إكسندر (J.E. EXNER)، ببحث ميداني هام حول تطبيق الرورشاخ عند زملائه العياديين، فاكشف بشكل غير متوقع تباينا كبيرا في تكوينهم واختلافا كبيرا أيضا في طريقة استعماله وتفسيره.

وتبعاً لهذا، باشر بتحليل عميق للأنظمة (Les systèmes) التي هي "في حيز الاستعمال" لاستخراج القواسم المشتركة والعناصر العلمية الثابتة. كان الهدف من هذا العمل هو إدماج في طريقة موحدة، المعارف المكتسبة والمبرهنة تجريبيا منذ ظهور الدراسة الوافية (La monographie) لرورشاخ في 1921 إلى غاية البحث والتصورات (Les conceptualisations) لسنوات السبعينات. سمي المنتج النهائي بـ "الرورشاخ المدمج" (Le Rorschach intégré).

بدأ "النظام المدمج" يدرس في الجامعة وينشر عن طريق الجمعيات أو التكوين المتواصل. ولكن خلال سنوات الثمانينات، معاون ج. أ. اكسندر وهو إ. وينر (J. WEINER)، مع الانتساب دائما للنظام المدمج، عمل على إعداد تناول كافي للإجابات ونجح في تشكيل منهج تأويلي الذي يجمع بين الطريقة الكمية والتناول الكيفي، سمي هذا التناول الجديد لاختبار الرورشاخ بالتناول التكاملية (Une approche intégrative). (Cités par D. CASTRO, 2006, pp.94-96)

ونحن في إطار هذا البحث، اعتمدنا على الأعمال القيمة للمدرسة الفرنسية المستوحاة من نظرية التحليل النفسي، ومنها خاصة أعمال د. أنزيو (D. ANZIEU, 1965)، ن. روش دتروبنبارغ (N. RAUSCH DE TRAUBENBERG, 1970, 1990) وك. شابر (C. CHABERT, 1983, 1998). يركز هذا المنظور أساسا على التحليل الكيفي والبعد الرمزي للإجابات، ديناميكيتها ومحتوياتها. تكمن أهميته في كونه يسمح بتقييم خاصة الصورة الجسدية وحدود الذات، وكذلك التقمصات، التي تشكل عناصر أساسية في بناء السير النفسي لكل فرد.

3- وصف الاختبار

إن القراءة الوصفية لهذه المادة جد صعبة. بادرت بالمحاولة الأولى في هذا المجال ن. ر. دتروبنبارغ، تجاوزت فيها الوصف العام للوحات لتقترح تحليلا وفق ثلاثة جوانب: الخصائص الإدراكية للمنبه، الانطباع الانفعالي الذي تثيره لدى المفحوص والمعاني الرمزية الكامنة المفضلة. (1990, p.191)

تتمثل الخصائص الموضوعية للعشر لوحات في كونها مبنية على محور عمودي، وهي محددة بصفات شكلية، صورة/خلفية، لون وظلال.

يمكن أن تناقش الخصائص الشكلية من زاوية أبعاد متعددة: من حيث التحامها وانغلاقها (اللوحات IV، V، VI)، انفتاحها وانقسامها (X، VIII، VII، III، II)، من حيث تناظرها الواضح بعيدا عن المحور غير المميز (II، III، VII، VIII) أو تراكمها وتوحيدها حول محور وسطي واضح (I، IV، V، VI، IX). تدخل بعد ذلك الألوان لتزيد لهذه البقع تميزا وتثير انطباعا عاطفيا لدى الشخص حسب طبيعة اللون لكل لوحة، سواء كانت سوداء ورمادية أو مثلما سميت بغير الملونة (I، IV، V، VI، VII) سوداء - حمراء (II، III) أو متعددة الألوان (VIII، IX، X).

بالنسبة للمعاني الرمزية الكامنة للوحات، تشير نفس الباحثة إلى أنها ليست أبدا نفسها، بل هي مقترنة بمستوى السير النفسي الذي يحرضه كل منبه: بشكل مبسط، مستوى بدائي نكوصي أو مستوى ثانوي تكيفي. (Ibid., pp.191-202)

قدمت الباحثة، ك. شابر (C. CHABERT) بعد ذلك طريقة تناول جديدة، مع مراعاتها للجوانب الثلاثة المقترحة من طرف ن. روش دتروبنبارغ، وهذا في إطار مفهومي المحتوى الظاهري والمحتوى الكامن. يضم المحتوى الظاهري التنظيم الإدراكي وحضور العناصر اللونية. يشمل هذان

المظهران على بعدين أساسيين للمنتبه: بنبوي وحسي وهما يستخدمان كقاعدة لطريقة التحليل. يعتبر البناء الشكلي للوحات كبعد مرتبط بالتناول الإدراكي-المعرفي، أي السيرورات العقلية، في حين تقترن الحساسية للألوان بالأحاسيس والعواطف.

أما بالنسبة للمحتوى الكامن، فهو نتاج المجهود التخيلي للشخص والمعبر عنه من خلال المادة الشفهية المقدمة على شكل كلمات-صور. يمكن لهذه الأخيرة أن تكون مركزة على مواضيع مميزة تترجم انشغالات الفرد، معاناته، صراعاته ورغباته، الخ.

وقد لوحظ أن هذه المادة التي تتميز بغموضها وعدم دقتها الشكلية في الوقت نفسه، تحرض تداعيات خاصة، كما لوحظ أن بعض المواضيع تظهر بشكل منتظم ومفضل أمام بعض اللوحات بتواتر كاف، هذا ما جعل العياديون يتساءلون عن الالتباسات الهوامية، العاطفية والرمزية للرائز. (1998, p.49)

عرضت ك. شابر في عمل سابق لها وبشكل مفصل الباحثين الأساسيين الأوائل الذين قدموا التأويلات الرمزية الأولى والذين يعود لهم الفضل في المرور إلى نظرية السير النفسي، بالرجوع إلى المصادر التي ألهمت رورشاخ نفسه. ومنهم ف. مينوفسكا (F. MINKOWSKA, 1956)، و.أور (M. ORR, 1958)، ر.شافير (R. SCHAFER, 1954)، م. مونود (M. MONOD, 1963)، د.أنزيو (D. ANZIEU, 1965)، ر.س. ماك كلي (R.S. MAC CULLY, 1971) وطبعاً ن.روش دترونيبارغ (N. RAUSCH DE TRAUBENBERG). (1983, pp. 51-60)

ولكن على الرغم من أهمية هذه الدراسات من حيث المعلومات الثرية التي وفرتها، في تشابهاتها واختلافاتها إلا أنها تقتضي حسب الباحثة بعض الملاحظات. توضح أولاً أنه لا يجب التركيز على مظهر معين أو إشكالية معينة في تأويل مادة الاختبار، لأن ذلك سيكون على حساب المظاهر الهامة الأخرى. كما تؤكد على عدم اقتناعها بوجود استمرارية زمنية، تسلسلية تبدأ من اللوحة الأولى إلى اللوحة العاشرة والتي تعود إلى مختلف مراحل النمو اللبدي، فهي لا تنتمي تماماً إلى تصور نمو خطي. وفيما يخص هذه النقطة، هي أقرب من ر. شافر، بمعنى أن مستوى النمو والسجل الصراعي المتناول من طرف الفرد في لوحة أو في أخرى، جد مقترن بإسقاطاته، تنظيماته الدفاعية وتصوراتها أمام منبه معين.

وتستخلص أن ما يجلب الانتباه هو الطابع الإنقطاعي للمعاني الكامنة لمادة الاختبار. وعليه، فمن الضروري احترام التذبذبات التي تقدمها هذه المادة لأنها تعكس حقا البناء النفسي للفرد، من حيث التكرار والإبداع، من حيث الحركية والثبات ومن حيث التقدم والرجوع إلى الوراء. انطلاقا من هذا التصور للبناء النفسي للفرد، تمكنت من استخراج مستويين لكل لوحة، مستوى "متطور" ومستوى "بدائي". كما استخرجت أيضا نوع الإشكاليات ومستويات الصراع التي تثيرها عند الفرد.

يسمح اختبار الرورشاخ، من حيث بنيته، حسب نفس الباحثة دائما، بالتركيز على كل ما يتعلق بتصور الذات وفي الوقت نفسه وهذا منطقي، باستدعاء تصورات العلاقات. يمكن استخدام هذا التوجه المزدوج في تحليل المحتوى الكامن للمادة.

يتعلق تصور الذات ببعض العناصر التي لها علاقة بالتمايز بين الفرد والموضوع (في اللوحات التي تثير إشكالية الهوية مثل: I, IV, V, VI, IX؛ ومن جانب آخر ببعض العناصر التي لها علاقة بالتمايز الجنسي في اللوحات التي تثير إشكالية النقص مثل: II, IV, VI, VII, IX).

أما بالنسبة لتصورات العلاقات، فيمكن أن نستخرج من جهة السجل الصراع، مستويات النمو اللبدي التي ترجع أكثر إليها اللوحات، ومن جهة أخرى وفي الوقت ذاته التبعثات الاقتصادية (Les mobilisations économiques) التي تحدثها اللوحات نفسها، إضافة إلى التنظيمات التي تقترحها وتسمح بها. (Ibid., pp.62-66)

نظرا للأهمية التي يكتسيها تناول المحتوى الرمزي لمادة الرورشاخ، أصبح العياديون يأخذونه بعين الاعتبار في تحليل البرتوكولات، مع مراعاتهم في عملية التأويل لتسلسل وترابط الإجابات فيما بينها. فالخصائص المميزة لكل لوحة مقترنة بطبيعة الحال، مثلما أشرنا إليه آنفا، بإسقاطات الفرد، تصورات، وبالسباق الديناميكي الكلي للبرتوكول أيضا.

4- بعض مظاهر التنظيم العقلي عبر الرورشاخ

لقد توصل المطبقون الذين اعتمدوا هذا الاختبار، سواء كان ذلك في مجال الممارسة العيادية أو البحث، إلى إبراز أهميته في تقييم بعض جوانب التنظيم العقلي والكشف عن نقاط القوة والهشاشة في شخصية الفرد.

4-1- إسقاط الصورة الجسدية

يكتسي مفهوم الصورة الجسدية حسب أ. سنغلاد (A. SANGLADE) عدّة مظاهر من الواقع تجد نفسها منصهرة في نفس العبارة.

الصورة الجسدية هي من جهة "صورة، أي واقع نفسي، ومن جهة أخرى جسد، أي واقع جسدي. هذا الانتماء المزدوج (إلى علم النفس والطب) هو الذي من شأنه أن يشرح بجزء كبير البحوث النظرية، التقارب والاختلاف الذي أحدثه هذا المفهوم والذي يؤسس من جانب آخر أهميته." (1983, p.105)

فمن العادة، حسب الباحثة، أن نقابل المخطط الجسدي، الذي هو من نوع عصبي بشكل خاص بالصورة الجسدية التي هي بالأحرى من ميدان نفسي تحليلي.

وقد أخرج الباحث ب. شلدر (P. SCHILDER, 1968)، من خلال كتابه الذي هو مرجع أساسي حتى اليوم، المخطط الجسدي من تعريفه العصبي الخالص (اللحائي)، ليوضح ارتباطه بالسيرورات الانفعالية. (Cité par A. SANGLADE, 1983, p.105)

في الوقت الحالي، واعتمادا على مساهمات عدّة باحثين في هذا الجانب، من غير الممكن فصل المخطط الجسدي عن الصورة الجسدية وتصور الذات. وتستخلص الباحثة أن لغرض توضيحي، من المفيد تمييز هذه المفاهيم الثلاثة فيما بينها حيث يحوي كل مفهوم خصوصياته الاصطلاحية.

4-1-1-1- أهم المفاهيم

4-1-1-1- المخطط الجسدي

تعتبر الباحثة أ. سنقلاذ المخطط الجسدي كقاعدة عصبية للصورة الجسدية. وتصرح بأنه ليس صورة بالمعنى الخالص للكلمة: " ليس نتاج عمل نفسي، تفكيري، بل هو معطى التجربة الحركية والحسية-العضوية (Cénesthésique). هو مخطط وضعي (Postural) الذي يبين وجود اكتساب لبنية داخلية مستقرة، تنظيمية في العلاقة مع الواقع. " (Ibid., pp105-106)

بالنسبة المحللة النفسية ف. دلتو (F. DOLTO, 1984)، "المخطط الجسدي هو واقع فعلي، هو (...) المعاش الجسدي باحتكاك مع العالم الفيزيائي. تتعلق تجارب واقعنا بكمال الجسم أو جروحه المؤقتة والراسخة، العصبية، العضلية، العظمية، وكذلك الأحاسيس الفسيولوجية الحشوية، الدورانية، التي ما تزال تسمى بـ الحسية-العضوية (Coenesthésiques)." (Cité par) (M.L. ALIMI, 2005-2006, p.61)

يتعلق الأمر هنا "بمرجع أساسي ضمني، بعلاقة مع الفسيولوجية العصبية، التي تحتوي على بنيات الأفعال (Des schémas d'actions)، تكوينات حركية سابقة التي تشكلت منذ الطفولة وتضمن كمال الجسد في المكان." (A. SANGLADE, 1983, p.106)

4-1-1-2- الصورة الجسدية

تعتبر الصورة الجسدية مفهوما معقدا في ملتقى عدة ميادين وتوجهات نظرية. توضح الباحثة أ. سنقلاذ أنها تتمثل في مجموع الإدراكات والتصورات التي تستعمل لاستحضار جسدنا، لتقييمه، ليس فقط كموضوع مزود ببعض الخاصيات "الفيزيائية" (الوزن، القامة، اللون، الشكل)، ولكن كموضوع أو جزء من ذاتنا محمل بعواطف متعددة ومتناقضة أيضا. (Ibid., pp.104-111)

يمكن اعتبار الصورة الجسدية إذن كتصور عام الذي تشكله التصورات، الإدراكات، الأحاسيس أو المواقف التي قام الفرد بإرصانها اتجاه الجسد. فهي تشمل مجموع الذكريات، المشاعر والتجارب المتراكمة لهذا الأخير حول جسده التي أدمجت نوعا ما في إدراك شامل." (M.L. ALIMI, 2005-2006 ; pp.61-62)

فضلا عن هذا، تبين الباحثة أن الصورة الجسدية تتعلق بتصور عقلي ما يزال شعوريا في محيطه، كثافته، متانته أو هشاشته. ويعتبر الجسد في إطار هذا التصور كمبدأ موحد، محدد للعالم

الخارجي والداخلي. (...)، عامل عزل وتواصل. يرجع هذا التصور إلى مفهوم الأنا الجلدي لـ د.أنزيو (D.ANZIEU, 1974).

من جانب آخر، فالصورة الجسدية ليست معطى ثابت، بل تبنى وتتطور، وهي فريدة عند كل فرد. كما تتأثر بالمعاش الجسدي، الانفعالات، الأحاسيس ونظرة الآخرين. (Cité par A.SANGLADE, 1983, p.106)

يصرح س. لبوفيسي(1988) بأن "الصورة الجسدية "تهتز" في وقت المراهقة، مما يسبب ظهور "المعاناة النفسية" الراجعة إلى أحاسيس الغرابة." (Cité par M. L. ALIMI, 2005-2006, p.63) ولكن تعرف هذه الصورة حسب بعض المحللين النفسانيين تحولات أخرى، لاسيما عند المرأة، في مراحل أخرى من الحياة، الحمل، الولادة، سن اليأس، التي تشكل بالأحرى أزمنة مفروضة عليها تطرح مسألة الجسد، اكتماله وهويته.

خلال الحمل، تعرف المرأة تغيرات في جسدها وعليها أن تعتاد على ذلك وتدمج هذه الصورة الجديدة. وبعد الولادة، يجب عليها أن تضبط الإحساس بالفراغ في البطن الذي كان مغمورا بالطفل. ومثلما نعرف، فلمرونة وانجراحية هذه الصورة حدودا عند كل النساء، كما أنهن لم يزودن بشكل متعادل في هذا الجانب، حسب التاريخ الشخصي لكل واحدة مثلما تؤكد ذلك عدّة دراسات (C.REVAULT D'ALLONNES, 1991 ; A.ABDEL-BAKI, 2004 ; G.APTER, (P.MINJOLLET, 2015

4-1-1-3- تصور الذات

المفهوم الثالث المقدم من طرف أ. سنقلاذ هو تصور الذات الذي تعني به الجسد "كموضوع خارجي" (Objectalisé)، الذي نظره، الذي يتوسط ويحرك العلاقة مع الآخر. يتعلق الأمر أيضا بالصفات التي نمنحها لاشعوريا إلى الأنا-الجلدي، التي تجد مصدرها في معاش الجسدي وفي الأنا الهوامي". (1983, p.106)

يخضع هذا التصور للذات أيضا لتغيرات تحت تأثير شبكة العلاقات التي يشكلها الفرد مع العالم الخارجي. يتموضع مفهوم تصور الذات هكذا في ملتقى الإحساس النرجسي والحياة العلائقية.

يمكن أن يحدث هذا التغير في كل وقت، مما يمنح له طابع الثبات والحركة في الوقت نفسه. ثابت لأن دوره هو ضمان إحساس استمرارية الشخص، متحرك لأنه يجب أن يسمح بإدماج التطور الفردي. فهو يثرى خلال النمو، يتبع نمو الجهاز المعرفي ويتغير مع التحولات الجسدية والفسولوجية التي تميز النمو. (M. L. ALIMI, 2005-2006, p.67)

وكحوصلة لكل هذا، تصرّح أ. سنقلاد أنّ المخطط، الصورة الجسدية وتصور الذات هي مفاهيم متداخلة فيما بينها، ويمكن اعتبارها كأوقات مختلفة، متعاقبة أو متزامنة لبناء الذات، ولهذا من المستحيل الفصل بينها في اختبار الرورشاخ.

4-1-2- نوعية الصورة الجسدية عبر الرورشاخ

تصرّح ك. شابر (C. CHABERT, 1983) بأن البناء التناظري للوحات الرورشاخ حول محور وسطي هو الذي يحرض الفرد على إسقاط صورته الجسدية بفعل تشابه هذا التنظيم بالمخطط الجسدي الإنساني.

تشير إلى أنّ على المستوى الظاهري، اللّوحات الملتحمة هي التي تحرض أولاً وقبل كل شيء هذا الإسقاط للجسد، مع أنّ اللّوحات الأخرى يمكن أن تسبب ظهور قلق التفكك لكونها لا تمنح معالم مستقرة، بهذا الشكل يمكن اختبار من خلالها قدرات الفرد على التوحيد (L'unification). وقد مهد د. أنزيو في مدخل كتاب شابر أنّ الرورشاخ "لا يوفر لنا إلا معلومات جزئية حول التثبيات التكافلية، النرجسية، ما قبل- التناقضية والمنحرفة متعددة الأشكال، وبالمقابل فهو لا غنى عنه للتعرف عن صور الجسد، حدود الأنا، الأغلفة الجسدية، وقائع مهمة أحياناً من طرف المحللين النفسانيين. (1983, VIII)

ترجع مادة الرورشاخ حسب أ. سنقلاد إلى المخطط الجسدي، الصورة الجسدية وتصور الذات. في الحقيقة، " المخطط الجسدي هو المحرض مباشرة من طرف شكل اللّوحات والبقعات التي هي غير مبنية ومنظمة معاً حول محور " (A. SANGLADE, 1983, p.106). والشخص الذي يعاني من اضطرابات في المخطط الجسدي، " سيكون غير قادر على البناء المدرك بشكل متماسك وموحد، إمّا تكون مواقع الإجابات شاذة وإمّا يحاول تعويض الصعوبات المكانية بالجوء إلى تخريفات التي لا علاقة لها بالواقع إلا قليلاً. " (Ibid., p.107)

تعتبر إحدى مظاهر المنبه هو مفهوم الحدود: ما إذا كانت حدود المدركات محددة جيدا أم العكس أم غامضة. كما تقترح هذه اللوحات دوما الأوجد والمزدوج. ومن بين الأعمال الهامة حول هذه المسألة اعتمادا على اختبار الرورشاخ هو عمل س. فيشر و س.د.كلوفلد (S.FISHER, S.E. CLEVELAND, 1958) اللذان حاولا تقييم بشكل موضوعي نسبيا حدود الصورة الجسدية. تنعكس الصورة الجسدية إذن في نوعية المحدد الشكلي للإجابات وأكثر من هذا في السمات الشكلية الخاصة بها (صلب، لين، منفتح، مكسور، الخ)، ويربط الباحثون ذلك بنمو وظائف الأنا (...). تعتمد هذه الأخيرة فعلا على التمييز أنا /للأنا، داخل/خارج، على بناء الحدود الجسدية التي تسمح ببناء الأنا، الجسد، حدود وجلد الجهاز النفسي (S. FREUD, 1900 ; D. ANZIEU, 1974). (Cités par A. SANGLADE, 1983, pp.107-110)

وأخيرا، نجد مفهوم تصور الذات الذي هو أعقد ومن الصعب الإحاطة به. تفترض ك. شابر (1987) أن "الشخص يتموقع دائما بالنسبة للآخر وأن الهوية تبنى في الوقت الذي تتطور العلاقات مع الموضوع. يعرف تصور الذات من وجهة نظرها في نظام العلاقات الموضوعية حيث يكون الاقتصاد مسير من طرف توازن عاطفي بين توظيفات نرجسية وأخرى موضوعية." (Citée par M. L. ALIMI, 2005-2006, p.110) فاستمرارية الإحساس بالوجود متعلق ببناء أنا مميز بقدر كاف لضمان استمراريته في محيط يتميز عنه بوضوح.

توضح ن. روش دتروبنبارغ (N. RAUSH DE TRAUBENBERG, 2000) أن "تصور الذات ومستواه التعبيري مرتبط بظروف النمو اللبدي، مستوى العلاقة مع الموضوع، الحاجيات، المخاوف والكيفية التي عاش بها الفرد الصور الوالدية. تكون هذه العناصر أحيانا مرتبطة جدا فيما بينها. لا نستطيع استخراج سوى استنتاجات يثبتها العمل العيادي وتثبتها عملية التحقيق، الخصائص الصغيرة المكملة والتعاليق الإضافية.

كما يجب أن نوجه انتباهنا، حسب الباحثة، خاصة نحو اللوحات: I، IV، VI و VII التي تحرض إسقاط هذه الجوانب، دون أن ننسى أنها حاضرة ضمنا على طول الاختبار. على مستوى متطور، لما لا يعاني الفرد من صعوبات هامة على مستوى الصورة الجسدية، يظهر قدرة على التقمص لصورة إنسانية، كاملة ومجنسة. "ولكن في حالة نقص في الإحساس بالحدود، عدم الوجود واستمرار اتحاد يعرقل التفرد، تكون حدود الصور في البرتوكول جد غير واضحة ومتحركة، ويكون التناول

الإدراكي ملوث ومجزأ، التصورات الإنسانية نادرة ومعوجة أو تشريحية بوضوح. ولا توجد حدود بين الذات والغير. يبرز الرجوع إلى صور شبه-إنسانية التي تعبّر عن استمرارية عالم من كلية القدرة، مع إسقاط على الآخر غير المميز عن نزواته. "يمكن أن يتعلق الأمر كذلك بوصف شبه-هندسي أو بصور تخص العالم النباتي (شجرة، جذع، بلوط، عمود الهندود) أكثر من صور حيوانية من جنس غير متطور نوعا ما."

كما "تكون الصورة الإنسانية مشكلة بصعوبة انطلاقا من وصف نقطة بنقطة التي تمثل أحيانا بادراك، إمّا أجزاء تشريحية التي يبدو أن لها قيمة معالم، وإمّا أجزاء جسدية، مثل الرأس. ولما تكون الصور الإنسانية كاملة، تبقى في أغلب الأحيان غير مبنية جيدا إلّا أمام اللوحة III، أو غريبة أو حتى مخيفة. يشهد هذا على صورة جسدية غير محددة، هشة، متعلقة جدا بالمحيط، ويرتبط ذلك ربما بجرح نرجسي الذي يستعاد بقوة من طرف المادة أو بحاجة إلى علاقة ثنائية قريبة التي توطّر وتمنح الإحساس بالأمان." (Citée par M.L.ALIMI, 2005-2006, pp.111-112)

وأخيرا، لما يعاني الفرد من اضطرابات عميقة على مستوى الصورة الجسدية، "سييدي صعوبة في التقمص لصورة إنسانية حية و/ أو إعطاء صور كاملة للجسد" (مزج الأجناس النباتية، إجابات جزئية أو حتى مفككة). (A. SANGLADE, 1983, p.108)

يظهر من هنا أن الصورة الجسدية غير مسقطة دائما على الشكل الإنساني، بل على محتويات أخرى أيضا، لاسيما التشريحية.

4-2- الهوية والنرجسية

ما يسمح بتقييم هوية الفرد في اختبار الرورشاخ، من حيث ما إذا هي مستقرة، غير مميزة أو مهددة بالانفجار، وكذا نوعية الأسس النرجسية وهشاشتها، هو نوعية تصور الذات.

تعرف الهوية حسب ج. لابلاش وج. ب. بونتليس (J. LAPLANCHE, J.-B. PONTALIS) ك"أسلوب بدائي من تكوين الفرد على غرار شخص آخر، لا تقوم قبله أية علاقة سابقة يطرح فيها الموضوع ككيان مستقل". (1994, p.192)

ترتبط الهوية بشكل وثيق بسيرورة الانفصال والتفرد التي وصفها م. ماهر ومساعدتها (M.S. MAHLER, F.PINE, A.BERGMAN, 1980) التي تسمح للطفل بادراك نفسه كشخص كامل ومكتمل، مميز عن الآخر. كما يستلزم أيضا إرصان الوضعية الاكتئابية مثلما وصفها م.

كلاين (M. KLEIN, 1959)، يعني تجاوز سيرورة الانشطار، تقبل الآخر في كليته بمظاهره "الطيبة والسيئة".

يرتبط هكذا التوظيف النرجسي بوجود حدود مستقرة بين العالم الداخلي والعالم الخارجي. تتعلق الأسس النرجسية بالتوظيفات الأمومية الأولى وكذا نوعية وانتظام الرعاية المقدمة من طرف هذه الأخيرة. كما تتعلق باستدخال موضوع طيب ومعاش آمن. (Cités par J. RICHELLE et (coll., 2009, pp.111-117

يمكن أن يظهر التوظيف النرجسي حسب ك. شابر في الحساسية الكبيرة للوحة V التي يمكن اعتبارها المحل المفضل للتصورات التي ترجع إلى الهوية والنرجسية. في الحقيقة "لما تتموضع إشكالية الشخص على هذا المستوى، سيكون تناول اللوحة V عموماً بالرجوع إلى الابتذال. ولكن إذا وجدت نقائص وارتبطت بهشاشة تصور الذات، فنلاحظ بروز مظاهر من طابع نرجسي إما بأسلوب اكتئابي وإما بإثبات عظامي لكلية القدرة أحياناً، وإما أيضاً في بحث استعرائي لنظرة الآخر". (1983, p.74)

تضيف الباحثة أنه "لا يمكن التصريح بوجود لوحات "ذات رمز نرجسي". ولكن يبدو أنه إضافة إلى استدعاء العلاقات الثنائية في اللوحات الثنائية، فإن اللوحة V واللوحات الملونة هي التي تستدعي بشدة أكبر إشكالية من هذا النوع".

تشير إلى أن "اللوحات الثنائية، بفعل بنيتها المرآتية، يمكن أن تساعد على ظهور إشكالية ذات طابع نرجسي التي لا تطرح دائماً هشاشة الهوية، مثلما عرفناها، هي صعبة التأويل، يصعب الفصل بين آليات التقمص الإسقاطي حيث يكون التمييز بين الذات والآخر ملغى هوامياً، وأساليب عقد العلاقات من النوع النرجسي التي تفترض الاحتفاظ والتمييز بين الفرد والموضوع غير أنها تتعلق بتوظيف علائقي خاص". (Ibid., p.74)

تعرض اللوحات الملونة كذلك، حسب نفس الباحثة، وبشكل قوي، نرجسية الأفراد، حتى وإن كان ذلك ناتجاً عن شدة النكوص الذي ينجز عنها. ولكن ما يعبر عنه في الصور هو مظاهر المعاناة، الاكتئابية، نقائص نرجسية التي تبين دعم موضوعي غير كاف، مما يؤدي إلى نقص في توظيف الذات. يتبع ذلك معاش عدم الرضا والنقص في العلاقة المبكرة مع المحيط. (Ibid., p.78)

اعتبرت اللوحة V في البداية لوحة التكيف مع الواقع، لتصبح مع د. أنزيو (D. ANZIEU, 1980) "لوحة تصور الذات، الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه".

من جانب آخر، توضح ن. روش دتروينبارغ (1978) أن "اللوحة V تحمل دعوة إلى الإحساس بالكمال النفسي أو السوماتي (...). كما تحدث اللوحة III الحاجة إلى تصور الذات أمام الآخر ونمط العلاقة "مقارنة أو متباعدة." (Cités par M.L. ALIMI, 2005-2006, p.116)

يمكن اعتبار سيرورة التفرد ناجعة "لما تكون الصورة الجسدية واضحة دون غموض من حيث الانتماء إلى العالم الإنساني، مميزة بالنسبة للمحيط. وعلى العكس، يمكن أن يبين المزج بين الأشخاص، العلاقات التكافلية، الرجوع المتكرر المزدوج (التوأم)، عدم وجود انفصال كاف بين الفرد والموضوع، غياب استمرارية في الإحساس بالوجود التي تشهد على هوية غير مميزة." (C. CHABERT, 1998, p.75)

إحدى السمات الخاصة التي تعرّف خصوصية بناء اللوحات في الورشاش عموما هو التناظر حول محور وسطي يحرض إسقاط لتصورات جسدية وعواطف مرتبطة بها. يسمح هذا بطبيعة الحال بالكشف عن نوعية تصورات الذات، لاسيما اكتماله، صلابته، تماسكه أو هشاشته النرجسية. " فالموقف الإدراكي للفرد، قدرته على التورط الحركي (Engagement kinesthésique)، الأسلوب العلائقي المحتمل، المحتفظ به، الموظف بلببدو أو عدوانية، موضوعية أو نرجسية، هي آثار مسجلة و مقروءة لترجمة تصور الذات. " (M.L. ALIMI, 2005-2006, p.116)

4-3- الهوية الجنسية وإشكالية التقمصات

يسمح اختبار الورشاش أيضا بتقييم بناء التقمصات، ونعني هنا التقمصات الثانوية. يعرف ج. لابلاش وج.ب. بونتليس (J. LAPLANCHE, J.-B. PONTALIS) التقمص على أنها "سيرورة نفسية التي من خلالها يستوعب الشخص مظهرا، ملكية، صفة للآخر ويتحول، كليا أو جزئيا، تبعا لنموذجه. تتكون الشخصية وتتمايز من خلال سلسلة من التقمصات." (1994, p.187) ويلزم هذا التطور حسب المحللان مع إحلال عقدة أوديب التي ترتبط بالاعتراف باختلاف الجنس والأجيال والتي تؤدي بالفرد إلى الاعتراف بانتمائه الذكري أو الأنثوي أيضا. كما يستلزم أن تكون هوية الفرد قد وصلت إلى نوع من الاستقرار النسبي والمتانة.

يمكن أن يظهر هذا البناء التقمصي في عدّة مؤشرات في الورشاش: "أولا في حساسية الفرد للخصائص القضيبيية (VI،IV) أو الأنثوية (II، VII، IX) للمحتوى الظاهري. يترجم ذلك في حضور محتويات مختلفة تضم رموز ذكورية أم أنثوية تبعا لهذه الخصائص: (IV: "حيوان ما قبل

التاريخ بذيل كبير"؛ VI: "سيف مغروس في صخرة"؛ II: "مدخل مغارة"؛ VII: "امرأتان كل واحدة مقابلة للأخرى"؛ IX: "مزهية غريبة". يتمثل المؤشر الثاني في القدرة على تحديد جنس الشخص المدرك في البقعة (II: "رجلان يضريان في يديهما"؛ VII: "امرأتان") (J. RICHELLE et coll., 2009, p.115)

يبدو أن الرورشاخ إذن وسيلة مفضلة لتناول الصورة الجسدية وتصور الذات بفعل خصوصية مادتها التي تؤدي بالفرد إلى التركيز على الأشكال، الحدود، التي تُختبر من خلالها الحدود داخل/خارج من حيث مدى مساقتها أو مسامحتها النسبيتين.

توضح ك. شابر أنه لما تكون التقمصات الجنسية مستقرة ومرنة، "يظهر ذلك جليا في القدرة على إعطاء تصورات إنسانية ذكرية وأنثوية، يكون قطب الهوية الحقيقية للشخص هو المسيطر. توجد مرونة في اتخاذ المواقف، سهولة في التقمص للأشخاص، تناسق بين الهوية الجنسية الممنوحة للأشخاص والسير المسقطة عليهم، ويرافق ذلك طبعا استعمال كميات قليلة من الطاقة اللبديية و/أو العدوانية. من جانب آخر، يوجد توافق بين الإجابات الحركية والحساسية لرمزية اللوحات التي هي ذات دلالة واضحة وتمزج الاتجاه المزدوج الذكري والأنثوي.

ولما تكون التقمصات صراعية، وهذا ما هو شائع أكثر حسب ك. شابر، "يكون تناول المحددات الحركية صعبا: تكون مواجهة التصورات الإنسانية محملة بالحصص، التردد، التجنب، يحدث ألا يعرف الأشخاص جنسيا (أشخاص، فرد، الخ) ويكون اتخاذ موقف حينئذ متجنباً، من جانب آخر، يكون التذبذب دائما وينصب التركيز على التردد، تناوب بين سير نشيطة، حيوية، قوية أو خاملة، قابلة للاستقبال، هشة. تكون النماذج كاريكاتورية (...). بشكل عام، يكون الشخص تحت ضغط تصورات جد متعارضة، مميزة وكأنه من غير الممكن أن يعطي أي فرق دقيق في فهم الوظائف والأدوار الجنسية (...). تكون اللوحات الجنسية مؤلدة للقلق، وينجر عنها نوعا من الكف أو وفرة زائدة في الإنتاجية، وضعية موظفة على حساب الأخرى دون إمكانيات التذبذب والمرونة." (1983, p.172)

وتؤكد الباحثة على أن التقييم الصحيح للسيرورات التقمصية عند أي فرد، تقتضي أخذ بعين الاعتبار سياق التداعي الذي تظهر فيه الإجابات الحركية من حيث السيرة المسقطة، الشحنة النزوية والأساليب التقمصية الممنوحة لمختلف الأطراف، بالإضافة إلى تحليل ودراسة العوامل الأخرى، مثل نوعية المحددات الشكلية، مواقع الإجابات، نوع الصدى الحميمي.. الخ.

ويجب أن نشير إلى أن كل هذه المؤشرات الخاصة بالتنظيم العقلي هي التي سنعتمد عليها في تصنيف أفراد مجموعة البحث في وقت لاحق.

5- التنظيم العقلي خلال الحمل وما بعد الولادة والاختبارات الإسقاطية

يتفق عدّة عياديين وباحثين في هذا المجال على أهمية وخصوصية السيرورات النفسية التي تبرز خلال الحمل عند المرأة والرجل، وقد حاول البعض منهم وصفها اعتماداً على وسائل إسقاطية.

5-1- أهم الدراسات حول مظاهر التنظيم العقلي عند الأمهات

كثيرون هم العياديون والباحثون الذين وصفوا لنا التحولات والتغيرات النفسية خلال الحمل وبعد الولادة اعتماداً على تجاربهم وملاحظاتهم بالقرب من النساء الحوامل، ولكن قليلون هم الذين تناولوا بالدراسة هذه التحولات بواسطة الاختبارات الإسقاطية، كالرورشاخ وتفهم الموضوع.

يعتبر الباحثان أ. د. فيدس وس. دوفلت (A. DAVIDS, S. DE VAULT, 1962) من الباحثين الأوائل الذين درسوا البعد الإسقاطي خلال الحمل، وهذا في مقال لهما تحت عنوان "Psychological study of emotionnel factors in pregnancy : a preliminary report".

كان الغرض من هذه الدراسة هو أولاً ملاحظة البعد "النفس-دينامي للنساء اللواتي يعشن تجربة حمل صعبة (جسدياً أو نفسياً)، وثانياً هو التعرف بصورة موضوعية على العلامات الوقائية لولادة صعبة. استعمل في هذه الدراسة مجموعة من الروايز مع النساء خلال الشهر السابع من الحمل، ثم خلال الأسبوع السادس بعد الولادة، وهذا قصد ملاحظة الفروق الموجودة بين اللواتي عشن ولادة دون أية صعوبة واللواتي صاحبتهن تعقيدات. استعمل هذا البروتوكول التتبعي بشكل كامل مع عشرين (20) امرأة، في حين ألتقي بالبقية (28) خلال مرحلة الحمل فقط.

لوحظ الفرق الوحيد بين المجموعتين: بين اللواتي ولدن بشكل "عادي" واللواتي عشن ولادة صعبة ومع تعقيدات، في اللوحة الثانية لاختبار تفهم الموضوع (T.A.T) التي يضم مشهدها ثلاثة أشخاص (رجل وامرأتان في حقل) حيث وجد الباحثان ارتباطاً ذا دلالة بين إدراك المرأة الحامل في هذه اللوحة والولادة بدون تعقيدات. (Cités par P. MINJOLLET, M. VALENTE, 2015,)

(pp.139-140)

وفي نفس الفترة دائما، نشر نفس الباحثان دراسة أخرى، ولكن هذه المرة على الحصر الأمومي خلال الحمل. وقد تم الحصول على تحليل المعطيات بواسطة عدّة سلايم (Des échelles) ونتيجتين (Deux scores) للحصر المحسوبتين انطلاقا من برتوكولات اختبار تفهم الموضوع (T.A.T). ينقص هذا الجانب (ce score) الأمثلة التوضيحية العيادية، مما يجعل هذه النتيجة وقيمتها العلمية معقدتين للفهم. ولكن ما لوحظ في هذه الدراسة، هو أن الحصر كان حاضرا أكثر خلال الحمل عند النساء اللواتي عشن لاحقا تعقيدات أثناء الولادة.

انطلاقا من هذا العمل نشر أ. ر. فريم (E. R. GRIMM, 1961) نتائج دراسة حول الضغط النفسي خلال الحمل، أي القلق والحصر.

استعمل في هذه الدراسة اختبار تفهم الموضوع (2, 7GF, 13MF, 18GF, 18BM) ورائز منزل- شجرة- شخص (House- Tree- Person) على عينة كبيرة، تضم حوالي مئتي (200) امرأة حامل. تم تمريرها على مجموعات من النساء في مراحل مختلفة من الحمل. وبغرض ملاحظة تغيرات لحالة "الضغط" بالتقدم في الحمل وكذا العلاقة بين القلق والمعطيات النسائية- التوليدية. اعتمد الباحث على مؤشر الضغط النفسي "غير المقنن والمستمد من الأعمال السابقة.

ومن بين أهم النتائج المتوصل إليها هو عدم وجود اختلاف في "مؤشر الضغط" بين مراحل الحمل، ما عدا في النصف الثاني من الثلاثي الثالث حيث كان مؤشر الضغط مرتفعا عند أكثر من نصف عدد المجموعة. كما لوحظ نفس الشيء عند النساء اللواتي طبق عليهن رايكز تفهم الموضوع خلال الثلاثي الأخير من الحمل.

ومع أنّ نتائج هذه الدراسة مهمة، إلاّ أنه يجب أن تُدرس حسب الباحثين بحذر لأن النتيجة في اختبار تفهم الموضوع ومؤشر الضغط لم يُعتمد فيهما على معايير مقننة. (Cité par P. (MINJOLLET, M. VALENTE, 2015, pp.141-142

في نفس السنة، درس الباحثان أ. مك. كوندل وب. ج. داستن (O.Mc CONNELL, P.G. DASTON) الصورة الجسدية عند النساء الحوامل. واعتمادا على منهج اختبار-إعادة اختبار، طبق الرورشاخ على أربع وعشرين (24) امرأة في الشهر الثامن أو التاسع من الحمل، وفي اليوم الثالث بعد الولادة. رقت البرتوكولات بواسطة النظام الذي وضعه س. فيشر وس. أ. كلافلد (S. FISHER, 1958 S.E. CLEVELAND)، أي مؤشرات "حاجز" (Barrière) و"اختراق" (Pénétration). ويعكس

الإجابات المسماة "حواجز" التي بقيت متعادلة بين الاختبارين، فإنّ الإجابات من نوع "اختراقات"، نقصت بشكل هام بعد الولادة.

يمكن شرح هذه النتيجة حسب هذان الباحثان بوجود إحساس بالهشاشة بصورة أهم وصورة جسدية موحدة بشكل أقل خلال الحمل. كما وجدا ارتباطا ذا دلالة بين الموقف من الحمل ونسبة الإجابات من نوع "حواجز" (خلال الحمل وبعد الولادة)، بمعنى أنّه كلما كان الموقف من الحمل إيجابيا، كلما كانت الإجابات من نوع "حواجز" مرتفعة خلال الفترتين والعكس بالعكس. ولكن هذا العامل ليس الوحيد الذي يمكن أن يشرح هذه المعطيات، بل يوجد ما يسمى كذلك حسب الباحثان بـ"قوة الأنا" أو "النضج". (Cités par P. MINJOLLET, M. VALENTE, 2015, pp.142-143)

في سنوات السبعينات، تناول أ. هـ. كلاتسكين و ل. د. إيرون (E. H. KLATSKIN, L.D.) (ERON, 1970) محتوى الاختبارات الإسقاطية (رورشاخ وتفهم الموضوع) على عينة مكوّنة من ثلاثين (30) امرأة حامل. تكمن أهمية هذا العمل في مقارنة الروائر الإسقاطية خلال الحمل وبعد الولادة. ركز الباحثان في تحليل معطيات الرورشاخ على البعد الجنسي للإجابات الإنسانية وشبه-الإنسانية انطلاقا من منهج ب. كلوبفكر (B. KLOPFER). استنتجا من خلال هذه الدراسة أنّ النساء الأقل تكيفا في مرحلة ما بعد الولادة، لم يكن أكثر عرضة للاكتئاب خلال الحمل من اللّواتي كن أكثر تكيفا. ولكنه يبدو أنّه كنّ أقل انشغالا بحملهن وغير متقبلات للدور الأمومي. (Ibid., p.144)

في سنوات التسعينات، حاول الباحث م. أ. فرونك (M. A. FRANK, 1994) ومساعديه ربط القدرات "الحلمية الأمومية" (La rêverie maternelle) لخمس وعشرين (25) امرأة خلال الحمل بنوع التعلق بالطفل بعد عام من الولادة.

درست القدرات الحلمية عند الأم بواسطة الرورشاخ، في حين اعتمد في دراسة نوعية التعلق على الوضعية الغريبة لـ م. د. آنسورث ومعاونيه (M. D. AINSWORTH, M.C BLEHAR,) (E.WATERS, S.WALL, 1978). كان البرتوكول طوليا، ألنقي بالنساء الحوامل ثلاث مرات أثناء الحمل حيث طبق الرورشاخ في اللّقاء الثاني، وخمس مرات بعد الولادة، مما سمح بتناوب بين المقابلات والملاحظات الفيديوسكوبية للتفاعلات أم- طفل.

لوحظت المواضيع ذات الصلة بالأمومة (الحمل، الميلاد...) في ثلثي برتوكولات الرورشاخ للنساء اللواتي كان الطفل يحظى بتعلق آمن، في حين كان ظهورها قليل جدا عند النساء اللواتي كان الطفل يتميز بتعلق غير آمن.

وهكذا، وجد الباحثون علاقة بمفهوم الانشغال الأمومي الأولي لـ د. و. ويني كوت (D. W. Winnicott, 1956, 1969)، مع العلم أنّ ظهور التخيلات (Les fantasies) هي دليل على تطور نحو حساسية أمومية بشكل بارز خلال الحمل (Ibid., pp.144-145). ولكن لصغر حجم العينة، لا يمكن تعميم هذه النتيجة.

في السنوات الأخيرة، واعتمادا على أعمال د. و. ويني كوت وف. سيرول (D. W. Winnicott, 1947, 1969 ; F. Sirol, 1999)، حاولت الباحثة إ. بليون (E. Bellion, 2001) في إطار بحث أكاديمي (شهادة في الدراسات المعمقة) تسليط الضوء عبر الاختبارات الإسقاطية (رورشاخ، تفهم الموضوع) على نزوات العدوانية والآليات الدفاعية التي تشهد على وجود تناقض وجداني أمومي.

يضم برتوكول البحث لقاءين. تمت المقابلة الأولى بعد الشهر الرابع (21 أسبوع)، في حين تمت المقابلة الثانية في الشهر الثامن والتي تبعت بتطبيق اختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع، وهذا قصد الكشف عن بعض عناصر الدينامكية النفسية المستعملة خلال الحمل. انكبت الباحثة في هذا العمل على دراسة عنصرين هامين: يتمثل العنصر الأول في الصورة الجسدية التي يكشف عنها الرورشاخ، بينما يتمثل العنصر الثاني في البعد العلائقي الذي يسلط عليه الضوء اختبار تفهم الموضوع. (pp.71-72)

لقد سمح تحليل المعطيات بإبراز بعض الخصائص الفريدة لبرتوكولات هؤلاء النساء الحوامل. تميزت برتوكولات النساء في اختبار الرورشاخ بفقرها على المستوى الكمي، مما يشهد على نوع من الكف والضبط النزوي، وهذا الشيء يتناقض طبعاً مع التغير أو عدم الاستقرار المعتاد عند النساء خلال الحمل. وقد دعم هذا الضبط النزوي بصلابة ميكانيزمات الدفاع المعبر عنها بكبت هام. كما لوحظ توظيف مفرط فيه للحاجز (Barrière) داخل/ خارج الذي يطرح إشكالية تقوية الحدود الجسدية على حساب انطواء نرجسي وتجنب الصراعات. وأخيراً، الإحساس بالغربة بالنسبة للجسد. يقتزن الجسد بإحساس بعدم الراحة في الوضعية أو يُتصور كمقتحم، مدمر.

ظهر في بروتوكولات اختبار تفهم الموضوع تجنب الصراع في العلاقات، لاسيما بعد الصراع العدواني.

يوضح هذا البعد حسب الباحثة الانطواء النرجسي المميز للحمل، ولكنه يمكن أن يفهم من وجهة نظر العدوانية أيضا. تظهر العدوانية هنا بشكل سلبي، بغيابها في إطار العلاقات. فهي رمزية أكثر ويمكن أن تبرز بشكل ما أثناء التشخيص خلال الحمل، مما يثبت أنّ الجنين يحرض عواطف عدوانية عميقة لا يمكن تقبلها شعوريا. ومن بين الآليات المستخدمة لمنع تفكير هذه العدوانية، يبدو أنّ الارتداد على الشخص ذاته والتحكم النزوي هما من بين الآليات الغالبة. برز في بروتوكولات هذه النساء كذلك صعوبة في إرصان الوضعية الاكتئابية، ولاسيما صعوبة الاعتراف بفقدان الموضوع. (pp.73-80)

في سنوات ألفين (2005-2006) وفي إطار بحث أكاديمي آخر (رسالة دكتوراه)، حاول الباحث التونسي م. ل. عالمي (M.L. ALIMI) دراسة التغيرات التي تعرفها النساء الحوامل لأول مرة على مستوى تصور الذات وعلى مستوى معاشهن الجسدي، العلائقي، الجنسي والزواجي كذلك. شملت العينة على سبعين (70) امرأة حامل، انقسمت إلى مجموعتين: مجموعة إكلينيكية وأخرى ضابطة. تضم كل واحدة على خمس وثلاثين (35) فرد. تم انتقاؤها وفق معايير محددة، ومنها أن تكون المرأة في نهاية حملها (الشهر التاسع)، يكون الحمل عاديا، أي دون سوابق ولادية (تهديد بولادة مبكرة، إجهاض تلقائي أم مسبب) أو نفسية بارزة (اكتئاب، ذهان) خلال هذه الفترة. استعمل في هذا البحث تقنيتين وهما: المقابلة نصف-الموجهة واختبار الرورشاخ الذي استغل اعتمادا على شبكة تصور الذات ل. ن. روش دتروينبارغ (N.RAUSH DE TRAUBENBERG, 1984) والمؤشر المسمى بحاجز/ اختراق ل. س. فيشر وس. أ. كلفلاند (S. FISHER, S.E. (CLEVELAND, 1958). (pp.137-207)

سمح تحليل اختبار الرورشاخ لمجموع البروتوكولات باستخراج عدّة خصائص لتصور الذات خلال الحمل: غياب تحديد واضح للحدود، إجابات جزئية، رقابة شكلية غير ملائمة التي تبين صورة جسدية غير كاملة وعدم تمييز جنسي. من جهة أخرى، يعكس قمع الإجابات الحركية الإنسانية والحركية صعوبة على مستوى التقمصات وصعوبة تناول العلاقات الموضوعية. كما تشير إلى توظيف غير كاف للذات الذي يلزم معاش عدم الرضا في العلاقة مع المحيط، حضور

الإجابات التشرّحية، الإجابات التجريدية، وكذلك علامات القلق بشكل مباشر أو غير مباشر...الخ (pp.373-377)

أمّا فيما يتعلّق بفترة ما بعد الولادة، فالدراسات التي أجريت اعتماداً على الاختبارات الإسقاطية قليلة جداً. أولى هذه الدراسات تلك التي قام بها م. لكين (M. LAKIN, 1957) في الخمسينات حيث حوّل لوحات اختبار تفهم الموضوع لتقييم السلوك الأمومي والحالة الانفعالية لأمهات لأول مرة. يتعلّق الأمر بدراسة مقارنة بين عشرين (20) أم لديهن أطفال يعانون من مغص (Des coliques) بعشرين أم متكيفات جداً مع أطفالهن

أظهرت النتائج فروقا ذات دلالة بين المجموعتين، حيث حصلت الفئة الأولى من النساء على أدنى النتائج. وحتى وإن لم يستطع الباحث إثبات بتيقن دور المواقف الأمومية في ظهور المغص، إلّا أنّ التحليل الكيفي للمعطيات سمح باستخراج بعض المظاهر من معاشهن النفسي. تحس هؤلاء النساء بالتناقض الوجداني، بالحصّر وبالشعور بالإثم أكثر من المجموعة الضابطة، حيث يشككن في قدراتهن في العناية بالطفل. (P.MINJOLLET, M.VALENTE, 2015, pp.152-153)

في السنوات الأخيرة، اهتمت النفسانية ر. أ. بيلو (R.-A. BELOT, 2014) بالسيرورات النفسية لمرحلة ما بعد الولادة بواسطة اختبار الرورشاخ. تضم مجموعة الدراسة على ست وعشرون (26) امرأة، وتشكل النساء الحوامل لأول مرة نصف عددها تقريباً. يتراوح عمر أطفالهن بين شهر وثمانية أيام وأربعة أشهر وخمسة عشر يوماً. (pp.171-172)

بينت النتائج أنّ هؤلاء النساء الحوامل، خلافاً لما هو منتظر، احتفظن بضبط إدراكي للواقع (المحددات الشكلية الإيجابية مرتفعة (%F+ مقارنة بالمعيار المحدد لها). وهذا رغم خصوصية هذه المرحلة التي يمررن بها والتي سميت من طرف د. و. ويني كوت (D.W. WINNICOTT, 1956, 1969) بمرحلة "الانشغال الأمومي الأولي"، مع العلم أنه ليس لهذه المجموعة أية سوابق مرضية كذلك. ولكن يبقى العمل النفسي صعباً (عدد الإجابات أقل مما هو منتظر)، بفعل حدّة التحولات الداخلية والخارجية المفروضة من طرف تجربة الولادة والميلاد.

لم تلاحظ الباحثة اختلافات ذات دلالة بين المجموعتين (تجربة أولى أو تجارب متعددة)، ولكنها جلبت الانتباه نحو تشابه الإجابات في بروتوكولات النساء، لاسيّما ذات البعد الجنسي

والتشريح الأنثوي، وكذا تصورات الحمل والتعشيش (La nidification)، الإخراج، الميلاد، الولادة وحتى تصور العلاقة أم- طفل.

تعبّر كل هذه العناصر عن الطابع المؤثر لتجربة الحمل والولادة، التي تربطها هذه النفسانية بالتجربة الصدمية الجسدية المشار إليها، باقتحام الحدود ومساميتها. من جانب آخر، كان عدد الإجابات الجزئية ذات الفراغات البيضاء (DbI) مرتفعاً، بفعل الحساسية الكبيرة للفراغ وللقدان بعد ميلاد الطفل، المرتبطة جزئياً بإحياء من جديد للمراحل المبكرة للنمو والمظاهر الطفولية للأم التي لم يكن البعض منها مرصناً.

يرتبط انخفاض الإجابات الحيوانية بقلة الطابع الاجتماعي أثناء هذه المرحلة الاتحادية (Etape fusionnelle) أم - طفل والتوظيفات الموجهة بشدة نحو ما هو إنساني. بينما تترجم قلة المحددات الحركية الصغيرة (kan, kop, kp) وإجابات التضليل (E)، صعوبة العمل النفسي ورفض التحريضات ذات النوع النكوصي. كانت الإجابات اللّونية (C) قليلة أيضاً، وهذا لا يمكن إلا أن يفاجئنا خلال هذه المرحلة بعد الولادة. تفسر النفسانية ذلك باستخدام لآليات دفاعية تجاه القابلية لرد الفعل أمام اللّوحات الملونة حيث يرتفع عدد الإجابات اللّونية التي تعبّر عن الحساسية الأمومية. (pp. 173-186)

فيما يخص المؤشر حاجز/اختراق (Barrière/Pénétration) الذي بلوره س. فيشر، س. أ. كلافلد (S. FISHER, S. E. CLEVELAND, 1958) والذي يعكس الغلاف النفسي من خلال تحليل محتويات الإجابة في الرورشاخ، فقد لاحظت النفسانية أنّ أكثر من نصف عدد المجموعة، كان فيها مؤشر حاجز/اختراق خارج المعيار المحدد له عند الراشد (4B/2P). تدل هذه النتيجة على خصوصية هذه المجموعة، على ضعف الواقعي-من المثبرات (Le pare-excitation) ومسامية الحدود الداخلية. زيادة على التحولات التي تعرف أوجها عند نهاية الحمل، تضاف إليها تجربة الولادة. هذا السياق هو الذي من شأنه أن يفاقم بُعد الاقتحام (La dimension d'effraction) على المستوى النفسي عند بعض الحالات. (pp. 188-191)

أمّا فيما يتعلق بمؤشر القلق، فقد كان مرتفعاً عند أكثر من نصف عدد المجموعة كذلك، مع العلم أنّ حساب هذا المؤشر يركز على عدد الإجابات "Hd"، الإجابات "التشريحية والجنسية" (Anat/Sex)، على إجابات "الدم" (Sang)، التي كانت جد شائعة في هذه البرتوكولات.

تعكس هذه المؤشرات المرتفعة عدّة مظاهر: أولاً الحصر المرتفع الذي يمكن أن يوصف بـ"العادي"، بالنظر إلى السياق (خاصة عند النساء) اللّواتي يعشن تجربتهن الأولى، وكذلك إلى حدّة ما يحدث في الواقع الخارجي، لأن الأمر يتعلق بالتكفل بحياة طفل وتوظيفات جديدة. توجد انشغالات أخرى حول جسد المرأة ذاتها وسيرها الداخلي. (pp.191-192)

تمثل مرحلة الحمل تجربة جسدية فريدة من نوعها، تكتسي مظهر غريبة الذي يتطلب ليكون مدمجا في أنا الفرد، استيعابا على المستويين النفسي والجسدي، مما يشكل عمليات معقدة.

5-2- أهم الدراسات حول مظاهر التنظيم العقلي عند الآباء

إذا كانت الدراسات حول الأمومة بواسطة الاختبارات الإسقاطية قليلة، فإن الدراسات حول الأبوة عبر هذه الوسائل تكاد تكون منعدمة.

أولى هذه الدراسات هي التي قام بها النفسانيان ج.بوسن وم. سيس (G.POUSSIN, 1988, M.CISSE), يشمل هذا العمل دراستين. تضم الدراسة الأولى ست نساء حوامل لأول مرة، يتراوح عمرهن بين 23-30 سنة. لم يساهم فيها الآباء لصعوبة اللقاء بهم نظرا لخصائص المؤسسة التي أجريت فيها (مؤسسة ريفية) ومجموعة البحث التي وقع عليها الاختبار. لم تتم المقابلات إلا بعد الولادة، وكانت هذه الأخيرة فرصة لاختبار أداة الملاحظة.

لم يعتمد الباحثان على مجرد استبيان أو دليل مقابلة، بل اقترحا تعليمية تساعد على موقف إسقاطي لدى الفرد، وهي كالتالي: " لقد أصبح لك طفلا. تخيلي أنه كبير بسنوات وبدأ يطرح عليك أسئلة. ها هي بعض الأسئلة المطروحة من طرف طفلك التي أدعوك للإجابة عليها وكأن الأمر يتعلق حقا به". (pp.93-95)

إضافة إلى الطابع "الاشراكي" لهذا النوع من لعب الأدوار، ظهر للباحثين أن هذه التعليمية من شأنها أن تكشف عن تناقض الرغبات الحاضرة بالضرورة عند الوالد.

لقد وفرت هذه الدراسة الأولى عدّة معلومات، ولكن مع صعوبات وثغرات أخرى. وبيّنت عدم ملائمة هذه الأداة مع الإشكالية التي أرادها معالجتها. (pp.95-97)

تمت الدراسة الثانية في مؤسسة ذات طابع مختلف. فهي تضع في حوزة الوالدين مجموعة من الوسائل في المتابعة خلال فترة الحمل وبعد الولادة، وفي سير الولادة كذلك.

استعمل الباحثان وضعيتين: بعد الولادة وقبلها. تم انتقاء مجموعتين: تتكون المجموعة الأولى من عشرين امرأة (20) وهن في الثلاثي الثالث من الحمل، في حين تشمل المجموعة الثانية إحدى وعشرين (21) امرأة ألتقي بهن في اليوم الرابع بعد الولادة.

كما تم اللقاء بمجموعة من الرجال أيضا: تتكون المجموعة الأولى من عشرين (20) رجل في فترة الحمل، قصد مقارنتهم بالنساء في نفس الفترة، بينما تشمل المجموعة الثانية على تسعة عشر (19) رجل الذين ألتقي بهم في اليوم الرابع بعد الميلاد.

استعمل مع الوالدين في هذه الدراسة تقنية الرسم، حيث تحتوي الخمسة رسومات المقترحة على المواضيع التي سبق أن تضمنتها المقابلة في البحث السابق: مسألة التقمص للوالدين، التخلي والانفصال، هومات العدوانية ورغبات الموت اللاشعورية، ومسألة النسب وعلاقات ما بين الأجيال. قدّمت هذه الرسومات بنظام محدد ومحسوب، وهذا من أجل أن يتيسر للفرد الدخول تدريجيا في الوضعية. (pp.97-98)

فيما يتعلق بالنتائج المتوصل إليها مع الآباء خلال فترة الحمل، فقد ظهرت المحتويات المبتكرة (Les contenus originaux) في الرسم الثالث. وأمام وضعية ما بين الأجيال، الآباء وحدهم هم الذين عبروا عن أحاسيس المتعة إزاء الشخص الأمومي، ولم يذكروا صراعهم بين الأجيال إلاّ بعبارات عامة وليس انطلاقا من الوضعية المقترحة عليهم.

وُجد عند هذه المجموعة كذلك قدرة على تخيل تقمص الأم لأُمها وتعاون المرأتين في تربية الطفل. باختصار، تصوروا الحدث بشكل إيجابي.

أما في فترة ما بعد الولادة، فقد أعطيت إجابات مبتكرة في كل الرسومات وظهر الآباء وكأنهم في وضعية التأكيد الحماسي (L'affirmation triomphante) لأبوتهم وقلق التخلي الممكن أو الانفصال الذي يرفضون تصوره. بدا الآباء وكأن الأمر يعينهم بصورة أقل: متهيئين لترك الطفل تحت رعاية أم - فتاة اللتين تصالحتا حول القادم الجديد (p.101)

من جانب آخر، توجد إدراكات مشتركة مرتبطة بمتغير الجنس. ويشكل محور الوضعيات الأخلاقية الأكثر دلالة عند الرجال، والذي لاحظته الباحثان في معظم الرسومات. أظهرت النساء مقاومة ضد نزوات العدوانية ضد الطفل، على عكس الرجال حيث سبق أن تعرضت هذه النزوات لديهم للتسامي في سجل السلطة الأخلاقية.

بلور المحور الثالث (الطفل منعزل في ساحة الاستراحة) في الرسم الثاني. وقد ظهرت المعارضة بين الوالدية الذكورية والأنثوية: تعطي النساء دورا مهما للمعلمة (كصورة أمومية) في التنشئة الاجتماعية للطفل، وبالتالي واقع الوحدة لدى الطفل معرض للإنكار بسهولة. أمّا الآباء، فعلى العكس أبدوا حساسية لهذه الوحدة. والتنشئة الاجتماعية بالنسبة لهم ليست ممكنة إلا عبر العلاقات ما بين أطفال في نفس السن. (p.102)

فيما يخص المحورين الباقيين (المنافسة الأنثوية، المقاومة ضد الاكتئاب)، يتعلق الأمر أكثر باختلاف في معاش الوضعية. أظهرت النساء (في الرسم الثالث) أكثر حساسية للمنافسة الأنثوية، بينما حذف الرجال هذا البعد بشكل تام.

لم تتوصل النساء في الرسم الخامس إلى إيجاد حل مرض لوضعية الانفصال، في حين تمكن عدد معين من الرجال من تخيل نهاية سعيدة. (pp.102-103)

لقد بينت هذه الدراسة، ومع كل الثغرات المنهجية الموجودة فيها، إلى أية درجة يغير الحضور الواقعي للطفل، وحتى المولود لوضع ساعات، معاش الوالد ويحدث إعادة تنظيم نفسي هام عند كلا الطرفين.

الدراسة الثانية في هذا المجال التي اعتمد فيها على الاختبارات الإسقاطية، قامت بها الباحثة د. فسكوسلس (D. VASCONCELLOS, 2003) في عيادة الدكتورة تانية جاك (TANIA JAQUES, à Porto Alegre)، في البرازيل. فهي مولدة وذات تجربة طويلة في الولادة بحضور الآباء. اقترحت هذه الطيبة لأزواج النساء اللواتي تابعتن المساهمة في البحث يتم خلال الثلاثي الثاني والثالث من الحمل. تتمثل الفرضية التي تضمنتها هذه الدراسة النموذجية في كون الخضوع للمعيار الثقافي بالنسبة لبعض الآباء، يدخلهم في صراع مع أنواع القلق الخاصة والمرتبطة بهوية الذكر (Le genre masculin). لا يمكن أن يتضح هذا الصراع إلا من خلال بحث منظم. (p.192) تتكون مجموعة البحث من عشرة (10) آباء، البعض منهم يعيشون هذه التجربة للمرة الأولى والبعض الآخر سبق أن لديهم أطفال.

كان برتوكول البحث طويلا لأنه كان يجب تقييم مداخل ومخارج أزمة الهوية عند هؤلاء الآباء، مهما كان شكل حلها التلقائي. أجري هذا العمل على مرحلتين: خلال الحمل وثمانية عشر

(18) شهر بعد ذلك. استعمل في كل مرحلة مقابلة واختبارين إسقاطيين: الرورشاخ وتفهم الموضوع. (pp.196-197)

لقد بينت نتائج اختبار الرورشاخ أنّ عددا معتبر من الآباء (4/10) يظهرون مواصفات صدمية: ارتفاع عدد إجابات "التشريح" مقارنة بالمعيار المحدد لها، مع العلم أنّ مثل هذه الإجابات منتظرة خلال الحمل، ولكن ما هو غير منتظر هو تكرار إجابات تشريحية فجّة ومولدة للقلق. ومع هذا، تعتبر هذه الإجابات من النوع الايجابي من حيث الشكل، مما يعبر حسب الباحثة عن التكيف النفسي لهؤلاء الأفراد. ولكن هذه المحاولة للضبط بالتثبت بالواقع الملموس، لا تكون ناجحة عندما يتعلق الأمر بتصورات عنيفة.

يظهر عدد معتبر من البرتوكولات (4/10) إرسانا عقليا أكثر نجاعة مقارنة بالبرتوكولات الأخرى، لأن هؤلاء الرجال يتميزون بقدرة على الكبت، الترميز والنقل لتمثيل القلق. (pp.201-204)

أمّا أمام اختبار تفهم الموضوع، فقد أسقط الرجال في اللوحة الأولى صعوباتهم في تحمل وضعية جديدة، وأبدى البعض منهم وكأنه مشلول أمام الصراع.

حرضت اللوحة 16 كذلك هوامات لاشعورية التي تحمل قلق الرجوع إلى بطن الأم. كما يذكر الخوف عند بعض الرجال بقلق على مستوى الهوية المرتبط بفقدان الاستقلالية والغوص في هوية أنثوية أولية. (pp.204-205)

الدور الأبوي مثبت في الثقافة، ولكن تذوتن (La subjectivation) هوية الأب حسب الباحثة متعلقة بالإرسان الشخصي الذي يمكن للرجل أن يحققه انطلاقا من حاجياته النفسية، مع أخذ بعين الاعتبار الطلب الاجتماعي، مما يجعل هذه المهمة جد معقدة.

يمكن أن يشكل طلب التقمص للزوجات من قبل المهنيين أثناء الولادة خطرا هاما للإحساس بالذكورة عند الرجال، لأنهم يكونون في وضعية عجز وخمولة التي تحدث اختلال في آليات الضبط وحدّة الصراعات اللاشعورية أمام المثال الذكوري.

ويمكن أن يكون عنف الطبيعة الذي يميز تجربة الولادة في أساس الإجابات التشريحية الفجة التي تكشف عن جسد أنثوي مخوف عبر التقمص الإسقاطي. كما يمكن أن يمثل اكتشاف الازدواجية النفسية مجهود إرسان لم يتهيا لإدماجه عدد كثير من الرجال.

يُنتظر من الرجل أن يكون شجاعا وسخيا، حسب المُثل الرجولية، وليمتثل لطلب الزوجة ويكون حساسا إزاء التجربة التي تمر بها، عليه أن يكبت تجربته الصراعية ويضاعف عملية الضبط ليتجنب عودة المكبوت. تعطي التجربة الأبوية فرصة لإرصان الصراعات غير المبلورة بما فيه الكفاية، مسهّلة بهذا الشكل سيرورة النضج. (p.206)

تشكل الاختبارات الإسقاطية، إلى جانب المقابلة العيادية المعمقة إذن، وسائلًا تمكّن العيادي والباحث من التعرف على مستوى الإشكاليات الحاضرة لدى الفرد في هذه المراحل الحساسة لتقديم المساعدة اللازمة له لما يكون ذلك ضروريا.

الفصل الثاني :

السيرورة الوالدية

الفصل الثاني: السيرة الذاتية

سنقدم في هذا الفصل سيرة الذاتية بشكل عام، بغض النظر عن الاختلافات الموجودة بين الجنسين، وهذا من حيث تكونها، أبعادها والعوامل المتدخلة فيها.

1- من القرابة إلى الوالدية

يعرف م. فدلبي (M.GODELIER) القرابة بأنها: "عالم من روابط النسب، بيولوجية واجتماعية في الوقت ذاته بين أفراد من نفس الجنس أو من جنس مختلف، الذين ينتمون إلى نفس الجيل أو إلى أجيال مختلفة ومتعاقبة في الزمن" (2004, p.10) وبشكل أوضح، "تشمل القرابة روابط النسب (والدان/أطفال)، الروابط بين الأشقاء (الإخوة /الأخوات) والمصاهرة (الزوج/الزوجة)" (R. BOUDON, 2005, p.170). تأخذ هذه الروابط مميزات كل محيط ثقافي والتنظيمات القانونية الخاصة بكل بلد. تطرح القرابة حاليا عدة تساؤلات بفعل التحولات التي عرفت العائلة التقليدية والتطور الذي حدث في الميدان الطبي لاسيما في تقنيات الإنجاب. تتناول هذه المواضيع بالدراسة مختصون من ميادين مختلفة، أنتروبولوجيون، علماء اجتماع، محللون نفسانيون... الخ.

ونحن في هذا العنصر، سنركز على روابط النسب، أي الموجودة بين الوالدين وأطفالهم. تشير كلمة والدين في اللغة الشائعة والقانونية أولا وأساسا إلى الأب والأم اللذان هما مصدرا حياة الطفل، والتي يُعبر عنها بصيغة "ابن(ة)" في شهادة الميلاد.

تقتضي سيرة الإنجاب هذه، مثلما هو معروف، أن يحدث نكاح بين شخصين مختلفين جنسيا وتكتسي هذه النقطة طابعا أساسيا. كل من الأب والأم هما كذلك معيّنين اجتماعيا. كان هذا معنى الزواج منذ وقت طويل، وهو الإشارة إلى زوج المرأة الذي سيكون أب أولادها في المستقبل. يُعد "هذا التعيين للوالدين الذي يمر حاليا بالاعتراف بالطفل، شرطا للرباط الاجتماعي بمنع ارتكاب المحارم الذي يستخدمه وإقامة سلسلة النسب التي يسمح بها". (G. NEYRAND, 2002, p.130)

يعتبر البعد الاجتماعي للوالدية سيرة أساسية لوضعية الوالد، مما يبرر تسجيل القرابة غير البيولوجية على أنها كذلك. ويبرز التبني فعلا، بإدخاله الاختيار في الوالدية أن الأمر لا يتعلق بسيرة فقط، بل تتأصل هذه الأخيرة في الجانب العلائقي أيضا.

لا يقل البعد العلائقي أهمية عن البعدين السابقين في تعيين الوالد، حيث أن من بين إسهامات النظريات النفسية المعاصرة هو التركيز على أن التبني لا يعني والدان غير البيولوجيين

فحسب، بل جميع الأولياء وأطفالهم دون استثناء: "إذا لم يتم هذا الاختيار المتبادل بين الشريكين، لن توجد الوضعية الوالدية كواقع، حتى وإن ثبتت القرابة البيولوجية و/أو الاجتماعية". (Ibid., p.131) من جانب آخر، عندما نتحدث عن الوالدين، يوجد جانب من الوضعية الوالدية محايد من ناحية الجنس، وهو متعلق بالتجربة المتقاسمة بين الجنسين التي تنطبق على ما بقي غير مميز في الرعاية المقدمة للطفل، بشكل آخر "إذا كان من المفروض أن يوجد أب وأم لإنجاب طفل بواسطة علاقة جنسية، فليس هناك حاجة للجنس لتكوين الوالد". (Ibid., p.132)

هذا المفهوم الجديد للوالد، هو بطبيعة الحال نتاج للتحويلات التي مست العائلة في مختلف مستوياتها: بنيتها، تنوع أنماطها، في دور ووظيفة الأب. لقد صاحبت هذه التحويلات تغيرات في الرباط الأسري خاصة في "النموذج النسبي للبنوة" (Le modèle généalogique de la filiation) مثلما سمته ف.ر. و.لت (F.R. OUELLETTE, 2000) الذي كان يربط الطفل بشكل حصري بوالديه، فكان نتيجة كل ذلك أن ساهم في خلق انفجار في التصور التقليدي للعائلة، بتدعيم انفكاك الزواج والنسب وانفكاك النسب البيولوجي والوالدي. بتعبير آخر، كانت العائلة التقليدية مؤسسة على الزواج وكانت تتحمل ملكية الأطفال المعترف بهم اجتماعيا بكونهم ثمرة اقتران والديهم، ولكن يحدث في الوقت الحالي فصلا تصوريا بين العائلة من جهة، وبين التنظيم النسبي للقرابة من جهة أخرى.

تتعلق هذه التحويلات بالمجتمع الغربي، أمّا في المجتمع المغربي، وكمثال الجزائر المؤسس على النموذج العائلي من النوع الأبوي، فتعرف مسألة النسب صدى قويا. يدعم هذا النموذج من طرف الشريعة الإسلامية والقانون الذي يدخل في إطارها. يؤسس النسب، بالعودة إلى الشريعة، على ثلاثة مبادئ: النسب الشرعي حيث يكون الأب والأم متزوجين ويعيشان معا في وقت حدوث الحمل، النسب غير الشرعي الذي يؤدي إلى فقدان الطفل لأي ارتباط بوالده البيولوجي (عدم الاعتراف بالنسب الطبيعي) ولا ينتج عن التبني الذي هو ممنوع ولاغ أية آثار للنسب. (Y.BETTAHAR, 2005-2006, pp.3-4)

إلى جانب هذا التمييز بين الطفل الشرعي وغير الشرعي الذي ما يزال قائما في هذا المجتمع، تشير الباحثة إلى أن التبني محرم أيضا، ولهذا اقترحت كيفية جديدة للعناية بالطفل غير الشرعي وهي الكفالة. ولكن "لا يملك فيها هذا الأخير وضعاً قانونياً فعلياً، فليس له أن يحمل اسم

العائلة المستقبلية وأن يرث من ممتلكات الوالد". (Ibid., p.5) إضافة إلى المشاكل الأخرى التي يمكن أن يواجهها.

إذا رجعنا الآن إلى مفهوم "الوالدية" (La parentalité)، فهو مفهوم حديث، استعمل في سنوات الثمانينات من طرف أخصائيين نفسانيين ومحللين نفسانيين. وهو يستلزم دراسة روابط القرابة والسيرورات النفسية التي تنتج عنها.

يترجم حسب ك. نيرنك (C. NEIRINK) "الحركة التي بمقتضاها مُحيت الوظائف التقليدية للقرابة، في حين أُخذت بالحسبان الاعتبار التي كانت إلى ذلك الحين غير مبال بها. تمس هذه الحركة كل أشكال القرابة، ولكن هذا جد واضح في قرابة التبني بفعل طابعها الاصطناعي." (2001, pp.21-22)

يوضح الباحث أن القرابة تسمح بالتسجيل النسبي للفرد، وهذا بتحديد جيله، مكانته (السلف أو الخلف) هويته و وضعه (الحقوق والواجبات) التي تترتب عن ذلك. يشكل هذا الأساس، ثم تبقى الوظائف الأخرى- العناية بالطفل ماديا ونفسيا والتكفل بتربيته- كنتيجة لهذه القرابة وليس سببا لها. في الوقت الحالي ومع التغيرات التي مست العائلة، يمكن للبديل الوالدي أو للمتبني أن يؤدي هذه الوظائف الأخيرة أو يتقاسمها على الأقل مع الوالدين الحقيقيين، غير أن هؤلاء الأشخاص الذين يلعبون دورهم كوالدين لا يمكنهم أن يضمّنوا للطفل أصله، إلى جانب المسائل الأخرى التي تتعلق برد فعل المجتمع والقانون إزاءهم، اللذان يختلفان من محيط إلى آخر ومن ثقافة إلى أخرى.

لقد اقترحت عدة تعاريف في المنظور التحليلي، نجد أولها عند ت. بندك (T.BENEDEK) التي تناولت الوالدية كسيرورة بناء للوضعيات الوالدية عبر الحياة الهوامية واستعادة التوظيفات البدائية بشكل خاص لكل والد، تتدخل هذه التوظيفات في مرحلة يكون فيها المعاش الهوامي للحمل نفسه عند كلا الجنسين. (Citée par G.NEIRAND, 2007, pp.75-76)

بعبارة التحليل النفسي، "تركز وجهة النظر هذه على الأهمية الكبرى للعوامل النفس-دينامكية للوالدية، للعناصر ما قبل-التناسلية على حساب العناصر الأوديبية التي وُضعت كلاسيكيا في المقدمة." (G. DELAISI DE PARSEVAL, 2004, p.284)

يتبنى المحلل النفسي الفرنسي ب.ك ركميه (P.-C.RACAMIER, 1961) ثانية هذا المصطلح في مقاله حول الذهانات النفسانية، في شكل "الأمومية" (La maternalité) أولاً، ثم يمتد إلى "الأبوية" (La paternalité) فالوالدية" بعد ذلك.

وبإعادة نفس طريقة ب. ك ركميه وبتميز الممارسات الوالدية عن المعاش الذاتي، يعرف س. ستولير (S. STOLERU, 2000) الوالدية لفرد ما ك "مجموعة منظمة من تصوراته العقلية، عواطفه، رغباته وسلوكاته المرتبطة بطفله، سواء كان مشروعاً منتظراً خلال الحمل أم مولوداً". (Cité par G. NEIRAND, 2007, p.75)

يعتبر س. لبوفيسي (S. LEBOVICI) كذلك من بين الأوائل الذين استعملوا هذا المفهوم وساهموا في إثراءه. يفترض الحديث عن الوالدية حسب وجهة نظره " قبول أن تشمل هذه الظاهرة تشابك عناصر بيولوجية، نفسية وثقافية. يضم هذا المفهوم نوعاً من التناقض بما أنه طبيعي على المستوى البيولوجي ووجهة نظر التنظيم الاجتماعي، ولكنه في الوقت نفسه جد معقد على المستويين النفسي والثقافي". (Cité par L. SOLIS- PONTON, 2001, p.136)

بالنسبة لهذا المحلل النفسي، تختلف الوالدية عن القرابة. تتعلق القرابة بسيرورة بيولوجية للتوالد، بينما ما يسمح للشخص بأن يصبح والداً ليس القدرة على الحصول على طفل فقط، بل القدرة على التفكير في خلفه أيضاً، بمعنى أن يقوم بعمل سابق على ذاته ويفهم أنه يرث شيئاً عن والديه. لا يتحدث المحلل هنا عما هو جيني ومبرمج، بل عما يتعلق بـ "النقل بين الأجيال". تقوم الوالدية أولاً على الطفل الخيالي موضوع الإسقاطات المثالية لرغبة الوالدين و"الحامل للتاريخ المنقول عبر الأجيال" (L'histoire transgénérationnelle)، ولكل من اختيار الاسم، الجنس دوراً في هذا الطفل الخيالي أيضاً. (Ibid. , p.8)

يحتوي هذا التاريخ على عناصر من تاريخ الوالدين، الأجداد، على الصراعات في أغلب الأحيان، ولكن على الطفل الخرافي كذلك. تُجمع كل هذه العناصر في الحوالة العابرة للأجيال (Le mandat transgénérationnel) المنقولة إلى الطفل. (Ibid., p.11). وحسب نوعية الصراعات التي استدعت خلال هذه الفترة مثبتة أو غير مثبتة، ستكون نوعية شجرة الحياة، وبالتالي مصير الحياة النفسية والعلائقية للطفل.

تشمل الوالدية على تآزر تطورين منفردين وهما الأمومية والأبوية في حيز زواجي (J.-G.LEMAIRE, 1979 ; S.STOLERU, 1995)، كما تستند على وظيفة بيولوجية تتمثل في ضمان نمو وسعادة الطفل.

تتأصل الوالدية في التاريخ الشخصي لكل واحد، يسبق ذلك الحمل، مهما كانت الطريقة المستعملة لتحقيقه، "يعبر الحياة النفسية لكل واحد منا، سواء كان صبيا أم بنتا(..). يتأثر الطفل منذ العلاقات الأولى بالأسلوب العلائقي الأمومي والأبوي، مهد تاريخه الطفولي(...). يكتشفان الاختلافات التشرحية، يلاحظان العلاقات بين الوالدين، يدفعهما فضولهما إلى فهم الرغبة التي تنشط فيهما إلى بناء نظريات تفسيرية عن الألباز الكبرى للحياة." (N. PRESME, 2012, p.169) تستعاد من جديد هذه الذكريات، العواطف والتصورات المخزونة طوال هذه المسيرة، ربما منذ اللحظة التي يقرر فيها الزوجان الحصول على طفل، تُحدد علاقتهما خاصة على المستوى الحميمي، وكذلك التوظيف النفسي الذي يحظى به الطفل من قبلهما، نوعية الرعاية المقدمة له التي هي جد هامة في بنائه العقلي.

من جانب آخر يجب أن نشير إلى أن الطفل يلعب دورا لا يستهان به أيضا في بناء هذه السيرورة الوالدية مثلما سنوضح ذلك لاحقا.

أصبحت وضعية الوالدين في الوقت الحالي صعبة وربما أصعب عما كانت عليه في الماضي حيث كانا يستندان على العشيرة، الجماعة أو العائلة الكبيرة. حاليا، مع التحولات التي مست بنية العائلة، أصبحت الوظائف الوالدية مهمة الوالدين وحدهم أو إحداهم فقط، إضافة إلى هشاشة سلطة الأب أو غياب هذا الأخير أحيانا.

هذه النقطة الأخيرة جد هامة حيث يوضح س. لبوفيسي إلى أن "مهما كانت بنية العائلة، كلاسيكية، لوطية، معادة التأليف، يحتاج الطفل إلى أن يلعب أحد العضوين دور الأب، فإذا لم يوجد وجب عليه أن يخترعه." (Cité par L. SOLIS-PONTON, 2002, p.19)

تعتبر هذه التشكيلة الثلاثية للعلاقة حاجة أولية للطفل حيث يكون في حوزته هذا التمييز بين طريقة الأب وطريقة الأم، وليتمكن أيضا من أن ينمو بشكل منسجم جنسيا ونفسيا.

ما يجب الإشارة إليه في النهاية، هو أنه لا يمكن أن تخلو هذه السيرورة في مختلف مراحلها من بعض الاضطرابات، سواء كانت خفيفة أم حادة، وهذا حسب درجة هشاشة كل والد خلال هذه الفترات الحساسة من الحياة وحسب نوعية المحيط النفسي-العاطفي الذي يعيش فيه

أيضا. يمكن لهذه الاضطرابات، في حالة ما إذا كانت خطيرة، أن تكون لها انعكاسات سلبية على نمو الجنين والطفل بعد الميلاد مثلما سنتناول ذلك لاحقا.

لهذا في فرنسا على سبيل المثال، اتخذت عدة تدابير في الصحة العمومية لسبق ومراقبة الأخطار البيو-نفسية خلال هذه المراحل الحاسمة. لتحقيق هذا الهدف، بلورت عدة برامج وقائية من طرف أخصائيين في المجال ويعتبر م. سولي و ج. نوال (M. SOULE, J. NOEL, 1985,) Cités par S. MISSONNIER, 2015, p.) (1989 من بين المبادرين الأوائل في هذا المجال. (114

تتم هذه المرافقة النفسية في وحدات الوالدية للوالدين منذ بداية الحمل وفي علاقتهما بالطفل خلال السنتين الأوليين من عمره. يتكفل بهذه الوحدات مختصون من ميادين مختلفة والمكونون لهذه المهمة: قابلة، طبيب الأمراض العقلية، أخصائي نفسي... الخ (N.PRESME, 2012, pp. 205-221) لم تتشكل حتى الوقت الحالي وحدات خاصة لاستقبال الآباء، ولكن مشاركتهم بانتظام خلال هذه المقابلات جد مهمة للثنائية.

2- بناء الوالدية

تتكون "الوالدية" (La parentalité) في كل مراحل الحياة، ابتداء من الطفولة، فالمرافقة إلى غاية سن الرشد، وهي لا يمكن فصلها عن التاريخ المنقول للأجيال، عن المحيط الاجتماعي والثقافي. يعتبر س. ميسونييه (S. MISSONNIER) الوالدية "كجانب من السير النفسي للشخصية". يمكن أن نقره من مصطلح العلاقة مع الموضوع (La relation d'objet) التي تشكل منها مجموعة صغيرة خاصة وأساسية: العلاقة الموضوعية مع الطفل، سواء كانت خيالية أم واقعية". (1998, p.98)

ونظرا لتعدد وغنى العناصر التي تدخل في بناء هذه السيرورة، سنحاول أن نقدم معطياتنا النظرية حول هذا الجانب معتمدين بجزء كبير على الطريقة التي انتهجتها ل. سولس-بوتن (L. SOLIS-PONTON, 2002) في عمل سابق لها حول هذا الموضوع، حيث توقفت عند المحطات الأساسية في تكوين الشخصية عامة وتكوين النظام الوالدي خاصة.

2-1- ميلاد الطفل وعدم الكمال الأصلي

يخرج الطفل الإنساني إلى الدنيا وهو غير ناضج جسديا وعصيبا، مما يجعله غير قادر على تجاوز حالة العجز التي يكون فيها، لهذا كان تدخل شخص من الخارج ضروريا. هذا الشخص هو الأم. فعندما تتمكن هذه الأخيرة من التكيف مع حاجيات طفلها، تصل إلى تقديم الرعاية اللازمة لحياته، وتصبح بفعل ذلك أول وأقوى حب بالنسبة له.

في هذه المرحلة المبكرة من الحياة التي سماها س. فرويد بـ"حالة النرجسية الأولية" (Etat narcissique primaire)، يرجع الطفل كل شيء إلى نفسه والآخر غير موجود بدقة أو غير مميز بوضوح على الأقل. تُطعم هذه النرجسية بتجارب الغلطة الذاتية (Autoérotiques) وكل الحياة النزوية الموجودة مسبقا التي لا تبحث إلاّ عن التحقيق الهلوسي دون أي مراعاة للموضوع.

لقد بين س. فرويد أنه عندما يحدث توافقا بين المواقف الأمومية وانتظارات الطفل، سيقود ذلك إلى الإحساس بكلية القدرة حيث يشعر الطفل بأنه بإمكانه الإتيان بالأم لإشباع حاجياته وقت ما أراد.

في هذه المرحلة التي يكون فيها معنى الواقع هشا أكثر من أية مرحلة لاحقة أخرى، يعتبر الطفل رغباته كوقائع. عندما تكون الأم غائبة، يعيد توظيف الآثار الذكورية للإشباع السابق، وهو ما سماه "بالتحقيق الهلوسي للرغبة" (La satisfaction hallucinoire du désir). "تؤدي إعادة التحريك هذه-أي الرغبة- إلى إحداث شيء شبيه بالإدراك أي إحداث هلوسة. وإذا انطلق الفعل المنعكس عندها، فلا بد من ظهور خيبة أمل." (S. FREUD, 1956, p.338). ولكن يبقى هذا الفعل عاجزا على سد جوعه، فتظهر هكذا الأم كموضوع خارجي شيئا فشيئا.

أمّا م. كلاين (M. KLEIN)، فقد ركزت في عمل هام لها حول الحياة الانفعالية للرضع على أهمية التجارب الأولى التي يعيشها الطفل بحضور أمه خلال الرضاعة.

وتشير إلى أن التجارب المتعاقبة للإشباع وللإحباط هي من ضمن المنبهات القوية للنزوات اللبديّة والمدمّرة، للحب وللكرهية. خلال الفترات المجردة من الجوع والضغط، يحدث توازنا مثاليا بين هذه النزوات، ولكن في فترات الحرمان، سواء كان داخليا أم خارجيا، تُحفز نزوات العدوانية. تضيف المحللة أنه "يوقظ قلق الاضطهاد الإحباط والجشع بسهولة عند الأطفال الذين يتميزون بمركب عدواني فطري قوي، مما يساهم في الصعوبة التي يجدها هؤلاء في تحمل الحرمان وامتصاص

القلق" (1966, p. 188). ينتج عن هذه التجارب: "بقدر ما يكون الثدي مشبعاً، يكون محبوباً، فيحس كـ"طيب"، وبقدر ما يكون مصدر إحباط، يكون مكروهاً ويحس كـ "سيء." (Ibid., p. 189) ويتشكّل "الموضوع الطيّب"، يتمكن الطفل من حماية نفسه من القلق الآتي من "الموضوع السيء" حيث يستطيع في أوقات الإحباط استعادة الإحساس بامتلاك الثدي المشبع والمثالي ويكوّن ما سمته بـ "الإشباع الهلوسي" (La gratification hallucinoire).

لكن عاجلاً أم آجلاً، سيعود الطفل مرة أخرى إلى العالم الخارجي وإلى التجارب غير الممتعة والعواطف التي تحدثها. تدريجياً، تجتمع المظاهر المختلفة للموضوع، ليتمكن الأنا من اجتياف الأم كموضوع كلي. تلعب العوامل الداخلية دوراً أساسياً في هذه العملية، غير أن للتجارب الخارجية تأثيرها في ذلك أيضاً، ليكون في الأخير الموضوع المثالي هو المسيطر والأنا جد مشكّل.

يعتبر د. و. يني كوت (D. W. WINNICOTT)، بالمقارنة مع س. فرويد و م. كلاين بشكل خاص، من بين الذين أعطوا أهمية قصوى للرعاية الأمومية في هذه المرحلة المبكرة من الحياة. فهو الذي قال إن "الرضيع والرعاية الأمومية يكوّنان وحدة"، مشيراً بذلك إلى أهمية المحيط الإنساني الملائم لحياة الطفل ونمو قدراته في مرحلة يكون فيها متعلقاً بأمه وبالعناية التي تقدّمها له. (1960,1969, p.240)

تمثّل الأم لهذا المحلّ النفسي، مع أنه لم يغض النظر تماماً عن الأب، الشخص الملائم لتلبية الحاجيات المختلفة للرضيع، وهذا "لكونها تمكّنت من بلوغ حالة خاصة من الانشغال الأمومي الأولي دون أن تكون مريضة". (1956,1969, p.47)

تتميز الأم التي تكون في هذه الوضعية بحساسية قصوى إزاء كل ما يتعلق بطفلها. تتطور هذه الحالة خلال الحمل وتستمر بضعة أسابيع بعد الولادة.

هذه هي "الأم الطيبة بما فيه الكفاية" (La mère suffisamment bonne) مثلما وصفها التي "تمكّن الرضيع، من خلال الرعاية المرضية التي تقدمها له من أن يحس باستمرارية ذاته، الذي هو أساس قوة الأنا". (1960,1969, p.253)

ولكن يحدث لهذه الأم أن تكره طفلها في بعض الأوقات، لأسباب عدة سردها لنا في مقال له إلّا أنها لن تفعل شيئاً. لا يمكن للطفل أن يمر من مبدأ اللذة إلى مبدأ الواقع إلّا إذا كانت الأم على هذا الشكل مشبعة غالباً ومحببة أحياناً، خاصة في هذه الفترة المبكرة من الحياة، لأن في حالة العكس، فهو لن يكتسب القدرة على عقد علاقة مع الواقع أو حتى الوصول إلى تصوّره. يوضح لنا

ذلك أكثر لما يقول: "بتكيف الأم لطفلها مئة بالمئة تقريبا في البداية، تسمح له بأن يتوهم أن الثدي هو جزء منه، وكأنه تحت ضبط سحري تقريبا (...). يجب عليها في الأخير أن تعمل على إخراجها شيئا فشيئا من هذا الوهم، ولكن لن تتجح في ذلك إلا بقدر ما منحه في البداية الإمكانيات الكافية للوهم." (1951,1969, p.120)

تبدأ الأم الطيبة إذن بالتكيف مع طفلها بشكل تام تقريبا، ثم يتناقص ذلك تدريجيا لما يصبح الطفل قادرا على تحمل الإحباط، الأمر الذي يقوده إلى استقلالية نسبية. وهكذا، عندما يكون الطفل وحده، سيستند لاشعوريا إلى حضور، جسم الأم الذي هو بداخله، الموضوع الطيب الذي يسمح له بمقاومة أنواع القلق البدائية التي تجتاحه.

يتبين لنا من كل ما سبق أن هناك اتفاق بين هؤلاء المحللين النفسانيين حول فكرة أنّ حالة عدم الكمال الأولي التي تميز الطفل في بداياته، هي التي تقوده إلى بناء تصورات عقلية عن النظام الوالدي. عندما تتمكن الأم من الاستجابة بصورة ملائمة وكافية لحاجيات طفلها، ستصل به إلى أن يهلوس الإشباع، وإذا رافقت هذه العملية إشباعا حقيقيا وملموسا، سيحس بكلية القدرة. ولكن إذا لم ينف الوهم، فمن البديهي ألا يكتشف ويلتقي بالآخر.

من جانب آخر، يشير س. فرويد إلى أن هذه التجارب الحسية تُنبه الغلطة الذاتية للطفل، لكون النشاط الجنسي يستند في البداية على الوظائف الأساسية للحياة: "عندما نرى طفلا مشبعا يترك ثدي أمه ويهمل نفسه إلى الخلف وبنام، خدين محمرين، بابتسامة جد سارة، لا يسعنا إلا أن نقول إن هذه الصورة تبقى نموذجا للتعبير عن الإشباع الجنسي في الوجود اللاحق." (1905,1942 p.105). وفي نفس الوقت، تثار أيضا الحياة الهوامية للأم من خلال الرعاية التي تقدمها لطفلها.

ولكن خلال السبعينات، تحت تأثير ج. بولبي (J. BOWLBY, 1978) الذي أحدث ما سماه س. لبوفيسي (S. LEBOVICI, 1983) بـ "المراجعة الممزقة" لبعض المسلمات الأساسية للنظرية الفرويدية، لم يعد يعتبر الطفل ذلك الكائن الخامل والمحيط هو الذي يكونه ويحدد اتجاه نموه وعقبته، بل هو قادر على التأثير في محيطه الإنساني مثلما يمكن أن يؤثر فيه. حدث هذا طبعا لما اكتشفت الكفاءات الحسية المبكرة للمولود الجديد التي عرفت اهتماما واسعا ومميزا من طرف الباحثين بعد ذلك.

منذ ذلك الحين، أُدخل مصطلح "التفاعل" الذي يستلزم أن المولود الجديد قادر منذ البداية أن يأخذ "بفعالية" مكانته كشريك، مما جعل من سلوكيات الأم ليست مجرد رعاية، بل هي أسس

أولية أيضا للوضعيات التفاعلية الأولى معه. يعتبر هذا المصطلح بالنسبة لـ إ. أرنييه (H. HERBINET, 1985) أحسن نموذج وأداة لدراسة مسيرة "التبني - الإغراء".

لقد توصلت الدراسات حول كفاءات الطفل خلال الحمل وبعد الميلاد (H. HERBINET, M.-C.BUSNEL, 1981 ; T.B.BRAZELTON, 1983 ; C.GRANIER-DEFERRE, B.SCHAAL, etc. , 2005)، إلى أن تبين أن هذا الأخير "يتعلم أمه"، و"هو قادر على أن يتعرف عليها، الشيء الذي يعد عنصر "إغراء" إضافي وجد قوي، رغم أنه وبدون شك، غير واع بذلك بوضوح..". (H. HERBINET, 1985, p.26)

وبالتوازي، بين ت. ب. برزلتن (T. B. BRAZELTON) أن الأم "تتعلم طفلها" منذ وقت مبكر. فهي تتعلم مثلا حالات وعيه (النوم واليقظة) حيث يصرح أنه: " ابتداء من الثلاثي الأخير من الحمل، تكون هذه الحالات قابلة للتوقع وتبدأ الأم بالتنبؤ بالدورات. فهي "تتعلم، طفلها مسبقا. هذه القدرة على التنبؤ بدورة مختلف الحالات النهارية جد هامة إلى درجة أنه يمكن للأمهات اللواتي يتميزن بحساسية دون معرفهن بذلك، أن يعين بها ببساطة عندما نطلب منهن تسجيلها". (1983, p. 14)

ولكن تبقى دراسة العلاقة على مستوى الثنائية أم- طفل تتبع نمودجا غير متعادل: الأم كراشد هي التي تقدم الرعاية لطفلها غير الناضج والمتعلق بها، حتى وإن عرفنا الآن بأنه مزود بقدرات ويظهر فروقا فردية ستؤثر على بناء الرابطة المبكر مع أمه.

2-2- التفاعلات والدان - طفل

لقد ركزت الدراسات الأولى على التفاعلات المبكرة أم-طفل، ولم يحظ الأب بأهمية إلاّ لاحقا. توضح الإسهامات الحديثة للمحللين النفسانيين للنمو الناطقين باللغة الفرنسية (L. KREISLER, B.CRAMER, 1981 ; S. LEBOVICI, S. STOLERU, 1983, etc.). مع اعترافهم بوجود تعلق مبكر ومتبادل "مبزمج مسبقا" بين الطفل وأمه، أنه لا يمكن اختصار أصل بناء هذه الروابط بالاعتماد على وجود لقاعدة وراثية وعصبية فقط.

اقترح هؤلاء وجود تفاعلات مبكرة، سلوكية، عاطفية، ولكن هوائية أيضا. " يقصد بها دراسة تعبير الهوامات لدى الشريكين وتأثيرهما المتبادل خلال التبادلات". (S. MISSONNIER, 1998, p.106). وانطلاقا من مسلمة تقول بأن هناك مساحة مشتركة بين الأم وطفلها، بنا ل. كرسلر و ب. كرم (L. KREISLER, B. CRAMER) فرضية تتمثل في "البنيات المتقاسمة" التي تعني بأن السير

النفسي للأم وللطفل متداخلان، وهذا "نتيجة فقد الصفات التي تميز (Une dédifférenciation) حدود الذات عند الأم بفعل النكوص التي تضم الخصائص الاتحادية للعلاقة المبكرة." (1981, p.240)

تكون التفاعلات الواقعية والهوامية الملحوظة بين الطفل وأمه جد متعلقة بهذه المساحة العقلية الأمومية المبنية خلال الحمل.

من جهة الأم، يمكن كشف القيمة الهوامية للتفاعلات من خلال بعض سلوكياتها. " تُنظم عبر تكوين الطفل الخيالي وتعرف كل نموها أثناء الحمل، ولكنها تحدد أيضا بالهوامات المُعبّرة عن الرغبة في الأمومة." (S.LEBOVICI, 1983, p.306)

ثم تتواصل هذه التفاعلات الهوامية بعد الولادة في الحوار الحركي (Le dialogue tonique) مثلما سماه ج. د. أجوريا فيرا (J. DE AJURIAGUERRA, 1950)، عبر الحوار الشفهي الموجه للطفل مثلما بين ذلك م. روبن و د. جوس (M. ROBIN , D. JOSSE, 1985)، في الحوار عين-عين، في اختيار الاسم كما وضح ذلك س. لبوفيسي (S. LEBOVICI, 1983)، عندما يكون غير مفروض من طرف القواعد الاجتماعية. وتوفر مختلف الوضعيات والأحداث اليومية بصفة عامة فرصا لظهور الهوامات وتنظيم بدايات الحياة الهوامية عند الطفل.

ميز س. لبوفيسي في عمل آخر له (1995) بين الطفل الخيالي والهوامي: " الطفل الخيالي هو الذي يغذي أحلام يقظة الأم التي يمكن أن توصلها إلى الغير...". أما الطفل الهوامي، فهو "نتاج الرغبات القديمة للأمومة. هذا الطفل موجود مبكرا في لاوعي الأم وهو مرتبط بالصراعات الطفولية المكبوتة التي عاشتها مع والديها، خاصة مع أمها..." (Cité par M.-J. MOURAS, 2003, p.41)

يشكل الطفل الخيالي والهوامي مجموعة تصورات، عواطف ومشاهد يُوظف بها الطفل قبل الإنجاب وتتجسد طبعا عند حدوث الحمل. تترجم هذه الأخيرة آثار الأحداث التي ساهمت في تكوين هوية كل شخص، لاسيما كيفية اجتيازه للمرحلة الأوديبية، وما نقل إليه أيضا من صراعات من طرف والديه وحتى من طرف أجداده.

تختلط وتتناوب هذه التصورات في التبادلات مع الطفل الواقعي بعد الميلاد، مما يعطي بعدا خياليا وهواميا للتفاعلات. لا يصل الوالدان دائما إلى توازن بين هذه التصورات، مما ينعكس على العلاقة التي سَتُعد مع الطفل: " يمكن أن يؤدي تفوق الطفل الخيالي أو الهوامي إلى توظيف غير ملائم

وغير واقعي للمولود الجديد، في حين يمكن أن يؤدي تفوق الطفل الواقعي إلى علاقة مجردة من العواطف، وبالتالي إلى نموذج تفاعلي خالي من أحلام اليقظة ومميز بتبادلات إجرائية." (B. GOLSE, 2013, pp.37-38)

تكون التحريضات الهوائية التي يثيرها الطفل عند الأم جد قوية خلال الأشهر الأولى، ثم تتناقص عما كانت عليه لما "يكون الطفل قادرا على التأثير وإبراز حياة هوائية خاصة به وقدرات على استعمال فكره وتصورات له لتوقع نشاطه." (S. LEBOVICI, 1983, p.262) يكون الدور الأساسي للأم خلال هذه المرحلة هو حماية الطفل من المثيرات المؤذية له، سواء كانت خارجية أم داخلية، في وقت لم يزود فيها بعد بجهاز عقلي متوازن. هذه الوظيفة المسنوبة إليها، جعل س. فرويد يصفها بـ"الواقعية من المثيرات" (1920,2001, p.78). تظهر قدرة الأم على تجنب المثيرات المؤذية لطفلها في مختلف مظاهر الرعاية المقدمة له: طريقة أخذه وتحريكه، القدرة على تهدئته، فهم حاجياته... الخ.

أما من جهة الطفل، ففي هذه الفترة المبكرة التي ليس له وجود مميز عن أمه، سيدخل بعض عناصر من حياتها النفسية التي تُسقطها عليه ليشكل بنياته النفسية. ولكن هذه الحساسية التي يتميز بها هذا الأخير لا تعني أنه مجرد خزان حامل للرعاية الأمومية ومستقبل لإسقاطاتها، بل هو قادر على التأثير في محيطه الإنساني مثلما أشرنا إلى ذلك سابقا.

في الحقيقة، يسلّتم كل ما يحدث أثناء الرعاية علاقات بين الأم وجسد طفلها، وبما أن هذا الجسد مزود بمناطق شبقية سبق للأم أن كونت تصورات عنها، فهو الذي سيكون دعامة لإسقاطاتها الهوائية. بهذا الشكل "يمثل العالم الداخلي للأم، لاوعيتها، العالم الأول الممنوح للطفل: هومات الأم وكيفيات توظيفها اللبدي والرجسي، الخاصة بأب الطفل أولا وقبل كل شيء، الخاصة بالوالدين بعد ذلك." (S. LEBOVICI, 1983, p.280)

يُدخل الطفل كما يظهر ثلاثة أجيال في عالم الواقع الداخلي والخارجي، يمنح إمكانية التعبير للهومات الأوديبية وما قبل-الأوديبية.

من جانب آخر، يوضح د. برونشويغ و م. فاين (D.BRAUNSCHWEIG, M.FAIN, 1975) وكمدخل للحياة الهوائية أن الأم لا توظف طفلها بنفس الطريقة في النهار وفي الليل: يكون طفل الليل منزوع التوظيف بسبب حياتها الجنسية، في حين يكون طفل النهار موظفا ولكنها تحاول تجريده من الجانب الجنسي.

سيقود هذا بالطفل إلى التمييز بين أم الليل وأم النهار، ومع أن هذه الاختلافات التي يعيشها في علاقته بأمه تجلب الألم والإحباط، إلا أنها ستؤدي به إلى اختراع وسائل تعويضية تدخله في مرحلة تعلق نسبي. ابتداء من هذه الأوقات، ستبدأ تُنظم كذلك هومات "المشهد الأولي" عن الوالدين...

وعلى الرغم من أن الطفل مزود بقدرات وكفاءات، إلا أنه لن يستطيع أن يعيش في البداية إلا في عالم مجزأ وغير مترابط، فهو لا يفهم ما يحصل له ولا يمكنه أن يعطي معنى لما يحس به. عندما تتمكن الأم، بفضل حساسيتها، من مساعدته على ذلك، ستسمح له كبدائية بتنظيم العواطف والانفعالات ليكون ما سمته م. بينول-دوريز (M. PINOL-DOURIEZ, 1985) بـ"التصورات الأولية" (Les proto-représentations). وهنا تكمن جذور التقمصات المتبادلة والأولية التي هي صدى الحوارات المتزامنة والمتوافقة للطرفين. وتوضح الباحثة أنه "لا يمكن اعتبار هذه التصورات الأولية كهومات على الأقل خلال الأشهر الأولى (...). تدرج على شكل آثار ذكورية. حينما تكون موظفة، تشكل قاعدة اللاشعور المستقبلي ومختلف أنظمة التصور التي تشكلها." (p.89) تشمل هذه الآثار الذكورية على كل ما هو متعلق أولاً وقبل كل شيء بالرعاية الوالدية التي لا يمكن فصلها عن التجربة العلائقية مع الآخر.

2-3- نقل النرجسية الأولية

رأينا فيما سبق أن الطفل موظف من طرف والديه لاسيما من طرف أمه منذ فترة الحمل، فهي تتخيله، تحلم به، تفكر في اسم له وترسم له مشاريع لحياته. في الوقت الحالي ومع تطور وسائل منع الحمل، فإن الوالدين والأم بشكل خاص هي التي ترغب في إنجاب الطفل وتقرر الوقت الذي تحمل فيه، مما جعلها تحس أكثر فأكثر بكلية القدرة. أصبحت العائلات في الوقت الحالي أقل عددا مما كن عليه في الماضي، وهذا ما جعل المرأة حسب س. لبوفيسي، ودون أن تعرف، أكثر تطلبا من الأجيال السابقة. بالمختصر، يؤدي الحمل لاسيما الأول إلى الحلم بطفل مثالي الذي تُعَلّق عليه مختلف التمنيات. (Cité par L. SOLIS- (PONTON, 2002, pp.8-9

بفعل الحساسية القصوى التي تعيشها المرأة خاصة خلال الحمل الأول والسنوات الأولى من حياة الطفل، لا يمكنها ألا تتذكر طفولتها وعلاقتها بوالديها، مما يُحدث نكوصا نفسيا يؤدي بها

إلى تقمص مضاعف حسب ك. رفلت دالون (C. REVAULT D'ALLONNES): "للأم، للأب، للطفلة التي كانت وللطفل الذي تحمله الآن في بطنها..." (1991, p. 20) ويحدث أن تتقمص الأم للصورة المثالية التي كونتها عن نفسها أيضاً، في الوقت الذي كانت موضوع الحب الكامل وغير المشروط لوالديها. وهكذا، لما تعتني بطفلها، فهي تعتني بنفسها كذلك، مثلما أرادت أن تحظى بذلك...

تساند ل. سولس-بوتن (L. SOLIS-PONTON) هذه الفكرة، ثم تضيف: "تحس برضا نرجسي عندما يتحرك طفلها داخلها، وحتى أكثر من هذا إذا كانت محبوبة ومصحوبة بأب طفلها والجماعة العائلية.

وتشير المحللة إلى نقطة هامة أخرى وهي أن " لكل عائلة نوعاً من النرجسية لسلالتها التي تُنقل من الوالدين إلى الأطفال، على سبيل المثال: نقل بعض السمات الجسدية التي هي حافزة للكبرياء ونوع من الهوية العائلية، في حين تمنح عائلات أخرى قيمة لبعض الكفاءات أو الاستعدادات، عائلات الموسيقيين على سبيل المثال." (2002, p.32)

تبعاً لهذا، سيكون الطفل موظفاً وفق هذه الخصائص والانتظارات المسقطة عليه. يتعلق الأمر غالباً بمثل أعلى لم يتمكن الوالد بلوغه. "جلالة الوليد"، مثلما يسميه س. فرويد "سيحقق أحلام الرغبة التي لم يستطع الوالدان تنفيذها (...). النقطة الشائكة في النظام النرجسي هو خلود الأنا الذي يهاجمه الواقع بعنف، فوجد مكاناً آمناً ليختبأ عند الطفل. ليس حب الوالدين، الجد مؤثر، وفي الجوهر، جد طفولي، إلا نرجسيتهم التي ولدت من جديد، والتي على الرغم من تحولها إلى حب الموضوع، تُظهر دون شك طبيعتها القديمة." (S. FREUD, 1914, 1977, p.96) إحدى الوظائف الأساسية لكل طفل هو إذن إحياء وتحمل خلود النرجسية الوالدية التي يستلمها ويحملها.

في نفس تيار الأفكار، اقترح باحثون آخرون، كما يشير إلى ذلك أ. سيكون (A. CICCONE, 2007)، مثل ب. ألونييه (P. AULAGNIER, 1975)، مفهوم "العقد النرجسي" الذي هو تكوين لرباط لا شعوري يجمع الطفل بوالديه، بالأجيال السابقة وبالجماعة خاصة. عندما يسير الحمل على ما يرام، تعيش الأم حالة نعمة، لكونها تحمل داخلها الطفل المثالي، غير أنها يمكن أن تعرف كذلك حالات قلق وخوف.

درست هذه الحالة بصفة معمقة من قبل المحللة النفسية م. بدلوفسكي (M.BYDLOWSKI) ووصفتها على أنها "حالة شفافية نفسية" (Etat de transparence psychique) لتعبر بذلك عن الحساسية التي تميز المعاش النفسي للمرأة خلال هذه الفترة.

يحظى الطفل حسب المحللة بتوظيف نرجسي مفرط فيه لأنه موضوع مقترن بالشخص ذاته: "يجتاج الحياة النفسية لأم-المستقبل (...). يمكن أن تقارن شدة هذا الاحتياج بشدة العشق. (...). غير أنه في الحمل، يكون الموضوع غير مميز عن الذات." (2000, p.97)

ومن جراء سحب التوظيف التي يمس المسائل الأخرى خارج نطاق الحمل، تستعاد الهوامات، التصورات والذكريات بأقل مقاومة عما كانت عليه، وتتعلق خاصة بالجنسية الطفولية بكل ما تحويه من أسرار بالنسبة لطفل الأمس.

كما يمكن لهذه الوضعية أن تحيي من جديد ما خزنته الذاكرة من آثار عن الرعاية الأولى التي حظيت بها الأم عندما كانت رضيعا ضعيفا متعلقا بأمه. وتعتبر "ذاكرة الحب القديم، اللقاء الأمومي، دوامها داخل الذات، مصادر أيضا للشعور بالامتنان الذي يشكل دينا حقيقيا للحياة." (M. BYDLOWSKI, 2010, pp.35-36). في كتاب سابق لها الذي يحمل عنوانه هذا المفهوم، شددت المحللة على نقطة هامة وهي أن "بالإنجاب، خاصة بالطفل الأول، تقوم المرأة بواجب الامتنان إزاء أمها." وهذا لكونها أصبحت أما وأخذت مكانها، "إذا لم تعترف بهذا الدين، ستكون حياة الطفل محملة برهن." (2000, pp.168-169)

يسمح لها هذا الإحساس بالامتنان بالتقمص لأمها ولطفلها أيضا، مما يجعلها تتحمل حملها حتى النهاية وتتكيف مع حاجيات طفلها بعد ذلك. بهذا الشكل تنقل نرجسيتها، ولما يحس الطفل بأنه مرغوب فيه ومحبوب يبني هو الآخر نرجسيته.

إضافة إلى هذه المظاهر المثالية التي يسقطها الوالدين على الطفل وضرورة الإصلاح الموجهة نحوه، يحرض أيضا المعاناة، تجارب المنافسة النرجسية(..). يمكن أن تقوي هذه المنافسة أحاسيس الكراهية، عمل الكراهية." (A. CICCONE, 2007, p.82)

وقد سبق لـ د. و. ويني كوت أن وصف هذه الكراهية ووضح عواقبها على العلاقة والدين-طفل. تولد أحاسيس الكراهية خاصة لما يشعر الوالدان بخيبة أملهم بالنسبة لانتظارهم النرجسي: "إذا كان انتظار الوالد مخيبا جدا وكانت الرغبة في الإصلاح جد قوية، من البديهي أن يتبع ذلك بموكب من

الخييات والإحباطات. وهكذا، يصبح الطفل المرغوب فيه موضوعا سيئا نتيجة الغيظ الكبير الذي يوقظه عند والديه. " (Ibid., p.85)

يذكرنا س. فرويد بأنه "من الضروري أن نسلم بعدم وجود عند الفرد، منذ البداية، لوحدة شبيهة بالأنا، يجب على الأنا أن يخضع لنمو. ولكن نزوات الغلطة الذاتية موجودة منذ البدء، يجب على شيء ما، حركة نفسية جديدة، أن تأتي إذن لتضاف إلى الغلطة الذاتية لتعطي شكلا للرجسية." (1914,1977, p.84)

تحتوي هذه الحركة النفسية حسب س. لبوفيسي على النرجسية بين الأم وطفلها. بشكل آخر، رغبة الأم لطفلها هي مصدر النرجسية الأولية عند هذا الأخير. "تُعطي النرجسية الأولية للطفل إحساسا بالذات، تسمح له بالشعور بأنه حي عندما تتخلّى عنه أمه. إذا أردتم هو الشعور بالوعي بوجوده الخاص." (Cité par L. SOLIS-PONTON, 2002, p.11)

حسب التحليل النفسي، التقمص للموضوع هو الميكانيزم الذي يميز هذه المرحلة الأساسية من الحياة. "وصف أساسا، هذا الشكل من الرباط كعلاقة أولى مع الأم، قبل أن يتم التمييز بين الذات وغير الذات بصورة متينة. تكون هذه العلاقة طبعا متأثرة بسيرورة الإدماج (L'incorporation)." (J.LAPLANCHE, J.-B. PONTALIS, 1994, p.192)

يسمح هذا التقمص إذا ما عيش بسعادة متبادلة، "بتشكيل هوام بعدي لجنة مفقودة. وتكون مهد القدرات الأمومية اللاحقة للطفلة الصغيرة وللمرأة التي تصبح أما." (J.SCHAEFFER, 2002, p.141)

لم تنس المحللة أن تشير أيضا إلى الاختلاف الموجود بين التوظيف النرجسي للصبي وللبنات: "يرضي الصبي أكثر النرجسية القضيبية للأم، في حين ترجعها البنات-التي هي من نفس جنسها إمّا إلى المنافسة أو إمّا إلى قلق "الإخصاء" الأنثوي، ولكن إلى التصور التعويضي الذي تخفيه كذلك: للعلم قلق المتعة الأنثوية وارتكاب المحارم." (Ibid. , p.141)

بالنسبة لمشاركة الأب، يوضح س. لبوفيسي أن الطفل قادر على التمييز منذ وقت مبكر بين الرعاية الأمومية والأبوية. فضلا عن هذا، وهذا الأمر جد مهم، يقترح المحلل فكرة وهي أن "الأب موجود أولا وقبل كل شيء في ذهن الأم، يعني بأن الطفل مقترن دائما بتصور الحياة الجنسية للأم مع الأب، نفهم أن حضور الطفل موظف بشكل مختلف حسب علاقة الأم بالأب

ولكن بأبيها هي أيضا، من خلال آثار عقدة أوديب." (Cité par L.SOLIS-PONTON, 2002, p.35)

في وقت لاحق، سيلحق هذا التصور للطفل تغيرات بفعل العلاقة الواقعية التي ستتكون معه. يتجه الحب الوالدي تدريجيا من التوظيف النرجسي، الذي تتأصل فيه جذوره، نحو التوظيف الموضوعي، وعلى الوالدين أن يجدا توازنا بينهما.

كما يمكن للصعوبات في التوظيف النرجسي للطفل حسب س. لبوفيسي (1997) أن تؤثر على الحالة الصحية للأم في مرحلة ما بعد الولادة، حيث من شأنها أن تعلن عن ظهور اضطرابات اكتئابية خلال هذه الفترة .

يبدو أن لهذا الاكتئاب الأمومي عواقب مضرّة على نمو الذات عند الطفل. وصفت هذه الاضطرابات ذات الطابع النرجسي المرتبطة باكتئاب الأم من قبل أ. قرين (A. GREEN, 1983) التي جمعها في عبارة "الأم الميتة". يدرك الطفل الموجود في هذه الحالة أمه جسدياً، إلا أنه يحس بأنها ميتة نفسياً.

نفهم من كل هذا أن نوعية التوظيف الأمومي للطفل من خلال استمراريته، ملاءمته، تناسق الرعاية المبكرة المقدمة له - بما تمثله من محتوى جسدي، عاطفي، نفسي-هي التي تسمح بنمو القواعد النرجسية للطفل، ولكن في حالة وجود مشاكل على مستوى هذا التوظيف، سيؤدي ذلك إلى ظهور مظاهر مرضية لديه تخص بناء الذات وبناء العلاقة مع الآخر.

2-4- عقدة أوديب والتناقض الوجداني

يقترح أ. قرين (A. GREEN, 1977) في عمل هام له أن الطفل هو العنصر الذي يبدن الثلاثية. فهو موجود على الأقل بصورة كامنة في رغبة الزوجين، غير أنه مقصى من المشهد الأولي. يضيف المحلل أنه إلى جانب الرغبة الجنسية، توجد كذلك الرغبة في الموت. في الواقع، هذه العدائية الموجودة عند كلا الوالدين والطفل، كل واحد إزاء الآخر، وهي نتيجة المكانة التي يحتلها الطفل عند الزوج، كثرة متعتهم. يظهر الطفل كشخص ثالث، عنصر مقصى من المشهد الزواجي. (Cité par L.SOLIS- PONTON, 2002, p.36)

تتأسس الجنسية الطفولية في النظرية التحليلية الكلاسيكية على إشباع الحاجيات الجسدية. توجه الرغبات الجنسية الأولى في البداية نحو الأشخاص المكلفين برعايته، نحو والديه بالدرجة الأولى.

تعتبر الأم في هذه المرحلة أول وأهم شخص في حياة كلا الجنسين. لا يقتصر دورها على الاستجابة للحاجيات الجسدية للطفل، بل توظف فيه مختلف الأحاسيس الممتعة وغير الممتعة. بفضل هذه العناية التي تقدمها "تصبح أول مغربة له. تكتسي الأم بفضل هذين النوعين من العلاقات أهمية فريدة، غير قابلة للمقارنة، ثابتة ودائمة وتصبح لكلا الجنسين الموضوع الأول وأقوى أنواع الحب، نموذج كل علاقات الحب اللاحقة." (S.FREUD, 1938,1964, p.60)

ولكن ما يبدو متناقضا في هذه النظرية هو أنه للاحتفاظ بحب الوالدين وضمان حمايتهما، على الطفل أن يتنازل عن إشباع رغباته وتقبل مكانته كطفل. بتنازله عن حب الأم، يتجه نحو اهتمامات أخرى خارج إطار العائلة (المدرسة، الجماعة...) في انتظار أن يبلغ النضج الجنسي ويتمكن بدوره من إيجاد امرأة.

يرى الأخصائيون في هذا المجال أن هذا الوصف الذي اقترحه س. فرويد جد مبسط، لأن مسيرة الطفل لبلوغ جنسية الراشد مليئة بالعقبات وبعيدة أن تكون خطية وبهذا الشكل. وسيحدد كل من التناقض الوجداني والازدواجية الجنسية المكونة للكائن الإنساني التحولات لما سيكون الرواية العائلية لكل فرد.

لقد وضع ج. دفرو (G. DEVEREUX, 1965) من خلال ملاحظاته، بعض المظاهر المهمة من عقدة أوديب : "هي مرتبطة أساسا بمفهوم القرابة. وهو من البديهي أن يفترضها مسبقا، مثل فكرة ارتكاب المحارم." (cité par L.SOLIS- POTON, 2002, p.37)

يبني نظام القرابة، حسب الباحث، على قاعدة التنازل ويُدخل ارتكاب المحارم كانتهاك ممكن لقاعدة ما يسمى بالطابو، ولكن للرغبة كت تحقيق رمزي للمتعة الممنوعة أيضا. ويشكل عنصرا الرغبة والتنازل في إطار هذا المنظور، أصل الجهاز النفسي والنظام الاجتماعي.

ما يستخرج من مسألة الرغبة، التي هي نقيض الفعل، هو الهوام مثلما بين ذلك س. فرويد في اكتشافاته الأولى. الهوام هو الذي ينظم التبادلات الخيالية داخل الثلاثية، وستتوقع على هذا المستوى مصدر نواة العائلة.

يمثل الاعتراف بهذه الهوامات الأصلية (Les fantasmes originaires) لأب ولأم-المستقبل حافزا للقلق والإحساس بالضيق. تشير ل. سولس-بوتن إلى أنه ليس من السهل لكليهما الاعتراف بأحاسيس العدوانية والجنسية عندما يتعلق الأمر بالعلاقات الأولى مع الطفل. وتشكل هذه النزوات

المكبوتة مع ذلك الجزء المركزي من المعرفة اللاشعورية، وعلى كل من الأب والأم أن يأخذ بعين الاعتبار القوانين الأساسية عند تحمل دوره كوالد.

بالنسبة للمحللة النفسية ل. سولس-بوتن (L. SOLIS-PONTON)، "تكوّن الممنوعات والقواعد نواة الوالدية وهي في قاعدة التنظيم الاجتماعي. والحال أنه يمكن أن يؤدي إنكار هذه الهوامات اللاشعورية التي تضمها بالوالدين إلى وضعيات متناقضة مع الطفل." (2002, p. 39) يبرز ذلك عندما يركز الوالدين على سلوك الطفل أو العرض دون أخذ بعين الاعتبار الحياة العاطفية للعائلة. كما يمكن لأحاسيس العدوانية أو ارتكاب المحارم أن تظهر على شكل مضايقة أو حماية مفرطة للطفل. تضيف المحللة أنه يمكن أن يؤدي فشل الوالدين في أداء دورهما في تربية الطفل إلى التعبير بشكل صريح عن هذه الأحاسيس.

2-5- الوالدية والجهاز النفسي

لقد سلط النموذج الفرويدي الأول (اللاشعور، ما قبل الشعور، الشعور) الضوء على المظاهر اللاشعورية للعلاقات والدين-طفل، ولكن لا يمكن فهم الوالدية بصورة أحسن حسب ل. سولس بوتن، إلا انطلاقاً من الموقعية الثانية والمعروفة بطابعها البنيوي.

الركن الأول هو الهو. "يمثل الهو القطب النزوي، تكون محتوياته التي تشكل التعبير النفسي للنزوات لاشعورية، وهي وراثية فطرية في جزء منها، مكبوتة ومكتسبة في الجزء الآخر." (J. LAPLANCHE, J.- B. PONTALIS, 1994, p.56)

اعتمد س. فرويد بصدد الهو، معظم المميزات التي كانت تعرّف جهاز اللاشعور في الموقعية الأولى، والتي تكوّن نموذجاً تنظيمياً إيجابياً وأصلياً: أي العمل حسب السيرورات الأولية، تنظيم عقدي، تدرج النزوات... الخ." (Ibid. , p.57)

يوضح المحلل أن الطفل في البداية يريد كل شيء في الحين لأنه مُسير بالجنسية الطفولية. "يريد أن يكون مركز العالم، الطفل المحبوب عند أمه، ولكن عند أبيه أيضاً، دون ضغوطات، بلا حدود، هذا هو هوام الجنة المفقودة التي يبحث أن يعيدها كل واحد في لاشعوره." (L. SOLIS-PONTON, 2002, p. 41)

الركن الآخر هو الأنا الأعلى، مُمثل السلطة الوالدية. "بتنازل الطفل عن إشباع الرغبات الأوديبيّة التي يطالها الممنوع، يحول توظيفه على الوالدين بالتقمص لهم، مستخدماً من خلال ذلك

التحريم...)، يثرى لاحقا بمساهمات المتطلبات الاجتماعية والثقافية (التربية، الدين، الأخلاق)."
(J.LAPLANCHE, J.-B. PONTALIS, 1994 , p.472)

لا يُشكل الأنا الأعلى للطفل حسب فرويد على صورة الوالدين، "بل على صورة أناهم الأعلى هم أنفسهم؛ يمتلئ بنفس المحتوى، يصبح ممثلا للتقاليد، ولكل الأحكام القيمة التي تستمر عبر الأجيال." (Ibid., p.473)

يرى س. لبوفيسي أن "الأهل هم المرجعية الوحيدة للوالدين. ما يستعملونه كإطار ليؤدوا دورهم هو ذكرى الرعاية الوالدية، القواعد، المبادئ والممنوعات، وكذلك الكيفية التي عاشوا بها المثال الوالدي بشكل خاص. يعني بذلك أنه ليس الوالدين هم الذين يحتلون مكانة في التصور الوالدي، بل الأنا الأعلى الوالدي الذي ينتقل من جيل إلى آخر." (Cité par L. SOLIS-PONTON, 2002, p.41)

تأخذ هذه الميزة للتصور الوالدي أهمية خاصة فيما يتعلق بالنقل بين الأجيال وما يسمى بـ حوالة النقل عبر الأجيال (Le mandat transgénérationnel).

يبدأ تشكيل الأنا الأعلى على ما يبدو في وقت جد مبكر، عبر التفاعلات التي يشترك فيها كلا الوالدين. في الواقع، تمارس الأم إغراءها للطفل من خلال الرعاية الجسدية التي تقدمها له، وهذا ما حاول ج.لابلاش (J. LAPLANCHE, 1987) شرحه من خلال نظريته "الإغراء المعمم" واستعارة "المعاني اللغزية" (Les signifiants énigmatiques). يعني بذلك أن من خلال رعاية الأم، مع تعلق الطفل بالمقابل، تحرض الجنسية الطفولية المكبوتة وكذا أحاسيس الإثم اللاشعورية.

ولكن يمكن أن نلاحظ من جانب آخر، الآثار السلبية للإغراء الأمومي على نمو الطفل عند غياب عنصر ثالث الذي يُدخل الحدود في إشباع الجنسية الطفولية. تخص هذه الوظيفة دور الأب الذي كان غالبا ما يؤديه س. لبوفيسي أثناء الاستشارات العلاجية.

الركن الثالث والأخير من الجهاز النفسي هو الأنا. "تحاول نظرية التحليل النفسي أن توضح تكوين الأنا من خلال سجلين متباينين نسبيا، إما أن ترى فيه جهازا تكيفيا مميزا عن الهو بالاحتكاك مع الواقع، وإما أن تعرفه كنتاج التقمصات التي تؤدي إلى تكوين موضوع حب ضمن الشخصية ينصب عليه توظيف الهو." (J. LAPLANCHE, J.-B. PONTALIS, 1994, p.241)

فيما يخص وظائفه "يبدو أساسا كوسيط يحاول أن يأخذ بعين الاعتبار متطلبات متعارضة وهو يخضع لثلاثة أشكال من العبودية، تهدده بالتالي ثلاثة أنواع من الأخطار: الخطر الصادر من

العالم الخارجي، الآتي من الليبدو وعن صرامة الأنا الأعلى(...) يحاول الأنا، باعتباره كائنا بيننا أن يتوسط بين العالم والهو، أن يطوع الهو للعالم، أن يجعل العالم ممثلاً لرغبة الهو، بفضل الفعل العضلي". (Ibid., p.250)

يُتصور الأنا أولاً وقبل كل شيء كجهاز ضبط وتكيف مع الواقع، وهو الذي يتطور مع الفرد ليدمج تدريجياً تغيرات الحياة المتعلقة بمحيطه. سيدمج التصورات العقلية لهذا الأخير، إضافة إلى التصورات الخاصة بتطوره خلال مراحل الحياة.

تقترح المحللة ل. سولس-بوتن وجود "أنا والدي"، يبنى على مراحل متعاقبة ومن أربعة مصادر: "الأنا المثالي انطلاقاً من النرجسية الأولية والتقمصات الأولى للرعاية الأمومية، العلاقات ما قبل-الأوديبية مع محدديها الأساسيين: عدم كمال الطفل وتعلقه بإنسان آخر مشابه له من أجل البقاء، الازدواجية الجنسية المكونة للكائن الإنساني(...). الأنا الأعلى وريث عقدة أوديب (...). ويتكون الوعي الأخلاقي كصوت للممنوعات الوالدية، يستطيع الطفل أن يتوجه إلى اهتمامات أخرى. وأخيراً، ما هو بعدي (L'après-coup) (...) الذي يتدخل في تكوين التصورات المتعلقة بالأنا والدي. ليس للتصورات التي تنتقل من الوالدين إلى الأطفال سببية خطية، بل على العكس، يخضع النقل بين الأجيال ليس فقط للذاتية الموجودة بين الأفراد، بل للإرسان النفسي الداخلي الذي يأخذ بالحسبان النضج". (2002 , pp.44-47)

وفقاً لهذا التصور، لا يمكن اعتبار الأنا والدي كإنضمام آني إلى الأنا الأعلى والدي أو استجابة رفض لهذا الأخير، بل يفترض وجود مصفاة ممارسة من طرف الأنا عبر وظائف التحليل، التأليف، تجربة الواقع الخاصة به.

3-أبعاد الوالدية

يصنف د.هوزل (D. HOUZEL, 2004) من جهة نظر العيادي سيرورة الانتقال إلى وضعية الوالد وفق ثلاثة أبعاد:

- الممارسة الوالدية (L'exercice de la parentalité)
- التجربة الوالدية (L'expérience de la parentalité)
- تطبيق الوالدية (La pratique de la parentalité)

يشير المحلل إلى أنه لا يمكن فصل هذه الأبعاد عن بعضها البعض ومن الخطأ عزل إحداها عن الأخرى في الواقع الملموس. ولكن من الضروري التمييز فيما بينها، ليس في واقعها الجوهرية، بل في تحليلها.

تعرّف الممارسة الوالدية بكونها: "الأطر الضرورية التي تمكّن جماعة إنسانية، عائلة وفرد من أن ينمو. (...). تتعلق بالحقوق والواجبات الخاصة بالوظائف الوالدية، بالمكانة التي تعطى في تنظيم الجماعة لكل شريك، طفل، أب وأم، في مجموعة منظمة، خاصة في النسب والسلالة." (pp. 114-115)

يقصد بالتجربة الوالدية: " التجربة الذاتية للذين هم مكلفون بالوظائف الوالدية. ينطبق هذا المستوى من التحليل على التجربة العاطفية والخيالية لكل فرد يدخل في سيرورة الوالدية. تفرعات هذه التجربة متعددة وتستلزم ميكانيزمات نفسية شعورية ولا شعورية أيضا. " هو المستوى الذي يمكن أن تحلل فيه الهوامات الشعورية واللاشعورية للوالدين فيما يتعلق بطفلهم، بالزوج أو بالزوجة هما نفسهما كوالدين، التصورات التي يكونها كل واحد منهما عن والديهم، الخاصة بهم... الخ. تلعب هنا أيضا العلاقة العاطفية والخيالية لكل طرف مع طفله، التي تستتبع مواجهات معقدة بين مستويات متعددة من التصورات: الطفل الهوامي، الطفل الخيالي والطفل الواقعي." (Ibid. , p.115)

يتعلق تطبيق الوالدية "بالأعمال الفعلية، الموضوعية الملحوظة، التي توجب على كلا الوالدين: العناية بالطفل، تفاعلات سلوكية، ممارسات تربية، إلخ. تفوض هذه الممارسات إلى أشخاص راشدين آخرين (بشكل جزئي دائما حتى بالنسبة للأطفال الذين يتكفل والديهم بتربيتهم) في كل مرة يكون الطفل منفصلا عن والديه." (Ibid., p. 116.)

باختصار، يقترح د.هوزل وفي منظور تحليلي، اعتبار مفهوم الممارسة الوالدية كل ما يرجع إلى الهوية الوالدية، التجربة الوالدية إلى الوظائف الوالدية، وتطبيق الوالدية إلى صفات الوالدية.

تحدد هذه الأبعاد الثلاثة، حسب أ. برول (A.BRUEL)، "مستوى الكفاءة الوالدية المتغير، الذي يمكن أن يقتضي عملية تحسيس، إسناد أو مناوبة." (1999 , p.29)

3-1- الممارسة الوالدية

يمكن أن تدرس الممارسة الوالدية حسب د. هوزل انطلاقاً من وجهات نظر متعددة: أول وجهة نظر تستحق أن نتناولها هي وجهة نظر الأنثروبولوجيا التي بمقتضاها تكونت التصورات الحديثة عن القرابة.

عرفت الدراسات الأنثروبولوجية ثورة عندما اقترح ك. لفي ستروس (C. LEVI- STRAUSS) التناول البنيوي. وعلى سبيل التذكير، اقترح الباحث مقابلة البنيات الأولية بالبنيات المعقدة للقرابة. تتمثل البنيات الأولية في بنيات القرابة التي تحدد الأزواج المحرمين والأزواج المعينين (أو المفضلين أو ببساطة الممكنين). أما البنيات المعقدة، فهي الأنظمة التي لا تحدد زوج معين. وسيتم بذلك اختياره وفق معايير أخرى (الجمال، الغنى، الخ). ("p.62., 1949, 2008)

هناك ثلاثة أنواع من الروابط داخل عائلة معينة: رباط المصاهرة (الزوج/الزوجة)، رباط النسب (الأب/الابن)، رباط الأقرباء في الدم (الأخ/الأخت). يسمى ك. لفي ستروس الأزواج المكونين لكل نوع من أنواع الروابط بـ "ذرات القرابة." (Les atomes de parenté). تعرف هذه الروابط وذرات القرابة التي يكونها بنية العائلة النواتية حيث لكل واحد ليس فقط حقوقاً وواجبات مفروضة نحو الأعضاء الآخرين، بل أشكال العلاقة المقترنة بها كذلك.

سجل التناول البنيوي، حسب د. هوزل، قطيعة أساسية مع التناول السابقة، بفضلها فعلاً "يمكن أن تتصور دراسة أنظمة القرابة لنفسها، ولا يمكن اختصارها إلى افتراضات تاريخية، بيولوجية وأخلاقية." (2004, p. 120)

ولكن على الرغم من الأهمية التي تكتسبها البنيوية كطريقة دراسة وأداة قوية لوصف الظواهر الإنسانية، إلا أن ذلك لم يجنبها عدة انتقادات.

التناول الثاني لمشكل الوالدية الذي سنتعرض له هو التناول القانوني. يكتسي هذا الأخير أهمية خاصة كذلك حيث تشغل الأطر القانونية إلى حد ما المكانة التي كانت تحتلها القواعد التي كانت تحدد البنيات الأولية للقرابة في المجتمعات التقليدية.

عرف القانون، حسب نفس الباحث دائما، في المجتمعات الغربية "تأرجحا بين غالبية رباط النسب و رباط الزواج. ولكن يلاحظ أيضا تأرجحا بين غالبية الرباط القانوني (المحدد بالنصوص) والرباط الاجتماعي (المطبق على الوضعيات الفعلية)". (Ibid., p. 123)

وسياخذ رباط النسب البيولوجي، حسب د. هوزل دائما، "أهمية دائما أكبر مع تأثير، تقدم العلوم البيولوجية على الأخلاق والتشريع التي سمحت بتحقيق أكيد من الأبوة البيولوجية من جهة، وتقنيات الطبية الحديثة من جهة أخرى". (Ibid., p. 124)

كان يتم التحقق من الرباط البيولوجي بين الأب وطفله خلال السبعينات بالرجوع إلى الزمرة الدموية الخاصة بكل واحد، ثم حدث تقدم في هذا الجانب حيث يُلجأ منذ التسعينات إلى فحص الحمض النووي المنقوص الأكسجين الريبوي (L'ADN). اضطر المشرع مع تطور طرق الطبية الحديثة للإنجاب خاصة إلى أخذ احتياطات أخرى، إلى تفضيل من جديد أنواع أخرى من الروابط إلى جانب الرباط البيولوجي.

بالتوازي مع هذه التغيرات في قانون النسب، تغير أيضا كل ما له علاقة بواجبات الوالدين، بين الأولوية المعطاة لسلطة الأب ولسلطة الأم. اقترح في المجتمع الغربي مؤخرا سلطة متقاسمة مبدئيا بينهما. ولكن حسب أ. برول (A. BRUEL) "يتعلق الأمر دائما بمجموعة من الامتيازات، ما يزال يناقش فيها حتى الآن بين الأب والأم، وهي مرتبطة بالمساحة الخاصة ولا تحل كوظيفة حيث أن الوضع يهم الجماعة" (1999, p. 29). طرحت هذه التذبذبات في التشريع، مشاكل صعبة، قانونيا، اجتماعيا ونفسيا.

3-2- التجربة الوالدية

تضم التجربة الذاتية الشعورية واللاشعورية لمن يعيش هذه السيرورة ويؤدي دوره كوالد عدة مظاهر، جمعها د. هوزل في فئتين: الرغبة في الطفل والانتقال إلى الوالدية.

3-2-1- الرغبة في الطفل

تساءل المحللون النفسانيون، كغيرهم من الباحثين في هذا المجال، عما يدفع الرجال والنساء إلى الرغبة في أن يصبحوا والدين.

لقد قدم مفهوم " غريزة الأمومة" في القرن التاسع عشر، حسب ج. بوسن (G. POUSSIN, 1999) كبنية طبيعية. كان على الباحثين أن يفحصوها لكونها تستجوب أسس الوالدية نفسها

ويمكن أن يكون للإجابة عنها عواقبا على تطبيق المهنيين. كانت الكتابات الأولى إذن ذات توجه تحليلي وهي تتلاقى مع التصورات التقليدية التي تربط الأمومة بالأنوثة.

تشير هـ. ماركس-سيفال (H. MARCOS – SIGAL, 1984) أنه لا يوجد أي باحث ذهب أبعد في فكرة الحتمية البيولوجية أكثر من ت. بندك (T. BENEDEK, 1970)، حيث تشكل العوامل الهرمونية بالنسبة لها سبب كل سلوك له علاقة بالأمومة، من الحمل إلى العلاقة أم-طفل.

نجد مفهوم غريزة الأمومة كذلك في الاقتراحات النظرية لـ هـ. دوش (H. DEUTSCH) التي قدمت تحليلا مفصلا عن المظاهر المختلفة للأمومة. ترتبط الرغبة حسب وجهة نظرها بروح الأمومة، ميل قاعدي مشكل من عناصر شتى. تعتبر "روح الأمومة" (L'esprit maternel) مثلما تسميها "مركب إنساني، عالمي، متأصل بشكل عميق ومستقل عن البيئة المحيطة." (1949, 1987, p.6)

ولكن على الرغم من كون "روح الأمومة" هذه من أصل بيولوجي، إلا أنها تتموقع على المستوى النفسي: تكوّن "مجموعة من السمات الشخصية للمرأة" و"مجموعة من السمات الانفعالية التي على ما يبدو مرتبطة بضعف الطفل." (Ibid., p.16)

تشتق هذه المظاهر الانفعالية من الميول النرجسية والقابلية المازوشية اللتين تميزين المرأة. وبخلاف ت. بندك، تسلم هـ. دوش بوجود عوامل مختلفة، بما فيها العوامل النفسية-الجنسية التي يمكن أن تتدخل في ظهور رغبة الأمومة.

بالمقابل، اتخذ باحثون آخرون (PH. ARIES ; E. BADINTER ; E.SHORTER) موقفا مغايرا إزاء هذه المسألة، حيث حاولوا إقصاء كل مركب غريزي على حساب التأثيرات الثقافية في السلوك وأحاسيس التعلق للأمهات اتجاه أطفالهن. ولكن تبقى مع ذلك أعمال إ. بدنتر ذات أهمية" لكونها بينت أن الحب الأمومي، عبر تقلبات تاريخ الأمومة، غير مستقل في تعبيره عن السياق التاريخي، الاجتماعي والثقافي." (Cités par G. POUSSIN, 1999, pp. 17-18.)

وما يستحق التأكيد عليه هنا، هو أن الرجوع إلى الغريزة أو إلى التأثيرات الخارجية لوحدها غير كاف.

إذا عدنا الآن إلى فحص العوامل النفسية، ما يجب أن نشير إليه في البداية هو أن الرغبة في الطفل مرتبطة بشكل مختلف حسب الجنس، التاريخ الجنسي والشخصي لكل واحد.

تتأصل الرغبة في الطفل عند س. فرويد (S.FREUD, 1914,1977) في الحب النرجسي. ومن جانب آخر، تسجل بشكل طبيعي في انحلال عقدة أوديب. الاختلاف الموجود على مستوى الجنسين جد معروف، مع التذكير بأن الفرضيات التي وضعها س. فرويد حول هذا الجانب تُفضل الجنس الذكري، وهو الجنس الوحيد الذي يعرفه الطفل. لم يسانده في هذه النقطة عدة محللين نفسانيين بعده،، خاصة المحلات النفسانيات أمثال: ه. دوش لاسيما م. كلاين (M. KLEIN, 1928) التي تفكر أن الرغبة في الطفل تنحدر من الأوديب المبكر عند كلا الجنسين. يولد عدة أطفال وهم غير مرغوب فيهم، ومع ذلك يمكن أن يعرفوا نموا حسنا. وقد يحدث العكس كذلك، حيث يكون البعض منهم مرغوبا فيهم بشدة، إلا أن مصيرهم يكون مشؤوما. ليست الرغبة الشعورية في أغلب الأحيان سوى سلوكا نمطيا يخفي الطبيعة الحقيقية للرغبة التي لا يمكن كشفها إلا من خلال الممارسة الفعلية للوالدية.

3-2-2- الانتقال إلى الوالدية

خلال الستينات والسبعينات، ركزت مجموعة من أطباء الأطفال وأطباء الأمراض العقلية، عبر المنشورات الصادرة عنهم، على أهمية السيرورات النفسية الملحوظة خلال الحمل. تتلاقى كل هذه الأعمال في نفس الاتجاه: يبرز التحول النفسي خلال الحمل على شكل اضطراب في التوازن النفسي، هذا الاضطراب الحاد الذي يمكن أن يشبه حالة مرضية، يهيئ الأم للتكيف مع حاجيات طفلها. كانت معظم الأعمال في البداية منصبة على سيرورة الأمومة، ولم تحظ سيرورة الأبوة باهتمام إلا بعد ذلك.

وصف و. د. ويني كوت (W. D. WINNICOTT) في مقال مشهور له "الانشغال الأمومي الأولي" (La préoccupation maternelle primaire) التحولات النفسية الخاصة التي تعرفها المرأة خلال الحمل و بعد الولادة. تشبه حالتها حالة مرضية، غير أن الأمر خلاف ذلك. "تتطور تدريجيا لتبلغ درجة حساسية قصوى خلال الحمل خاصة عند نهايته، تدوم أيضا بضعة أسابيع بعد ولادة الطفل، لا تتذكر الأمهات عندما يشفين من هذه الحالة إلا بصعوبة، يمكن أن تؤكد أنهن يملن إلى كبت الذكرى." (1956,1969, p.170)

يقارن المحلل هذه الحالة المميزة بمرض عقلي عادي لا تجاوزه المرأة إلا بعد وقت معين: "تصل البعض إلى هذه الحالة مع طفل ويفشلن مع آخر (...). بينما يملك البعض الآخر اهتمامات أخرى

لن يتخلين عنها بسهولة إذا لم ينجبن طفلهن الأول". (Ibid., p.171) كما يشير أيضا من خلال هذه التعليقات إلى وجود فروق فردية.

توفر "حالة الانشغال الأمومي" هذه الإطار الأساسي لنمو سليم للطفل حيث تتمكن الأم من التقمص له والاستجابة بصورة ملائمة لحاجياته. أما إذا حدث سوء تكيف من طرف الأم، فهذا لن يؤدي إلى إحباط فقط، بل يمثل "تهديدا بالغاء" (Menace d'annihilation): نعني به قلقا بدائيا جد واقعي، سابق لكل قلق، يضم كلمة الموت في وصفه". (Ibid., p.172)

يجب أن يسند بناء الأنا، حسب المحلل، على "الإحساس المستمر بالذات" وليكون هذا الإحساس كافيا، على الأم أن تكون في هذه الحالة.

في نفس الفترة تقريبا، أي في الخمسينات اهتم طبيب أطفال آخر وهو ت. ب. برزتن (T. - B. BRAZELTON) بأمراض الطفولة وبأسبابها في المحيط النفسي-العاطفي. وجّه ذلك إلى إجراء مقابلات مع النساء خلال مرحلة الحمل في إطار تحليلي، استخلص من خلالها هذه الملاحظات: "أظهرت الحوامل لأول مرة اللواتي تم فحصهن، حالة قلق، التي بدت لنا في البداية، ذات طابع مرضي. كانت المواد اللاشعورية جد معبأة، شاذة وقريبة من الوعي إلى درجة أنها تخرض المستجوب على القيام بأسوأ التنبؤات قبل الولادة حول قدرة هذه النساء على التكيف مع دورهن كأمهات".

بعد تحليل هذه الحالات، تمكن الباحث من فهم أن "قلق ما قبل الولادة والتحويل في العالم الهوامي، يدخل في إطار استجابة سليمة: تسمح للمرأة بترك توازن أميوستاتي (Homéostatique) للوصول إلى تكيف جديد". (1981 , p. 398)

بفضل هذه التحولات النفسية التي تتعرض لها المرأة، تنمو حساسيتها أكثر إزاء طفلها، فتتمكن من الاستجابة بصورة أحسن لحاجياته، الأمر الذي لا يسمح بها توازنها السابق.

اهتمت ت. بندك (T. BENEDEK, 1959) أيضا بهذه المرحلة من حياة المرأة حيث يعتبر مقالها "الوالدية كمرحلة نمو" نقطة تحول في دراسة الوالدية. تتميز أطروحتها عن سابقها في هذا المجال في جانبين: "أولا، تهتم خاصة بالسيرورات المتدخلة عندما تصبح المرأة أو يصبح الرجل والدا أكثر من مجرد دراسة تأثيرات النمو الجنسي على الوالد، وهذا دون أن تضع جانبا هذه الرهانات. ثانيا، يبدو أنها الأولى التي اعتبرت بلوغ وضعية الوالد كمرحلة نمو للشخصية". (Citée

par I.SENECAL, J -F. SAUCIER , R. GARON, 2013, p.5)

تكمن المساهمة الهامة لت. بندق في مناقشتها حول سيرورة النمو الخاصة بوضعية الوالد. " يكون
الأنا وتكون آليات الاجتياف والتقمص في قلب هذه السيرورة". تصرّح بأن "هناك نمو متبادل لأننا
الطفل وأنا الوالد. خلال العلاقة، الرعاية والتجارب المشبعة، يجتاف الوالد صورة والد طيب ويجتاف
الطفل صورة طفل طيب. " (Ibid., p.6) لا تكون طبعاً نفس هذه السيرورات ايجابية دائماً.
تضيف المحللة أن " في كل مرحلة من نمو الطفل، يحي الوالد عناصر من ماضيه النفس- عاطفي
الخاصة بالمرحلة ذاتها، ويشكل هذا فرصة لإعادة إرصانها وتحقيق نوع من المصالحة النفسية
الداخلية.

في فرنسا يكرس طبيب الأمراض العقلية ب. ك. ركميه ومساعديه (C. -P. RACAMIER, C. SENS, L.CARRETIER, 1961) وقتهم لدراسة الذهانات النفسانية. وفي مقال
لهم يحمل عنوان: "الأم والطفل في ذهانات ما بعد الولادة"، يعتبرون هذا المرض كفشل في
السيرورة النفس-عاطفية للأمومة ويقترحون تحليلاً هاماً للسيرورة النفسية المستعملة خلال الحمل،
التي يشيرون إليها بكلمة "الأمومية": (La maternalité). "بفعل التحريك الذي تفرضه على
الشخصية، يمكن أن تقارن بالمرافقة، فهي بمعنى إ. إركسن (E.ERICKSON)، أزمة هوية.
يوضح ج. بوسن (G. POUSSIN) أن هؤلاء الباحثون كانوا جد واعيين بعواقب هذه
الفرضية، ولهذا بحثوا في السيرورة الأمومية عما يمكن أن ينتمي إلى البنيات النفسية للمرافقة.
استندوا في ذلك إلى أعمال ف. ل. بيرنغ (G.L. BIBRING) التي قامت بمجموعة من الفحوص
النفسية المنظمة للنساء الحوامل، ويبنوا أن في هذه المرحلة " تقترب البنية النفسية من بنية ذهانية،
ولكنها قابلة للانعكاس. لا يقصد هنا بالذهان بالمعنى المرضي، بل كتنظيم خاص بالأنا
والشخصية. يتجه الاقتصاد النفسي تدريجياً نحو تنظيم نرجسي واتحادي الذي يركز على الجنين.
تحب الأم نفسها أكثر من السابق، تحب الطفل الذي تحمله وجسدها دون تمييز بينهما". (1999,
pp.74-75)

كامتداد لهذه الأعمال المختلفة، وكنتاج لتجربتها الكبيرة بالقرب من النساء الحوامل،
استعملت م. بدلوفسكي (M. BYDLOWSKI) مصطلح "الشفافية النفسية" (La transparence psychique) لوصف حالة الحساسية الخاصة التي تميز المرأة خلال حملها. " يمكن أن يُحلل هذا
المصطلح إلى كلمتين اللتين تميزين الحمل، وهذا مهما كانت مرحلة النمو. يتعلق الأمر أولاً بحالة
علائقية خاصة التي نعتبرها كحالة نداء لمساعدة كامنة ودائمة (...). ثانياً، يحدث الربط بين

وضعية الحمل الحالي والذكريات الطفولية عند هذه النساء بسهولة، دون أن يفرض مقومات بارزة." (2000, p. 94). يظهر على ما يبدو أن المحللة لا تقصد شرح الظاهرة النفسية للحمل، بل ارتباطاتها وعواقبها.

يكون الماضي الطفولي مكبوتا ولا شعوريا، وتشكل الهوامات وإعادة الذكريات "التي لا تعبر عن نفسها خارج هذا الظرف الخاص الذي هو الحمل" المادة الأولية لهذه الشفافية النفسية التي هي عند المرأة الحامل كـ "صدى صوتها الشخصي، نرجسيتها". وبفعل ذلك، يكون التدخل العلاجي الوقائي ممكنا: "عندما تتقاسم المرأة ذكرى معبأة بالعواطف، اجتياح هوام، سيفقدان ذلك شحنتهما العاطفية، ستتخل مع مرور المقابلات، مما يسهل للأم تفرغا أكبر لمولودها الجديد." (Ibid. , pp. 96-99)

أما د. سترن (D. STERN)، فيصف التنظيم النفسي للأم عند ميلاد طفلها خاصة بـ "الكوكبة الأمومية" (La constellation maternelle). "تحدد هذه الكوكبة كمنظم نفسي، تشكيلة من السلوكات، الحساسيات، الهوامات، المخاوف والرغبات. (...) هذا التنظيم الجديد مؤقت. مدته متغيرة، يمكن أن يمتد من بضعة أسابيع إلى عدة سنوات. (...) ليست الكوكبة "الأمومية" تغيرا بسيطا أو مشتقة من بناءات نفسية موجودة مسبقا، "بل يجب فهمها كبناء نفسي فريد، مستقل، مثلما هي، ذات أهمية أساسية في حياة أكثرية الأمهات، وهي حتما عادية." (1997, p. 223)

تتعلق الكوكبة الأمومية بثلاثة أنواع من الاهتمامات والخطاب مرتبطة فيما بينها، ولكنها مختلفة: خطاب الأم مع نفسها، خطابها مع أمها وخطابها مع طفلها. يسمي د. سترن هذا الخطاب الثلاثي بـ ثلاثية الأمومة. (Ibid., p.224)

يمكن أن يشغل بال المرأة التي تصبح أما أربعة مواضيع: "موضوع نمو طفلها، العلاقة البدائية، الطابع السندي وإعادة تنظيم الهوية.

يقتضي كل موضوع "مجموعة منظمة من الأفكار، الرغبات، المخاوف، الذكريات والنوايا التي تحدد وتؤثر على أحاسيس الأم، أفعالها، تفسيراتها، علاقاتها بين الأشخاص والسلوكات التكيفية الأخرى." (Ibid. , pp. 225-226)

ليست "الكوكبة الأمومية عالمية ولا فطرية"، يوضح د. سترن "أنه في عصور أخرى وفي ثقافات أخرى، يمكن أن تكون نفس هذه المجموعة من المواضيع والأعمال مختلفة أو هي مختلفة، وحتى غير موجودة تقريبا." (Ibid. p. 226)

في نفس تصور م. بدلوفسكي ومفهوم "الشفافية النفسية" الذي اقترحته، يتحدث س. ميسونييه (S.MISSONNIER) عن "السير الأمومي المشيمي" (Le fonctionnement maternel placentaire) لإبراز غايته الوظيفية التي تتمثل في الحمل النفسي لاحتواء الطفل الآتي على حساب إعادة تفاوض تطوري للنجسية الأولية حيث يكون الجنين في البداية، تجسيدا افتتاحتيا لها. (1998, p. 100). وحسب النضج الموضوعي "للطفل النرجسي" في مرحلة الحمل، ستتوقف قدرة الأم على الإحساس بطفلها الواقعي والتكيف معه في مرحلة ما بعد الميلاد.

بخلاف السيرورة الأمومية، لم تحظ السيرورة الأبوية في البداية على الأقل، بدراسات كثيرة على الرغم مما يظهره الآباء من علامات تبين أنهم يعيشون أيضا حالة أزمة هوية حادة. توجد حميمية نفسية بين الأبوة وميلاد الطفل، هذا الأمر معترف به منذ وقت طويل، مثلما تشهد على ذلك عادات "الكوفاد" التي هي عالمية تقريبا. لقد شكلت هذه العادة الشائعة موضوع تفسيرات أنثروبولوجية وتحليلية. وامتدادا لها وصف "تتاذر الكوفاد" (Le syndrome de la couvade) الذي يتمثل في الاضطرابات السيكوسوماتية التي يتعرض لها الآباء خلال حمل زوجاتهم أو شريكاتهم. ومن بين الدراسات الأولى التي أجريت حول هذا الموضوع، دراسة و. ه. تريتيان وم. ف. كولون (W. H. TRETHOWAN, M. -F. COULON, 1965) في إنجلترا حيث وضحو أن الأعراض السكوسوماتية ليس لها أية علاقة بالسجل المرضي، بل "تظهر كمشاركة لاشعورية للرجل في حمل زوجته." (Cités par F. HURSTEL, 2002, pp. 72-73)

في نفس السياق دائما، توصلت الباحثة ح. دليزي دبرسفال (G. DELAISI DE PARSEVAL) إلى القول أن هذه الأعراض النفس-جسدية التي تظهر عند الآباء "ظاهرة موجودة،" عادية"، (تعني بذلك دفاعية عادة) ومبتذلة (...). يظهر أنها شائعة وحادة عند الآباء الذين يعيشون هذه التجربة للمرة الأولى (...). وأخيرا (...). هي مرفوضة على أنها كذلك من قبل الآباء والمجتمع." (2004, p. 104)

لم تحظ أحاسيس الآباء وتوقعاتهم إلا بدراسات قليلة أيضا. أول من قام بذلك هو مك. كورك (Mc. CORKE, 1970) الذي توصل من خلال الاستبيان الذي وزعه على الآباء الذين ينتظرون طفلهم الأول إلى إجابات متباينة: " فمنهم الذين يعيشون الوضعية بقلق أمام المسؤوليات التي لا يحسون بأنهم قادرين على الإحاطة بها، منهم من يشعرون بالضجر أمام إمكانية أن تضر

عراقيل الأبوة سير مشوارهم المهني، ومنهم أخيرا من يعتبرونه كحدث "عادي" الذي ينتظرونه بهدوء." (Cité par G. POUSSIN, 1999, p.94)

أما ج. بوسن و م. سيسي (G. POUSSIN, M. CISSE, 1988)، فتتناولا موضوع "الميلاد ك لحظة أساسية للوالدية" بواسطة الاختبارات الإسقاطية. كانت النتائج التي توصلوا إليها مختلفة مقارنة بالدراسة السابقة، حيث وجدا عند الآباء انشغالات مرتبطة بتصور الذات، يعلن الطفل نفسه كذات أخرى التي تؤكد أو تنفي الصفات الأبوية.

في السنوات الأخيرة، منذ التسعينات بالتحديد، أجريت عدة دراسات ويمكن أن نذكر على سبيل المثال دراستين نموذجيتين: الأولى قامت بها د. كوبه وه. ريزويلو-ديشو (D. CUPA, H. RIAZUELO-DESCHAMPS, 2001) حول "الكوكبة الأبوية" (La constellation paternelle)، وهي دراسة أولى في هذا المجال. يتعلق الأمر بدراسة مقارنة وطولية، اعتمدنا فيها على ثلاث تقنيات (المقابلة التي أعدها د. سترن، شريط صوتي، استبيان). كان الغرض منها فحص تصورات الآباء الذي يعيشون تجربة الحمل للمرة الأولى، مقارنة بتصورات الأمهات التي درست سابقا، وأثر ذلك على تفاعلاتهم الثلاثية المبكرة. توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى عدة نتائج، منها صعوبة الآباء في توقع طفلهم ومستقبلهم كأباء، صعوبات مع الجنين والكره الذي يمكن أن يشعروا به اتجاهه حيث يظهر الجانب العدواني للإشكالية الأوديبية عندهم نشيطا، خاصة عندما يتخيلون الطفل من جنس ذكري، كمنافس جسدي، اجتماعي وجنسي.

أما الثانية، فقامت بها د. فسكوسلس (D. VASCONCELLOS, 2003) تحمل عنوان "بلوغ الأبوة: أزمة هوية". تضم مجموعة البحث آباء يعيشون التجربة الأبوية لأول مرة والذين لديهم أطفال كذلك. كان البحث طوليا، والغرض منه هو معرفة مداخل ومخارج أزمة الهوية عند هؤلاء الآباء، مهما كان شكل حلها التلقائي. أجري هذا العمل على مرحلتين، خلال الحمل وثمانية عشرة (18) شهر بعد ذلك. استعمل في كل مرحلة مقابلة واختبارين إسقاطيين: الرورشاخ وتقمم الموضوع.

بنيت النتائج المتحصل عليها، خاصة خلال المرحلة الأولى، أن بعض الآباء يظهرون إشكاليات نفسية تحول دون إدماج نموذج الأبوة المنتظر في ثقافتهم. كما أن بعضهم الذين لم يكونوا ناضجين نفسيا، تعرضوا لصدمة من جراء هذه التجربة التي تمتحن هويتهم الرجولية.

بشكل عام، يتبين لنا أن الآباء والأمهات بشكل خاص، يعيشون خلال الحمل لاسيما الأول والشهور الأولى من حياة الطفل، حالة نفسية مميزة، ولكن ما يبقى صحيحا هو أن نجاح

الوالدية مرتبط "بتوازن شامل بين مختلف أنواع التوظيفات الوالدية: توازن بين التوظيف النرجسي والموضوعي للطفل، توازن بين التوظيف النرجسي والموضوعي عند الزوج (Le couple)، توازن بين التوظيفات الوالدية والتوظيف الزوجي، توازن بين الدور الأمومي والدور الأبوي". (D.HOUZEL, 2004, p.143)

كما يلعب الدمج المنسق للقطب الأمومي والأبوي للنفسية الإنسانية عند كلا الوالدين وفي سير الزوج الوالدي، حسب د. هوزل، بلا شك دورا أساسيا منذ بدايات الحياة عند الطفل. يعرف هذا الجانب تحولات بعد ذلك بنمو هذا الأخير ويتقدمه في سيروية التفرد.

3-3- تطبيق الوالدية

يقصد د. هوزل (D. HOUZEL) بـ "تطبيق الوالدية" الأعمال اليومية التي على الوالدين أن يؤديوها إزاء الطفل. وهو ميدان الرعاية الأمومية، لأن ما لا شك فيه هو أن لكلا الوالدين دورا يلعبه في هذه الأعمال. لا نقصد بالرعاية، الرعاية الجسدية وحدها، ولكن الرعاية النفسية كذلك. (2004, p. 151)

ساهمت الدراسات الأولى حول الحرمان العاطفي واكتشاف الكفاءات المبكرة للمولود الجديد في فرض فكرة أن الطفل على الرغم من قلة نضجه هو شريك في الرعاية المقدمة له، ومنذ ذلك الوقت انكب الباحثون على دراسة تفاعلات الطفل مع محيطه. تتم هذه التفاعلات بواسطة بعض القنوات أو طرق الاتصال، منها النظرة، إيمائية الوجه، الاحتكاك الجسدي... ، التي تكون في الواقع الملموس متداخلة فيما بينها.

كانت العلاقة أم - طفل موضوع الدراسة لمدة طويلة، ولكن ظهرت مؤخرا تصورات جديدة (E.FIVAZ-DEPEURSINGE, 2000 ; E.FIVAZ, 1989) تضم الأب أيضا، معتبرة الوحدة العائلية القاعدية مكونة من ثلاثية أب-أم-رضيع. من جانب آخر، بينت عدة دراسات (H. ROIPHE, E. GALENSON, 1987 ; D. STERN, 1989; J. LE CAMUS, F.LABRELL, CH. ZAOUICHE-GAUDRON, 1997, etc.) أنه توجد تشابهات بين التفاعلات أب-طفل والتفاعلات أم-طفل، ولكن مع طابع أكثر "جسدي" وإثارة مع الأب منه مع الأم، كما أكدوا أيضا على مظاهر أخرى من هذه التفاعلات.

في الممارسة الوالدية ومنذ لحظة الميلاد، يدرك الوالدان أن هذا الطفل لا يمكنه أن يعيش بدون عنايتهما وحضورهما. يرافق ذلك غالبا بقلق كبير لأن مسؤولية جديدة تضاف على عاتقهما

وعليهما تحملها. في هذا السياق، يعيش الوالدان والطفل، تجاربا فوضوية أحيانا وسحرية أحيانا أخرى. سميت هذه الأوقات بمرحلة "التوافق" (La période d'accordance) التي يتعرض فيها الطفل لتدفق المعلومات الحسية والإدراكية التي لا يستطيع تنظيمها وحده. يجب على الوالدين في هذه الأوقات أن يفهموها ويفسروها عبر الإشارات والكلمات ليجعلونها واضحة له ولتدمج في شبكة ذات دلالة. ف"هي مرحلة تكيفية تدريجية للواقع، مرحلة حيث يجب على الطفل والمحيط الوالدي أن يتعلما تقبل أنه لا يمكنهما أن يتفاهما دائما ويكونا قابلين للاستقبال وفي حالة عاطفية متقاسمة." (M.- D. AMY, 2008, pp. 29-30)

إنه من غير المنطقي أن نفكر بأنه يمكن للأُم والطفل أن يكونا في نفس السجل الانفعالي والعاطفي دائما. فوجود تفاوتات هي ضرورة ليستطيع كل واحد منهما أن يستقل عن الآخر تدريجيا، بشرط طبعاً ألا تتجاوز الحد المعقول وتتم سيرورة الانفصال في حدود ما هو قابل للتحمل من قبل كلا الطرفين.

بهذا الشكل، سندد القدرة على معرفة الآخر (L'empathie) مثلاً وضح ذلك و. بيون (W. BION): "تظهر في معاش الطفل: إشارات، كلمات، مواقف، إجابات ستكون وسائل النجاح التي تسمح لهذا الطفل بربط مجموعة التجارب والأحاسيس وإدماجها في سلسلة ذات دلالة." (Cité par M.-D. AMY, 2008, p. 32)

يصف الباحثون الناطقون باللغة الإنجليزية هذه القدرة على معرفة الآخر بكلمة "الانسجام العاطفي" (L'accrochage affectif) مثلاً يتحدث عنه د. سترن (D. STERN, 1989): "تعلق الأم، دون أن تدرك ذلك في أغلب الأحيان، يبعث الطفل رسالة وتجب له بكيفية تعبير أخرى مختلفة عن التي استعملها، ولكن باحترام الشدة، التسلسل والشكل (على سبيل المثال، ترسل صوتاً لترافق تعبير حركي للطفل)، بفضل هذا الانسجام، يستطيع فهم أن رسالته مستقبلية داخليا من طرف الشريك الأمومي، مما يسمح له بتنمية معرفته للآخر واكتشاف استقلالية نفسيته عن نفسية الغير في الوقت نفسه." (Cité par D. HOUZEL, 2004, pp. 159-160)

يفترض هذا الانسجام " أن نستطيع الغوص في العالم الطفولي، أن نستعيد أحاسيس تلك المرحلة ونصل إلى معالجتها بقدرات الراشد وكأنها خاصة بنا." (G. POUSSIN, 1999, p. 79) بكلمات أخرى، هذا مرتبط بالعلاقات الخيالية والهوائية التي تعقد مع الطفل، نوعية وكيفية توظيفه، قدرة التقمص له التي تستمد مصدرها من طفولة الوالد وماضيه العلائقي مع والديه بشكل

خاص. لا يمكن أن يتحقق هذا الانسجام طبعاً إلا بفهم حاجيات الطفل، في الوقت بالضبط الذي تظهر فيه وحسب الشخصية الخاصة به. في حالة العكس، يشير الباحث إلى أنه سيفسر الوالد استجابات الطفل بأحاسيسه كراشد، مما يؤدي إلى "خلاف" بكل معاني الكلمة.

من جهة الطفل، نعرف جيداً أن لكل واحد إيقاعه: في النوم، الأكل، في كيفية التعبير عن حاجياته، انفعالاته، مخاوفه...، وعلى الوالدين أن يتكيفاً تدريجياً معه ويتقبله مثلما هو، وفق خصائصه. "يعبر هذا التقبل تظاهرة أساسية وأولية للاحترام الذي يقتضيه بروز التفرد لكل طفل في المستقبل." (M.-D. AMY, 2008, p. 33)

لقد أعطى ت. ب. برزلتن (T. -B. BRAZELTON) في كتابه حول "ثلاث أطفال في عائلتهم" برهاناً رائعاً على ذلك، مشدداً في عرضه على الفروق في النمو التي يمكن أن توجد حسب الطبيعة الخاصة للطفل ولأمه: "لكل طفل طبعه الخاص به، ينجم عن ذلك تميز كل تفاعل كل ثنائية أم-طفل (...). يجب على الأمهات على الأرجح أن يشقن طريقهن، بإتباع نقاط الاستدلال الموفرة من طرف الطفل." (1985, p. 9)

إذا كانت نقاط الاستدلال هذه، لأسباب عدة، غير ملائمة أو غائبة، ستكون كل السيرورات التي ستبرز محرّفة.

يمكن أن تؤثر في هذه التفاعلات العاطفية، التي لا يكون فيها الأب غائباً أبداً، ظروف متعددة: "البعض منها مرتبطة بالطفل (المزاج، ابتسار، عاهة)، البعض الآخر خاصة بالمحيط (عائلة ذات مشاكل عدة، اكتئاب حاد عند الأم بعد الولادة، ذهان). وفي الأخير، الظروف المحيطة بالولادة (حداد، انفصال الزوج، الهجرة، الخ)." (D. HOUZEL, 2004, p. 160)

تجدر الإشارة أيضاً إلى أن القدرة على معرفة الآخر متغيرة حسب عمر الطفل، يمكن لوالد أن يتوافق مع مولود جديد ولا يمكن لآخر أن يتوافق إلا مع طفل أكبر منه سناً. هذا متعلق بتاريخ الثنائية، الأحداث والظروف السابقة التي تعرضت لها.

يتبين هكذا أن العلاقة والدين -طفل تعتمد على المعرفة الوالدية لحاجيات الطفل، ولكنها لا ترتبط فقط بالقدرة الشخصية للوالد، بل هي أيضاً تحت ضبط المحيط الاجتماعي ومعدّلة بالخصائص الداخلية للطفل.

يوضح ج. بوسن (G. POUSSIN) أنه "يمكن أن تتكون حلقة مفرغة مع الطفل الذي استجاب سلبيا لجهود أمه. فيرجع لها هكذا صورة العجز التي تمس نرجسيتها وتجعلها هشة. يمكنها بفعل ذلك أن تدخل في سلوك مفرط الحماية بغية تعويض ما تدركه كعجز من جهتها." تعكس هذه السلوكيات الوالدية الجرح النرجسي الذي أحست به، " وراء السلوك المفرط الحماية، توجد حركات عدوانية تعبر عن نفسها على شكل تكوين عكسي."

وعلى العكس، يؤكد الأطفال الذين يمرون من نجاح إلى آخر، الوالدين في قدراتهما الخاصة وفي نوعية توظيفهما الوالدي." (1999, pp. 81-82)

يرجع هذا النجاح إلى كل العناصر المذكورة آنفا، التي سمحت لهذه القدرة على معرفة الآخر أن تكون فعالة. ينتج هذا عن تقمص مضاعف: للوالدين في المرحلة التي كانا مكلفين بهذه المهمة وللطفل الذي كان يحظى برعايتهما. هذا التقمص مشروط بإيجاد توازن بين الميول النرجسية والموضوعية التي تشكل أيضا مرحلة أساسية في نمو الفرد التي تسمح له هذه التجربة بمعرفتها.

4-العوامل المتدخلة في السيرة الوالدية

في الوقت الذي يكبر فيه المحيط العائلي، توجد مجموعة من العوامل من شأنها أن تؤثر في السيرة الوالدية، وهي من مستويات مختلفة.

4-1- الحالة الصحية للطفل

يلعب الجهاز النوروبولوجي للطفل، مظهره، سلوكه وكل ما يتعلق بحالته الجسدية بصورة عامة دورا أساسيا على مختلف مستويات تفاعلات الثنائية أو الثلاثية. تكون هذه التفاعلات جد متغيرة حسب الحالة الصحية للطفل وقدرات تكيف الوالدين معه، تاريخهما الشخصي والعائلي والمساعدة التي يتلقوها من طرف المحيط القريب في ذلك الوقت.

في البداية، علينا فقط أن نذكر بأن كل الدراسات تؤكد أن المولود الجديد مزود بقدرات حسية، إدراكية، وإمكانيات تأثير واستجابة التي تجعله شريكا بشكل كامل.

ولكن إضافة إلى الدور الذي يلعبه هذا الأخير في هذه التفاعلات، فلكل طفل طريقته في ذلك: " لا توجد فروق معتبرة فقط في الوزن عند الميلاد والخصائص الجسدية الأخرى (التي تلعب نفسها دورا في التفاعل بحيث تؤثر على التصورات التي يكونها الوالدين عن الطفل)، بل توجد فروقا متعلقة أيضا بالسلوكيات التفاعلية، مثل القدرة على التهدة، حالات اليقظة لاسيما القدرة على

اتخاذ حالة تيقظ هدوء وانتباه والاحتفاظ بها، شرط لتفاعل أفضل أم-مولود جديد".
(S. LEBOVICI, 1983, p. 115)

ولهذا، نجد من الباحثين (B. CRAMER) من يتحدث عن النمط الفردي (Le profil individuel) للاستجابة، للإيقاع وأسلوب تفضيلي للتفريغات، موضحا بذلك أن لكل طفل نمط النشاطات منذ بداية الحياة. تكتسي هذه المفاهيم أهمية عندما نعرفها جيدا، "لأنها ستلعب دورا حاسما في مصير العلاقة أم- طفل والتوظيفات التي تكونها الأم عن طفلها". (1983, p. 43)

بشكل عام، يمكن أن نقول إنَّ الطفل يلد بمجموعة من الوسائل والوظائف التي تهيئه للانفتاح نحو العالم. كل حواسه مفتوحة، له قدرات التمييز في علاقته مع محيطه القريب، لاسيما مع أمه. ولكن عندما يوجد نقصا على هذا المستوى، فلا يمكن ألا تتأثر هذه العلاقات الأولى.

بينت عدة دراسات على الأطفال الذين تعرضوا لمشاكل صحية (معاناة...) بعد الولادة أو ولدوا بقصور في تجهيزهم القاعدي (الطفل الخديج، الأعمى، المعاق عقليا...) أن للطفل دور مميز في مصير التفاعل مع محيطه. فهو يملك قدرة تأثير على الأم، سواء كان ايجابيا أو سلبيا: لما تنقص بعض الوظائف أو تكون شاذة. يمكن في هذه الحالة أن نلاحظ خروج الحوار عن سكوته العادية بصورة مذهلة، كما يمكن أن نلاحظ تعويضات مدهشة أحيانا سواء من جهة الطفل أو من جهة الأم أو الاثنين معا. (Ibid. , p.43)

سنبدأ أولا بالمولود الجديد الذي ولد في وقته (بين 38 و 42 أسبوع) غير أنه تعرض لمعاناة حادة، لأسباب متعددة (عدوى من طرف الأم، اختناق أثناء الولادة...). يعتبر هذا الطفل في حالة خطر ويكون تحت رعاية طبية خاصة.

يكون اللقاء الأول الذي يجمعه بوالديه مطبوعا بالخيبة لأن مظهره لا يطابق تماما الطفل المنتظر، الخيالي الذي حلما به، ثم يأتي الانفصال المفروض عليهما لمدة معينة بدافع طبي ليزيد قلقهما حدة، لاسيما من جهة الأم.

تكون الأم عموما غائبة أثناء الأحداث المؤثرة التي تحدث أثناء الساعات الأولى التي تتبع الولادة. والأب هو الذي ينتقل من سرير زوجته إلى سرير طفله، هو الذي يواجه التنبؤ الطبي، الذي يختار ما يُعلم به زوجته وحتى القرارات التي يجب اتخاذها. خلال الأيام الأولى التي يتواجد فيها الطفل في حالة إنعاش، لا يمكن استكشاف كفاءاته وإمكانيات تفاعله مع الراشدين وحتى مع الأشياء، فهو متواجد في محيط خاص وتحت رعاية خاصة (إدخال المحجّاح

(la sonde)، أخذ عينة دم، الحقن...) التي تفرض نفسها بشكل مستعجل دون تهيئته لذلك. وضحت بعض الدراسات حول العلاقات الأولى (J. BOWLBY, 1956 ; M.KLAUS, J.KENNEL, 1976) الصعوبات التي يتعرض لها الوالدان والأمهات بشكل خاص، للتعلم بالمولود الجديد إذا ما حدث انفصال بين الطرفين منذ الميلاد، وتتفق معها عدة دراسات في ميدان علم النفس المرضي. في هذا السياق، يصرح ر. صلبرو (R. SALBREUX) أنه "يوجد أكيد" والدية" في خطر (...) مثلما يوجد أطفال في خطر، ولكن على مستوى مختلف." (1985, p. 514)

يدخل هذا المفهوم حسب الباحث التاريخ الشخصي للأم، إذا كانت حاملا للمرة الأولى، صغيرة في السن أو العكس، سوابقها الشخصية والمرضية. كما يأخذ بعين الاعتبار تاريخ الأب، العلاقة الزوجية، عناصر لا تظهر طبعا منذ البداية.

من جهة أخرى، يمكن أن تأخذ استجابات الأم للانفصال مع طفلها مظاهر عيادية خاصة نوعا ما، التي وصفها أ. كارل (A. CAREL) بكلمة "الخبل الوجودي" (La confusion existentielle) أو "الأمومة البيضاء" (La maternité blanche): "في الحالة الأولى، تحس الأم بفقدان تبني معنى الواقع (...). في الحالة الثانية، تميل إلى تقليد الطاقم الطبي وتتصرف كمرضة اختصاصية بالمواليد أو كمرضة، دون أن تستطيع الدخول في علاقة أمومية." (Cité par R. SALBREUX, 1985, p. 514.) وبطبيعة الحال، إلى جانب كل ما يأتي من تاريخ الوالدين، خيالهما، بما فيه معاشهما الهوامي للحمل، لموقف الطاقم الطبي، كلامه، أوقات الصمت، دورا حاسما في استجابات الوالدين إزاء طفلهما.

ما يميز موقف الوالدين عموما أمام هذه الظروف، هو تناقضهما الوجداني العميق نحو الطفل " فمن جهة، يجب إنقاذه مهما كان الثمن (...) وفي الوقت نفسه، يجب أن يموت إذا أصيب دماغه (...). تشكل تمنيات الموت المستعادة آنذاك، تأثير صدمي " بعدي" وسيصعب على الوالدين إعداد وسائل الحماية." (M. SOULE, M. VOYER, 1985, p. 643)

يمكن لهذه الأحاسيس الشعورية والمخاوف المعبر عنها، ولما هو لا شعوري غير مصرح به أن يؤثر على التفاعلات الأم مع الطفل وعلى كيفية تطورها بشكل عام لاحقا.

ما قلناه منذ حين، ينطبق كذلك على الطفل الخديج. فهذا الطفل كما نعرف، لم يكتمل نموه بسبب الولادة المبكرة (بين 28 و 37 أسبوع، بوزن أقل من 2500غ)، وهو معرض من جراء ذلك لمعاناة في أغلب الأحيان التي لها انعكاسات على نموه في مختلف مظاهره.

تكون استجابات الوالدين للطفل سلبية، لا يمكن أن يشكل مظهره (ضعيف، صغير، قبيح..).
سندا لإسقاطاتها الهوامية، فطفل الهوام جد مختلف عن الطفل الواقعي المخبى لانتظاراتهما. والأب
من جهته، "بشكل خفي أو علني، يلوم هذه الأم "غير الكاملة". تعيش الأم بالإضافة إلى صدمتها،
جرحا نرجسيا عميقا أمام فشلها، تشعر بالإثم، المعبر عنه أم لا، ولا يمكنها أن تحمي نفسها من
الاقتحامات الداخلية والخارجية باتحاد مع طفلها. (C. DRUON, 1989, p. 51)

في الوقت الذي يكون فيه الطفل موضوعا في محضنة (Une couveuse) وتحت رعاية
خاصة، لا يمكن للأم أن تكون في احتكاك بكثرة معه، مثلما هو في الحالة العادية. بسبب هذا
الغياب والجرح المفروض عليها، ستحس بفراغ كبير في جسمها وفيما حولها.
كل هذا سيؤثر على نوعية توظيفها لطفلها والتفاعلات الأولى معه لا حقا. وقد تناولت إ. كستمبرغ
(E. KESTEMBERG, 1977) هذا البعد العلائقي في دراسة لها حول مصير الخديج. (Citée par
(B. CRAMER, 1983, p. 46)

ما يميز الأطفال الخديجين في بداياتهم، حسب بعض الباحثين (B. DI VITTO, S.
GOLDBERG, 1979)، هو "قلة انفتاحهم على التفاعل الاجتماعي مقارنة بالأطفال الناضجين.
يصعب مسكهم في الذراعين أثناء الوجبات. فضلا عن هذا، تتم التنبيهات التي يتلقونها أساسا
خلال أوقات التغذية. يواجه الوالدان طفلا قليل الاستجابة، يتكيفان ويحاولان تعويض هذا النقص
بإثارته للحصول على إجابات." (Cités par L. KREISLER, M. SOULE, 1985, p. 626)
الطفل الخديج هو طفل قليل الاستجابة للوجه، للصوت، للمنبهات البصرية والسمعية بشكل عام
ومن الصعب تهدئته. هذا ما جعل بعض الباحثين (T. MARTINI FIELD, 1979) يتحدثون عن
"نقائص تفاعلية" (Des déficits interactionnels)، ويسمون الطفل الخديج بطفل عالي الخطورة
(Un enfant à haut risque). (Cité par B. CRAMER, 1983, p. 48)

من جهة الأمهات، "تحس البعض منهن باضطرابات خاصة أثناء الاحتكاك الجسدي
بأطفالهن، عندما يوضع في ذراعيهن لاحقا. يحركنهم بتلبيك وخوف الذي يترجم التوظيفات المضادة
للسلوكات العدوانية لديهن أو التي يمكن أن تكون لديهن: يمسك مشدودا ومثبتا خلال الوجبات،
عناية حذرة وحماية مفرطة، عند حمله وقماطه." (L. KREISLER, M. SOULE, 1985, p.632)

عندما يلد الطفل بعاهة، سواء كانت حسية أم عقلية، فهي تجربة صعبة بالنسبة للوالدين، ربما أصعب من الحالتين السابقتين. وسيتطلب هذا وقتا معيناً لتجاوز العراقيل والتكيف مع الوضعية الجديدة.

نعرف جيداً أن منذ فترة الحمل، يتساءل الوالدان عن الحالة الصحية لطفلهما، إذا حدث أن طُلب من الأم القيام ببزل السائل الأمنيوسي (Une amniocentèse) بغرض الفحص، فهذا يعني أن إصابة الطفل بإعاقة أصبح مفترضا.

لا يسعنا هنا التذكير بمميزات الإعلان عن الإعاقة في إطار التشخيص خلال الحمل أو بعد الولادة، ولكن ما يمكن أن نقوله هو أن كل عائلة فريدة من نوعها، ولا يمكن اعتماد برتوكول وحيد يطبق على الجميع. بشكل عام، من الضروري أن يتم الإعلان بحضور الوالدين معا في ظروف حميمة ويقترح عليهما عدة إمكانيات بعد ذلك.

يمثل اكتشاف العاهة عند الطفل تجربة صدمية ومثيرة للقلق للوالدين. لتجاوز هذه الحالة، عليهما القيام بإرصاد نفسي الذي يتطلب وقتاً معيناً، "ليس لتقبل الإعاقة، التي هي بحد ذاتها مرفوضة، بل لا يجاد تسوية التي يمكن أن تمنع صد نزوة الموت بفعل عجز الوالد".
ولسد فائض القلق الذين يعيشونه، "يمكن اللجوء حينئذ، بشكل لا إرادي، إلى آليات دفاعية مكلفة على المستوى الاقتصادي: إنكار العاهة، رفض الاعتراف بالواقع..." (P. JOUINOT, 2003, pp. 158-159). ليس من السهل على الوالدين إذن تبني هذا الطفل المختلف تماماً عن الذي تخيلاه.

حسب س. فرويد، تجتاح "الغربة المقلقة" (L'inquiétante étrangeté, 1919, 1933) في كل مرة تمحى الحدود بين الخيال والواقع ويمنح للفرد بشكل مفاجئ ما كان من نظام الهوام وكأنه واقع. ففي البداية على الأقل، من الصعب على الوالد منح خصائص خاصة به أو بأقربائه لطفل حامل لعاهة. ونتيجة ذلك يظهر لوالديه غالباً كـ "غريب مجهول" (Un étrange étranger).

من جانب آخر، عندما يواجه الفرد ما هو غير منتظر، تكون الآليات الدفاعية السابقة غير فعالة، لهذا يتجه نحو الآخرين ليجد الطريقة التي يواجه بها الوضعية، نحو المختصين في المجال، نحو الأقرباء. كما سينتبه إلى الكيفية التي ينظرون بها إلى طفله ويعتنون به. وليتمكن الوالدان من إيجاد تناسق في تفاعلاتهم مع طفلهما فيما بعد، "عليهما أن يتعلما "قراءة" بشكل آخر جسم طفلهما وتعديل سلوكهما وفق هذه الشبكة الجديدة للقراءة".

كمثال توضيحي أول، سنتحدث عن دور النظرة. تعتبر النظرة كأداة اتصال قوية مع الوالدين. " ليس فقط لكون الاحتكاك العين بالعين هو شديد، ثري وقيم في أغلب الأحيان (...)، بل هو المؤشر الأساسي كذلك للراشد لما يحرك انتباه الطفل. (P. JOUINOT, 2003, p.184)

هذه العملية غير ممكنة طبعاً عند الطفل الأعمى: "مع فقدان النظرة، يضطرب كل المركب الإشاراتي للتعبير عن الاهتمام. يحاول الطفل مسك في الفراغ، اليد ممتدة، لا يصوب. بشكل آخر، لا يستعمل يديه للتعبير عن رغبته، لمسك الأشياء أو لجلب الانتباه إلى شيء ما".

وعلى العكس، فهو يتصرف بشكل غير مألوف وغريب. عندما تدخل الأم إلى غرفته وتتحدث معه، لا يوجه وجهه نحوها، فهو يوجه رأسه على الجانب ويهزها من اليمين إلى اليسار "بمد أذنه" نحو المصدر الصوتي... (Ibid. , pp. 184-185)

هذه السلوكات هي التي تميز الطفل الأعمى، وعلى الوالدين أن يأخذوا بعين الاعتبار المؤشرات الأخرى غير المألوفة التي توفر لهما المعلومات الضرورية للدخول أو متابعة التفاعلات معه.

إذا اهتممنا الآن بالمعلومات التي يستقبلها الطفل وليست التي ينتجها، توجد خصائص أخرى تميز كل إعاقة. يشكل الصم مثلاً جد غني، فهو يمنع الطفل حقاً من تلقي كل المعلومات الصوتية.

كما هو معروف، في الحالة العادية، يتعرف الطفل بسهولة على حضور أمه وأبيه في البيت، على الأصوات المألوفة والانفعالات اليومية. ليس الأمر نفسه عند الطفل الأصم الذي يرى "مجيء" الأم و"غابها" بشكل غير منتظر وغير متوقع. لا يمكنه بلوغ "وظيفة الإنذار" التي يؤديها السمع، مما يمنع الاستدراك أو التوقع. يساهم ذلك في نمو القلق، وحتى الحصر الذي يمكن أن يترجم على شكل استجابات انفعالية سلبية، بكاء عند مجيء الأم، رفض ذهابها، التعلق بها بإفراط لاحقاً. (Ibid. , p. 186)

أمام هذه الحالات التوضيحية التي قدمناها، لا يمكن للوالدين ألا يحسوا باضطراب، بالفشل، الذي سينعكس على الصورة التي يكونها كل واحد منهما عن نفسه، صورة "والد سيئ". ولكن ما يبقى مهماً هو أن يصل إلى أن يتكيف مع الإمكانيات السلوكية المتوفرة لدى كل الطفل. وليتمكنا من خلق صورة واقعية وإيجابية عن هذا الأخير على المدى البعيد، مرافقة الأخصائيين لهما جد مهمة وضرورية.

4-2- الحالة الصحية للوالدين

يمكن للحالة الصحية للوالدين أن تؤثر في كيفية معاش السيرة الوالدية، ولكن على الحالة الصحية للطفل خلال الحمل وبعد الميلاد أيضاً، من خلال نوعية التفاعلات التي تتم معه.

يشكل الحمل بالنسبة للمرأة، للرجل وللزوج، مرحلة تحولات ونضج نفسي، ولكنه في الوقت نفسه مرحلة مخاطرة، نعني بذلك إمكانية التعرض كل واحد منهما أو الاثنين معا لاضطرابات تكيفية أو ذات طابع نفس-مرض. يمكن أن تظهر هذه الأخيرة على طول هذه السيرة، منذ فترة الحمل أو بعد الولادة، عند اللقاء بالطفل الواقعي. هذه الاضطرابات متنوعة من حيث تعبيراتها العيادية، ويمكن أن تمس الحمل الأول بشكل خاص وكذلك تجارب الحمل الموالية.

بشكل آخر، يضع الحمل التوازن النفسي لكل طرف في حالة أزمة. تبحث هذه الأزمة التي لا يمكن تفاديها عن حلول، ومثلما يمكن أن يصل الطرفان إلى إعادة توازن شخصي نسبي، يمكن أن تخلق هذه الوضعية لديهما اضطراباً حقيقياً وتعرضهما لحالة خطر.

خلال الحمل، تكون المظاهر النفس-مرضية الحادة والمزعجة قليلة عند النساء وتأخذ المظاهر النفس-جسدية للمعاناة المركز الأول في أغلب الأحيان. أهم الاضطرابات المميزة لهذه الفترة هي: حصر، اكتئاب، قيئ ذو أصل نفسي، الخ.

إذا أخذنا كمثال الحصر، يمكننا أن نقول إن كل امرأة حامل، دون سوابق مرضية، تعرف أوقات قلق وخوف. وإذا ما تعرضت لأنواع أخرى من الحصر: دعر عنيف...، فهذا غالباً ما يكون مرتبطاً باضطرابات سابقة.

يشير ج. ديان (J. DAYAN) إلى أنه "عادة ما يحمي الحمل من الاضطرابات أو يخفف منها على الأقل، ولكن يمكن أن تتفاقم أو تظهر ثانية بعد الولادة، التي تشكل فترة سانحة لظهورها." (2013, p. 342). ولكل من خصائص الطفل الواقعي والمحيط النفسي العاطفي دوراً مهماً في هذه المرحلة.

في الواقع وحسب ب. بايل (B. BAYLE)، يمكن أن يقرأ علم-النفس الحبل وفق وجهتي نظر من نوع مختلف: "حسب وجهة النظر الأولى، نتموضع من جهة الوالدين ونلاحظ الإشكالية النفس-مرضية التي تؤثر فيهما: حداد، صدمة جنسية، إنكار الحمل، مرض عقلي... الخ. تؤدي هذه الإشكالية إلى اضطراب في المحيط النفسي العاطفي للكائن المحمول (L'être conçu). يجب حينئذ التمييز بين وضعيتين: بعض الإشكاليات الوالدية مرتبطة بشكل كامل بحمل هذا الكائن

الجديد، يبدو الحبل عندئذ مطابقا لمحاولة إيجاد حلا للإشكالية الوالدية مثلما هو الحال في حالة الطفل المعوض، (...). بينما في حالات مغايرة، في حالة الحمل عند الأشخاص المصابين بمرض عقلي على سبيل المثال، فلا يدخل الحمل في الإشكالية الوالدية (...).

حسب وجهة النظر الثانية، نتموضع من جهة الكائن في مرحلة الحمل (...). في الواقع، نحس مسبقا بأن هذا الكائن لا يملك نفس الهوية الحبلية إذا ما حملت به أمه بعد اغتصاب أو إذا كان ذلك نتيجة حنان رجل وامرأة (...). لا تساهم هذه المحددات في تعريف المحيط العاطفي للكائن المحمول فقط، فهي توضح جانب من هويته أيضا، تتمثل في الصفات النفسية والاجتماع-ثقافية لهذا الكائن. (2004, pp. 481-482)

بشكل مبسط، لا تكوّن الأم الحاملة لمضغة أو لجنين نفس التصورات عن طفلها، ولا تبني نفس المساحة العقلية، إذا كان هذا الأخير نتيجة علاقة حب مع شريكها أو اغتصاب أو حالات خاصة أخرى.

ما قدمناه منذ حين، يبين لنا التحولات الملحوظة عند المرأة عند دخولها سيرورة الأمومة، فهي تستجيب لحضور هذا الكائن المحمول داخلها، معبرة عن "بناء العش النفسي" (La nidification psychique) لهذا الكائن في نفسيته باستعمال مفهوم س. ميسونييه. (S. MISSONNIER, 2004)

تتم التحولات الأمومية التابعة للحبل، للتعشيش (La nidation) ولنمو الكائن الإنساني في الجسم الأم حسب توجيهين. تساهم هذه التحولات خلال الحمل في بناء مساحة عقلية من الانشغال الأمومي التي هي أيضا مساحة أمومية للتمييز وللتقمص النفسي للطفل الذي سيولد.

"أولا، تستجيب نفسية الأم وفق المميزات الخاصة بها ووفق تاريخها، يتم في وقت الحمل عودة حقيقية إلى الذات. يحدث حضور المضغة هزة قوية في أعماق نفسية الأم وتنبثق ثنائية مختلف الإشكاليات الهوائية اللاشعورية، حتى بعض الصدمات...". هذه هي حالة الشفافية والهشاشة النفسية التي وصفها المحللون النفسانيون في هذا المجال.

أما "عندما يتعلق الأمر بحالات نفس-مرضية" تكون هذه المساحة الأمومية من التمييز النفسي للطفل المحمول مجتاحة من طرف الإشكالية الوالدية التي تسيء العلاقة مع المضغة أو مع الجنين قبل الميلاد، مثلما بينت ذلك عدة دراسات... (B. BAYLE, 2004, p.483)

في حالة النساء المريضات عقليا، المصابات بالفصام على سبيل المثال" تكون هذه المساحة العقلية مشغولة بالإشكالية النفسية للأم حيث تتموقع العلاقة مع الموضوع في السجل النرجسي والاتحادي. ولنقول بشكل مبسط إنه في هذا النوع من العلاقة مع الموضوع، يطرح التمييز عن الآخر عدة مشاكل. "(Ibid. , p. 484)

من بين هذه الأعمال نذكر العمل الذي قام به مك. نايل (Mc. NEIL, 1984) ، ول. ج. ملير (L. J. MILLER, 1990) حيث لاحظ هذا الأخير بشكل خاص وجود عدد هام من الأمهات اللواتي ينكرن حملهن. وحسب هذا الباحث "يمكن أن يكون للإنكار وظيفة حماية للأم من حركات العدوانية التي تحس بها نحو الجنين." (Cités par B. BAYLE, 2005, p. 217)

وفيما يخص الباحثين الذين اهتموا بمرحلة ما بعد الميلاد، بنمط الرعاية الأمومية عند هذه الأمهات وتفاعلاتهن بأطفالهن، لا بأس أن نذكر أولا د. و. ويني كوت (D. W. WINNICOTT) الذي نبه في مقال له إلى "أثر الوالدين الذهانيين على النمو العاطفي لطفلهم". "لا تستطيع الأم في هذه الحالة أن تتكيف مع حاجيات طفلها عند بلوغه مرحلة يحتاج فيها أن يتميز عنها، وهذا حتى وإن تمكنت في مرحلة سابقة القيام بذلك بشكل مرض نسبيا. " (1961,1969, p. 393)

يمكننا أن نذكر أيضا الدراسة التي قامت بها م. دافيد ومعاونيها (M. DAVID, E.) (CASTEX, E.- M. LEGER, A. M. MERLET, 1981)، حيث تمكنت من خلال ملاحظاتها على الرضع شرح خطورة تأثير الذهان الأمومي على نمو الطفل. في نفس توجه أعمال م. دافيد، تعتبر م. لامور و م. براكو (M. LAMOUR, M. BARRACO, 1990) هما اللتان وضحتا أحسن المظهر العيادي للتفاعلات المبكرة أم ذهانية- طفل، حيث ذكرتا العلامات التي تعكس الطرق الممكنة للتفاعلات: كيفية حمل الطفل فوضوي، توتر زائد، تجنب النظر عند الأم، تيقظ بصري مفرط عند الطفل، الخ. كما استخرجتا انطلاقا منها الخصائص الكبرى للعلاقات المبكرة أم- ذهانية - طفل. (Citées par B. BAYLE, 2005, pp. 221-222)

فيما يخص مصير الأطفال من هذه الفئة، "يكون الحمل صعبا في أغلب الأحيان، لاسيما في غياب متابعة طبية، يمكن أن يكون وزنهم ضئيلا عند الميلاد، أو يولدوا خدجين، بفعل التدخين، الإدمان على المخدرات أو تحت تأثير العقاقير النفسية المتناولة خلال الحمل أو التسمم الكحولي." (A. GUEDENEY, 2004, p. 375)

أمّا بالنسبة للأمهات المكتئبات، فوضح د. و. وبني كوت مرة أخرى هذه الإشكالية نفس-مرضية في مقال له تحت عنوان "دور مرآة الأم والعائلة في نمو الطفل"، يقول أنه "عندما تنتظر الأم إلى الطفل، ما يعبر عنه وجهها هو بعلاقة مباشرة مع ما تراه." (D. W. WINNICOTT, 1975, p. 155). فوجه الأم هو إذن المرآة التي من خلالها يرى الطفل نفسه.

بينت عدة دراسات في هذا المجال (N. GUEDENEY, 1989 ; T.M. FIELD, N., B.HEALY, S.GOLSTEIN et coll., 1990) بعد ذلك أنه من الصعب على الأم أن تتوافق مع طفلها، أن تتعرف على إشاراته لكونها مركزة أكثر على السماع لحاجياتها الخاصة. تكون الرعاية الأمومية في هذه الحالة غير ملائمة، فلا تصل الأم إلى تأدية وظيفتها كواقية من المثيرات، كما لا تحس بالمتعة خلال علاقاتها بطفلها. (Cités par B. BAYLE, 2005, pp. 238-242)

فضلا عن كل هذا، ومثلما أشرنا إلى ذلك آنفا، توجد حالات تكون فيها الإشكالية الوالدية مرتبطة بالحمل بشكل كامل، كما هو الحال في الحمل بعد صدمة جنسية، أي بعد اغتصاب أو ارتكاب المحارم. هذه النساء معرضات لعدة مخاطر نفسية، مع الإشارة إلى أن حتى الوالدين الذين تعرضوا في ماضيهم لتعسف جنسي، من شأنهم أن يعيشوا حملا صعبا ويؤثرا على النمو النفسي لطفلهم.

لم نتناول في هذا العنصر ما يحدث من جهة الأب، لأن الدراسات جد قليلة، لكن ما هو مؤكد هو أن الأب يعيش أيضا حالة أزمة نفسية، التي تُترجم خاصة عبر الاضطرابات النفس-جسدية أو تأخذ طابعا مرضيا، على شكل اكتئاب، ذهان، الخ.

وبطبيعة الحال، تؤثر الحالة النفسية التي يكون فيها الأب بالدرجة على الشريكة وعلاقاتهما الزوجية ومن ثم على الجنين. يمكن أن يحدث الشيء نفسه أيضا بعد الميلاد الطفل. على سبيل التوضيح، في حالة ما إذا كان الأب يعاني من اكتئاب على سبيل المثال، بينت بعض الدراسات أن "ليس له مساحة، لا يفتح مكانا لطفله في تصوراتهِ العقلية، في تفاعلاتهِ النفسية، يبقى مجمدا "في خطوة لاثنين" على نموذج تكافل بدائي مع أمه، عندما كان طفلا أو أخطر من هذا "في كائن وحيد". (...). يمثل الطفل لا شعوريا للأب المكتئب، قريب، إمّا ميت، مفقود، وإمّا في وضعية حداد، وليس طفله. (...). تُحول الأسرار أو الحولات (Les mandats) المنقولة من جيل إلى آخر منذ الآن نحو الطفل الجديد، مانعة الأب من بلوغ أبوته." (D. LUCA, M. BYDLOWSKI, 2001, p. 32)

لا يستطيع الأب المكتئب إذن تحمل أبوته لا في السجل النفسي الداخلي ولا في السجل التفاعلي والنقل بين الأجيال.

كل ما تناولناه حتى الآن عن الحالة الصحية للوالدين يؤكد لنا أنه لما يكون الوالدان مريضين عقليا أو إحداهما لاسيما الأم أو تعرضا(تعرضت) لصدمات نفسية في الماضي أو في الحاضر، مرتبطة بالحمل أو خارج إطاره، فذلك سيؤثر سلبيا على بناء السيرورة الوالدية، على أداء الوظائف الوالدية، وبالتالي على نمو الطفل. تكمن الخطورة هنا في إمكانية تعرض الطفل لاضطرابات، ولكن تبقى هذه المرحلة فترة سانحة أيضا للتدخل والوقاية.

لم نتعرض في هذا العنصر بالتفصيل إلا إلى عاملين أساسيين يتدخلان بشكل مباشر في بناء السيرورة الوالدية، غير أنه علينا أن نشير إلى أنه توجد عوامل أخرى لها دورها في ذلك أيضا: كالعلاقة الزوجية، العوامل الاجتماع-ثقافية و"الحالة" العابرة للأجيال اللاشعورية.

الفصل الثالث:

سيرورة الأمومة

الفصل الثالث: سيرورة الأمومة

تعتبر الأمومة مغامرة بيولوجية، ولكنها تجربة داخلية أيضا، فريدة من نوعها في كل مرة وعند كل امرأة. يتفق العياديون في هذا المجال على أن تجربة الحمل لاسيما الأولى، تُحدث تغيرات نفسية عميقة عند المرأة إلى درجة أن بعضهم تحدث عن حالة أزمة نفسية. ونحن في هذا الفصل، سنتناول بالدراسة المراحل الهامة لهذه السيرورة، وما تعيشه المرأة من تحولات نفسية منذ اللحظة التي تفكر فيها بالإنجاب إلى غاية الأشهر الأولى التي تلي ميلاد الطفل.

1- الرغبة في الطفل

1-1- جذور الرغبة في الطفل

قبل أن يحدث الحمل، توجد الرغبة في الطفل. في القرون الماضية، كانت قاعدة الإخصاب هي التي تنظم حياة النساء، فلم يكن يسمح لهن بالتعبير عن رأيهن، بل وكن مضطرات إلى الخضوع مهما كان موقفهن. ولكن مع انتشار وسائل منع الحمل، تغير مصيرهن حيث أدت بهن هذه الوضعية الجديدة إلى التصريح بأمنيتهن في الإنجاب أم لا. أصبحت الرغبة في الطفل هكذا "مسعى شعوري، معقول، إرادي، وحتى مبرمج". (M. BYDLOWSKI, 2010, p.65)

قبل أن نتناول أصول هذه الرغبة في الطفل عند المرأة، علينا أن نميّزها أولا وقبل كل شيء عن بعض المفاهيم الأخرى وبشكل خاص: مشروع الطفل، الرغبة في الحمل والحاجة إلى الطفل. يتميز مشروع الطفل بكونه "فكرة شعورية، نتاج تخمين. ينظم هذا المشروع في العصر الحديث بواسطة وسائل منع الحمل، وفي أحسن الحالات بعد مشاور آباء وأمهات-المستقبل. هذا ما يسمى بالمسؤولية الوالدية". (M. -T. FOUREZ, 2004, p.108)

يتدخل في هذا القرار رغبات الوالدين، المعاش اللاشعوري الخاص بكل واحد منهما، تاريخهما الشخصي والتاريخ المنقول عبر الأجيال.

يُبنى مشروع الطفل وفق مُثل العائلة أو الجماعة التي ترعرع فيها كل والد. كما يكون محددا من طرف الثقافة الطبية والنفسية السائدة.

عند بعض الحالات، لا تلتقي الرغبة في الحمل بالضرورة بالرغبة في الطفل: "كثيرات هن النساء اللواتي يرغبن أولا وقبل كل شيء في أن يكن حاملات ليتأكدن بأن الطبيعة ستقي بوعدها،

(...). تمنع النساء الصغيرات في السن ومنذ المراهقة خصوبيتهن بنجاح. تكون فترة عدم الخصوبة والإرادية التي يمررن بها طويلة في أغلب الأحيان. تضعهن عدم الخصوبة التي هي ضرورية لتحقيق أنفسهن اجتماعيا في وضعية شك إزاء إمكانية الإنجاب. الطريقة الوحيدة للتخلص من القلق الذي يولد عن هذا الشك هو إنتاج حمل جنوني (...). يبدو أنه حمل جنوني، غير أن له معنى عميق وهو إعادة طمأنة المرأة عن قدرتها على الإنجاب.."(M. BYDLOWSKI, 2010, pp.56-57)

في نفس سياق الأفكار، تضيف م.ت. فوراز (M. -T. FOUREZ , 2004) أن الرغبة في الحمل عند بعض النساء ليست إلا تأكيدا على الأنوثة، العيش في علاقة اتحادية مع الطفل، في حين تعبر البعض الآخر عن سعادتهن العميقة إزاء التحولات الجسدية التي يحدثها الحمل.

أما بالنسبة للحاجة إلى الطفل، فهي غالبا ما تُمزج مع الرغبة في الطفل. يشير س. بكاش (S. BECACHE) إلى أنه سبق لـ س. فرويد أن قام نوعا ما بذلك، لما قال في " ثلاث مقالات في النظرية الجنسية" أنه توجد الرغبة عندما توجد الحاجة أيضا. ولكن حسب وجهة نظر هذا المحلل النفسي، "يمكن أن يحدث أن تولد الرغبة خارج إطار الحاجة(...). الرغبة هي تجربة المتعة المرتبطة بذكرى وبهوام". (1993, p. 53)

تصاغ الحاجة عند النساء كطلب ملح أو حتى عدواني إزاء المطبقين في ميدان العقم. توضح م. بدلوفسكي أن الأمر غالبا ما يتعلق بنساء لم يسعفن الحظ في الإنجاب بسهولة وبصورة منسجمة، ويمكن أن تصبح الحاجة قهرية. يكون الطلب من طرف الأزواج بهذا الشكل: "الطفل أو لا شيء"، الطفل مهما كان الثمن"، لأن دونه لا معنى للحياة.

أدت هذه المعاناة الحادة عند هذه الفئة بالأطباء الباحثين إلى اختراع أدوية وتقنيات في مجال الإنجاب الاصطناعي لعلاج العقم، مع أن النتائج تبقى متوسطة.

تشير هذه المحللة النفسية إلى أنه يمكن أن تلاحظ الحاجة إلى الطفل أيضا عند المرأة التي تعرضت لمشكل معين في قدرتها الأمومية التلقائية، بعد إجهاض أو حمل خارج الرحم أو بعد حداد. " تحوي الحاجة للطفل غالبا معاناة اكتئابية، يذكّرنا انعزال النساء العقيمات من جهة أخرى بانعزال الأشخاص الذين يكونون في حالة حداد، ويفترض أن الطفل الذي لا يأتي هو الذي من شأنه حقا أن يغمرهن (...). يمكن أن يضاعفن محاولات الإنجاب التي هي مؤلمة، دون فائدة وغالية الثمن في الوقت نفسه". (M. BYDLOWSKI, 2010, p.58)

أما الآن وبعد عرض هذه التوضيحات، سنتطرق إلى مسألة الرغبة في الطفل عند الفتاة، التي تتدخل فيها عوامل متعددة، بيولوجية، نفس-تكوينية واجتماع-ثقافية.

يصرح بعض الباحثين (F. CUKIER-HEMEURY, J. LEZINE, J. DE AJURIA) بأن للوظائف البيولوجية دورا في الرغبة في الطفل. ومن المحتمل أن للوظيفة الهرمونية دورا في التعبير عن هذه الرغبة. ومع أنهم يسلمون بهذه الخصوصية الأنثوية، إلا أنهم يؤكدون على أن هذه الرغبة في الطفل أو في الأمومة تدمج في إطار مشروع حياة كل امرأة، الذي غالبا ما يكون مشبعا بمعاني لاشعورية، الناتجة أيضا عن الإصران الذي تقوم به كل واحدة للنماذج والتصورات الخاصة بثقافتها، لأن المرأة ومنذ صغرها خاضعة لمعايير اجتماعية بالنسبة لدورها ولعلاقتها بطفلها الصغير.

فيما يتعلق بوجهة النظر النفس-تكوينية، يرى المحللون النفسيون أن ما يميز الرغبة في الطفل هو كونها في خدمة وظيفة فردية تتمثل في نقل التاريخ الشخصي والعائلي، بالإضافة طبعا إلى وظيفتها الجماعية التي هي ضمان تكاثر الجنس، مثلما هو الحال عند كل الأحياء. لقد بينوا من خلال ممارستهم أن الأمر يتعلق بأمنية سامية حيث تستطيع أن تبلغ أوجها كل الرغبات الأخرى، وما هو مرغوب فيه هو تحقيق التمنيات الطفولية الراسخة أكثر من طفل ملموس وواقعي. " يمكن أن تتجه رغبات الطفل منذ صغره نحو هذا المشروع، لأنه بسبب جهله، لا يقصي هو بذاته إمكانية الإنجاب. " (M. BYDLOWSKI, 2010, p.33)

توجد هذه الرغبة إذن منذ الطفولة عند كلا الجنسين، ولكي تتقبل البنت الطفل الذي تقترحه عليها البيولوجيا، عليها أن تعبر تطورا نضجيا مميّزا.

يفترض المحللون النفسيون ظهور الرغبة في الطفل خلال المرحلة ما قبل-التناسلية، في المرحلة الشرجية بالتحديد التي تتميز بتوظيف ليبيدي سادي أو سادي-مازوشي، مثلما سبق أن أشار إلى ذلك س. فرويد (S.FREUD, 1909, 1996) من خلال تحليله لحالة "الطفل هانس" المعروفة. شدد على هذه الفرضية محللون نفسيون آخرون من بعده وطوروها، حيث يرى س. بكاش على سبيل المثال أن أفعال الاحتفاظ والتبرز بالنسبة للطفل الذي يعيشها، مصادر متعة وامتلاء، كما تولّد فكرة الميلاد أيضا.

تؤدي الهوامات والمتعة الشرجية إلى تخيل الميلاد كولادة مشابهة للتغوط، بعد حمل في قاذورة الأمعاء (Le cloaque intestinal) أو حتى ربما لحمل شرجي. " يمثل الآخر بالنسبة للطفل الأم. سيكون هذا الطفل الجديد، هو الطفل الذي سينجبه مع أمه أو الذي ستتجبه أمه منه، حسبما نتموضع في منظور نشيط أو خامل". يتمنى من خلال هذه الرغبة في الطفل " أن يجد مرة أخرى المتعة التي يتخيل أنه منحها لأمه عندما ولدته، وبالمقابل، أحاسيس الكمال النرجسي والإتحاد التكافلي التي أحس بها الاثنين في الوقت نفسه وامتعا عنها بشكل متبادل، والتي يتبين أنه تم تجاوزها نهائياً". (S. BECACHE, 1993, p.66)

تظهر الرغبة في الطفل، حسب هذا المحلل النفسي، في ملتقى فقدان النرجسي، الاندفاعات، الهوامات والعواطف الصادرة عن بداية علاقة موضوعية، في جدلية الحب، الكراهية، العدوانية، الضبط والمتعة.

أعطت م. بدلوفسكي (M. BYDLOWSKI) هي الأخرى أهمية خاصة للعلاقة المبكرة أم-بنت في ظهور الرغبة في الطفل، ولكنها تشدد على جانب آخر.

يبدأ اندفاع هذه الرغبة حسب وجهة نظرها في الحركة التقمصية التي تربط الطفلة بأمها منذ البداية. "هذه الأم أو هذه الوظيفة الأمومية-تفاني، مصدر الدفء والحنان-التي لا يستطيع الطفل الصغير أن يعيش بدونها". (2010, p.34)

الأم الطيبة بالنسبة لها هي التي عرفت أن تعطي تنبيهات جسدية وذهنية مبكرة لرضيعها وتترجم سعادتها في كونها أما لبنت. "سيوطد هذا القويم الأنتوي المبكر نرجسية الطفلة الصغيرة، ستؤمن لها فرحة وجودها بكونها من جنسها الذي سيشكل الجذر الأصلي للرغبة في الطفل لاحقاً". (Ibid., p.36)

يعتبر التقمص للأم الطيبة في بدايات الحياة حسب المحللة في قاعدة الرغبة في الطفل عند البنت. وستكون هذه الأم المذهلة بعد ذلك منسية نوعاً ما.

خلال مرحلة الكمون، يمكن أن تقوم الطفلة بعدة اكتشافات مزعجة: "أولها كونها لا تملك العضو التناسلي البارز مثل الذي يمتلكه إخوتها، أبوها، رفاقها الصغار. كما تكتشف أيضاً أن أمها قادرة على إنجاب أطفال مع أبيها". (M. -T. FOUREZ, 2004, p.86)

سيكون هذا الاكتشاف الذي سبق لـ س. فرويد أن أشار إليه مصدر إحباط عند الطفلة لأن حسب النظرية الجنسية الطفولية التي اقترحها، يعتقد الأطفال خلال هذه المرحلة أن كل الكائنات الإنسانية

تمتلك نفس العضو الجنسي (العضو الذكري). وسيكون نتيجة ذلك أن تستسلم الطفلة للرغبة في القضيب وتبتعد عن أمها التي هي موضوع تقمصها الأول، فتتجه نحو أبيها.

تحاول في البداية أن تخفف عن نفسها لبعض الوقت بأمنية الحصول على زائدة كبيرة لاحقا مثل التي عند الطفل، غير أن ذلك سيكون بلا جدوى.

يوضح س. فرويد أنه لا يمكن للطفلة أن تتحمل التنازل عن القضيب دون محاولة تعويض: " يجب أن نقول إن الطفلة تنزلق على طول معادلة رمزية من القضيب إلى الطفل: تبلغ عقدة أوديب أوجها في الرغبة التي احتفظت بها كثيرا وهو الحصول على طفل كهديّة من الأب، إنجاب طفل له."

يضيف المحلل أنه " تبقى الرغبة اللتان ترميان إلى امتلاك قضيب وطفل موظفتين بقوة وتساعدان على تهيئة الكائن الأنثوي لدوره الجنسي اللاحق." (S. FREUD, 1905, 1977, pp.121-122) تصرّح م. بدلوفسكي في هذا الصدد بأنه " إذا لم توجد الرغبة في الطفل خارج ارتكاب المحارم، فنتقاسم هذه الرغبة المحرمة بين الأب والبنت وبحدة أثناء الحمل الأول." (2000, p.75)

يظهر انطلاقا من وجهة النظر هذه، أن الرغبة في الطفل عند البنت هي نتاج تنسيق منسجم بين الرغبة في أن تكون مثل أمها التي عرفت في البداية والرغبة المحرمة في الحصول على طفل من الأب الذي صاحبها في هذه المرحلة المبكرة أيضا. بشكل آخر، تتموضع هذه الرغبة في الطفل على مستوى السجل النرجسي والأوديبي، ويمكن أن تلعب هذه الأخيرة في الصيغة السلبية أيضا، أي المماثلة الجنسية.

تأتي بعد ذلك فترة الكمون، مرحلة البلوغ والوحدة الكبيرة التي تعيشها الطفلة مع ظهور الطمث لديها. يجب على الأم أن تكون قريبة في علاقتها معها لتسمح لها بتحمل أنوثتها ولتتجنب لاحقا أن يكون الإجهاض هو ثمن الدم الذي سيفك لتصبح المرأة أما هي بنفسها." (Ibid., 2000, p.79)

ولكي لا تجهض الرغبة في الطفل حسب م. ت. فوراز (M. -T. FOUREZ)، " يجب أن تعيش الفتاة علاقة مع أم-الحنان لبدايات الحياة، على الرغم من اكتشاف الحياة الجنسية للوالدين والمنافسة مع الأم لصالح الأب."

عندما تصل الطفلة إلى مرحلة المراهقة، " غالباً ما تكون أم البدايات-أم الحب المطلق، غير مشروط-منسية على حساب الأم (امراة الأب) التي تدخل الطفلة في منافسة معها. تعتبر المراهقة كمرحلة إعادة النظر فيما سبق."

تعرف الفتاة خلال المراهقة كما يظهر تغيرات في علاقتها بأمها، مما ينعكس على الصورة التي تكونها عنها، تمر من صورة الأم المثالية لبدايات الحياة إلى صورة الأم المنافسة، الشقية، امرأة الأب التي هي في صراع معها.

تكمّن إحدى الصعوبات الكبيرة للفتاة في هذه المرحلة-بالنسبة للمشروع اللاشعوري للإنجاب لاحقاً - في تجاوز صراعها مع أمها الناتج عن تناقضها الوجداني ومنافستها من أجل الأب. لا تصل البعض إلى الإقلاع عن هذا التثبيت العدواني للتقدم نحو وضع أكثر رشداً بإدماج صورة الأم الحنونة التي عرفنها فيما مضى." (2004, pp.87-88)

لتنمكّن الفتاة من التقدم إذن نحو الرغبة في الطفل قابل للتحقيق، لا يجب أن يكون صراعها الأوديبى حاداً، مثلما هو الحال عند بعض العائلات. كما يجب أن تحتفظ بذكرى الحب القديم لأمها الذي هو مصدر الإحساس بالامتنان لها مثلما تركّز على ذلك م. بدلوفسكي. يشكل دين الحياة لهذه العلاقة الأولية مع الأم، عنصراً جدياً ضرورياً للبنوة الأنثوية. توضح ذلك أكثر لما تصرّح: " للاعتراف بالحمل، لتتحمل حملاً والوصول به إلى نهايته، يجب أن تعترف بأنها مماثلة لأمها. ما يستدعي هنا هو التقمص لتصور أمومي أصلي، ذكرى مرحلة التعلق الحنون والولوع بأم الأوقات القديمة. (...). كما يدلّ تقبلها لأن تكون مماثلة لهذه الأم على تقمصها لصورة ضعيفة بكفاية يكون فيها الطفل الآتي مستحقاً مسبقاً كثرمن يدفع لنقل الحياة." (2000, p.164)

وهكذا لتستطيع الفتاة من تحقيق أمنيّتها الأمومية، عليها أن تحب أمها، تعترف بها داخلياً، أن تمتلك ظلها، ودون ذلك فلن تتمكّن من مواصلة المشوار، أي أن تنقل الحياة هي الأخرى وتسدد بذلك للأرض دين وجودها.

عند نهاية المراهقة، يجب على البنت أيضاً أن تحب خارج إطار عائلتها وأن تلتقي بشخص من جيلها الذي تستطيع أن تتصور معه كامراًة حامل لطفل.

لكي يحدث هذا، على الأب أن يسمح لها بأن تحب خارج إطاره. تشير م. ت. فوراز إلى أنه يمكن للأب أن يؤثر سلباً على الفتاة حيث لا يسمح لها الذهاب بعيداً عنه، يفشل كل المحاولات الإغرائية للجنس الآخر.

يبدو لنا من هنا أن مسيرة البنت نحو رغبة معقولة للطفل، هي مليئة بحواجز معتبرة. فهي تشغل حياتها النفس-عاطفية منذ بداية حياتها حتى نهاية المراهقة.

إلى جانب هذه المصادر النفسية، من المهم أن نشير إلى أن الرغبة في الطفل متعلقة كذلك بعوامل اجتماعية، جماعية، ثقافية ودينية.

لقد تغير تصور العائلة ودور المرأة في المجتمع عما كان عليه، كما تغيرت الصورة الاجتماعية للطفل خاصة في المجتمعات الغربية.

يقول م. باسيني (W. PASINI) أنه "كان للطفل في العائلة التقليدية دورا اقتصاديا، نوعا من الضمان عند الشيخوخة، رمز استمرارية الجماعة، الشجرة النسبية، وحتى الميراث...". بينما أصبح في الوقت الحالي ملكية خاصة. يأخذ معنى بمقدار المكافآت العاطفية التي يمنحها للزوج،" لنقول باستعمال شعار، مررنا من طفل رأس مال إلى طفل-مجانية ". (1980, p.119)

كان الأشخاص في الماضي يتزوجون لإنجاب أطفال، غير أنه يلاحظ العكس تقريبا في الوقت الحالي. يقوم الأزواج أكثر فأكثر قدرتهم على العيش معا قبل التفكير في الإنجاب، وقد يحدث أن يحسوا بخوف من أن يغير مجيء الطفل التوازن المكتسب. يتعلق الأمر بتناقض آخر قلب الروابط بين الجنسية والإنجاب. يوضح الباحث أنه "كان الحصول على الأطفال في الماضي واجبا اجتماعيا وكان القيام بعلاقة جنسية طابوها، أما الآن، فأصبح القيام بعلاقة جنسية واجبا نوعا ما وإنجاب أطفال في حالة أن يصبح طابوها، ونلاحظ ما يمكن أن ما نسميه بـ"الإنجاب الخاضع لشروط." (Ibid., 1980, p.120)

هذه بعض التغيرات الاجتماع-ثقافية التي من شأنها أن تؤثر على الرغبة في الطفل في شكلها أو في جوهرها.

وفي الأخير، لتتحقق هذه الرغبة أيضا، يجب أن تكون الممرات التناسلية سالكة على المستوى البيولوجي، ألاّ تتعرض المرأة لبعض الأمراض النسائية التي لها أثر خطير على الجهاز الأنثوي.

1-2-التناقض الوجداني للـرغبة في الطفل

ليست الرغبة والرغبة في الطفل بشكل خاص إحساسا خالصا، فهي على العكس تحمل في طبيعتها دائما حركات تناقض وجداني، أريد ولا أريد معا.

يسلم و. باسيني (W. PASINI) أنه يمكن الحديث عن الرغبة في الطفل أو عدم الرغبة فيه إمّا في بعدها الشعوري والمنطقي، وإمّا في دلالتها اللاشعورية الرمزية.

يصرّح أنه "من الأمر الشائع أن تعبّر بعض النساء ودون أية صعوبة عن الأسباب الظاهرية التي تجعلهن لا يردن طفلا في وقت معين. يشرن إلى صعوبات اقتصادية، صراع زواجي، الحالة المدنية، الرغبة في النجاح المهني... الخ." (1980, p.121)

إذا كانت هذه الدوافع معبر عنها جيدا وترجمت من خلال استعمال وسيلة منع الحمل مطابقة وملائمة، فلا داعي أن نعكف على الجانب النفسي.

يبدو أن هذا الباحث يعطي أهمية كبيرة للعوامل الاجتماعية أكثر من العوامل النفسية في التصور الحديث للعائلة ودور المرأة في المجتمع. فمن بين العوامل المهمة في هذا المنظور هو درجة الانسجام العائلي: "لا يريد البعض طفلا ما دام هناك صراع زواجي واقعي أو كامن، بينما يحدث العكس عند البعض الآخر، يقرر زوجان يعيشان في حالة خلاف بشكل إرادي، لا واع نوعا ما، إنجاب طفلا آخر الذي يمكن أن يوطد أو يصلح الوحدة العائلية. كما يمكن أن تصبح الرغبة في عدم الإنجاب صراعية عند المرأة نفسها. تريد طفلا أحيانا ولكن عليها أن تعمل أو لها طموحات مهنية، رياضية أو اجتماعية." (F. CUKIER- HEMEURY et al., 1987, p.69)

الرغبة أو عدم الرغبة في الطفل هي أيضا نتيجة معايير جماعية وثقافية يطبقها بعض الأفراد بصورة لاواعية. في الثقافة الغربية حاليا، يظهر أن عدم-الأمومة هي الحالة المفضلة عند الأشخاص عدم المتزوجين أو الذين تزوجوا حديثا.

تؤكد ك. رفلت دالون (C. REVAULT D'ALLONNES) أن الرغبة مقترنة بما هو اجتماعي في البداية وفي النهاية، منذ وقت ظهورها إلى غاية وقت تحقيقها. منذ البداية لأنه توجد نماذج اجتماعية تتطور وتتوثر بشكل قوي. أصبحت العائلة بنية عاطفية مصغرة أولا وقبل كل شيء، ترمي إلى سعادة الزوج والتحقيق الشخصي لكل واحد من أعضائه. يدخل الطفل في إطار هذه السعادة، ولكن بعدما تتوطد علاقة الزوجين وتتضح، ويبرمج الطفل في الوقت المناسب

للطرفين. يرتكز هذا النموذج للتحكم الكامل في النسل على هذا التصور الجديد للعائلة من جهة والإمكانيات التقنية التي جعلته ممكنا من جهة أخرى.

وعند الوصول كذلك، لأن "الأمر يتعلق أولا بالاعتراف بالرغبة-فليس من السهل أن نعرف ما نريده حقا، أن نختار، نفرض- ثم نضع وننجح شيئا ما، ليس الكل طبعا ولكن جزء على الأقل في السير الاجتماعي". (1985, p.7)

كما تصنيف أن هذه الرغبة ليست مجرد قضية شخصية حميمية، بل لها علاقة منذ البداية برغبة الآخر. يمكن الاعتراف بها، إنكارها، التقمص لها، إيجاد توافق معها... " يمكن أن تأخذ المواجهة أشكالاً مختلفة: علاقة إكراه متسلطة (اغتصاب)، اتفاقيات ضمنية أو جلية: يرغب الواحد أكثر من الآخر، ويحاول أن يجلبه نحو مواقفه بالمنطق، بالإغراء، بالابتزاز، بالإغفال، (تستطيع امرأة أن تبتز طفلا لرجل)، إنكار تام، موافقة كاملة...." (Ibid., p.8)

مهما يكن إذن، تعطى مكانة لرغبة الآخر، للشريك أو للزوج مثلما رأيناه منذ حين، للأُم طبعا، للأُم الواقعية والموجودة داخل الذات، للأشخاص المهمين في الطفولة الذين تقمصت لهم المرأة بشكل ايجابي أو سلبي.

إلى جانب كل هذه المحددات الاجتماعية والثقافية، توجد علامات اللاشعور، لأن الطفل هو حامل أيضا لدلالات لاشعورية، لا وعي والديه وأجداده على الأقل. يمكن أن تظهر هذه الأخيرة بعدة أشكال، عبر الجسد أم عبر المرور إلى الفعل.

يرى عدة محلّلين نفسانيين أن في هذا العصر الذي نتحكم فيه في النسل، أصبحت قرارات الزوجين حول الإنجاب صعبة، مثقلة بالمسؤوليات عما كانت عليه في وقت مضى، حيث كان المكتوب هو الذي يتكفل بكل شيء. ليست الرغبة الحقيقية في هذه الحالة واضحة دائما.

بالنسبة لـ ر. دبري (R. DEBRAY, 1987)، عندما تتحقق الرغبة في الطفل في الوقت الذي اختاره الزوج، يمكن أن تحس بعض النساء بالسيطرة الكاملة على ولوديتهن، ولكن يمكن أن يحدث خلاف ذلك عند البعض الآخر، وهنا تطرح من جديد مسألة العوامل التي تلعب دورا في عملية الإنجاب التي هي مسألة معقدة .

يرجع هذا التعتد حسب المحللة النفسية في أغلب الأحيان إلى الميكانيزمات الجسدية التي تتدخل مباشرة في الإخصاب عند المرأة وعند شريكها، ولكن إلى عوامل نفسية لاشعورية في بعض الأحيان أيضا. تبرز هذه الأخيرة في تأخير حدوث الحمل، الذي يتهم فيها أحيانا استعمال قرص

منع الحمل لمدة طويلة. كما يمكن أن تبرز هذه العوامل اللاشعورية في زيادة الخصوبة عند المرأة، مما يؤدي إلى عدّة تجارب حمل متتالية ومتقاربة فيما بينها. ما يسترعي الانتباه هنا هو رفض هذه النساء اللجوء إلى وسائل منع الحمل الفعالة، لأسباب أخلاقية أم دينية أم من نوع آخر. تشير المحللة إلى أنه على عكس هذه الحالات تماما، توجد حالات أخرى يكون الإنجاب لديها غير ممكن، مع أنه لا يوجد على ما يبدو أي سبب عضوي أو عقلي ظاهري عند الشريكين من شأنه أن يشرح هذه الوضعية.

قدمت م. بدلوفسكي نفس الملاحظات أيضا لما تصرّح بأن " الجسد هو بذاته أحيانا الذي يرفض كل إخصاب متحديا التقنيات البيو-طبية، الذي سيقول "لا أريد" الحقيقي، بينما تنطلق المرأة في حالة ضيق في البحث للحصول على طفل مهما كان الثمن بفضل الإنجاب المسعف طبيا. يشرح هذا الاقتحام اللامنطقي للرغبة في الطفل غالبا غير الموفقين في الإخصاب..(2006, p.66) لاحظت ر. دبيري عند بعض هذه الحالات أنه " لا يوجد أي أثر للتناقض الوجداني، مما يدل على حبس دفاعي يحمي النفوذية بين الأركان النفسية ومن ثم التعبير عن الحركات النزوية الآتية من العالم اللاشعوري". (1987, p.23)

ولكن حسب وجهة نظرها يمكن أن نجد هذه الأعراضية أيضا عند نساء ليس عندهن أي مشكل في الخصوبة، لأن التغيرات الفردية في الاقتصاد النفسي جد معقدة إلى درجة أنه لا يمكن لنا القيام بأي تعميم، خاصة عندما يخص الأمر بالحمل بالطفل الآتي.

يعبّر عن اللامنطقي كذلك في فشل وسائل منع الحمل عند النساء اللواتي في حوزتهن المعلومات الكافية حول ذلك مثلما تؤكد على ذلك بعض البحوث الميدانية، كالتّي ذكرتها النفسانية ك. رفلت دالون (1985) والتي صرّح فيها الأزواج المستجوبون الذين يفكّرون في طفل ثالث أنّ الطفلين الأولين مرا عبر ثقب شبكة وسيلة منع الحمل.

في موضع آخر، وفي الثقافات الإفريقية بالتحديد حيث تتميز النساء بمعاش جسدي مختلف عن النساء الأوروبيات حسب م.ت. فوراز (M. -T. FOUREZ) يعلّق المحيط أهمية كبيرة للخصوبة، فيشكل عدم تحمل قرص منع الحمل القاعدة تقريبا.

تعبّر النساء عن هذه المقاومات إزاء منع الحمل على شكل نسيان أخذ القرص المخصصة لذلك والتي يتخيلنها كتعقيم أو على شكل الإحساس بالضيق والقلق عند تناولها. نلاحظ الاستجابة نفسها

أيضا عندما يستعمل مانع الحمل (Le stérilet) حيث تشتكي النساء من آلام في البطن أو حتى من حالة عدوى متكررة.

تبين هذه المقاومات إزاء منع الحمل إلى أية درجة يضع " التعقيم الطبي " بعض النساء، لاسيما الإفريقيات في حالة عدم الإحساس بالأمان بشكل كبير فيما يخص إمكانياتهن الإنجابية. " يعاد من جديد طرح صورتهم الجسدية واكتمالها بفعل منع الحمل الكيماوي أو الميكانيكي. يجب عليهن أن يبرهن على خصوصيتهن بالتوقف عن استعمال قرص منع الحمل، التي لا يتحملنها أو لا يتحملنها تماما، ويعجلن بطلب توقيف هذا الحمل " غير مرغوب فيه " (2004, p.166).

يحدث هذا بطبيعة الحال بعدما يدركن أن هذا الحمل غير معقول وغير ممكن بسبب الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي يعشنها.

يمكن أن نلاحظ علامات اللأشعور أيضا عند النساء اللواتي يطلبن توقيف حملهن، الذي هو مرور مضاعف إلى الفعل (Un double passage à l'acte)، أي الحمل بطفل ثم حذفه. تتساءل ك. رفلت دالون ما إذا يتعلق الأمر بتضحية، بتلقين سيجعل إنجاب طفل بعد ذلك ممكنا. تجيب عن هذا التساؤل م. بدلوفسكي وتوضح أن المرأة تسدد الدين الذي تحس به إزاء أمها، دين وجودها بواسطة طفلها الأول الذي غالبا ما تعطى لها مسؤولية تربيته. و"على العكس، غالبا ما يكون للإجهاد معنى قتل الأم داخل الذات. " (2000, p.70)

لا تتوقف علامات اللأشعور إلى التي ذكرناها منذ حين فقط، بل توجد أيضا التواريخ التي لها دلالة للشخص، اختيار الأسماء، آثار على الجسد وغيرها.

يمكننا أن نقول في الأخير باستعمال عبارات ك.رفلت دالون، إنه من المخاطرة والأمر الخطير الكلام عن الرغبة وعدم الرغبة في الطفل، بل من الأحسن التفكير بكلمات الصراع التناقضي (غير موجود، مرن، قوي، قابل للحل...)، ومعرفة كيفية تطوره ومخرجه.

لا يخلو أي مشروع طفل من هذا الصراع، ولكنه يكون بارزا وحادا خاصة عند ما يتعلق الأمر بالمشروع الأول الذي يستلزم المرور من حالة امرأة إلى حالة أم، بكل ما يستدعيه ذلك من وضعيات قديمة وصعوبات علائقية لاسيما مع الأم.

في أحسن الحالات، يمكن أن تجد هذه الحركات التناقضية وسيلة تعبير وحلولا تسمح للرغبة الشعرية من أن تتحول إلى مشروع طفل حقيقي، بينما قد يكون معالجتها في حالات أخرى صعبا، فينجز عن ذلك بعض المشاكل في الإنجاب.

فضلا عن كل هذا، نعرف أن الأمر لا يتعلق عند امرأة معينة برغبة وحيدة وأساسية، مثلما وضح لنا ذلك ب. أ. شاديرون (P.-A. CHADEYRON, 1985)، بل بمجموعة من الرغبات المتناسقة أو المنفصلة نوعا ما عن بعضها البعض في تاريخ وفي خيال كل واحدة. وحتى لما يكون الطفل مرغوبا فيه ومبرمجا، تنظم هذه الرغبات في أشكال مختلفة عند كل امرأة، فمثلما يمكن أن يحدث تنسيقا كاملا لهذه الرغبات، يمكن أن يلاحظ العكس، كما تبين ذلك بعض الحالات النفس-مرضية.

2-فترة الحمل ومراحلها النفسية

يجمع الحمل بين سيوريتين، تتمثل الأولى في التكوين البيولوجي للجنين، والثانية في التجربة النفسية الداخلية الفريدة والمبدعة التي تعيشها المرأة، المستوحاة من النماذج الأنثوية الأخرى التي عرفتتها وتعلمت منها خلال مسيرتها.

سنتعرض إلى هذه الفترة عبر مراحلها الثلاث، بالرجوع إلى التقسيم الطبي الذي اعتمده عدة باحثين في هذا المجال، موضحين أن لكل مرحلة إيقاعها والتصورات الخاصة بها. يبدأ تاريخ الطفل بكلمات قبل الحمل وبتلاقي الرغبات الوالدية، ثم يتواصل ذلك طوال مدة الحمل الذي تؤكد التحولات التي تعرفها حالة المرأة تدريجيا.

2-1-الثلاثي الأول

2-1-1-بدايات الحمل

ما يميز الأسابيع الأولى للحمل هو مواجهة المرأة لرغبتها في الحمل بتحقيقها الملموس، يترجم ذلك عبر الاستجابات الذاتية عند التأكد من الحمل ومختلف التغيرات الفسيولوجية التي تصاحبها. تصف النفسانية م. سبيس (M. SPIESS, 2002) هذا الوقت بـ "وقت ذهول وتمايل الفرد" (Un temps de sidération et de vacillement du sujet)

عندما يتم التأكد من حدوث الحمل، غالبا ما تجد النساء صعوبات لإدراك حالتهم كنساء حاملات. لا يمكن للطفل في هذه المرحلة الأولى أن يعبر عن نفسه بالحركة، كما تكون التحولات الجسدية عند المرأة طفيفة، لهذا تعيش هذه الأخيرة حملها كمجرد فكرة، " فكرة كونها حاملا " ما دامت غير قادرة على أن تحس بنمو المضغة داخل الرحم. يستند الدليل الوحيد على وجوده بالنسبة لها ولمحيطها إلى الفحص الطبي و/ أو إلى نتيجة تحليل الدم.

تتمنى المرأة لاشعوريا أن تتجسد فكرة الحمل هذه بواسطة مظاهر حسية ملموسة، لتتأكد أكثر من وضعيتها. ويمكن للاضطرابات الجسدية لهذه المرحلة أن تلبى هذه الأمنية بما أنها معترف بها ويمكن التعرف عليها في المحيط الاجتماعي. يشهد فعلا تجمع الغثيان، النقيؤ، كثرة النوم.. على بداية الحمل عندما يكون مرفوقا بتشخيصه الطبي. يحقق ما سمي من قبل بعض الباحثين بـ "الإمتالية الحبلية". (A. GORRE FERRAGU, 2002, p.30)

ما يميز هذه المظاهر هو طابعها الذاتي، كما أنها تختلف في تعبيرها وفي شدتها حسب معاش كل امرأة والكيفية التي تواجه بها وضعيتها الجديدة.

من بين أهم الأعراض التي تظهر عند النساء خلال هذه الفترة الأولى من الحمل، يمكن أن نذكر الأعراض النفس-جسدية (كالتقيؤ، الغثيان...) التي هي من بين الأعراض الشائعة والكلاسيكية، الأعراض النفسية: كالحصر، تغير انفعالي، اضطرابات في النوم، تغيرات في السلوك الغذائي، في الحياة الحميمة ... الخ.

يمكن ألا تظهر هذه الأعراض أحيانا إذا ما لم تعترف المرأة بحملها، كما يمكن أن تتجاوز طابعها الهين، مثلما هو الحال في التقيؤ غير القابل للتوقف.

تتمثل الأسباب الأولى في ارتفاع مستوى هرمون الجسفرول (La progestérone) خلال هذه الفترة، ولكن يمكن أن توجد أسباب نفسية كذلك.

بالنسبة للمحللين النفسانيين، تستطيع أن تعبر هذه المظاهر عن التناقض الوجداني للمرأة، بين تقبلها وعدم تقبلها للحمل الذي هو في بدايته. سيكون ذلك حسب شخصية كل امرأة، السياق الاجتماعي-اقتصادي والعائلي الذي يحدث فيه الحمل.

يتميز التناقض الوجداني بتعايش لأحاسيس متناقضة، الحب والكراهية، الرغبة والخوف، يكون إحدهما شعوريا تقريبا، والآخر غير مقبول ومكبوت في اللاشعور.

لم يتقبل س. فرويد (S.FREUD, 1932,1936) فكرة التناقض الوجداني في علاقة الأم بطفلها، رغم أنه يسلم بها في العلاقات الحميمة بين الكائنات الإنسانية الأخرى، لكون حب الأم لطفلها مؤسس على النرجسية.

عالج هذه المسألة محللون نفسانيون بعده، ويعتبر د. ويني كوت (D.W. WINNICOTT, 1947,1969) من بين الأوائل الذين جلبوا انتباه العياديين نحو الكراهية التي يمكن أن تحس بها الأم نحو طفلها وسرد في مقال مشهور له عدة أسباب لذلك.

في السنوات الأخيرة، مع التقدم العلمي (الإيكوغرافيا، طب الجنين، التشخيص خلال الحمل..) حيث أصبح الجنين مفردا ويمكن أن يؤثر حضوره على الأم جسديا ونفسيا، تناول باحثون آخرون بالدراسة هذه المسألة، ومن بينهم ف. سيروول (F.SIROL) الذي يساند وجهة نظر ويني كوت ويصرح هو الآخر بأن أحاسيس الكراهية موجودة منذ البداية في علاقة الأم بجنينها، وتغذي هذه الأحاسيس الصراع الراجع إلى التناقض الوجداني.

يرى الباحث أن " الجنين هو موضوع كراهية لأنه نجح في رفع ستار النسيان الذي كان يخفي عن المرأة معرفة حياتها الطفولية، جزئيا على الأقل. " (2003, p. 160) ويفعل حالة الشفافية النفسية التي تعيشها المرأة الحامل، يمكن للتصورات التي كان مصدرها الكراهية خلال النمو الطفولي أن تدخل حسب الباحث في السلسلة الرمزية التي يأتي الجنين ليمثلها بفعل سيروورة الإنابة.

ولكن خلال عمل إعادة التنظيم النزوي الذي تفرضه الوضعية الجديدة، التوظيف النرجسي المفرط والمثلثة التي يكون موضوعها الطفل، يحجم التعبير عن العدوانية، وبالتالي يلغى التعبير عن الإحساس بالكراهية وإرصاده. يمكن اعتبار الأعراض الأولى للحمل حسب الباحث (المشاكل الجسدية المعتادة، الانشغالات المقلقة، المخاوف، الأفكار السلبية، الكوابيس..) كأثار لهذه النزوات العدائية، كمحاولة أيضا لضبطها، إصلاحها وحماية الجنين.

في هذا السياق، لا يمكن لنا ألا نذكر ه. دوش (H.DEUTSCH, 1949,1987) التي هي من بين المحطات النفسانيات الأوائل اللواتي تناولن هذه المسألة، حيث اعتبرت التقيؤ والغثيان على سبيل المثال كإسقاط نحو الخارج للموضوع الذي يحويه الرحم الأمومي. تحاول المرأة أن تخرجه عبر المسلك الفمي، ولكن يبقى الطفل بداخلها غير مدمر.

توضح ر. دبيري هذه السيروورة أكثر حيث تعتبر هذه الأعراضية كعملية إقلاب لأحاسيس الكراهية والرفض للجنين نحو الأعلى، ليمس بذلك الجهاز الهضمي وحده بعيدا عن الأعضاء المتعلقة مباشرة بالإنجاب.

أما بالنسبة أ. أوبر قودار (A.AUBERT-GODARD)، فتشير هذه المظاهر إلى نكوص فمي ويمكن اعتبارها كعرض هستيري، حل وسط مثقل بالمعاني، الهدف منه هو حماية استمرارية الحمل والتوازن النرجسي. "خاضعة لعدوانيتها الفمية والمؤسسة لعلاقة مع موضوع معترف به كـ لآلنا بما أنه يقاوم الاعتداءات، خاضعة لغضب شديد من قبل الأنا الذي هو ساخط لكونه محتل

من قبل الطفل والمرغوب فيه كثيرا من طرف جزء آخر منه، تبرز المرأة الموضوع السيئ نحو الأعلى فميا وشرجيا، وتستطيع بفعل ذلك الاحتفاظ في الأسفل بالموضوع المثالي التناسلي". (2006, pp. 136-137)

يسبب وجود الطفل حسب هذه المحللة النفسية صراعا حادا داخل الأنا لكونه كسر الحدود المعهودة، فيأخذ مكانا كموضوع غريب حسب منطق فمي مسيطر. هذا العمل النفسي المفروض على المرأة حتى وإن كان بناءا، سيصاحب بالإحساس بالتعب والقلق. ومن المهم أن نذكر في هذا الإطار م. كلاين (M. KLEIN, 1928) التي سبق لها أن ربطت المرحلة الفمية والتناسلية في تحقيق إدماجي للأثوثة الأولية، والتي تستعاد أثناء الحمل لخدمة الأمومة.

لا تسيّر الأشياء على هذا الشكل دائما، ففي حالات أقل حظا، يمكن أن تكون العواقب كبيرة على الجنين حيث يكشف فيها قناع الكراهية، مثلما سبق لـ س. فرويد أن أشار إلى ذلك: "تحس بنفور اتجاه الموضوع ونكرهه، يمكن أن تصبح هذه الكراهية بعد ذلك ميلا نحو الاعتداء ضد الموضوع بنية تدميره." (1915, 1968, pp.39-40)

هذا حقا ما يحدث لما يغيب الإقلاب، فيتعرض الرحم الحامل للطفل مباشرة، أي يأخذ الرفض المسلك الجسدي دون أن يتدخل معنى المكبوت الذي يستعاد على شكل عرض. يمكن أن تدخل في هذا الإطار أعراض مختلفة: التقيؤ غير القابل للتوقف، التهديدات بإجهاض تلقائي الراجعة إلى التقلصات المتكررة للرحم، إجهاض مسبب، ولادة مبسترة... الخ.

يضع الطفل أمه إذن في وضعية تناقضية التي تجمع عواطف متباينة، الحب والكراهية الحياة والموت، ستواجه ذلك حسب إمكانياتها النفسية، ومثلما يمكن أن تصل إلى التكيف مع الوضعية الجديدة وتتقبل طفلها، يمكن أن تنهار تحت ضغط الاندفاعات النفسية.

من جانب آخر، تساءل الباحثون والعياديون في هذا المجال عما إذا كانت المرأة قادرة على تصور طفلها أم لا في هذه المرحلة المبكرة من الحمل، أي في وقت لم تحس بوجوده بعد بشكل ملموس، فجاءت الإجابات متقاربة نوعا ما.

لاحظ الباحثان ف.ج. باركي و ج. دلكومبر (PH.- J. PARQUET, G. DELCAMBRE) من خلال عمل لهما أنه "لا تتكلم تلقائيا عندما نحرضها، تعبر بطيبة خاطر عن انزعاجها، عجزها عن إعطاء تصور للغير ولنفسها خاصة، كحد أقصى، لا يوجد هذا التصور في هذه المرحلة من

"بياض الطفل". يكون الطفل حسب الباحثين مغمورا في حب نرجسي الذي يجعله موجودا ويميل في الوقت ذاته إلى إزالته كوحدة مميزة عن الأم. فهو " لا يعتبر كموضوع من العالم الخارجي... بل شيء لا يوجد إلا بقدر ما هو داخل المرأة وينتمي إليها. " (1980, p.202)

يصف م. سولي (M.SOULE) معاش هذه المرحلة بمعاش الحلم، أي كتحقيق لرغبة. "ليس التوالد البيولوجي الذي يغمر الأم وليس الجنين، بل طفل الحلم، يبقى السر محتفظا به لبعض الوقت حتى لا ينذر الأنا الأعلى. " (1983, p.144)

نجد نفس الملاحظات عند م. بدلوفسكي، غير أنها تصرح أن جسد الطفل غير قابل للتصور من طرف الأم على طول فترة الحمل وليس في المرحلة الأولى منه فقط: "في كل الحالات تقريبا، تكون التصورات محزنة، مركزة على الطفل الآتي، تحتل الهوامات التي تعنيه مكانة محدودة أو منعدمة أحيانا. الطفل المتخيل، السابق والمفترض للطفل الواقعي، محتفظ به سرا. "

يرجع سبب السكوت عن الطفل الآتي، حسب المحللة النفسية، إلى التوظيف النرجسي الذي يحظى به هذا الأخير خلال هذه الفترة . يحتاج الحياة النفسية للأم إلى درجة أنه لا يمكن لأي واقع، حتى واقع الصورة الإيكوغرافية أن توقفه إلى غاية يوم الميلاد. "تشبه شدة هذا الاحتياج حالة العشق، تحقق حالة الحب اجتياجا مماثلا للحياة النفسية من طرف موضوع مختلف نظريا عن الذات، غير أن في الحمل لا يكون الموضوع مميزا عن الذات " . (2000, pp.96-97)

تكون المواضيع الأخرى بالمقابل والغريبة عن هذا الاحتياج النرجسي منزوعة التوظيف، وكأن خارج عن هذا الحدث الجديد الذي هو الحمل، لا شيء له أهمية. هذا ما يفسر حالة الشفافية النفسية التي تميز المرأة الحامل، حيث يمكن لها الحديث بسهولة عن هوماتها، ذكرياتها ولكن ليس عن طفلها الآتي.

يستدعي هذا السكوت الذي يخيم على الطفل الآتي تعليقا آخر. يبدو لـ ج. شسوقات سميرجل (J. CHASSUGUET-SMIRGEL) أن القدرة على الأمومة تسمح للمرأة بتحقيق هومي لأمنيتين محرمتين: "أن تجد ثنائية الاتحاد الأولي مع أمها بفضل الاتحاد المشكل مع جنينها خلال الحمل، أن تحتفظ بموضوع الحب، الأب أو قضيبه. " (1988, p.74)

تؤكد م. بدلوفسكي وجهة نظر هذه، مشيرة إلى أن هذا السكوت حول الطفل ليس سوى شاهدا على كونه يمثل موضوع إثارة جنسية. "فهو سكوت التوظيف الغرامي والسعادة التي تغني عن كل تعليق. " (2000, p.97)

كما توضح من جهة أخرى إلى أن عدم تصور الطفل يمكن أن يعود أيضا إلى المخاوف القديمة المتعلقة بداخل البطن أثناء الحمل. ما تحيط المرأة بذراعيها ليس الطفل، بل البطن الحامل لكل الأسرار الخفية. ولن تتمكن الأم من أن تمنح للطفل قيمة موضوع موجود خارج الذات إلا تدريجيا، أي إلى أن تحس به، تراه، وتحس به. توجد مجموعة من العوامل من شأنها أن تساعد على ذلك ومنها خاصة: "ظهور الحركات النشيطة للجنين، ولكن العناية التي تحظى بها كأمراة حامل من قبل أب الطفل والمحيط أيضا. وتعتبر المراقبة الطبية للحمل من بين العوامل التي لا تقل أهمية في هذه الموضوعية. تهيئ هذه الموضوعية من طرف المحتوى الاجتماع- ثقافي والمكانة المعطاة للمرأة الحامل في ثقافة معينة، للطفل مستقبلا وللأمومة". (J. PARQUET, G. PH. - DELCAMBRE, 1980, p.97)

وهكذا عندما تصل المرأة إلى اعتبار الطفل كموضوع مميز عنها، ستصل إلى ديناميكية علائقية معه من نظام آخر.

2-1-2- الفحص الإيكوغرافي الأول

لقد أحدث استعمال تقنية الإيكوغرافيا تغيرات مهمة في مجال الاستشارات الطبية للمرأة خلال الحمل. كان المختصون في السابق يلاحظون الانعكاس الأمومي للحمل، أما الآن، فهم يعكفون في عملهم على الثنائية أم- مضغة ثم الجنين.

يسمح القيام بهذا الفحص بصفة عامة بمعرفة كيفية سير الحمل ونمو الجنين، فخلال الفحص الأول على سبيل المثال الذي ينصح القيام به في الشهر الثالث من الحمل وهو موضوع اهتمامنا هنا، الهدف منه هو معرفة عدد المضغات، تقييم الحركات، نشاط القلب.. الخ. يصل المختص من خلال الفحص التشكيلي الأول إلى إقصاء بعض التشوهات.

من جانب آخر، تكمن أهمية الفحص الأول في خاصيتين أساسيتين تجعلان منه فحصا مختلفا عن الفحوص الموالية وتمنحانه قدرة تنظيمية : " أولها طابعه البدئي : هو الذي يعين للمرة الأولى الأم "الحامل لهذا الكائن الحي الذي نراه مضطربا في الشاشة "...). زيادة على هذا، هو الفحص الأول الوحيد الذي يسمح بفضل مستوى المضغة، رؤية هذا الأخير بشكل "بانورامي". تبين الفحوص الأخرى طبعا وجهه، يديه، رجليه، ربما جنسه، ولكن ليس أبدا "هذا الشيء الصغير" كله في فقااعة السائل " . (M.-J.MOURAS, 2003, p.45)

وثانياً، تصرّح م. فلوس (M. FELLOUS, 2004) بأن النصوص المكتوبة حول هذه التقنية تؤكد الحدة الانفعالية التي يحدثها هذا الفحص وانعكاساته على مستوى التعبئة الهوائية. ولكن تختلف شدة هذه الانعكاسات حسب كل امرأة وتجربتها في الأمومة، حامل لأول مرة أو لعدة مرات.

يشير س. ميسونييه (S. MISSONNIER, 2015) إلى أنه في الحالة الأولى، تكتشف المرأة الفحص للمرة الأولى. وما يميزه عن الفحوص المألوفة هو كونه يمنح لها صورة عن طفلها خارج عنها في وقت لم تحس به في جسدها.

يتحدث بعض المحللين النفسانيين عن مواجهة الطفل الخيالي مع طفل الواقع مثلما يظهر على الشاشة. لقد وصف م. سولي (M. SOULE, 1983) الصعوبات التي تنجم عن ذلك في عبارته "الانقطاع الإرادي للهوام" التي أصبحت منذ ذلك الوقت مشهورة.

ولكن خلافاً لهذا المحلل النفسي، أبدى عياديون آخرون تحمسا لاستعمال هذه التقنية، ومع أنهم يعترفون بما يمكن أن يحدثه هذا الفحص من خوف أو قلق عند الأشخاص المعنيين، إلا أنهم توصلوا إلى نتيجة وهي أن صدمة الصور تخلق أثراً نضجياً ومسؤولية عند والدي-المستقبل.

يمكن أن يؤدي هذا الفحص عند عدد معتبر من النساء إلى تجاوز حالة الشك التي هن فيها ويواجهن الواقع. لا يكون اختبار الحمل كافياً، ولهذا كان الحصول على صورة للجنين جد ضروري ليتأكدن بشكل ملموس من واقعية حملهن ومن انتظارهن طفلاً عن قريب.

يشكل المشهد الذي يجمع الطبيب والمرأة بعداً رمزياً: "التصريح لها بأنها ستصبح أما، تقديم الطفل للجماعة". (M. FELLOUS, 2004, p.85)

وابتداءً من ذلك الوقت تستطيع بعض النساء أن يحسسن به، يتصورنه، ربما يفكرن في اسم له ويهيئن لوازمه. يؤكد ج. ب. بوايه وف. بوري (J.P. BOYER, PH. PORRET) من خلال دراستهما أن أغلب النساء صرحن بأن هذا الفحص ساعدهن على إدراك وتخيّل أحسن لطفلهن الآتي وحتى الحلم به أكثر مما سبق. من وجهة نظرهما، وكرد فعل لموقف م. سولي، "لا تمنع تقنية الإيكوغرافيا عن التفكير والتصور. لا توقف إمكانية التخيّل، فهي توفر الماء للطاحونة التي تعمل بصورة مستقلة عنها". (1991, p.74)

يوضح الباحثان أنه إلى جانب الصورة المقدمة، توجد أيضاً الكلمات المتبادلة، الذكريات، الانطباعات، تكون كلها خاضعة لإرصاد أو لإعادة إرصاد نفسي بشكل مستمر دون أن يفقد الحمل طابع الرغبة وطبيعته الحلمية.

ولكن من المهم الإشارة إلى أنه لن تستطيع المرأة أن تعيش هذا الفحص بصورة ايجابية إلا إذا رافقت هذه الصورة إدراكات أخرى. توضح م. فلوس (M.FELLOUS) هذه النقطة، فتقول:

"هي الصورة المتحركة، الصورة والحركة اللتان تخلفان اضطرابا، لاسيما دقات القلب. ما يطمئن هو الإحساس العام بحيوية الطفل أكثر من صورته." (2004, pp.85-86)

فيما يخص سماع دقات القلب خلال الفحص، لاحظ أ. كورفوزيه (A. COURVOISIER, 1985) أنها تترك آثارا انفعالية أقوى ودائمة مقارنة برؤية الصورة، يعود هذا حسب وجهة نظره إلى القيمة الرمزية للقلب أو لكون سماع هذه الدقات يحمي الخيال أكثر.

إضافة إلى الحركة التي تحرض الإدراك بواقعية الطفل، يوجد اللمس، كلام الفاحص الذي عبر تعليقاته على الصورة وشروحاته لها، يمكن أن يخلق إحساسا بالمتعة والافتتان عند الأشخاص المعنيين، خاصة إذا انتهى الفحص على ما يرام وكان الطفل كاملا وبصحة جيدة.

ولكن لا يمنع هذا الإدراك والموقف الإيجابي للفاحص الإحساس بخيبة أمل عند بعض النساء، حيث يصرحن بعدم رؤية "أي شيء" في الصورة المقدمة من جهة وعدم قدرتهن على التخيل من جهة أخرى .

توضح م. فلوس أن "الأمر غالبا ما يتعلق بقلق لا تعرف أي تقنية إزالته أو لأسباب خاصة، تخشى الأم أو ترفض واقع حملها". تضيف أن "كل الفحوص الموالية، لم تعط واقعية للطفل عند هذه النساء، بل على العكس جعلته هذه المراقبة الشديدة "أكثر شفافية". وحتى لما ولد الطفل، فهو ما يزال غير موجود بجانبهن." (2004, pp.86-87)

خلافا لهذه الفئة، نجد أن "خيال بعض النساء أقوى من الواقع المقدم أو المعلن عنه حيث أنه حتى ولو صدمن بمعرفة جنس الطفل إلا أن ذلك لا يمنع بعد مدة من الحلم به ثانية.

قد لا تحدث الصورة الإيكوغرافية الشيء الكثير عند بعض النساء أيضا، وهن اللواتي يتم فيها الاتصال مع الجنين عبر حواس أخرى: اللمس، الكلام، اللعب، "لديهن إدراك شامل، متعدد الحواس لطفلهن، ويعطين الأولوية لمعالمهن الداخلية. "

تعيش هؤلاء النساء، حسب الباحثة دائما، وفق زمنية خاصة بهن ومع ما يواجهنه من تقلبات إلا أن ذلك لا يمنعهن من بلوغ النضج الداخلي. يتمكن من مقاومة المعلومات المحددة التي يمكن أن تحملها التقنية الإيكوغرافية ولا يردن تعويضها بمعالمهن الشخصية. تعبر هذه الفئة عن ضرورة أخذ

الوقت الكافي ريثما تتكون واقعية الطفل لديهم وتفرض نفسها: "يكبر نكبر معه، يلد سنلد معه".
(Ibid. , pp.87-88)

يسمح عدم تصور الطفل بالحلم، عمل الخيال، في بناء متبادل بين الأطفال ووالديهم. يتعلق الأمر بعمل نفسي-داخلي يُنسج على طول فترة الحمل، وبفضله سيصبح الطفل واقعا بصورة تدريجية. المجموعة الأخيرة التي سنتناولها متعلقة باللواتي يعشن الفحص الإيكوغرافي بشكل سلبي. توضح م. فلوس أن الأمر يكون هكذا: "عندما لا يساهم في إدماج أحسن للعلاقة أم-طفل، بل على العكس، يفصل، يفكك، يسقط خارج الذات، يعطي للطفل واقعية بسرعة". (Ibid., p.89). يكون للفحص آثارا مؤذية عندما يعجل بشكل مفاجئ زمنية المرأة ويذهب في اتجاه معاكس لنضجها الداخلي، حيث يعطي شكلا عاما للطفل قبل الأوان، ولما تكون المرأة مستعدة لاستقباله، لا يعكس لها سوى صورة جزئية، ناقصة عنه.

يؤدي هذا إلى الشعور بخيبة أمل عند البعض، في حين يحدث أخطر من هذا عند البعض الآخر: "يمكن أن ينجر عن الفحص الإيكوغرافي فقدان للمعالم الداخلية، سحب الواقعية للطفل، يحدث أن تجرد الطفل الذي سيولد من إنسانيته، لكونها تذكر بالغرابة، وحتى بالموت".
(M.FELLOUS, 2004, p.90)

لقد سبق لـ أ. كورفوزيه أن تحدث عن هذا الإحساس بالغرابة عند بعض النساء الذي يظهر خلال الأيام الأولى التي تعقب القيام بهذا الفحص، والنتائج عن تعويض صورة هوائية بصورة واقعية. ولكن أكثر من ذلك، قد تؤدي الموجات فوق الصوتية (...) عند بعض النساء إلى ما سماه "هوام التدنيس" (Le fantasme de profanation). وهذا "لكونهن عبرن مباشرة، إما برفض قطعي النظر إلى الشاشة، إما عبر الأحلام النموذجية عن الإحساس بأنهن دنسن بذهابهن إلى رؤية "هذا الشيء الذي من المفروض أن يبقى مخبأ، مستورا"، مع خوف وهمي من العقاب في أغلب الأحيان وإسقاط كثيف على الجهاز الذي يمكن أن يكون له تأثير سيء على تكوّن وتطور الجنين". (1985, p.104)

يشير س. ميسونييه (S. MISSONNIER, 2015) في هذا السياق إلى أنه يمكن للمحدد الثقافي أن يكون جد قوي في رهانات هذا السير، نتحدث في إفريقيا والمغرب عن "العين السيئة"، حيث يمكن أن تطابق رؤية الطفل في الداخل إبصار سيء.

أما المحجّاح (La sonde)، فهو غالبا ما يشبه حسب كورفوزيه بالعين التي تخترق بطن الأم، التي تبحث، وحتى التي تسلبه من محتواه . فبواسطته "يستطيع الفاحص الذهاب إلى رؤية داخل جسم المرأة الحامل، يمكن أن توقظ هذه النظرة هوامات النطف من نوع" نفذ إلى داخل بطني ليشاهد طفلي". كما أن يمكن أن تؤدي رؤية المرأة لجسمها إلى بعض الاضطرابات على المستوى النرجسي، خاصة وأن صورة جسدها معرضة لتغيرات مستمرة خلال هذه الفترة.

فضلا عن كل هذا، تتمثل الاستجابة الأولى للمرأة لصورة جنينها في بداية الحمل في حركة تراجع أمام هذا "الشيء الصغير الذي يتحرك في داخلها". تعبر الأمهات غالبا عن انطباع غير ممتع يتمثل في الإحساس بأنهن "مسكونات" من قبل جسم غريب، غالبا ما يقارن الجنين في هذه الحالة بضفدعة، بالعنكبوت الذي يقرقر، بحوت.. الخ .

بشكل عام، لا يدوم هذا الإحساس إلا لحظات إذا ما تلقت المرأة الشروحات اللازمة من قبل الفاحص . في نفس السياق، يتساءل الباحث وفي منظور نرجسي، عن الشيء الذي يتدخل على المستوى الهوامي عندما تشعر المرأة بأنها مشاهدة من طرف جنينها....

من بين الهوامات التي يثيرها الفحص الإيكوغرافي كذلك حسب نفس الباحث دائما، نجد هوام الخطف من طرف النظرة الذي يمكن أن تشعر به بعض النساء إزاء الفاحص أو الزوج إذا كان حاضرا، نجد مصدر هذا الهوام في "الفكرة الأبيقورية القديمة التي تتمثل في كون الصورة تخرج أشياء لتدخل في العينين" (1985, p.104). لاحظ الباحث أن نصف عدد النساء فضلن أو يفضلن المجيء وحدهن لهذا الفحص، لاسيما اللواتي يرغبن في حماية الثنائية لأطول مدة ممكن.

تساءل الباحث في الأخير عما إذا كان من الأحسن الكشف عن جنس الطفل خلال الحمل أم لا. يجيب عن ذلك موضحا أن مواقف المؤسسات إزاء مسألة معرفة الجنس متباينة. يرفض البعض منها الكشف عنه، في حين يقوم البعض الآخر بذلك بصفة منتظم أو بطلب من الوالدين، علما أن التطور الذي حدث في هذه التقنية حاليا، يسمح للمختصين بالتعرف عليه منذ وقت مبكر.

إذا التفتنا إلى الوالدين، وجدنا مواقفهم متنوعة أيضا، ويمكن أن تنتوع عند نفس الزوج حسب أوقات حياته. يجمع الموقف الأول الوالدين الذين يرفضون اقتراح الفرقة الطبية " يمكن أن نرى في هذا التردد لوالدي المستقبل حول الإدراك المبكر لواقعية الطفل، الرغبة في الاحتفاظ بالغز على مستوى جنس الطفل بأي شكل من الأشكال ضرورة هامة للحفاظ في العلاقة مع الطفل الذي سيلد على كل افتراضات الازدواجية الجنسية ". (1985, p.105)

يقصد الباحث هنا أنه يجب أن تبقى رغبة الوالدين في هذه المرحلة ثنائية جنسية، ليستطيع الطفل من اكتساب الهوية الخاصة به لاحقاً.

نستنتج من كل ما سبق أن الفحص الإيكوغرافي يشكل موضعاً مفضلاً للتعبير عن المخاوف المتعلقة بالحمل (أن يكون الطفل مشوهاً خاصة)، ولكن عن الهومات كذلك. من أجل كل هذا، على الفاحص أن يضيف إلى طريقة السير البيولوجي، دليل الفهم الرمزي الذي يسمح له بموقف متفرغ وحذر تقييم الوضعيات العديدة حيث عليه الاحتفاظ ببعض المعلومات التي تدليها أشعة الموجات فوق الصوتية.

وفي الأخير، ومثلما شدد على هذه النقطة س. ميسونيه (2015)، من الأمر الأساسي ألاّ تعزل كل المعلومات النابعة من هذا الإطار، بل من اللازم أن توضع في سياق ثقافي معين، في تاريخ وفي تسلسل زمني مميز.

وتشير كل الأعمال التي أجراها مجموعة من الباحثين في هذا المجال ومنها أعمال هذا المحلل النفسي شيوخ "التأرجح النفسي" (La bascule psychique) عند الفحص الأول. وقد قدم قائمة الاستجابات الممكنة للوالدين خلال هذه الوضعية الإيكوغرافية التي تعتبر كمؤشرات على الصعوبات التي يواجهونها.

تتعلق هذه المؤشرات بالإطار الإيكوغرافي، باستجابات الوالدين أثناء الفحص، واستجاباتهم في علاقتهم بالفاحص. تبقى هذه القائمة غير كاملة وكل مؤشر يستحق التفكير لأن الأمر يخص الأم وعلاقتها مع طفلها مستقبلاً. تدخل هذه العملية في إطار الوقاية المبكرة.

2-2-الثلاثي الثاني

2-2-1-حركات الجنين ودلالاتها عند المرأة الحامل

تعتبر حركات الجنين شواهدا على الوجود الجسدي للطفل في الرحم. وهي تساهم أكثر من الفحص الايكوغرافي في إدراك المرأة لحملها، في الاعتراف بالطفل كوحدة منفصلة عنها، حتى وإن كان ما يزال في داخل جسدها.

يشير م. سولي (M.SOULE) أن توجد ظاهرة كاشفة له عن شيء مهم: "إذا سجلت حركات الجنين والإجابات البيولوجية لجسد الأم على طول الحمل، يلاحظ أن هذه الأخيرة تتركها أنيا وتستجيب لها جسديا. ولكنها لا تقول أنها "أحست" بحركات الجنين، بطفلها إلا لاحقا. (...). يمكن أن يكون هذا الفرق بين ما هو بيولوجي وبين الاعتراف النفسي كبيرا نوعا ما". (1983, pp.144-145)

تشكل الوحدة أم- جنين حتى الأسبوع العشرون من الحمل واقعا ما يزال هشا. عندما تدرك الأم حركات جنينها، يزيد إحساسها أكثر بوجوده داخلها ويتميزه عنها. وانطلاقا من هذا الوقت يصبح حملها تجربة ملموسة، مثلما يصرح بذلك م. سولي: "تقبل هذا الإدراك، هو الاعتراف فعلا بواقعية الطفل، باستقلاليته، ومعرفة أن هناك للأسف نهاية محددة للطفل الخيالي". (1983, p.145)

كما تشكل هذه الحركات حين الاعتراف بها "مؤشرات مطمئنة للأم حيث تسمح لها لاشعوريا بتوظيف تدريجي للطفل دون إلحاق خطر بنفسيتها: فهو هنا حي، ينمو ويحتل مكانا أكثر فأكثر". (M.- J. MOURAS, 2003, p.45)

يمثل وقت الاعتراف بالطفل الذي تتقاسمه الأم مع شخص آخر، مع أنه يبقى امتدادا لها، أمرا أساسيا. هذا التآرجح بين الاتجاهين جد ضروري ليصل الطفل، حسب الباحثة ف. كلاين (F.KLEIN, 1985)، إلى أن يعيش نفسه ككائن مستقل ومتعلق في الوقت نفسه، مما يسمح له ببناء ذاته بشكل مرض. ولكن عند حالات أقل حظا، يحدث أن تترك الأم وجود الجنين، ولن تكتشف حملها إلا صدفة، أثناء فحص طبي طلب منها لسبب مختلف.

يشير المحلل النفسي د. ليدر (D. LEADER) إلى أن هذه المواجهة مع واقعية الطفل في البداية، غالبا ما تحدث تغيرات في التوظيف الأمومي، "إذا كانت فكرة الجنين موظفة في الشطر الأول من الحمل بالمُثل والهوامات، التي تدخل نوعا ما في حقل النرجسية، يمكن للتغيرات التي

تظهر بعد ذلك أن تجعل الضيف غريبا، يمكن أن تُفاجئ الأم في ذلك الوقت ببروز أفكار الكراهية إزاء الجنين، فتحس به كطفل متلف. (2002, p.46)

إذا وجدت صعوبات في تقبل وضعيتها البيولوجية، تستطيع أن تزداد هذه الأحاسيس شدة، مما يمكن أن يؤثر سلبا على سير الحمل. في هذه الحالة، يجب النظر أيضا إلى موقف الشريك والمحيط القريب والظروف المادية والاجتماعية للزوج.

ولكن خارج نطاق هذه الحالات، فهي مرحلة مريحة على العموم، حيث يمكن للأم من أن تطلق الحنان لتخيلاتها وتكون مطمئنة على حسن سير الحمل، معتادة على حالتها الجديدة.

غالبا ما يصاحب تقبل الأم لواقعية طفلها، حسب بعض المحللين النفسانيين (R. DEBRAY, 1987 ; S.MISSONNIER, 2004, etc.) بزوال معظم الأعراض الجسدية التي ميزت الثلاثي الأول من الحمل، وإذا ما استمرت، فهي تدل على أنها من مركب نفس-جسدي أو على وجود حالة نفس-مرضية تحتية يجب كشفها.

عادة ما تتقاسم الأم هذا الحدث مع الشريك أو أب-الطفل أو أي وسيط آخر. تشكل "هذه بداية الثلاثية بما أنّ هذا الشخص "الوسيط" يتقاسم المعرفة الموضوعية لهذا "الآتي". ترجع الأم خلال هذه الفترة بالذات إلى التثليث الخاص بها وإلى أبيها". (F. KLEIN, 1985, pp.116-117) سيثير هذا التثليث عودة بعض الصراعات التي عاشتها في الماضي، لاسيما مع والديها التي يمكن أن تظهر على شكل قلق حول طفلها الآتي.

يتفق المحللون النفسانيون على أن استجابات النساء لحركات الجنين مرتبطة بعالمهن الخيالي والهوامي الذي يجد مصدره في ماضيهن النفس-عاطفي خاصة، في حياتهن الحالية، في العلاقة مع الزوج أو الشريك وكل الظروف الأخرى المحيطة بهن.

تري م. بدلوفسكي أنه " في الوقت الذي تدرك فيه أم-المستقبل الحركات النشيطة للجنين، سيصبح هذا الأخير مجرد إحساس داخلي(...). وبقدر ما تكون هذه الإدراكات الشهوانية في معظم الأحيان منتظرة، سيُعترف بها مبكرا(..). أو هي لقطة نمطية أيضا: حركات جنينية نشيطة، نوم، حلم النشوة الجنسية والاستيقاظ المفاجئ تحت تأثير التقلصات الرحمية-محاولة طرد هذا الموضوع المتحرك والمثير للغلظة.

عند نهاية الحمل، يمكن أن تكون هذه المتعة التي يعجز عنها الوصف مصدر قلق مع اقتراب فقدان جزء من داخل الذات أو ما يسمى بقلق الإخصاء. يعتبر الأرق الناتج عن الخوف من النوم والخوف من الولادة وسائل تعبير عن ذلك". (2000, p.87)

الطفل كما نعرف هو موضوع موظف أولاً وقبل كل شيء في الجسد، ومن خلاله تستطيع المرأة أن تعبر عن تقلبها أو رفضها له. فواقعية هذه الركلات تطمئن الأنا، مما يسمح للتخيلات البدائية أن تظهر بسهولة على مستوى الشعور.

وهكذا "يمكن أن يرى الجنين كمخلوق مدمر ومفترس لداخل الجسد الأمومي أو كشيء قذر، مخجل، الذي على الأم إخراجها". (A. ABDEL-BAKI, M. -J. POULIN, 2004, p.13)

حسب ك. رفلت دالون أيضاً، تستطيع الأم أن تعبر عبر لغة الجسد عما تحس به إزاء الوجود المؤكد لطفلها، فتصفه بـ "السم الخطير، الكنز العجيب، الحوت في الماء، جناح طير، الفأر الذي يلفت إلى الوراء، القاضم الذي يقضم، الثعلب الذي يلتهم، الحجر الذي يزن، العبء الذي يجر، صخر سيسيفوس (Rocher de Sisyphe)..." (1991, p.88)

تعكس هذه التصورات الحوار الخيالي والهوامي الذي يحدث على مستوى الثنائية، فكل إشارة، حركة تأتي من الجنين، تستجيب لها الأم حسب عالمها الداخلي. كما ترمز هذه التصورات إلى التوظيف التي يحظى به الطفل نرجسيا منذ هذه الفترة المبكرة. يتواصل هذا الحوار أيضاً عبر الكلام الموجه إليه، طريقة للمس وكل السير الأخرى التي تكون مقترنة به.

عندما يقترب وقت الولادة، لا يمكن ألا ينتاب الأم قلق الإخصاء، أي فقدان هذا الإحساس بالكمال، الإحساس بالفراغ بعد علاقة ثرية جسد-جسد مع طفلها.

من جانب آخر، يوضح المحلل النفسي س. ميسونيه أثر توظيف الطفل ككائن مميز خلال هذه الفترة على العلاقة مع المحيط القريب، فيقول إنه " في حالة ما إذا ازداد توظيف الجنين، يمكن أن يكون المحيط الخارجي (الفردى والزواجى) منزوع التوظيف أو ينقص على الأقل. " (2004, p.20)

عندما يكون الطفل موظفا بهذا الشكل، يصبح محور اهتمام الأم، وتحاول أن تبعد كل ما يمكن أن يؤذي هذه العلاقة المفضلة. وكل ما تتمناه في هذه المرحلة هو أن يتفهمها الآخرون في هذا المنعرج الجديد من حياتها وحياتها الزوجية، ولهذا تحاول أن تصاحب أمهات من نفس العمر أو/و من أجيال مختلفة لأنهن مصدر تقاسم انفعالي محض وانشغالات مشتركة.

وإذا أخذنا الحياة الحميمة للشريكين أو للزوجين كمثال توضيحي، فقد بين العياديون، ومنهم ك. إ. تورني (C. -E. TOURNE, 2003) أن النساء غالبا ما يمزجن بين المهبل وعنق الرحم، فيكون نتيجة ذلك أن تخاف المرأة ويخاف حتى الزوج من أن يلحق ضررا بالجنين أثناء الجماع الجنسي وأن يشوه القضيب دماغه. تؤدي هذه التخييلات بالزوجين في أغلب الأحيان إلى الامتناع عن ممارسة العلاقة الجنسية خلال هذه الفترة.

هذا ما يميز المجتمع والثقافة الغربية، ولكن في ثقافات أخرى يساهم المني في نضج ونمو منسجم للطفل مثلما وضحت لنا ذلك المحللة النفسية ج. دليزي دبرسوفال (G. DELAISI DE PARSEVAL, 1981,2004) في كتابها "حصة الأب".

بتقدم الحمل وبتميز الطفل أكثر فأكثر وأصبح كائنا مألوفاً، تستعاد الأم الداخلية (الصورة الهوامية المستدخلة للأم) في الحياة النفسية للأم للحامل. وحسب درجة نضج الصراعات الأولية (مع الأم البدائية) والأوديبية (مع امرأة الأب) مثلما تم إرسانها في سن المراهقة، ستصل المرأة حسب س. ميسونيه (2004) إلى تقمص معتدل وإلى الوظيفة الأمومية.

وقد سبق لـ م. بدلوفسكي أن أشارت إلى مظاهر التقمصات للأم (للأم الضعيفة والأصلية، المثالية) في مصير الأمومة وفي العلاقة مع الطفل لاحقا. إذا كانت موضوع مثلثة أو كراهية فقط دون عفو مستدرك، سيكون لهذا الحرمان من التناقض الوجداني عواقبا ثقيلة على السيرة الأمومية.

ما يميز هذا الثلاثي الثاني في أحسن الحالات هو الحفاظ على مواقف أمومية مستقرة. تتشكل التصورات عن الطفل وتزداد ثراء بفضل الحياة الحلمية للوالدين. يتدخل في تكوين محتواها المعنى الذي يمنحه كل واحد منهما للعلاقة التي تجمعهما، بعض جوانب من حياتها النفس-عاطفية الماضية وما نقل إلى كليهما من طرف الأجيال الغابرة.

2-2-2- الصورة المتوقعة عن الطفل

لكل فرد وكل مجتمع تصوراتهِ الخاصة عن الطفل، نعني بذلك مجموعة نظم القيم، المفاهيم والتطبيقات المتعلقة به. إضافة إلى ذلك، لما يتعلق الأمر بطفله،" تعبر التصورات، التمنيات والمخاوف اتجاهه عن مواقف كل واحد نحو نفسه وشريك طفولته والأمومة والأبوة أيضا كأدوار اجتماعية وكروابط عاطفية التي تحرض الفرد بشكل عميق". (H. MARCOS, 1976, p.261)

اهتم عدة نفسانيين بهذه المسألة ودرسوها حسب أوجه نظر مختلفة. من بين الذين انكبوا على دراسة التصورات من الزاوية الاجتماعية، نجد المحلل النفسي ر. بيرون (R.PERRON, 1971) حيث وضع في عمل له دور نظم القيم الخاصة بالجماعة في هذه التصورات. اعتمدت هذه الدراسة على تصريحات الأمهات، وقد تبين له بعد تحليلها أنها تملك بنية ومحتويات مشتركة، هذا ما جعله يصرح في الأخير بأنه "يوجد قالب نمطي اجتماعي الذي يقترحه مجتمعنا، حتى أنه يفرضه على الطفل." (1971, p.23)

ليست المحددات الثقافية وحدها المؤثرة حسب المحلل، بل توجد عدة أشياء أو أحداث مرغوبة فيها أو مخيفة وفق الحاجيات البيولوجية الأساسية ووفق العلاقات مع الغير. بهذا الشكل يبني الفرد القيم الخاصة به بانحراف خاص به الذي له دلالة بالنسبة لشخصيته، للقيم التي سبقته والخارجة عنه لأنها مرصنة ثقافيا.

فيما يخص تصور الطفل عند الأمهات، اختبر المحلل فرضية عامة على التصور كنظام قيم في دراسة العلاقات الموجودة بين نموذج الطفل المقدم من طرف الأمهات ورغباتهن المتعلقة بطفلهن، وبين هذه الأخيرة وإدراكهن للطفل.

وانطلاقا من قائمة من الخصائص المقدمة للأم التي يقترح عليها تنظيمها حسب أهميتها بالنسبة لها، بيّن المحلل أن القيم وصور الطفل جد متشابهة فيما بينها في إجابات الأمهات. فداخل البرتري العام الذي تقترحه النساء، وجد اختلافات وفق المحيط الاجتماعي الذي ينتمين إليه.

تعلق هـ. ماركس (H. MARCOS , 1976) على هذا العمل، مشيرة إلى أنه حتى وإن وضع ر. بيرون وجود قوالب نمطية في التصور الذي تكوّنه الأم عن طفلها إلا أن تأثير الفروق الفردية في بناء هذا التصور كان غائبا.

درست النفسانية والباحثة هـ. ماركس (1973) أيضا الصورة المتوقعة عن الطفل عند الأم، وهي تفضل استعمال كلمة صورة لأن معناها أوسع حاليا، لكونها تضم الصور الواقعية وكذلك التصورات التي يمكن أن تنظم فيها.

ترى الباحثة أن للعوامل الاجتماعية مكانتها، ولكن تكتسي العوامل الداخلية أهمية قصوى في إدراك وتصور الطفل.

يمثل الطفل شريكا من طبيعة مختلفة عن أي شريك آخر، وهذا لكونه يتكون داخل جسد الأم ويسمح لها أيضا بأن تصبح أما. هذه هي من بين الخصائص الأساسية والبديهية المرتبطة بالأم التي لها أهميتها في سيرورة إدراك الطفل.

تفترض الباحثة أنه توجد علاقة بين مواقف الأم إزاء الأمومة والصورة المتوقعة عن الطفل، كما سبق أن لمّح إلى ذلك بعض المحللين النفسانيين ومنهم هـ. دوش. (H. DEUTSCH, 1949, 1987) تتجه هذه المواقف حسب وجهة نظرها نحو تكوين الصورة المتوقعة عن الطفل التي تعني بها: "مجموعة من السمات الشخصية للطفل قبل ميلاده" (1973, p.209). وتشكل الصورة المتوقعة عن الطفل والمواقف إزاءه وحدة سمتها "الانتظار الإدراكي للأم". العوامل المتدخلة في تكوين هذا الانتظار الإدراكي هي بلا شك متعددة وفي تفاعل معقد فيما بينها منذ الطفولة إلى غاية الأمومة. تلخصها هـ. ماركس في مواقف كل امرأة إزاء الأمومة والمقترنة بكيفية التقمص لأمها. تتدخل أيضا الصور الذكورية والأنثوية الأخرى، صور الأطفال المحيطين بها، صورتها عن نفسها كطفلة ورؤيتها لمستقبلها. كما تتدخل الصورة التي كونتها عن أب-الطفل، الظروف المادية المحيطة بها والتصورات الاجتماعية عن الأم وعن الطفل في ذلك العصر والمحيط.

انطلاقا من الفرضية التي وضعتها الباحثة والتي ترمي إلى دراسة الصورة المتوقعة عن الطفل عند الأمهات الحوامل لأول مرة من جهة، وتحليل تأثير تصوراتهن لعلاقاتهن بوالديهن في تكوين هذه الصورة من جهة أخرى، توصلت إلى عدة نتائج: لاحظت أن الاستجابة الأولى لأغلب النساء تتمثل في رغبتهن في الحصول على طفل حي وعادي. وعندما يحرضن ويصلن إلى إعطاء مجموعة من السمات الشخصية للطفل، يعبرن عنها على شكل رغبات ومخاوف مفكر فيها نوعا ما. ولكن لما يقدمن صورا تلقائية محملة بالعواطف، غالبا ما تضم هذه الأخيرة توقعا للطفل قريب في الزمن. يتعلق الأمر بالأحداث اليومية مع هذا الأخير خلال أسابيعه الأولى وهي غالبا ما تكون مصحوبة بخوف وحصر فيما يخص قدراتهن على العناية به.

تشمل قائمة السمات المتوقعة عن الطفل على بعض مظاهر الشخصية: الذكاء، النشاط، العلاقة مع الراشدين والأطفال من نفس السن، المزاج والصحة. زيادة على هذا، لوحظت اختلافات على هذا المستوى حسب المحيط الاجتماعي الأصلي للوالدين.

كما وجدت الباحثة تطابقات بين الانتظارات المعبر عنها من طرف الأمهات ونوعية العلاقة مع الوالدين ولكن ليس بشكل تام.

لخصت هذه التطابقات بالصورة التالية: " ذكرت سمات الطفل الحنون، المنفتح نحو الآخرين، الجد مهتم بالعالم الخارجي بشكل عام خاصة من قبل النساء اللواتي كانت مواقف الوالدين نحوهن ايجابية، وكذلك من طرف اللواتي كان والديهن يتقبلون ويشجعون استقلاليتهم. (...) بينما ذكرت سمات أخرى: ينتظرن الحصول على طفل يثبت نفسه، ويخشين الحصول على طفل متعلق أو خاضع، يذكرن علامات " القوة العقلية"، على شكل إيجاب (مسؤول) وعلى شكل خوف من أن يجدن عنده علامات " الضعف"، " الخمول، الرخاوة، النفاق"، عند اللواتي وصفن والديهن كمتسلطين ومقصيين" (1973, p.224)

تشير مجموعة من الأعمال ذات التوجه التحليلي إلى أن الطفل الذي ينمو داخل بطن أمه ذا طابع خيالي. تعتبر هـ. دوش (H. DEUTSCH, 1949,1987) من بين أوائل المحللين الذين أشاروا إلى هذا الجانب، ثم تلاها طبعاً محللون آخرون.

تري م. بدلوفسكي (M. BYDLOWSKI, 2000) أن جسد الطفل غير قابل للتصور حتى يوم ميلاده، سواء كان ذلك على مستوى الجنس أم المظهر الخارجي. فلا تحلم الأم بالطفل الآتي إلا قليلاً لأنها تبقى مركزة على نفسها.

لاحظ الطبيبان والباحثان ف. ج. باركي و ج. دلكامبر (J. PARQUET, G. DELCAMBRE) من خلال رسومات النساء الحوامل في أشهرهن الأولى أن الصورة التي يكوننها عن الطفل ليست فعلاً ما هي عليه في الواقع، كمضغة في حالة نمو، ولكن على عكس م. بدلوفسكي، يبقى جسد الطفل قابل للتصور، فهو متصور من طرف هذه الأمهات كجسد كامل، موحد، شبيهي ومستقل كما هو في يوم ميلاده. تضمن هذه العلاقة الأولى تطور العمل النفسي-العاطفي للحمل، ولكنها "تلعب دور موحد أساسي على مستوى الفرد، لكون هذه الصورة تدعم الإسقاطات الخيالية للأم وتسمح بالتوظيف اللبدي المبكر للطفل". (1980, p.203)

وفي نفس تيار الأفكار أي عدم قابلية الطفل للتصور من قبل أمه كما هو في الرحم، استعمل م. سولي وس. لبوفيسي (M. SOULE ; S. LEOVICI, 1983) عبارة الطفل الخيالي والهوامي الذي يستمد مصدره من الهومات ما قبل-الأوديبية والأوديبية. يضم هذا الطفل الخيالي باختصار شديد، حسب س. لبوفيسي، تصورات بسيطة (الجنس، الطبع، العواطف، القيم) وتصورات تفاعلية (هومات متعلقة بالأم والطفل، بالطفل والأب، بالطفل والآخرين، الرغبة في الحمل وفي الأمومة). أمّا الطفل الهوامي، فهو طفل الحلم، نتاج الرغبات القديمة للأمومة. يمتاز الطفل الخيالي، حسب م. سولي، بكلية القدرة، "يملك كل الصفات والقدرات ويحقق لأمه هكذا جنون العظمة الطفولي (...). سيعطي لها الكمال. سيغمر أمه كلياً. (...). الأم مع طفلها هو القضيب. الأم التي تلعب مع طفلها تملك قضيباً."

يوظف الطفل الخيالي إذن بإسقاط نرجسي جد معتبر: هو الذات الأخرى المرضية، هو الطفل الذي حلمت أمها الحصول عليه، ولكن مثلما لم تكن هي بالذات. (1983, p.139)

أمّا المحللة النفسية د. كوبه- برارد (D. CUPA -PERARD, L.VALDES, I. ABADIE et al.) التي اعتمدت عبارة أخرى وهي "الطفل المتخيل"، الذي يضم ثلاث طبقات: الطفل الخيالي، الهوامي والخرافي، فتوضح أن هذا الطفل المتخيل ليس فقط مجرد إعادة لما كانت عليه ولما فقدته الأم، بل "يشكل تصورا توقعيا. تخاطر الأم بنفسها بخلق، بتوظيف مسبق للطفل المتخيل". (1992, p.49)

ليست العوامل الفردية هي وحدها التي تتدخل في بناء الطفل الخيالي، بل يوجد أيضا المعنى الذي يمنحه الزوجين أو الشريكين لعلاقتهم، الذي يؤثر على محتوى التصورات، التقارب والاختلاف-الذي يمكن أن نتصورهما كحقلين متقاطعين-، بين الطفل الخيالي لأم-المستقبل والطفل الخيالي لأب-المستقبل، عليهما أن يتعارفا أولا، عليهما أن يتواجها ثانيا، ويتصالحا. (J. SPARROW, 2000, p.28)

وأخيرا، يستلهم الطفل الخيالي أيضا من الجنين ومن الطفل الحقيقي نفسه. سندمج كل تجارب الحمل في تصور الطفل: الحركات الرحمية، فترات راحة، استجابات الجنين لنشاط الأم، صوت الأب... الخ.

يمكن أن يضم الطفل الخيالي، حسب أ. مترازو (O. MATARAZZO, 1986)، نوعين من التصورات، تصورات طفل مذهب وتصورات طفل غير عادي التي تتعايش معا أحيانا.

يتجسد هذا التصور الممكن للطفل الخيالي حسب النفسانية والباحثة هـ. ريزويلو (H. RIAZUELO, 2003) في الحلم في أغلب الأحيان. تحلم النساء بالطفل البطل أو/و بالطفل المشوه. النوع الأول من الأحلام هو "أحلام الاسترجاع النرجسي" التي سبق أن ذكرت من طرف ب. أولنبيه (P. AULAGNIER, 1975).

أدخل الطفل النرجسي، السحري الذي هو إلى حد ما غير قابل للتصور أو لا يمكن لأي تصور أن يناسبه من قبل س. فرويد عندما قال: "سيكون حقا ومن جديد مركز وقلب الإبداع. سيحقق جلالة الوليد مثلما نتخيل أننا كنا قديما أحلام الرغبة التي لم يستطع الوالدين القيام بتنفيذها. سيكون رجلا عظيما، بطلا..." (1914, 1977, p.96)

النوع الثاني من الأحلام هي أحلام الطفل المشوه، تكون هذه الأخيرة مقلقة وشائعة نسبيا خلال الحمل، لاسيما في نهايته. يشير س. فرويد إلى أن "ما يثير الخوف هو الشيء المكبوت الذي أستعيد من جديد. هذا النوع من القلق هو "الغربة المقلقة"، وهي "شيء كان من المفروض أن يبقى مخبأ غير أنه ظهر ثانية." (1919, 1933, p.194)

يحقق الطفل الذي سيولد للأم، حسب س. فرويد ومحللون نفسانيون آخرون، التمنيات ما قبل-الأوديبية، نعني بذلك إعادة من جديد لتجربة الميلاد والرباط الأولي مع الأم بواسطة التقمص للطفل، ولكن التمنيات الأوديبية كذلك، التي تصاحب بأحاسيس الإثم. وفي هذا السجل الأوديبية، يظهر الطفل الوحش كثمرة وكعقاب نتيجة ارتكاب المحارم.

يعيد الطفل طرح مختلف تقمصات أمه خلال الحمل: إذا حدث فشلا على هذا المستوى وإذا نقص دعم صورة أمومية طيبة، تثار كل العدوانية المرتبطة بالعلاقة مع الأم في اتجاه الطفل. "يحمل الطفل المشوه، في هذه الحالة، تصور طفل مفترس ومكتسح الذي يدخل في علاقة جسد-جسد، حيث تستجيب الأم بالانتقام خوفا من هجومات الجنين، ولكنه يحمل أيضا خوف المرأة من إلحاق أذى بطفلها بفعل الكراهية ولعدم قدرتها على أن تصبح أما طيبة: مع هذا يمكن أن نتصور كيفيات إصلاح." (O. MATARAZZO, 1986, p.101)

في الأشهر الأخيرة للحمل، عندما يكون الجسد مغمورا سواء فسيولوجيا أو نزويا، يكون التعبير عن الإحساس بإمكانية الانفجار عند النساء الأكثر شيوعا ويكون هوام الطفل غير عادي حاضرا.

يتم إرسان هذه التصورات عن الطفل حسب بعض الأعمال (D. N. STERN, N.) (BRUSCHWEILER –STERN, 1997) بين الشهر الرابع والسابع من الحمل. عندما يقترب وقت الولادة، تنتشت التخييلات وكأنها بهذا الشكل تترك مكانا "للطفل الحقيقي". ولكن لا يموت الطفل الخيالي بميلاد الطفل، بل سيتغذى المولود الجديد من مزاجه واستجاباته الخاصة.

يشير الطبيب العقلي ج. سبارو (J. SPARROW) إلى أن القدرة العاطفية للطفل الخيالي الذي يسمح بسد فراغ ما هو مجهول، يمكنه أن يثري أو يعتم إدراك المولود الجديد عند مجيئه: إذا كان مرصنا بشكل كامل، يوفر الأمل والطاقة للذات يحركان العلاقة التي سيكشف الطفل الحقيقي من خلالها شيئا فشيئا. إذا كان موظفا بصورة جد صلبة، يعتم الطفل الخيالي الطفل الواقعي، وإذا كان فقيرا أو غير موجود، وحتى غائبا، تكون إمكانية التعرض لمشاكل تتعلق في وقت لاحق جد هامة. (2000, p.29)

وبين هذين الحدين، يوجد حسب الباحث، عددا معتبرا من الأولياء الذين يستطيعون أن ينجحوا في بناء أطفال خياليين مرنين. وهكذا لما يظهر الجنين أو الطفل الحقيقي، يوفر الطفل الخيالي الطاقة اللازمة لمعرفة وتوظيف الطفل الحقيقي، (...). يترك الطفل الخيالي حينئذ كل ميدان يوظفه الطفل الحقيقي، مع الاحتفاظ بالمكان الذي لا يمكن أن يُعرف فيه الطفل الحقيقي بعد. (J. SPARROW, 2000, p.30)

سيخلق بقاء هذا الطفل الخيالي انتظارات وضغوطات على الطفل الواقعي، ولكن ربما هذا الشيء ضروري ليكون الطفل هويته.

انطلاقا من كل ما سبق، يتبين لنا أن الطفل موجود في ذهن الأم منذ وقت مبكر، تتخلله، تحلم به وتتصوره قبل ميلاده. يحتل مساحة عقلية في حياتها النفسية، تعطي له مكانة، دور و وظيفة اقتصادية. ولكن الطفل الخيالي هو في حالة تغير في وقتنا الحالي، تحت تأثير التحولات الاجتماعية، الفكرية والعلمية، وما يبقى مطروحا حسب الباحثين في هذا المجال هو إلى أية درجة يمكن أن تؤثر هذه التحولات على السيرورة الهوامية التي هي أساسية لنمو العلاقة أم- طفل.

2-3- الثالث

2-3-1- التحولات الجسدية الكبرى

عندما تدخل المرأة شهرها السابع، تمس الصعوبات التي تعترضها كمال جسدها بشكل خاص. تختلف شدة هذه الصعوبات باختلاف النساء واختلاف صورتهم الجسدية وبنيتهم النفسية. وإذا كانت صعوبات المراحل السابقة ما تزال معلقة، فإن التحولات الملازمة لهذه المرحلة لن تزيدها إلا تعقيدا.

خلال هذه المرحلة، تحس المرأة أكثر بحركات جنينها لأنها أصبحت أكثر نشاطا، كما تلاحظ اختلافا بين إيقاعها وإيقاع طفلها: "يقول هن بأنفسهن "عندما أنام"، لا يتوقف عن الابتهاج أو أكثر من هذا "عندما أكون هادئة"، يقرر هو في ذلك الوقت التحرك" (S. MARINOPOULOS, 2007, p.36). يعبر هذا بطبيعة الحال عن إدراكهن للاختلافات الموجودة بين حاجياتهن البيولوجية وحاجيات أطفالهن.

عندما تتقدم المرأة أكثر في حملها، تبدأ تشعر بعدم راحة جسدية، تحس بثقل وتعب. خلال هذه الفترة ينمو الرحم بشكل هائل ويميل إلى أن يحتل كل مكان البطن بفعل كبر حجم الجنين، حيث يزداد هذا الأخير ثلاثة أضعاف عما كان عليه. يسبب هذا تمدد الجلد وتوسيع العضلات مما يؤدي إلى ظهور بعض التشوهات الجسدية والتقرزات.

يتحول الجسد إذن بصورة معتبرة، "تنقص الاستقلالية الحركية، يتمثل الإدراك الداخلي للألم في الإدراك بالانسداد، بالضغط، بالعجز الحركي وبالعجز الصورة". (C.-E. TOURNE, 2003, p.99) ليس من السهل على المرأة أن تتقبل هذا التحول والتشوه الجسدي، لأن "الأمر يتعلق بجرح نرجسي على مستوى النرجسية الثانوية ويمكن للألم أن تحس فقدان الجمال أو الصورة الجسدية كفقْدان للهوية". (O. MATARAZZO, 1986, p.102)

ولكن ليس الأمر بهذا الشكل دائما، حيث يمكن للمرأة أن تعيش هذه التحولات النفس-جسدية بصورة منسجمة نوعا ما، وتصل إلى أن تتكيف معها وتقومها. تستعمل النفسانية ك. رفلت دالون (C. REVAULT D'ALLONNES) مفهوم "الإرسان الجسدي" (L'élaboration corporelle) لوصف العمل النفسي الذي يحدث على مستوى الجسد خلال هذه المرحلة والمراحل الهامة الأخرى في حياة المرأة.

تقصد بـ" عمل الجسد"، عمل بمعنى جهد، عناء، مشقة ولكن أيضا وخاصة، بمعنى الذي نقول أن خشبا، خمرا يعملان، أو "يحدث عملا" فيهما". (1991, p.88)

لا يحدث هذا "الإرصان الجسدي"، حسب النفسانية، من تلقاء نفسه، بل "يعبر ويلخص هو بذاته كل نمو الطفلة الصغيرة والمرأة بشكل خاص، كل تاريخ أنوثتها، فهو معقد وربما معرض نوعا ما لمخاطر. نجد هذا "الإرصان الجسدي" عند الرجل كذلك، إلا أن تحولات جسد المرأة أكثر أهمية من تلك التي تحدث عند الرجل: "يشكل نمو البلوغ مع ظهور الثديين والحيض، فض البكارة، الحمل، الولادة، الإجهاض، سن اليأس على سبيل المثال، مراحل وبالأحرى أزمت مفروضة تطرح من جديد مسألة جسد المرأة، كماله، هويته". (Ibid., p.89)

في الحقيقة، يحمل الحمل تهديدات لجسد المرأة، يمكن أن تحس بأنها مشوهة، ناقصة القيمة في عينيها وعين الآخرين. يصاحب هذه التغيرات التي تمس صورتها الجسدية أساسا، عملا نفسيا معتبرا. وهكذا، كلما كانت الصورة الجسدية مرنة وأقل هشاشة، كلما كانت التهديدات التي تصاحب الحمل أقل وزنا وأكثر تحملا. أما في حالة العكس، مثلما هو حال البعض الآخر من النساء، أي اللواتي يتميزن بمخطط جسدي صلب وعطب، "يمكن أن يصل الأمر إلى إعادة طرح وحدة الأنا" (Ibid., p.94). يحدث هذا خاصة في حالة الحمل المثير للحرص.

ولكن علينا أن نذكر، مثلما توضح الباحثة ك. رفلت دالون، بأنه إذا كان الجسد واقعا، فالصورة الجسدية واقع آخر، يمكن أن يُمثل الجسد بأشكال مختلفة والمتحملة على مستويات مختلفة. ليس الجسد مجرد مظهر، بل معاش أيضا، فهو يتألم، يخاف ويتمتع. ويحتل فيه الخيال، الهوامات وما هو بدائي مكانة مهمة، لأن كل هذه العناصر لعبت دورا وما تزال تؤثر في الإرصان الجسدي. هذه العناصر هي التي تعطي للجسد قوته العاطفية وتمنحه معنى، وإلا فكيف يمكن أن نفهم مختلف استجابات النساء للتغيرات الجسدية التي يتعرضن لها: وعلى سبيل المثال تخفي بعض النساء حجمهن الزائد بلباس متسع أو على العكس تظهر البعض الآخر حملهن ويعتبرنه كوضعية "مفيدة".

تجدر الإشارة هنا إلى أن نظرة الآخرين في هذه المرحلة مهمة أيضا، لاسيما نظرة الزوج مثلما يوضح ذلك ك. أ. تورني (C.-E. TOURNE): "الرغبة التي تقرأها من خلالها، التي تستطيع أن تضبطها في جسد زوجها، رفيقها، عشيقها الذي يصبح أبا، هي عوامل إعادة إدماج نفسي-

جسدي، موردا في كل لحظة لقاء، وتوازن كذلك يسمح لها بالذهاب بعيدا في التقبل الانتقالي المنسجم". (2003, p.99)

يعتبر الزوج أو الشريك "الوكيل الحصري للجسد الجنسي لزوجته، رفيقته، عشيقته. وليستحق هذه المكانة، عليه أن يدمج تغيرات جسد زوجته أو رفيقته في صورة جديدة حيث تتحول معايير الإغراء بقوة. "فهو الذي يقوم تحولات جسدها، سلوكها العلائقي، استقلاليتها الحركية، الذي يساهم من الأول إلى الآخر في سيرورة الولادة، بما فيه مجيء الطفل دون أن يكون مضطربا في تقربه الجنسي لهذا الجسد". (Ibid., p.100)

ولكن موقف الزوج أو الشريك، سواء كان ايجابيا أم سلبيا، مرتبط كذلك بالمكانة التي تمنحها له المرأة نفسها، وكيفية اجتيازه هو أيضا لهذه المرحلة. ففي أحسن الحالات، سيساعدها هذا الموقف الإيجابي للزوج على تقبل أحسن للتغيرات التي تخضع لها وكل العواطف المقترنة بها، أمّا في أسوأها، فيؤدي بها ذلك إلى سوء إدماج هذه التغيرات، وتجد الصراعات القائمة بين الطرفين دعما ووسيلة تعبير في المشاكل الجنسية.

تعرف الحياة الجنسية تحولات منذ الأشهر الأولى من الحمل، غير أنها تزداد أكثر خلال المرحلة الأخيرة منه. ترتبط هذه المرحلة بغياب الرغبة الجنسية عند بعض النساء، في حين يحدث العكس عند البعض الآخر.

تصبح العلاقات الجنسية عموما متعبة لكون الطفل حاضرا أكثر أثناء الاحتكاك الجنسي بين الطرفين. تكون الشهوة الجنسية أطول وصعب المنال، كما يمكن أن يسبب الجماع تقلصات رحمية تستطيع المرأة أن تشبها بتقلصات ولادة مبتسرة. في الواقع وفي الحالة العادية، يمكن أن تتواصل العلاقات الجنسية حتى الأيام الأخيرة من الحمل، ولكن بعض الأزواج خفا منهم من تمزق الغشاء، سيتجنبونها.

ترجع هذه التغيرات في الحياة الجنسية إلى بعض العوامل، أولها التحولات التشريحية والوظيفية في جسم المرأة التي تؤثر سلبا على الشهوة الجنسية خلال الحمل لاسيما في الفترة الأخيرة منه؛ وثانيا كل التحولات النفسية التي تصاحبها حيث تستعاد بعض الصراعات الطفولية والهوامات القديمة التي تجعل المرأة تعيش حالة تناقض وجداني.

في هذا السياق، تتساءل عن مدى قدرتها على أن تكون أما طيبة لطفلها وأن تؤدي وظيفتها الأمومية المفروضة من طرف المجتمع، من طرف العائلة ومن طرف الزوج بشكل خاص، مع خوفها من ألا تصل إلى تحقيق كل هذا، تخضع لأية تضحية. يبتعد الزوجان أو الشريكان هكذا كل واحد عن الآخر ويحاول أن يبررا موقفهما بأسباب مختلفة، سبق أن ذكرت البعض منها.

ينجز عن هذه التغيرات، مثلما لاحظت ذلك عدة محلات نفسانيات (H.DEUTSCH , C.REVAULT D'ALLONNES, 1991 ; M. BYDLOWSKI, 2000) اللواتي درسن علم

نفس المرأة، غياب الموضوع الجنسي في حديث النساء.

انطلاقاً من كل ما تناولناه، يظهر لنا جلياً أن مختلف التحولات الكبرى التي تتعرض لها المرأة خلال الفترة الأخيرة من الحمل، تضع بنياتها النفسية ومخططها الجسدي خاصة تحت اختبار شاق. وحسب النماذج التكميلية الحاضرة في ذاكرتها ونظرة الأشخاص المحيطين بها إليها ودعمهم لها، ستعيش هذه المرحلة على كل المستويات.

2-3-2- توقع الولادة

تتميز هذه المرحلة أيضاً بتغير المنظور إزاء الجنين حيث يصبح طفل الداخل بدون شك طفل الخارج عن قريب. يمتحن منظور هذا "التغير الايكولوجي"، حسب س. ميسونييه (S.MISSONNIER)، التوقع الأمومي والأبوي للولادة ثم التعشيش الخارجي. (2004, p.135) تستعيد الأم، بفعل الخروج الجذري لطفل الداخل إلى الخارج، البنية البيو-نفسية البدائية لعلاقتها مع الموضوع الافتراضي. (La relation d'objet virtuel).

تميز العلاقة مع الموضوع الافتراضي المرحلة الرحمية، وهي مسجلة هواميا في السيرة الوالدية عند الأم وعند الأب كذلك. " تمثل القالب لكل السلسلة اللاحقة للعلاقة مع الموضوع (...). ترجع إلى السيرة التي تبدأ من التوظيف النرجسي الأقصى (الذي يميل إلى درجة صفر من الموضوعية) إلى البروز التدريجي لتوظيف ما قبل-موضوعي." (Ibid., p.121)

وتؤثر طبيعة أنواع القلق البدائية المستعادة على السير النهائي للحمل. "يحي هذا التفريغ" لما هو في داخل الجسد، حسب س. ميسونييه دائماً، المخاوف الطفولية الخاصة بالمرحلة ما قبل-الأوديبية والقديمة جداً حيث الجنين، أعضاء، حثالة، بول مختلطا في الداخل وحيث يكون افتقاده ملغياً."

من جانب آخر، يعود التوقع المخوف عند الأم إلى إحساسها المسبق بالنزيف النرجسي المرتبط بالولادة حيث يكون الطفل مركز اهتمام الآخرين بدلا منها.

يوضح المحلل أنه في سجل أوديب أكثر، يسمح الاشتياق للجسد مثلما كان قبل الحمل بعود العودة إلى جسد امرأة مغرية: "تعبير المطالبة الواضحة عن التعب من حمل جسد ثقيل، وازن، في بعض الأحيان عن إحساس مسبق للفائدة الأنثوية على حساب ما هو أمومي للحمل، ولكنه غير منفصل عن استعجال تأمل الخارج، طفل الداخل وأخذه في الذراعين." (Ibid., pp.135-136)

كلمة مفتاح هذه المرحلة هي عدم اليقين، وهو يمس حياة الأم أولا وحياة الطفل ثانيا. يعود هذا إلى احتفاظ الولادة بطابعها "المعلق" منذ الأوقات الغابرة. تكون مواجهة العمل الولادي والتقلصات محط انشغال المرأة الحامل لاسيما خلال الحمل الأول، لكونها ستواجه تجربة فسيولوجية مجهولة وغريبة عنها. وهذا حقا ما أكدته أ. مورو (A. MOREAU, 2011) من خلال الدراسة الحديثة التي قامت بها على نساء حوامل لأول مرة، حيث لاحظت أنه على الرغم من دروس ما قبل-الولادة التي حظين بها إلا أن تجربة الولادة تبقى مثيرة للخوف والقلق.

تؤدي حالة عدم اليقين هذه عند المرأة إلى تذبذبات في المزاج مثلما سبق أن وضحت لنا ذلك الباحثة ج. كستنبرغ (J. KESTENBERG, 1976)، من متعة اللقاء بالطفل الواقعي إلى خوف شعوري أو لا شعوري من الموت خلال العمل الولادي، من إمكانية فقدان الطفل، من أن يكون طفلا غير عادي، خديج أو يعاني ويحتفظ بآثار دائمة من ميلاده. (Citée par A. ABDEL-BAKI, M.- J. POULIN, 2004, p.13). الخوف والقلق هما إذن حاضران بشدة خلال هذه المرحلة الأخيرة، حتى وإن حاول المهنيون التخفيف منهما خلال الفحوصات الطبية. يرجع هذا إلى وصول وقت المواجهة، أي مواجهة المرأة لمصيرها ولطفل الواقع كما هو بصفاته ونقائصه.

يمكن أن تعبّر المرأة الحامل عن هذه الانشغالات عبر الأحلام التي تراودها خلال هذه الفترة. تشير النفسانية ه. ريزولو (H. RIAZUELO, 2003) إلى أنه غالبا ما تحلم هذه الأخيرة بالميلاد والولادة، لاسيما في أواخر الحمل حيث تكون في حالة صراع مع قلق فقدان، الانفصال، الإخفاء والموت.

توضح المحللة النفسانية د. كوبه (D. CUPA, 1996) أهمية التوظيفات على مستوى الجسد في أحلام الولادة. تتمي المرأة الحامل نظرتها نحو داخل جسدها، لاسيما نحو السيناريوهات الخاصة

بمواضيعها الداخلية. كما تشير إلى الحركات العدوانية والليبية التي تحيط بالطفل الذي سيلد في أحلام هذه الأخيرة، بما أن الولادة هي التي تخرج الرغبات الأوديبية والطفل هو برهان الجنحة (Citée par H. RIAZUELO, 2003, p.101)

يخص عدم اليقين أخيرا، المستوى الاجتماعي والعائلي للأم، علاقة أم-مولود جديد، أم-أب، أم-أجداد، أم-حموان، أم-مهنين في مجال الأمومة. يشكل التساؤل حول "كفاءات الأم" في أداء دورها إزاء طفلها محور الانشغال الخاص بهذه المرحلة كذلك.

وحسب نجاعة الآليات الدفاعية المستعملة لمواجهة كل ما تحويه هذه الوضعية من أشياء مجهولة ومخيفة، ستكون نوعية توقع المرأة لما ينتظرها. يعتبر س. ميسونيه الاختلافات النفسية للتوقع (تكيفي ومعتدل)، ونفس-مرضي (هجاسي، مكتئب، هذيان) كعلامات الأكثر تمثيلا لنضج السيرورة الوالدية.

يمكن أن يستمر الحصر والقلق عند المرأة أحيانا رغم الطمأنة الكبيرة التي تحظى بها، وكأن أحاسيس الإثم عادت ثانية، معبرة لها على عدم قدرتها على إنتاج شيء جيد. هذه هي حالة الشفافية النفسية التي وصفها لنا م. بدلوفسكي (2000) حيث يمكن لتصورات قديمة، لاشعورية ومكبوبة أن تظهر ثانية. ليس القلق هنا سوى علامة على ما تعيشه المرأة داخليا ومحاولة منها لاحتواء نفسها.

بينت الدراسة التي قامت بها الباحثتان إ. كابوني و ك. هورباكر (I. CAPPONI, C. HORBACZ, 2005) على نساء حوامل للمرأة الأولى أنه يمكن أن يتفاقم الحصر خاصة عندما تكون علاقة المرأة بأمها غير متوازنة ويكون دعم الآخرين لاسيما الزوج أو الشريك غير كاف، متصور بهذا الشكل أو مصرح به كذلك.

كل ما قدمناه حول فترة الحمل ليس إلا صورة شاملة عن غنى الحياة النفسية للنساء الحوامل. تكون هذه المسيرة مميزة وفريدة عند كل امرأة لا يمكن مقارنتها بأية مسيرة أخرى، فكل واحدة تاريخها الشخصي وتنظيمها النفسي الخاص بها، وكذلك الظروف المادية والاجتماعية المحيطة بها.

3-المعاش النفسي للولادة ولفترة ما بعد الولادة

3-1-المعاش النفسي للولادة

يحمل الطفل من الثروة الجينية الآتية من أبيه وأمه، ولكن من تصوراتهما اللاشعورية أيضا. ينجز عن الولادة، مع العنف الجسدي الذي يميزها، تصورات خاصة، غير معروفة ومكبوتة نوعا ما، غير أنها قابلة للتعميم من حالة إلى أخرى. يمكن أن نجد آثارها في الطقوس والعادات التي ترافق هذا الحدث منذ القدم، في كل الحضارات وفي كل الجماعات الإنسانية.

تضم الهوامات حول الولادة عدد معين من أنواع القلق والمخاوف. ومهما كانت طريقة الولادة المطبقة حاليا والوسائل المستعملة للتخفيف من حدة الألم المرتبط بها، إلا أنها تُرجع المرأة دائما إلى بعض المخاوف القديمة جدا والمنقولة عبر قرون وحتى منذ وقت ما قبل-التاريخ.

يبين تاريخ الولادات والطرق المستعملة في التوليد أنه غالبا ما يصاحب هذه التجربة حوادث مميتة. يبدو للمحلل النفسي س. بكاش (S. BECACHE, 1993) أن هذه الأخيرة جد حاضرة، حتى لاشعوريا، في هوامات الواضعات رغم الفرحة التي يحسسن بها عند رؤية طفلهن للمرة الأولى.

توجد طبعا عناصر مشتركة وعامة بين النساء فيما يخص المعاش النفسي والجسدي للولادة، ولكن توجد فروق فردية أيضا لا يمكن تجاهلها. لا تتدخل في ذلك العوامل الذاتية فقط، بل العوامل الموضوعية أيضا، كالتى تتعلق بالطريقة التي تتم بها الولادة. سنتناول فيما يلي الولادة الطبيعية والولادة بالقيصرية.

3-1-1-الولادة الطبيعية

قبل أن نتحدث عن الولادة، من المهم أن نتوقف ولو لحظة إلى المكان والأثاث المخصص لها. تشير المحللة النفسية م. بدلوفسكي (M. BYDLOWSKI) إلى أنه لا يمكن إعطاء وصف شامل لأماكن الولادة عبر العصور، ولكن ما يلاحظ هو أنها تكون دائما بعيدة ومميزة عن الأماكن العادية. يملك الأثاث خصوصية كبيرة أيضا، حيث مررنا من الولادة على ركبتى الأم أو بديلها التي نجدها في ثقافات متعددة، إلى استعمال كرسي الولادة ثم السرير المستمد من هذا الأخير.

تشير البحوث في هذا المجال، حسب هذه المحللة، إلى أن النساء كن في البداية من اللواتي كانت تربطهن علاقات عاطفية وعائلية بالواضعات، واللواتي من شأنهن إعطاء صورة

تقصية أمومية للمرأة في هذه الوضعية الحاسمة. ولكن يرتسم وراء هذا التصور الايجابي للقابلة، تصور الساحرة، المجهضة، المسممة والقاتلة للطفل أيضا.

ما تزال هذه التصورات النفسية والاجتماعية المتناقضة للقابلة باقية في الذاكرة الجماعية، ويمكن أن تستعاد آثارها تحت تأثير التجربة الجسدية وعمل الولادة. " تبقى لا واعية في أغلب الحالات، ولكن إذا اقتحمت الوعي أحيانا، يمكن أن تؤدي إلى حالة مرضية وتحدث صدمة على المستوى النفسي." (2000, p.30)

لا يمكن توقع التاريخ المحدد للولادة مهما كانت طريقة الإعداد لها، فهي متعلقة بظواهر بيولوجية وحدها. ولا يمكن أن يحدث إلا ما هو غير منتظر.

نعرف الآن جيدا أن الجنين هو الذي يعطي الإشارة الأولى، بقي الرحم واهنا ومتحملا هجومات الجنين، لاسيما لحركاته وضربات حتى ذلك الوقت. عندما يجد في وقت ما وضعية الدخول، يضع رأسه في مضيق الحوض العلوي بحركة دورانية، يبعث رسالة هرمونية التي تجعل الرحم قابل للتأثر ويطلق سيرورة الخروج مع تمزق الحولاء (La poche des eaux). (M.-P. LEVALLOIS, 2002, p.12)

عندما تحس المرأة بالتقلصات الأولى، تعرف أن تلك اللحظة التي كانت تنتظرها بفارغ الصبر وتخشاها في الوقت نفسه قد حانت. وبمجرد ظهور هذه التقلصات الأولى، تبدأ تحس بالآلام تزداد شدة شيئا فشيئا. تجربة غريبة ومميزة، لاسيما إذا كانت تعيشها للمرة الأولى.

يكون إيقاع هذه الآلام محددا مرة أخرى من طرف الجنين ذاته "الذي يستخدم التقلصات الرحمية". لا تستطيع المرأة توقيف، إبطاء أو استعجال هذه التقلصات الرحمية، ولكن بإمكانها المساهمة في ذلك بواسطة مجهودات جهازها العضلي الهيكلي. "تجد نفسها متعلقة بظاهرة فسيولوجية خفية التي تأتي من عمق ذاتها" لا يمكن ضبطها أو السيطرة عليها. (1983, p.147)

يكون فقدان السيطرة كليا وتتحول المرأة إلى موضوع خامل عليه أن يتحمل، مما يرجعها إلى فترات القلق التي عاشتها لما كانت طفلة غير ناضجة وبدون سيطرة، بينما تصبح هذه القوة الإيقاعية مجددا، حسب م. سولي، الجماع الأبوي للمشهد الأبوي.

هذا ما تؤكد م. بدلوفسكي من خلال تحليلها لعدة حالات حيث تشير إلى أنه يمكن في كل ولادة وفي واقع الجسد الأمومي أن تلعب تصورات المشهد الأولي وارتكاب المحارم، ولكنها

عادة ما تبقى مكبوتة. الخوف من الولادة هو المؤشر الوحيد لظهورها، هذا ما يجعل وقت الولادة فعلا وقتا مثقلا بالانفعالات. (2000, pp.39-41)

وُصفت الولادة من طرف م. سولي "كإخصاء تخضع له المرأة لكونها تفقد إحساسها بالكمال، فتشعر بفراغ في بطنها". يتحدث البعض أيضا عن "نشوة الولادة" (L'orgasme d'accouchement) أيضا التي تعود إلى شدة الأحاسيس الناتجة عن مرور الجنين، القضيبي الهائل، الذي يعبر المسالك التناسلية في اتجاه معاكس للجماع.

أما البعض الآخر، فوصف معاش هذه التجربة بمعاش التبرز. "تخاف أغلب النساء من عدم القدرة على الاحتفاظ بالغائط عندما تبدأ التقلصات الأولى، خاصة عندما يدخل الجنين في موضعه. يعيش ذلك بخزي لكونه حدث أمام شهود: أب الطفل، القابلة، المولّد... الخ". يكون الموت حاضرا في ذهن الواضعة في هذه الأوقات وكأن هذه القوة التي في داخلها والتي لا تستطيع كبحها أو توقيفها، ستحطمها. (1983, pp.146-148)

وكل ما سمعته سابقا في حياتها، لا يمكن أن يطمئنها. لهذا صاحبت هذه الوضعية الخاصة في كل العصور طقوس وظروف التي يمكن أن تخفف من آلامها.

إضافة إلى قلق الموت الذي يلزم الولادة، هناك أنواع أخرى من شأنها أن تزيد الألم حدة. يصف لنا س. بكاش (S. BECACHE) أربعة منها: أولها الرعب من العجز (La terreur de la défaillance) وعودة أنواع القلق البدائية (Les agonies primitives)؛ ثانيا الخوف من التفكك وفقدان الهوية، فقدان المعالم الثابتة والإحساس بتلاشي التوجه المكاني والزمني العادي. "يمكن للواضعة حقا أن تحس خلال الولادة بعدم وجود حدود بينها وبين الطفل الذي سيلد، وكل الذين يحيطون بها وبالطفل. يمكن أن يبدو لها أنها لا تصل إلى أن تحدد شخصها وتحفظ بتناسق ضروري لتواصل تميّزها عن الآخرين. يلد حينئذ وفي الوقت نفسه الانطباع بأنه يمكن أن تجد نفسها مجددا على شكل قطع"؛ ثالثا، الخوف من عدم القدرة على الاحتفاظ بالتواطؤ النفسي-الجسدي (La collusion psychosomatique)، "لأن المناطق الشبقية، الإحليلية (Urétrales)، الشرجية والمهبلية خلال الولادة، ملتهبة كليا، وعلى الأقل هواميا" (1993, p.93) وأخيرا، الخوف من عدم القدرة على الاحتفاظ بالعلاقة مع المواضيع، الخروج من الواقع الذي تلازمه أحاسيس باختلال في الوحدة الذاتية (Des sentiments de dépersonnalisation).

تكون هذه الأحاسيس حادة ولكنها عابرة. "يعود معها الخوف من فقدان معنى الواقع والحاجة إلى الإحساس بعقد روابط مفضلة من نوع التبعية والرعاية الأمومية مع المواضيع." (Ibid., p.94)

وقد سبق لعدة محللين نفسانيين أن وضحو لنا من خلال شهادات الواضعات أنواع القلق المذكورة التي ترافق هذه التجربة الحادة والمؤلمة. لكل هذا، من المهم أخذ بعين الاعتبار ألم الولادة والقلق الذي يصاحبه. يوضح س. لبوفيسي (S.LEBOVICI, 1983) أن العلاقات بينهما معروفة أكثر فأكثر، كل واحد يؤثر في الآخر: يزيد القلق الألم حدة والعكس بالعكس.

وتشير النفسانية ك. رفلت دالون (C. REVAULT D'ALLONNES) في نفس السياق إلى أنه مهما كانت الرعاية التي تحيط بالواضعة، تحمل الولادة دائما تهديدات لجسد الطفل. "وكل الموكب الطبي-الجراحي الذي يرافق الولادة (شكة، الأدوات المستعملة، شق الفرج (Episiotomie)، الخياطة، ملقط الجنين، القيصرية.. الخ)، حتى وإن وعد بنجاة مضاعفة، فهو لا يعمل على طمأنة الأم فيما يخص جسدها." (1991, p.93)

تناول المحللون النفسانيون مسألة أساسية، صعبة ومعقدة تتعلق بالروابط الموجودة بين الألم والقلق. نتساءل أولا عن أسباب القلق، وهذا سيجرنا إلى الذهاب بعيدا في تاريخ نمو المرأة والصعوبات التي عانت منها وكيفية تطورها. لا يمكن لنا أن نتعرض لكل تفاصيل مراحل النمو الأنثوي، ولكننا سنتوقف إلى بعض المحطات الأساسية مثلما فعل ذلك بعض المحللين النفسانيين أو أخصائيين آخرين في هذا الميدان. تصرح ك. رفلت دالون أن مشكل الطفلة يتمثل في صعوبات تقمصها لأمها. يظهر ذلك جليا خلال المرحلة الأوديبية، غير أن العناصر الأساسية لهذه الصعوبات موجودة قبل هذه المرحلة، وهي التي تستعاد فعلا خلال الحمل والولادة، بفعل النكوص نحو المراحل الفمية والشرجية.

توضح النفسانية هذه النقطة، فتقول: " نجد أصل الأم المحبطة، المانعة للذة في الأوقات الأولى، الأم التي تحمل، تعطي وترفض الثدي، التي يتعلق بها كل إحساس بالمتعة وكل إحساس بخيبة أمل (...). هذه الأم هي منذ البداية موضوعا متسما بالتناقض الوجداني لتقمص صعب" (Ibid., p.84)، ثم تأتي الوضعية الأوديبية لتعقد المشكل أكثر. "يمكن أن تلتقي الطفلة بخيبات أمل، الكره الذي تحس به فعلا ضد أمها يشعرها بالإثم، ولا يمكن أن يتم بالاقتراب من أبيها الذي ترغب فيه إلا ضد أمها، مما يشعرها بالإثم أكثر، بشكل يكون في النهاية لصالح الأم، لتجنبها ولتجنب نفسها مزيدا من الإحساس بالإثم، ستتنازل عن الأب." (Ibid., p.85)

لن يتم هذا التنازل، حسب وجهة نظرها، بشكل كلي أبداً عند أية امرأة، بل يمكنه أن يكون طويلاً وصعباً. عندما يكون الأب موضوع تعلق كبير، فظاً أو غائب جسدياً أو أكثر من ذلك عاطفياً، أب "ضعيف الشخصية"، سيؤثر ذلك على علاقته ببنته وعلى نمو أنوثتها، وفي حالة قصوى، يمكن أن يؤدي بها ذلك إلى تجنب التجربة الأمومية.

تلخص النفسانية ب. روسي (P. ROSSI) أسباب حالة الضيق والقلق التي تعيشها المرأة في حالة ولادة، مشيرة إلى أن في هذه الوضعية التي تتأهب فيها للانفصال عن طفلها، لا يمكن ألا يستعاد الرباط الأولي مع أمها ولما هو أمومي عند أمها. كانت تعتقد بأنها تخلت عنها وتحررت منها وأصبحت مستقلة، "تعود إليها ثانية من عمق النسيان، مع سيل العواطف التي استخدمت منذ المرحلة البدائية لمصير الأنوثة حسب نوع معين من التنظيم النزوي: تبعية، عجز، خمول، حسد، تناقض العواطف، تقمص، صراعات، شعور بالإثم، منافسة إزاءها." (2002, p.55)

تحيا هذه المشاكل النمائية والعلائقية من جديد باقتراب الوقت الذي تصبح فيه المرأة أما. ويمكن اعتبار المعاناة في الجسد ولاسيما فيما يخص الوظائف الأنثوية وفي الولادة بشكل خاص، "كمحاولة لفتح دائرة الشعور بالإثم والرغبة في الإصلاح أو للتخفيف من القلق الذي هو غير قابل للتحمل بطريقة أخرى مثل الألم..." (C. REVAULT D'ALLONNES 1991, p.83) هذه من بين أهم أسباب مقاومة ألم الولادة حسب ك. رفلت دالون، رغم كل الجهود المكرسة على المستوى النفسي، النفسي-الфизиولوجي والфизиولوجي لمعالجته.

عندما يمر الطفل في المهبل، يكون وقت انفصال الأم عن طفلها قريباً، ويبدأ عمل الحداد لهذه الوحدة (أم-جنين) التي ميزت فترة الحمل. تمثل المرحلة النشيطة والأخيرة لعمل الولادة من هذه الزاوية، حسب أ. عبد الباقي و م.ج. بولن (A. ABDEL-BAKI, M.-J. POULIN, 2004) صراعاً بين قوات الاحتفاظ والإخراج التي تنتهي بتحديد حدود أنا- أم بالنسبة للطفل الذي يلد. عندما يظهر الرأس، تعي الأم بواقعية طفلها خاصة لما ترى أخيراً كل جسده.

لقد سبق لـ هـ. دوش (H. DEUTSCH, 1949, 1987) أن أدخلت مصطلح الولادة كـ "فيض مازوشي" (Une orgie masochiste) الذي يعيد صدمة الميلاد. يمكن شرح الرضا من الولادة حسب المحللة، بإحساس المرأة بأنها ربحت المعركة، فازت على المعاناة التي عاشت من خلالها العقاب المستحق وتلغي أحاسيس الإثم. تعطي ك. رفلت دالون نفس الدلالة لهذه المعاناة كذلك لما تصرح بأن " للألم معنى وقيمة جزية مدفوعة للألم." (1991, p.83)

يكون هذا الحساب مع الأم مفتوحاً أمام كل حدث هام في حياتها الجنسية والعاطفية. وهو حساب غير محلول على كل حال خلال تجارب الأمومة الأولى.

كل هذا من شأنه أن يشرح ولو جزئياً رغبة النساء في ولادة عادية ودون استعمال مسكن، لأن بذلك سيتغلبن على هذه المعاناة ويتحررن من ثقل الشعور بالإثم وكل أحاسيس العدوانية إزاء الأم. ولكن هذه الأخيرة ستظهر ثانية وبسرعة عبر السؤال الأول للنساء بعد الولادة مباشرة: "هل طفلي عادي؟".

لا تنتهي الولادة بخروج الطفل، بل توجد مرحلة ثانية وأخيرة وهي إخراج المشيمة. تكون هذه الأخيرة مصحوبة بتقلصات وآلام. تكتسي هذه المرحلة حسب م. سولي (M. SOULE, 1983) نفس الأهمية على المستوى الفسيولوجي كالمرحلة الأولى، غير أنها أمحيت تماماً في الأفكار التي كوّنت عن الولادة الحالية.

تتفاجأ بعض النساء ويمكن أن يحسسن بقلق لما تعلمهن القابلة بأنه عليهن الانتظار ليتم هذا الوقت الثاني من الولادة. يسمح إنكار هذه الوساطة بين الأم وطفلها حسب المحلل النفسي ب. نيس (B. THIS) بالإحتفاظ بوهم الإتحاد-التشابك الأصلي في علاقة تكاملية تامة. تحذف وتنسى المشيمة لأنها موضع كل الإسقاطات العدائية المدمرة. يسمح التناقض الوجداني للأم إزاء محتوى جسدها-الذي بلغ ذروته بفعل ظروف الولادة- بالوصول في أحسن الحالات إلى انشطار يمكّنها من توظيف المولود الجديد بشكل إيجابي فقط (Cité par M. SOULE, 1983, p.151). تساهم هذه السيرة في مثلية المولود الجديد وإعادة بناء مثالي للميلاد وللحمل.

يمكن أن نستخلص من كل ما سبق أن الولادة لاسيما الأولى هي تجربة مؤلمة جسدياً وحادة نفسياً. تعيشها المرأة بكل ما تحويه من نشوة، مرارة، صراعات وانتصارات. أكثر من هذا، يمكن أن تحدث الولادة صدمة كبيرة عند بعض النساء إذا لم يعتن بهن في الوقت المناسب، مثلما هو حال اللواتي يتعرضن لأمراض نفسية بعد الولادة. يكون دور الفرقة الطبية هاماً في هذه الحالة، ويقتضي منها أن تكون قادرة على عقد علاقة ودية مع هؤلاء النساء لاستقبال الأحسن ممكن للطفل.

3-1-2- الولادة بالقيصرية

يمكن أن تتم القيصرية تحت تخدير عام أو تحت تخدير موضعي. توجد عدة عوامل من شأنها أن تحدد اختيار القيصرية: يمكن أن تكون مبرمجة منذ بداية الحمل، عند وجود تشوهات عظمية أو عطوبة رحمية: تُفرض تارة عندما لا تكتمل الشروط الملائمة، وتُقرر تارة أخرى عند حدوث معاناة جنينية، توقف تمدد عنق الرحم أو سوء توجه الجنين (وضعية عرضانية) وغيرها من الأسباب الأخرى. (M.-P. LEVALLOIS, 2002, pp.161-162)

كما يحدث أن تعبّر المرأة نفسها عن رغبتها في ولادة بالقيصرية نتيجة خوفها من ألم الولادة أو لأسباب نفسية خاصة أخرى. عندما يقرر إجراء هذه العملية بشكل غير متوقع وفي ظروف معينة، تستجيب النساء للحدث بشكل مختلف، باختلاف تجاربهن الشخصية، درجة ثقتهن بأنفسهن والصورة التي يكوّننها عن الأمومة.

تصف البعض أنفسهن بأنهن غير قادرات على أن يكن أمهات، مما يؤثر سلبيًا على تقويمهن لذواتهن. كما يحدث أن يظهر البعض الآخر سلوكًا عدوانيًا. يعبر (Q. DEBRAY, B. 2005) عن عدم الثقة، عدم الرضا، عدم فهم الوضعية والخوف منها. يمكن لهذا السلوك أن يحدث اضطرابًا في سير العملية ويعقّد عمل الفرق الطبية. عندما يأتي الإعلان بعد عمل الولادة، فمثلما يمكن أن تحس المرأة بإحباط لأنها حرمت من لحظة فريدة أو/و بالإثم لكونها لم تلد بطريقة طبيعية، يمكن أن تعيش تلك اللحظة كتحرر حقيقي، بعد معاناة لم تكن ترى فيها أية نهاية.

لا تلمس انعكاسات القيصرية المرأة الخاضعة لها فقط، بل المحيط العائلي أيضًا. يتأثر الأزواج حسب م. بريكس (M. BRIEX, 2003) عند الإعلان عن هذا الخبر حيث يمكن أن يثير بعض الخوف لديهم، الأمر الذي ينعكس سلبيًا على معاش النساء. يكون دور الفرق الطبية في هذه الحالة هو طمأنة المحيط العائلي.

كانت تطبق القيصرية في الماضي تحت تخدير عام، وقد بينت بعض الدراسات (M. GAREL, N.LELONG, A.MARCHAND, M.KAMINSKI, 1987; Y. HALFON, 1989) أن فقدان الوعي خلال العملية مثير للقلق ويمكن لغياب ذكرى الميلاد عند اليقظة أن يخلق اضطرابًا في علاقة الأم بطفلها. أمّا في الوقت الحالي، فتجرى تحت تخدير موضعي، ولكن عندما تكون الحالة مستعجلة، لا يعطى الوقت الكافي لتعمل المادة المخدرة عملها.

يرتبط هذا التدخل الطبي بأحاسيس القلق أحيانا وبالخوف من العملية. يظهر هذا القلق جليا على شكل: ارتجاف، خفقان القلب وسرعة في التنفس. عندما تتحول هذه الأعراض إلى نوبة قلق، تكون الفرقة الطبية مرغمة على تطبيق تخدير عام.

فضلا عن هذا، يشير بعض الباحثين (J.POTTECHER, D. BENHAMOU, 2004) إلى أن النساء يتذكرن العملية الجراحية، الأصوات، الأحاسيس اللمسية، الرائحة و رؤية العملية أحيانا. هذه العناصر من شأنها أن تترك فيهن ذكريات ممتعة نسبيا أو غير ممتعة تماما.

3-2- المعاش النفسي لفترة ما بعد الولادة والتفاعلات الأولى أم- مولود جديد

تعتبر الأوقات الأولى التي تلي الولادة أوقات صعبة لكل امرأة بشكل عام، ليس جسديا فقط بل نفسيا أيضا. عدة عوامل من شأنها أن تؤثر على نوعية المعاش النفسي لهذه الفترة، طريقة الولادة والظروف التي تتم فيها، الحالة الصحية للمولود الجديد، موقف الفرقة الطبية..، الخ.

3-2-1- في حالة ولادة طبيعية

تحس الأم في هذه الساعات الأولى التي تلي الولادة بألم وحصر، وقد وصف بعض المحللون النفسانيون حالتها بحالة صدمة نفسية. تُعرّف الصدمة في هذا المنظور: " من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارات الذي يكون مفرطا بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لقدرته على السيطرة على هذه الإثارات وإرصانها نفسيا". (J. LAPLANCHE, J. -B. PONTALIS, 1994, p.499)

كثيرات هن النساء اللواتي يتحدثن بعد الولادة مباشرة أو بعدها بوقت طويل عن العنف الذي عشنه أثناء ميلاد الطفل وكيف كان عليهن القيام بعمل نفسي، طويل ومؤلم أحيانا لاستيعاب الحالة الخاصة والغريبة التي مررن بها، ليتمكن الفكر من العودة إلى مجراه الطبيعي.

يرجح الطفل أمه في اتجاه الجيل الآخر، الموت، يجعلها "أما" مسؤولة عن كائن إنساني آخر، يغير وضعيتها وهويتها. تتطلب كل هذه الاندفاعات النفسية الهائلة وقتا لتتمكن المرأة من إعادة تنظيم نفسي-داخلي.

يذكر الطفل كجزء من ذات الأم وفي الوقت نفسه كموضوع غريب، حسب المحللة النفسية أ.بوشار-قودار (A. BOUCHART-GODARD, 1993)، كل الإشكالية الأنثوية بالنسبة لمسألة

الإخصاء والإجابات التي وجدت لها بمرور الوقت. هذا هو الذي يحدد الوضعيات المختلفة التي يمكن أن يحتلها الطفل.

يؤدي المولود الجديد أيضا "إلى مواجهة الطفل الخيالي الحامل لكل تمنيات الأم ولكل مخاوفها، ومهما يكن شكله، جنسه، مزاجه،... فهو يخيب دائما أمه لأنه لا يمكن له أن يشبع كل انتظاراتها. يصرح م. سولي في هذا الشأن أن الطفل الواقعي" يفرض إذن تكذيبا لقدرة الأم على صنع طفل سيكون في مستوى تعاضمها." (1983, p.153)

وهكذا ستتقص تدريجيا المكانة التي كان يحتلها الطفل الخيالي بفعل وجود الطفل الواقعي. في هذا المعنى استعمل م. سولي عبارة "حداد الطفل الخيالي."

يثير المولود الجديد عند الأم أيضا، ومنذ اللحظات الأولى الإحساس بالغربة المقلقة، فهو للأسف "غريب نهائيا" (Un étranger à demeure). توضح أ.بوشار-قودار أنه "مستقبل كغريب مقلق بفعل الكبت والأخطار التي يهدد بها، بإسقاط التجربة القديمة التي تتجاوز حد الهوامات الأولية." يظهر شكل آخر من الغربة أمام الطفل الواقعي عندما يجب إعطاء مكانة للغيرية. مهما يكن جنس الطفل "صبي أو بنت، فهو ليس أبدا نسخة مماثلة، إنتاج طبق الأصل لوالديه وحتى لأسلافه. يفلت وجوده لمجموع سلالاته الأصليتين. فهو هو وليس إلا هو." (1993, p.51)

تعبر شهادات النساء فعلا، حسب س. لبوفيسي، عن هذه الصعوبة التي تعترض النساء في هذه الأوقات الأولى التي تلي الولادة. يكون الطفل في هذه اللحظات متيقظا، هادئا ومنتهبا، هذه الحالة جد مرحب بها لأنها "ترتبط بصورة كاملة مع الحاجة العاطفية للأم في الاتصال مع طفلها لتتأكد من هويتها كوالدة له." (1983, pp.140-141)

يشير المحلل إلى أن هذه الظواهر معقدة أحيانا عند استعمال مخدر، كما هو الحال عند استعمال مخدر موضعي الذي يجعل الأم متيقظة دون أن تحس بألم على مستوى الحوض.

تحس بعض النساء في هذه الحالة بفقدان السيطرة على سيرورة الولادة وبعدم التيقن بأنهن هن اللواتي ولدن فعلا. يستنتج المحلل من خلال ملاحظاته أن "الألم الجسدي والنفسي ربما يساعدان المرأة على أن تعيش سيرورة الانفصال بشكل كامل وواقعي، لأن عمل الانفصال العقلي ما يزال بعد في بداياته." (Ibid., p.142)

نظرا لهذه الصعوبات التي تتعرض لها الأمهات، ينصح المختصون في هذا المجال

(F. LEBOYER E.HERBINET, 1984 ; D. RAPOPORT, 1984; M. PILLIOT, 2006 ; 1974) بوضع المولود الجديد على بطن أمه بعد الولادة مباشرة إذا ما رغبت في ذلك، وكلما كانت مدة الاحتكاك مطولة ومستمرة، كان لذلك انعكاسات ايجابية على العلاقة بين الطرفين وعلى نمو الطفل لاحقاً. في هذه الأثناء، إذا كانت الأم بحاجة إلى أن تتحقق من صحة طفلها وسلامته، فلتفعل ذلك.

يصرح المحلل النفسي إ. أرنييه بأنه "إذا كان الحصر يدفعها إلى أن ترفعه، تراه بالتفصيل، تحسب كل شيء، فليكن الأسوأ إذا صرخ، إذا كانت هذه مطمئنة، فمن هذا الأمان سيستفيد الطفل بلا شك لاحقاً". (1984, pp.103-104)

إذا حدث أن لم تمنح للأم فرصة رؤية مولودها الجديد، فيمكن أن تنمو لديها أحاسيس الحصر. أعطى و.د. ويني كوت (D. W. WINNICOTT , 1956, 1969) اسماً لهذا الإشغال وهو "الإشغال الأمومي الأولي".

يعاني الطفل من جهته أيضاً خلال عمل الولادة. يوضح إ. أرنييه (H.HERBINET) أنه "كلما كانت مقاومة الجسد ضد نفسه في الولادة أقل، كانت هذه الأخيرة أسهل، وكان الميلاد أقل عنفاً". (1984, p.99) عندما تكون الأم مضطربة أثناء الولادة على سبيل المثال، يمكن أن يساهم ذلك للأسف في نقص الأكسجين. تميل عدة وسائل في الوقت الحالي: الإعداد للولادة، المسكنات المتعددة، إلى نفس الهدف وهو التقليل من حدة العنف أثناء الولادة.

عند خروج الطفل إلى الدنيا، يحدث انقطاع مفاجئ في توازنه: " البرد، الرعب من عدم كونه محتوياً، من خروجه كأجزاء، من سقوطه، من فقدان رأس جد ثقيلة، الهواء الذي يدخل، عنف الأصوات.. " (A. BOUCHART- GODARD, 1989, p.154)

يستلزم حدث الولادة، حسب أ. بوشار-قودار، انقطاعاً في الاستمرارية للتبادلات ما بين الطفل وأمه، الشيء الذي يحس به المولود الجديد لأول مرة. يحتاج الطفل الذي يكون في هذه الحالة، حالة العجز الكامل إلى استقبال أقل عنفاً الذي من شأنه أن يبعد عنه مشاعر الخوف والانقباض.

تحمل الولادة للطفل إذن أحاسيس متعددة وحادة، وقد وضح أ. رانك (O. RANK, 1924) ومحللون نفسانيون آخرون بعده هذا الفيض من الأحاسيس التي تغمره وتترك فيه آثار صدمة ممكنة نظراً لصعوبة تحملها والسيطرة عليها.

يتبين لنا من خلال كل تناولناه حتى الآن أن هذه الفترة تُحدث تحولات هامة سواء عند الأم أو عند المولود الجديد، وحسب الكيفية التي تُعاش وتدمج هذه التحولات عند كل طرف، ستُحدد التفاعلات الأولى التي ستعقد بينهما.

تتبع الولادة حسب أ. عبد الباقي و م. -ج. بولن (A. ABDEL-BAKI, M.-J. POULIN, 2004) بفترة ضبط للإحساس بالفراغ في البطن الذي كان مغمورا بالطفل. يجب أن تتغير الصورة الجسدية للأم لتحس بأنها كاملة وغير فارغة، ولتعترف بطفلها كموضوع منفصل عنها مع أنه يبقى جزءا منها. ابتداء من هذا الوقت فقط، يمكن أن تبدأ ديناميكية علائقية جديدة بين الطرفين. خلال هذه المرحلة الانتقالية، تنقص التنبيهات الهرمونية التي بادرت واحتفظت بالسلوك الأمومي لمدة معينة، لتترك المجال للتنبيهات النفسية. هذا ما يشرح حسب الباحثين السابقتين الإحساس بالحيرة عند بعض النساء لكون الطفل لا يحرض لديهن الحب الكبير الذي كن ينتظرنه. تكون هذه الظاهرة جد حادة لاسيما عند النساء اللواتي ولدن باللجوء إلى مخدر حيث يتحدث عن إحساس بالغرابة عند رؤية طفلهن. هذا ما يبرر فعلا أهمية عقد احتكاك جسدي مع هذا الأخير في أقرب وقت ممكن. ليس هذا الطفل الذي هو الآن بجانبه الطفل المثالي الذي حلمن به كثيرا، ولكن إذا أُتيحت لهن فرصة الاحتكاك به أكثر، يشمن رائحته، يبادلنه النظرات عن قرب، فلا يمكن لذلك ألا يحرك مشاعرهن. وقد أكد م. بليو (M. PILLIOT, 2006) على أهمية النظرة خلال الساعة الأولى بعد الولادة في تسهيل التعلق عند اللقاء مع الطفل ثانية. كما يمكن أن يسهل هذا الاحتكاك المطول والمبكر أيضا عملية الرضاعة وغيرها من الأشياء الإيجابية الأخرى.

أدى هذا الاهتمام الذي يحظى به الطفل من طرف الأم في بدايات الحياة بـ د. ويني كوت (D. W. WINNICOTT, 1966) إلى وصف هذه الأخيرة بـ"الأم المتفانية عادة"، التي يُعبر عنها في وحدة الطفل مع الرعاية الأمومية.

ولكن ومنذ الأعمال التي أجريت في المنظور التفاعلي التي بادر بها بشكل خاص ج. بولبي (J. BOWLBY, 1978)، لم يعد الطفل يُرى كشريك خامل، بل كشريك نشيط، يملك قدرات تسمح له بالتأثير على محيطه والاستجابة لمنبهاته. وقد أثبتت الدراسات الأولى في هذا المجال (T.- B. BRAZELTON, 1983 ; W.P.FIFER, C.M.MOON, 1989, 1994, etc.) أن الطفل يتعلم أمه منذ فترة الحمل، إيقاعها (نوم-يقظة)، تغيرات وضعيتها، تناوب حالات الهدوء والتهيج

لديها.. الخ. في فترة ما بعد الولادة، يصبح قادرا على التعرف عليها، على صوتها، على رائحتها (H.MONTAGNER, 1983)، ويشكل هذا عنصر إغراء إضافي بالنسبة لها.

هذا التأثير القوي للطفل على أمه، جعل س. لبوفيسي (1985) يصرح أنه قادر على منحها "لقب الأم". وقد سبق له أن اقترح (1960) الصيغة التي استعملها محللون نفسانيون كثيرون بعده: "يوظف الطفل أمه قبل أن يدركها".

منذ الأيام الأولى إذن، يتعلم كل واحد التعرف على الآخر، يتآلفا ويتفقا، ويتبنى كل واحد الآخر. في هذه الحالة فقط، يمكن للأم أن تحوّل أحاسيسها، تمنياتها نحو الطفل الواقعي، ليأخذ هذا الأخير تدريجيا مكانة الطفل الخيالي الذي ميّز فترة الحمل.

في إطار هذه العلاقة الأولية، تتم التفاعلات المبكرة بين الطرفين. يذكرنا س. لبوفيسي أن "الأم تستجيب لهذه الكفاءات المبكرة أو لكيفيات تعبيرها على الأقل. تقيم تزامن الإيقاعات، التصويتات، تغيرات حركية (toniques) التي في مجملها كإجابة تناظرية لمبادرات الطفل." (1985, p.56) وبهذا الشكل تدعمها وتحولها إلى وسائل اتصال.

ولكن هذا السلوك الأمومي حسب هذا المحلل ليس بهذه البساطة: "فعندما تعتني بطفلك، تملك حياة عقلية وتدخل في موقفها هوماتها الطفولية وحياتها الخيالية، والديها وأب الطفل." (Ibid., p.55)

سينقص هذا الجانب عندما تعود إلى حياتها اليومية، حياتها العائلية وإلى عملها في المجتمع. يؤدي ذلك بالطفل إلى تنمية حياته العقلية وفكره بسبب هذا الانفصال الذي تفرضه عليه.

هذا ما يحدث نسبيا في أحسن الحالات، غير أنه في حالات أقل حظا، بسبب مرتبط بصحة الأم أو بصحة الطفل، سيؤدي ذلك إلى صعوبات تفاعلية.

إذا أخذنا مثلا توضيحيا على الحالة الصحية للأم، فمن بين التظاهرات الأكثر شيوعا التي تدخل في إطار السيرورة الوالدية، دون أن يكون لها دائما طابعا مرضيا، نذكر "البلوز ما بعد الولادة" (Le blues du post-partum).

تظهر هذه الحالة حسب طبيبة الأمراض العقلية ن. برزم (N. PRESME, 2012) خلال العشرة أيام التي تتبع الولادة، تبلغ ذروتها ما بين اليوم الثالث والخامس.

تتميز المرأة بحساسية زائدة، سرعة التأثر ومظاهر الحصر. يرجع المحللون النفسيون هذه التظاهرة إلى مختلف رهانات الولادة: " فقدان الكمال النرجسي للحمل واستقبال الطفل في واقعته

وتبعيته المطلقة، كما يربطونها بحالة "الانشغال الأمومي الأولي" التي وصفها د. و. ويني كوت.
(Ibid., p.186)

يكون الطفل في هذه الفترة مركز اهتمام العائلة والمهنيين، مما يجعل بعض النساء يحسسن بالوحدة في وقت يطلب منهن القيام برعاية الطفل والاستجابة لطلباته وهو ما يزال غريبا عنهن. يمكن أن يمثل البلوز مرحلة انتقالية عادية التي تزول بسرعة إذا ما حظيت النساء بمرافقة عطوفة وكلمات مشجعة ومطمئنة.

إذا كان هذا هو حال البلوز ما بعد الولادة، فإن لاكتئاب الأم خلال هذه الفترة انعكاسات سلبية على العلاقة المبكرة مع الطفل، ويمكن أن تكون مصدرا لظهور اضطرابات لديه لاحقا مثلما تؤكد ذلك عدّة دراسات (J. DAYAN,) (V. LEMAITRE, D. CANDILIS-HUISMAN, 1999 ; 2004, 2008, etc. التي أجريت في هذا المجال.

يظهر الاكتئاب حسب هذه الأعمال ما بين الأسبوع السادس والثاني عشر ما بعد الولادة وخلال السداسي الثاني كذلك. وتشير هذه الدراسات إلى أنه لا يوجد نوعا واحدا من الاكتئاب، بل أنواعا متعددة، تدخل فيها عدة عوامل: بيولوجية، نفس-اجتماعية، نفس-دينامكية ومحيطية. (Cités par N. PRESME, 2012, pp.186-190

يكون تشخيص الاكتئاب عيادي أساسا، لاحظ العياديون أنه يظهر من خلال علامات وأعراض مختلفة: "تسحب الأم وتت عزل، تكون شاردة، تبدو محبطة، تبعد الطفل، تكون غير مبالية، أو غالبا ما تغضب بمجرد طلب الطفل للثدي أو للرضاعة من جديد، في بطء شامل وإهمال؛ أو تهيج حصري عند امرأة تبحث أن تكون "أما طيبة، وحتى أما مثالية" في توظيف مضاد للمعاش الداخلي. تعيش المرأة نفسها كألم سيئة أو تحس بأنها مقيمة بهذا الشكل وتغذي هذه الأفكار كل صعوبة مع الطفل." (Ibid., p.187) كما تعاني من صعوبات في النوم، مما يزيد لها تعباً قد يوصلها إلى الإنهاك، فيتغير طبعها إلى درجة أنه يمكن أن تُظهر سلوكا عدوانيا.

يمكن لبعض النساء المكتئبات، حسب ن. برزم دائما، أن يتكفلن برعاية أطفالهن، غير أن ذلك يتم بصورة آلية. يكون التشخيص في هذه الحالة صعبا لأن الطفل يبدو بصحة جيدة. قليلا ما ترافق هذه الأعراض أفكارا انتحارية، ويجب على العيادي الانتباه إذا ما عبرت المرأة عن إحساس عدم المنفعة وعدم الجدارة.

يعاني الطفل من عدة اضطرابات: أرق، بكاء كثير، مما يمكن أن يزيد إحساس الأم بعدم كفاءتها ومن حالة الاكتئاب لديها. ويكون التدخل المبكر جد ضروري لأنه يتعلق به مصير الأم ومصير الطفل أيضا.

3-2-2- في حالة ولادة بالقيصرية

غالبا ما تقدم القيصرية كوسيلة بسيطة، سريعة ودون صعوبات لتوليد الطفل، غير أنها في الواقع تعرض الأم والطفل لتعقيدات على المدى القصير والطويل.

بالنسبة للطفل، "يبدو أنها تساعد على ظهور ضيق تنفسي خاصة عند الذين ولدوا قبل أربعين أسبوع لأنه لا تكون الرئتان مضغوطتين عند المرور عبر المسلك التناسلي، مثلما هو الحال في الولادة الطبيعية. زيادة على هذا، عندما تتم القيصرية خارج عمل الولادة، لا يستفيد الطفل بالميكانيزمات الهرمونية المسهّلة للنضج الرئوي (F. BIGNON-CHASSAGNE, 2012, p.9).
أما بالنسبة للأم، فإلى جانب التعقيدات الفسيولوجية (فقر الدم، تعقيدات تخديرية، أمراض معدية التي تقتضي عناية طبية خاصة ومدة استشفاء أطول (3أيام أو ربّما أكثر في بعض الحالات) مقارنة مع الولادة الطبيعية، توجد انعكاسات نفسية أيضا تجعل معاش النساء ربما أصعب من المرأة التي ولدت بشكل عادي.

يكون الإحساس بالألم في هذه الحالة أشد وأهم خاصة خلال اليومين الأولين. بينت البحوث في هذا الميدان (E. HILLAN, 2001) أنه يوجد اختلاف في عتبة تحمل الألم من شخص إلى آخر، ولهذا كان على المختصين أن يكيّفوا التكفل بالمرضى مع مراعاة هذا الجانب. يشفى البعض بسرعة، في حين يأخذ البعض الآخر وقتا أطول.

يمكن أن تعيش النساء الألم والعملية الجراحية (G. STEFFEN, 2001) على شكل إحساس بالظلم لكونهن يشعرن بألم أشد من نساء ولدن عبر المسلك السفلي، يدركن بأنّ هذا الألم يؤدي كذلك إلى صعوبات تمس استقلاليتهن، ويجعلهن غير قادرات على تقديم الرعاية الضرورية لأطفالهن. في الحقيقة، مع كل الصعوبات الجسدية التي ترافق العملية الجراحية، تكون الأم غير قادرة على القيام حتى بالأفعال البسيطة تجاه طفلها خلال الأيام الأولى: لا يمكن أن يوضع على بطنها، لتلمسه ولتتحقق من سلامته لاسيما إذا ولدت تحت تخدير عام.

يوضح الباحثان م. بروكن وج. فارنز (M. BROQUEN, J. GERNEZ) أنّ ذلك من شأنه أن يؤدي إلى إحباط مضاعف، نتيجة عدم إدراك الأم لمرور الطفل عبر المسلك التناسلي وغياب إعادة امتلاك أني لهذا الأخير عبر اللمس والملاطفة. "تشعر بعض النساء بالإثم لعدم قدرتهن على أداء دورهن كأمهات بشكل كامل ويحسن بنقص في قيمتهن، بالخمولة أثناء ميلاد طفلهن وفقدان الإحساس بضبط لجسدهن ولسير الولادة". (1997, p.124) يحدث هذا خاصة عند اللواتي لم يشعرن بتقلصات عمل الولادة. يمكن أن تدوم هذه الأحاسيس عدة أشهر لتزول، ولكن يمكن أن تظهر من جديد بعد سنوات، تحت تأثير حدث عادي لا قيمة له ظاهرياً. أكثر من هذا، قد يحدث أن تعيش بعض النساء هذه العملية بشكل حاد، كتجربة سلبية أو حتى كصدمة.

يعرف هذا التناذر باسم "قلق ما بعد الصدمة" (Le stress post-traumatique). يعبر عن هذا الاضطراب عموماً عبر صور ذهنية سريعة للحدث، سلوكيات التجنب واستجابات عصبية نباتية. تتدخل عدّة عوامل في ظهوره، البعض منها راجع إلى المريضة نفسها، في حين يعود البعض الآخر إلى طريقة الولادة والألم الناتج عنها، وإلى دور الطاقم الطبي خلال هذه الفترة أيضاً. وتعتبر الولادة بالقيصرية، خاصة المبرمجة بشكل مستعجل حسب بعض الدراسات (E. L. RYDING, 1993 ; J. SODERQUIST, K. WIJMA, B. WIJMA, 2002, etc. من بين الوضعيات التي يمكن أن تؤدي إلى هذه الحالة المرضية. (Cités par M. BLAZY, 2012,) (pp.103-108)

من جانب آخر، يصبح جسد المرأة التي خضعت لقيصرية حاملاً لندبة. وعلى الرغم من التطور الذي حدث في التقنيات الجراحية حيث أصبحت الندبة محتشمة إلا أنّ النساء ما يزلن يستجبن لهذا الأثر على جسدهن، تختلف هذه الاستجابة من امرأة إلى أخرى، حسب صورتها الجسدية، عمرها ووضعيته الاجتماعية.

يمكن لبعض النساء حسب الباحثين (C. RACINET, M. FAVIER, 2002) أن يستجبن بالرفض عند العلاج. يعود هذا إلى الألم الذي ينتج عن ذلك أو إلى المضايقة التي تحدثها. كما يمكن أن تؤدي العملية إلى تشوش الحس في منطقة تحت العانة (La région sous-pubienne) الذي قد يدوم عدّة أشهر، مما يسبب اضطراباً عند النساء.

توضح النفسانية ك. رفلت دالون (C. REVAULT D'ALLONNES, 1991) أنّ هناك تفاوت بين الجسد الظاهري الذي يُعتنى به من طرف الطبيب أو القابلة والجسد الذي تعيشه المرأة

كملك لها، الحاي لانفعالات، ذكريات وهوامات. هذه العناصر الباقية من المراحل السابقة هي التي تمنح معنى لاستجابات النساء إزاء عملية القيصرية. فمن الضروري حسب الباحثة أخذ بعين الاعتبار مختلف هذه المستويات للجسد (الظاهري، الخيالي، الرمزي) عند محاولة فهم هذه النساء والتواصل معهن. يتعلق الأمر كذلك بالنرجسية، أي بكل ما يمس الصورة الجسدية وكيفية توظيفها في مرحلة تعتبرها الباحثة كمرحلة أزمة يعاد فيها طرح التوازن السابق.

كل هذه الصعوبات الجسدية وهذه التحولات النفسية المرافقة للمرأة التي تخضع للقيصرية، لا يمكن ألا تؤثر على نوعية الاحتكاكات الأولى أم-مولود جديد. غالبا ما يكون الاحتكاك الأول مع الطفل صعبا بالنظر إلى للظروف التي تم فيها اللقاء (غرفة العمليات، باردة...). وبعد الولادة مباشرة، يوضع الطفل في غرفة أخرى منفصلا عن أمه (3 أيام كحد أدنى)، وتكون هذه الأخيرة في هذه الساعات الأولى غير قادرة على التنقل إليه، كل هذا من شأنه أن ينمي أحاسيس القلق والحصر لديها.

وقد سبق للطبيين والباحثين م. كلوس وج. كانل (M. KLAUS, J. KENNEL, 1976) أن وضّحوا الشروط المواتية لنمو العلاقة بين الأم وطفلها خلال الفترة التي تتبع الولادة، ومنها أهمية وضعه على بطن الأم عند الولادة وبعدها، عقد احتكاك مطوّل معه ومحاولة إرضاعه مبكرا.

ومن بين النتائج الهامة التي توصلوا إليها هو أنّ كل انفصال بين الطرفين في هذه المرحلة التي يعتبرونها كمرحلة حرجة، حتى لما يكون مفروضا بفعل المشاكل الصحية للمولود الجديد، من شأنه أن يدمّر الأمومية بشكل نهائي أحيانا. (Cités par T. -B. BRAZELTON, 1983, pp.49-51)

عندما تحاول الأم إرضاع طفلها، تسبب لها هذه الوضعية ألما لأنها تحرّك منطقة الندبة، علما أن الأمهات لأول مرة غالبا ما يجدن صعوبات لإيجاد الوضعية المناسبة. يصعب على الأم أيضا الوقوف، الجلوس، تحس بالتعب أكثر الذي يمكن أن يكشف عن استجابات اكتئابية، وهي شائعة عند هذه النساء حسب بعض الدراسات (A. DANION-GRILLAT, D. SIBERTIN-BLANC, MR) (MORO, MA ZIMMERMANN, 2008). كما أن أثر مثل هذه المعاناة النفسية على النمو النفس-عاطفي للطفل أمر مؤكد للأسف. تحتاج النساء اللواتي ولدن بالقيصرية إذن إلى تفهم ودعم الآخرين، العائلة والفرقة الطبية، ليصلن إلى تجاوز هذه المرحلة بأدنى صعوبة ممكنة، أي دون أن تكون لها انعكاسات كبيرة على الطفل ونموه.

الفصل الرابع:

سيرة الأبوّة

الفصل الرابع: سيرورة الأبوة

لقد كان الإنجاب، دوره وانعكاساته على حياة الرجل موضوع كبت اجتماعي منذ وقت طويل، باستعمال عبارة الباحثة والنفسانية أ. مورو (A. MOREAU, 2001). ولكن التحولات التي عرفتھا المجتمعات بدرجات مختلفة طبعا، والتغيرات التي مست الدور الأبوي والأمومي والصورة الاجتماعية للأب، تشهد كلها على رفع جزئي لهذا الكبت.

يمكن للآباء حاليا، من الزاوية الاجتماعية، الاقتراب من عالم الأمومة، مرافقة زوجاتهم أو شريكاتهم للاستشارة الطبية الخاصة بالحمل، والحضور أثناء الولادة إذا ما أرادوا ذلك في بعض البلدان لاسيما الغربية منها. فلم تعد المرأة الحامل طابوها، وقد أصبح المولود الجديد محط اهتمام ورعاية الآباء أيضا.

كل هذا سمح فعلا لعدة عياديين وباحثين (A. AUBERT-، 2001, 1994, D. CUPA, 1999, 2001, etc.) في هذا المجال بالاقتراب من هؤلاء الآباء، دراسة معاشهم النفسي لهذه المرحلة والكشف عن خصائص هذه السيرورة.

1- الرغبة في الطفل عند الرجل

قبل أن نتناول هذه الأوقات الحساسة في هذه السيرورة الأبوية، سنحاول أن نتعرض في البداية إلى مسألة الرغبة في الطفل لدى الرجل للتعرف عن جذورها ومميزاتها مقارنة بالرغبة في الطفل عند المرأة.

1-1- جذور الرغبة في الطفل وتطورها

من المهم أن نذكر أولا وقبل كل شيء أنّ الرغبة في الطفل ليست تلك الأمنية الشعورية في الإنجاب، بل أعطى التحليل النفسي قيمة أكثر للبعد اللاشعوري لها، فهي البحث عن فترة سعادة فريدة وغير قابلة للوصف، جنة مفقودة عاشها الفرد في ماضيه العلائقي البعيد ويتمنى أن يلتقي بها ثانية، ولكن يبقى ذلك أمر مستحيل.

الرغبة في الطفل هي إذن لا شعورية وهي مشتركة بين الجنسين، حتى وإن اتفق العياديون على أنّها أكثر شيوع وحضور عند البنت منه عند الصبي. تتناول هذه المسألة عدد كبير من المحللين النفسانيين والقائمة طويلة حول هذا الموضوع، أولهم س. فرويد (S. FREUD) حيث نجد

أثرها حسب المحلل النفسي س. بكاش (S. BECACHE, 1993) في بعض أعماله وخاصة في حالتي: هانس (Le Petit HANS, 1909, 1990) والرئيس شريبر (Le Président SCHREBER, 1911, 1990).

عندما وصف س. فرويد هومات الحمل عند الصبي، بمعنى الرغبة في امتلاك قدرة الزوج وقدرة الأم بشكل خاص للحصول على الطفل، أحس في وقت ما بضرورة إعادة النظر وتقييم المرحلة ما قبل-الأوديبية، ولكنه لم يشر بأي من الأشكال إلى رغبة الصبي في أن يصبح امرأة. يمكن أن يعود السبب حسب س. بكاش إلى تصور س. فرويد للجنسية الأنثوية التي يعتبرها مستنسخة من جنسية الصبي. أما بالنسبة لحالة شرايبر، فيرجع المحلل ظهور هوم الرغبة الأنثوية إلى الإحباطات التي عاشها في حياته الواقعية، حيث كان محروما من طفل وكانت سلالته مهددة بالانقراض.

بعد هذه المحاولات النظرية الأولى، أتت أعمال أخرى بيّنت أكثر مصادر هذه الرغبة في الإنجاب عند الرجل، ومن أهمها عمل س. د. جاف (S.D. JAFFE, 1962) الذي وضع الأسباب الرئيسية لها وأولها التجارب العالمية التي تضم: " التجربة الفمية مع التقمص البدائي للأم؛ مساهمة المرحلة الشرجية في استدخال الخمول -قابلية للاستقبال (Passivité-réceptivité) ، وهو المحدد ما قبل-التناسلي الأساسي في الميول الأنثوية عند الرجل؛ الهومات القضيبية التي تضع في المقدمة المعادلة: أعضاء الأم = القضيب والطفل؛ الرغبة في الاستحواذ على كل ما تملكه المرأة داخلها = تحقيق الرغبة التي تعاش كدفاع ممكن ضد الإخصاء. ويمكن أن يؤدي قلق الإخصاء للمرحلة الأوديبية إلى تدعيم التقمص للأم الخاملة ..."

يكمن السبب الثاني في "الصراع بين النكوص والمشاكل المرتبطة بالانرجسية للاحتفاظ بالمواضيع الهومانية. يمثل هذا في مرحلة الرشد بقايا الصراعات الخاصة بكل مرحلة تكوينية. يحيا الميل إلى النكوص التقمص الأنثوي (...). توجد في الأخير أيضا الأساليب (Les procédés) التاريخية والثقافية التي من شأنها أن تزيد العناصر الأمومية وتدعم الرغبة الذكرية والحاجة إلى الاستيلاء على العضو الأنثوي وحتى على طرقه ووظائفه التي يمكن أن تعيد الإحساس بالأمان والكمال". (Cité par S.BECACHE, 1993, pp.193-194).

اهتم المحلل النفسي ج. لكان (J. LACAN, 1969) بهذه المسألة كذلك في مقال له حول "العائلة". ويؤكد أن "رغبة الفرد كانت رغبة الآخر. فمن جهة، ما يرغب فيه الفرد هو أن يكون

مرغوبا من طرف الآخر. ومن جهة أخرى، موضوع الرغبة هو المشهد الآخر، موضوع اللاشعور الذي يرغب فينا. وفي الأخير، تُبنى رغبة الفرد انطلاقا من الآخرين الكبار (Les grands autres) حيث تمثل الأم التجسيد الأول، ويلقبها ج. لكان بالآخر الكبير الواقعي. (Cité par N. (STRYCKMAN, 2009, p.154

ومن وجهة نظر النقل بين الأجيال، تشير ب. أولينيه (P. AULAGNIER) إلى أنّ "كل من الصبي والبنات يرث من الرغبة في الطفل المنقولة من طرف الأمنية الأمومية، ليصبحا أب وأم هما بدورهما. تجد الرغبة الأبوية مصدرها في الرغبة التي يحملها الخطاب الأمومي (...) والرغبة في الطفل للرجل جد مرتبطة بالتمنيات التي تتعلق بالمساحة الأمومية وعصر قوتها. عندما يتعلق الأمر بالابن، سيُنقل التوقع الخاص بخطاب الأم إلى الطفل أمنية تقمصية- أن يصبح أبا -التي تتمثل في وظيفة لا تملكها ولا يمكن لها إلا أن تعود إلى تلك التي تتعلق بأبيها. (...)". (1975, pp.171-172). يسمح كبت الرغبة المحرمة والأوديبية حسب هذه المحللة النفسية بعودتها بشكل عكسي لاحقا، بمعنى أنه سيرغب هذا الطفل بدوره في الحصول على طفل. " تأتي الأم لتحتل مكانة الواهة للرغبة (...) ولكن ترفض أن تكون واهبة للموضوع". (Ibid. , p.149)

تؤكد المحللة النفسية أ. أوبر-قودار وجهة نظر هذه، حيث توضح أن ما يسمح للرجل بأن يصبح أبا هو ما يحدث بين الأم وصبيها: "هو أولوية الآخر الذي يكون أمامه الطفل خاملا، سواء كان صبيا أو بنتا. رغبة الأم إزاء صبيها وحملها لهذه الرغبة هما اللذان يفتحان أو يسدان مستقبل هذا الطفل لخلف، وينظمان وقت هذا الفرد -المستقبلي". (2010, p.36)

خلال المرحلة الأوديبية، يمكن أن يعبر الطفل عن هذه الرغبة، مثلما فعل هانس، ولكنه يتعلم بعد ذلك التنازل عنها والقيام بعمل حداد لها. وابتداء من هذا الوقت، ستتعرض هذه الرغبة لتحولات ولا يمكن لها أن تتحقق إلا بشكل غير مباشر، أي عبر بدائل مختلفة. يجب على الطفل حينئذ البحث عن أطفال في ميادين أخرى، والخلود بشكل آخر لتجاوز مصيره. يتم هذا باللجوء إلى "وسائل أخرى مثل الطموح، أثر فني، النجاح. يمكن أن يحدث هذا التسامي مبكرا، ويكون في أساس التوظيفات الكثيفة والحصرية لبعض الميادين كالكلام والثقافة عند الطفل الصغير". (M. (SOULE, 1983, p.140

يُشير م. سولي إلى أن هذه الرغبة في الطفل غير مسموعة إلا نادرا نظرا للقلق الشديد الذي تحدثه عند الوالدين. ولهذا يكون كبتها مشجعا منذ وقت مبكر. وما هو مكبوت حقيقة هو البعد الأنثوي للأبوة، الجانب الأنثوي للاندواجية الجنسية.

عند الوصول إلى مرحلة المراهقة، يواجه الفتى عدّة صعوبات ومنها خاصة ضرورة التخلي عن عالم الطفولة وإدماج التحولات التي ترافق هذه المرحلة الجديدة. كل هذه التغيرات التي يخضع لها، تجعله يدرك أنه من الناحية البيولوجية ليس إلا رجلا، وإذا ما استطاع أن يتقبلها ويدمجها بانسجام، سيصل إلى تحويل جزء من الأحاسيس التي كان يكتّنها لأمه نحو امرأة أخرى، فيصبح الحصول على طفل بذلك ممكنا.

تعتبر أ.أوبر-قودار (A. AUBERT-GODARD) الرغبة في الأبوة "كمواساة، وسيلة للرجل لاسترجاع الطفولة، ويكون الحصول على امرأة طريقة لأن يعيش الجانب الأنثوي لديه والمسقط عليها دون أن يكون مثقلا، وأن يجعل المرأة أما هو العثور على أمه ثانية نوعا ما، يحمل له تجاوز الذات، ويكون أقوى من الموت." (2010, p.40)

تتفق هذه الوجهات نظر للمحللين النفسانيين الذين تناولناهم على أن جذور الرغبة في الطفل عند الرجل هي أولا وقبل كل شيء لاشعورية، وهي ترمي إلى تحقيق الرغبات الطفولية غير المشبعة التي يحملها في طياته الطفل الخيالي، المذهل، المثالي، المصلح للطفل الذي كُتّا. من جانب آخر، تستدعي الرغبة في الطفل أيضا ودائما، مثلما حال كل علاقة حب، الآخر: "أنا أريد طفلا منك".

لقد طرح س. فرويد وج. لاکان (F. FREUD ; J. LACAN) الأسئلة الأساسية الأولى حول هذا الموضوع، ولكن الوضعيات الطبية الأخرى (العقم، التبني، التلقيح الاصطناعي مع معط...) من شأنها أن توضح لنا أكثر هذه الإشكالية.

1-2- الرغبة في الطفل والحمل

لم يتناول س. فرويد مسألة مصير الرغبة في الطفل عند الرجل. يبدو هذا الأمر غريبا لبعض المحللين النفسانيين (D. BRUN, 1990) حيث لم يكتب هذا الأخير أي شيء عن التحولات التي يخضع لها تصور الرغبة في الطفل في الحياة الجنسية للرجل.

جلب ذلك انتباه محللين نفسانيين آخرين بعده (M. A. BEETSCHEN, 1980 ; BYDLOWSKI, 1997, 2000 ; A. AUBERT-GODARD, 1999 ; N. STRYCKMAN, 2009, etc.).

بالنسبة لـ م. بدلوفسكي على سبيل المثال، تختلف الإشكالية الأبوية عن الإشكالية الأمومية فيما يخص مسألة الرغبة في الطفل ويمكن أن تأخذ أشكالا مختلفة. غالبا ما تُصاغ الرغبة في الطفل عند الرجل في نفي وإنكار، تكون هذه الأخيرة رغبة الشريكة وما عليه إلا أن يتأقلم معها.

ونظرا لعدم وجود علاقة مباشرة وحميمية مع الطفل بفعل الاختلاف الموجود بين الجنسين، "يميل بعض الرجال إلى الابتعاد عن شريكاتهم، وكأنهم فقدوا الاتصال مع رغبتهم الطفولية: هذه الرغبة الحالية التي تتحقق هي رغبة شريكاتهم، ولم يكن عليهم إلا الاستسلام لها. سيتوجهون وعلى حسابهم نحو البحث عن توظيفات خارجية، غرامية، اجتماعية وغيرها، البحث عن خلود في أغلب الأحيان الذي لا يسمح للطفل الخيالي توقعه". (2000, pp.101-102). بهذا الشكل، يساهم الأب في إقصاء نفسه، ويترك مكانته خالية بجانب شريكته. وبقدر ما تُكتسح هذه المكانة من قبل أبي الزوجة، بقدر ما تقتحمها تصورات أوديبية في هذا الوقت من الحمل.

يمكن لبعض الرجال أيضا ألا يتحملوا أبوتهم، فيسلوكوا سلوك التجنب مع أنهم صرحوا برغبتهم في الطفل في البداية وتقبلوه شعوريا. هذا الموقف هو شكل من أشكال رفض الأبوة، طريقة للبقاء الابن الأبدي. غالبا ما لا يستطيع الأب أن يصبح أبا إلا رغما عنه: الرغبة في الطفل مستحيلة أو الرغبة في البقاء الطفل المذهل لوقت مضى.

في حالة هؤلاء الرجال، لا يوجد مكانا لطفلين معا بجانب امرأة واحدة. يمكن أن يُعبر عن ذلك، حسب م. بدلوفسكي دائما، بهذا الشكل: "إذا كان الطفل هو القضيب، فلن يكون إلا لها. إذا ربحت به، فقد ضيعه". يؤدي الحمل بالرجل إلى حالة أزمة حيث يحيا من جديد قلق الإقصاء، لأن الحمل بالنسبة له غير ممكن بفعل طبيعته التشريحية. "هذه الاستحالة هي التي توضح شيوع

الإنكار عند الرجل. فبما أنه غير قادر على أن يكون أما هو بذاته، من الأفضل ألا تكون له أية علاقة به. (أو العكس أحيانا، امتلاك الطفل بعد الميلاد). (Ibid., p.102)

يعتبر الإنكار حسب هذه المحللة النفسية وسيلة مضمونة للتعرف على المكبوت، وتفكر أن البعد الأنثوي هو المرفوض. تعني بذلك البعد الأنثوي والمماثلة الجنسية، أي الرغبة في الطفل أو الرغبة في إخصاب خيالي من قبل الأب. يمكن أن يؤدي كبت هذا البعد الأنثوي للرجل في حالة قصوى إلى ذهان هذيان.

بعكس الإنكار، يوجد حسب م. بدلوفسكي دائما، هومات الحمل الذكري عند الرجال الذين يطالبون بالحصّة الأنثوية من ازدواجيتهم الجنسية حيث يمكن أن تظهر عند عدد معتبر منهم أعراض جسدية، لاسيما من النوع الهضمي أو ما يسمى بتناذر الكوفاد (Le syndrome de la couvade) الذي سنتناوله بأكثر تفصيل لاحقا. (Ibid., pp.103-104)

يظهر لنا من كل سبق أنّ الرغبة في الطفل عند الرجل معقدة ومركبة أيضا. ف وراء الرغبة الشعورية، توجد عناصر لاشعورية لا يمكن التعرف عليها ببساطة. يستجيب بعض الرجال بالإنكار، في حين يستجيب البعض الآخر بتوهم حمل غير قابل للتحقيق في الواقع. يجب ألا ننسى كذلك حسب المحلل النفسي ن. ستريكممان (N. STRYCKMAN, 2009) التناقض الوجداني إزاء الطفل، أي أحاسيس الكراهية التي تقترن بأحاسيس الحب، وحسب نوعية هذا الصراع وكيفية تطوره، ستحدد العلاقة التي ستعقد مع الطفل لاحقا.

2- بعض مظاهر المعاش النفسي للحمل

لا يتبع الرجل نفس السيرورات النفسية والجسدية التي تمر بها المرأة، فإذا كانت هذه الأخيرة تتمتع بعلاقة مباشرة، جسد-جسد مع طفلها، فإن الرجل محروم من هذه التجربة الخاصة والفريدة. في الواقع، يدخل الرجل في تجربة الأبوة بخياله المتعلق بسير ونتاجات جسده خاصة، ولكن بالخيال والتجربة التي عاشها مع أبيه في ماضيه الطفولي كذلك. سنقدم فيما يلي أهم مظاهر المعاش النفسي للأب، لاسيما خلال تجربة الأبوة الأولى، بداية من الإعلان عن الحمل إلى غاية الولادة وميلاد الطفل.

2-1- الإعلان عن الحمل

يبدأ "عمل الأبوة" والأزمة الوجودية للرجل عند تلقي خبر حدوث الحمل. عندما تعلن المرأة عن حملها لزوجها أو لشريكها، تُدخله حسب المحلّة النفسية أ. أوبر-قودار (A. AUBERT, 2006) في واقع مجهول، مختلف عن التصورات التي كوّنها عن الأب في طفولته، وحتى وإن كان موافقا على "إنجاب طفل" إلا أنه يتفاجأ دائما عند استقبال الخبر. إذا كانت المرأة متأكدة من حملها بفضل ما تحمله لها حواسها، فإن زوجها يكون في حالة شك أمام المجهول، غير متيقن من أبوته وهويته، ومن ثم ستكون استجابته متوقفة على قدرته على الثقة بقولها وتبني موقف نتيجة لذلك.

يستجيب الرجل للحدث حسب المحلّل النفسي ج. كلارجي (J. CLERGET, 2003) عبر جسده، سلوكه، أفعاله، أحلامه، هوماته، علاقاته بالآخرين وبالزوجة التي تصبح أما هي كذلك. المرأة هي التي تخبر إذن زوجها بهذا الحدث الهام، فلا توجد إلا معلومة ذات طابع رمزي (الكلام) وليست ذات طابع حسي يمكن أن تدل على أنه سيصبح أبا. فهو متعلق بها تماما في هذا الجانب. بصفة عامة، لا يوجد أي أب لا يبالى عند تلقي هذا الخبر، بل يتأثر كل واحد بشكل خاص به. يضم هذا التأثير بالإعلان حسب هذا المحلل معنيين: الأول بمعنى يمسه الحدث، والثاني يضعه في مكانة معيّنة.

بالنسبة للمعنى الأول، يقول المحلل أنّ الآباء يستجيبون كل واحد بطريقته الخاصة. يمكن أن يتجلى ذلك في سلوكات مختلفة: "حماس، رعب، فرح، خيبة أمل، خوف وفخر، انتظار مغمور أو محبط، ضحك أو بكاء." (Ibid., p.114)

يمكن لهذه الاستجابات الأولى أن تتطور، كما يمكن أن تظهر استجابات أخرى بعد ذلك: نفس-جسدية أو سلوكية تشهد على هذا التحول الذي يعيشه الرجل وكيفية مواجهته للرجبة التي أصبحت ملموسة، خارج عنه، في جسد زوجته. لا توجه هذه السلوكيات نحو الطفل وحده، بل تحتل مكانة وتبرز في العلاقة مع الذات والزوجة كذلك. باختصار شديد، يمكن أن نقول إنّ أمام هذا الإعلان، هناك من الآباء الذين سيتحملون نوعاً ما أبوتهم، في حين يبقى البعض منهم بين حالتين: لا يرفضون هذا الواقع بشكل قطعي، غير أنهم لا يتحملونه نفسياً.

تصرح أ. أوبر-قودار في هذا السياق أنّه "يمكن أن يكون الرجل أباً للحالة المدنية ولكن ليس بعد على المستوى النفسي-الداخلي. ويمكن أن يبقى أباً في جهة الوضعية الأنثوية لبعض الوقت." (2010, p.41)

يجب حسب المحلّة أن يتحد فعلاً نفسيان (Actes psychiques) لتتم الأبوة الإنسانية: الإيمان بقول امرأة الذي يُفترض أنّه قبله وسمعه ووافق عليه. في هذه الوضعية هو الخامل وهي النشيطة. إذا كانت حقاً حاملاً مثلما تقول، فهي التي تملك قضيباً. وهو لا يمكنه إلا أن يحس نفسه بأنّه مخصي، ولكن يمكن أن يحس نفسه أيضاً بأنّه أنثوي، طفل. (Ibid., p.41)

وسيؤدي إدماج هذا الإخصاب للرجل من طرف قول زوجته إلى الفعل الذكري للأبوة، مثل أبيه. وما عليه في هذه الحالة إلا أن يرافقها، يتقمص لها، لأبيه...

وسيرافق هذا التقبل والإدماج لفكرة أنّه ليس هو الحامل، بل زوجته، إلى اتخاذ مسلك نكوصي ثانية ليتم في الأخير هذا العمل النفسي الأنثوي بالفعل النفسي الذكري. بهذه الطريقة، يحدث الاعتراف النفسي بالطفل ويتحمل الرجل أبوته. وفي هذا الوقت أيضاً سيلتقي بأبيه الذي عرفه في وقت مضى واستناداً على تقمصاته له، سيتخذ نفس المسلك، بمعنى أنّه سيتقبل وسيعترف بطفل لا يوجد معه أية علاقة مباشرة. وتصرح أ. أوبر-قودار في هذا الشأن أنّه "من الصعب حقيقة توظيف موضوع لا يمنح له أي إشباع من أي نوع كان إلاّ وعد في المستقبل." (Ibid., p.42)

وإذا توصل إلى تبني الطفل نفسياً، سيسمح له ذلك بتسديد ديونه والاستجابة لمتطلبات سلالته، فهذا الطفل هو الذي سيعيش من بعده، يخلّد اسمه ويرث من ممتلكاته. هذه الأنواع من الإشباع هي التي من شأنها أن تحوّل هذا العنف الأولي الذي يحس به الرجل نحو الطفل باعتباره موضوعاً منافساً له يجب إقصاءه.

أما الوجه الثاني للإعلان حسب ج. كلارجي، فيتمثل في إعطاء مكانة، تعيين الرجل في مكانة أب. يصبح الرجل أبا برباط الزواج حتى يثبت العكس، ولكن في الواقع، قد لا يكون الوالد الحقيقي للطفل، مثلما يحدث ذلك منذ سنوات في بعض البلدان مع إمكانية التلقيح الاصطناعي مع معط (Insémination artificielle avec donneur).

هذه المكانة التي يُعَيَّن فيها الرجل رمزياً، لا يشغلها حسب هذا المحلل بشكل مناسب، لأنه لن يكون أبداً في مستوى هذه المهمة المنسوبة إليه بنيوياً. ترجع الهشاشة النفسية عند الآباء إلى كون "لا يوجد أي أب تتجسد فيه الوظيفة الأبوية بشكل ملائم(..) لأن من يزعم أنه يعرف، فهو محتال." (2003, p.118)

يتعرض الرجل بفعل هذه المكانة التي عليه أن يشغلها إلى "نقص جنسي، الذي هو في أساس إحساسه بالهلع، قلة الحيوية أحياناً، وسلبية: فهو لن يصبح أما. لا يتحمل الأب الوظيفة الأبوية إلا بطريقة ناقصة، لأنه يوجد شيء مفرط للرجل في حدث الأبوة." (Ibid. , p.119). وقد يحدث عند حالات أقل حظاً أن يشكل الدخول في الأبوة وبمجرد الإعلان عن حدوث الحمل، سبباً للمرور إلى الفعل (Un passage à l'acte).

ويعتبر ج. لاكان (J. LACAN, 1955-1956) من بين المحللين النفسانيين الذين وضحو كيف يمكن لهذا الحدث أن يؤدي إلى مظاهر نفس- مرضية، مثل الذهان. ليتمكن الرجل إذن من أن يحتل هذه المكانة وأن يسجل نفسه فيها، فإن تقويم المرأة له وحده غير كاف، بل وعليه " أن يتنازل تماماً عن كلية الأفكار أو الصور، أن يقوم بإخصاء تمنياته الطفولية، بثقته في قول امرأة.." (J. CLERGET, 2003, p.119)

في الواقع، يخضع الأب للقواعد القانونية المعمول بها في الشبكة النسبية التي ينتمي إليها ولتاريخه أيضاً. فهو لا يملك إذن كلية القدرة. ترى أ. أوبر - قودار أنه يوجد تناقض يجب ضبطه عندما نصبح والدين: نغير الهوية، نصبح أباً أو أما مع أننا نبقى أبناء وبنات. يجب إيجاد الكيفية التي يمكن بها الحفاظ عليهما معاً، كيفية نسجهما، تحريكهما مع بعض ليتأثر كل واحد ببناء الآخر، أكثر من إقصاءه ومحاولة تدميره." (A. AUBERT-GODARD, 2010, pp.31-32) توجد انقطاعات واختلافات فعلاً بين ما بناه الطفل وبين الأب كواقع، زيادة إلى كل المتطلبات الثقافية والاجتماعية التي يجب عليه أن يأخذها بعين الاعتبار.

لقد وضع عدّة محلّلين نفسانيين وأولهم س. فرويد، خاصة من خلال حالة هانس، أن الفرد في مرحلة الطفولة يخترع نظريات ليصبح أبا، لينجب أطفالا، ولكن هذه المظاهر القضيبيّة العديدة لم يستطع توحيدها. الأب مختلف عن الذي يتخيله الطفل، فهو إنسان خاضع بأشكال متعددة: " لم يتحصل على ما يرغب فيه، ما يريد، ما يتمناه، خلافا لما يظنه الأطفال حول آبائهم، الذين يعجبون بهم، يريدون أن يشبهون لهم، يكونون مثلهم ويمتلكون قدرتهم، عبر سير سحرية أحيانا." (Ibid. , p.32)

هذا " المثل " (L'idéal) الأبوي حسب أ. أوبر-قودار هو الذي يوجه الطفل الصغير لاحقا. ولكنه يشكل من جهة أخرى إحدى الصعوبات التي سيقابلها لأن ما سيلتقي به في ذلك الوقت ليس ذلك الأب الذي تخيله وتصوره، بل هو المجهول بعينه.

وليجرأ الرجل على مواجهة هذا المجهول، عليه أن يتحمل القلق، عدم اليقين والشك. بالإضافة إلى كل ما عرفه في الماضي: المتطلبات الداخلية لما يجب أن يكون عليه الأب، أي العودة إلى المثل، المتطلبات الطفولية المقترنة بالأب. إذا توصل الرجل إلى استيعاب كل هذا وإرصانه دون حدوث خلل في هويته، سيصل حسب المحلّة إلى أن يكون أبا لطفله، ليس بالمعنى البيولوجي فحسب، بل بالمعنى النفسي أيضا، أي يستطيع أن يتقبله، يعترف به ويوظفه.

تتحدث المحلّة عن "وضعية نفسية" (Une position psychique) في حالة الأب الذي يتهيأ لأن يكون أبا، مركّزة على صعوبة هذه السيرورة والقدرة على النقاء بالمجهول، مواجهته دون معرفة ما سيحدث بعد ذلك. هذه الوضعية مكتملة للوضعية الأمومية وجد ضرورية لها. (, 2010 pp.32-34)

يتطلب الدخول في الأبوة تنازلات وعملية حداد لمواضيع متعددة. هذه التحولات النفسية-الداخلية حسب النفسانية أ. مورو (A. MOREAU, 2001) هي المكوّنة للسيرورة الأبوية التي يتأسس عليها المظهر الرمزي للأبوة.

2-2- أهمية البعد الخيالي في سيرورة الأبوة

لقد أشرنا منذ حين إلى أن الأب يتلقى صعوبات للتواصل مع التجربة الجسدية للحمل، يبقى الحمل خيالي بالنسبة له رغم الطابع الواقعي للإعلان. فهو لا يستطيع أن يعتمد على معالم جسدية مثلما تفعل ذلك المرأة، بل سيكون في حالة شك وعدم اليقين أمام أبوته.

لا يحظى الرجل بإشباع لبيبي مباشر من قبل الطفل خلال الحمل، ولا يتمتع بعلاقة جسد - بجسد، بل يبقى المسلك الوحيد الذي في حوزته لامتلاك الحدث متعلق بـ "سيرورة فكرية" (Un processus de pensée) مثلما سبق لـ س. فرويد أن أشار إلى ذلك في "موسى والتوحيد" (Moïse et le Monothéisme, 1939). ولذا يأخذ مفهوم الخيال أهمية خاصة عند الرجل، لأنه "للأسف لم تمنح له إمكانيات كثيرة أخرى غير التفكير، التخيل، القلق، الحلم، التذكر، باختصار يشغل رأسه لإعداد نفسه لأن يكون أبا". (R. TEBoul, 1994, pp.95-96).

يتطلب المرور من وضعية رجل إلى وضعية أب على ما يظهر "حمل عقلي" (Une gestation mentale) حقيقي، وسيتم كل شيء ذهنيا. ستتبلور وستتضح هذه السيرورة تدريجيا حسب الإيقاع المتغير للجسد الأنثوي.

بشكل عام، يمر الرجل حسب أ. مورو (A. MOREAU, 2001) بمواجهة دائمة بين عناصر واقعية وأخرى خيالية. ستمنح له مراحل هذه السيرورة من الحمل إلى غاية ميلاد الطفل تجاربا ستغذي حياته الهوامية: الفحص الإيكوغرافي، الكشف عن جنس الطفل، الولادة، اللقاء مع الطفل. كما تكون لعلاقاته مع العائلة، أصحابه، المهنيين، انعكاسات على تفكيره أيضا. ومن جانب آخر، تتأسس السيرورة الأبوية حسب هذه النفسانية على عناصر لا شعورية باتت مكبوتة حتى ذلك الوقت. يمثل هذا التحول للرجل أزمة هوية ونرجسية، مثلما هو حال المرأة كذلك، ولكن بشكل مختلف طبعا.

إحدى التجارب الأولى التي تسمح للآباء بامتلاك الجنين هو الفحص الإيكوغرافي مثلما يوضح لنا ذلك ف. فارو (F. GARAU): "إذا لم يحس الرجال أبدا بالحركات الأولى لطفلهم في بطنهم، يمكن لهم جيدا تخيل طفلهم المستقبلي في بطن شريكاتهم، بفضل مختلف الفحوص الإيكوغرافية التي تتخلل الآن الحمل على سبيل المثال." (2005, p.41)

من جهة أخرى، يشرح ب. فونتي (B. FONTY) أهمية معرفة جنس الطفل عند الآباء حيث يصرح: "يسمح له بتسجيل نفسه في نهج تقمصي لطفل المستقبل وتحقيق "ظاهرة الأبوة".

(2003, p.156). وتمثل الكلمات المستعملة من طرف المرأة وإدراكاتها رهانا مهما في سيرورة الأبوة، مثلما أشار إلى ذلك المحلل النفسي ب. نيس (B.THIS, 1994).

يظهر من هنا أنّ الكلام والصور هما عنصران يساهمان بقوة في امتلاك الجنين من طرف الآباء. تشير الباحثتان د. كوبا وه. ريزويلو - ديشو (D. CUPA, H.RIAZUELO-DESCHAMPS) إلى نفس الملاحظات كذلك من خلال الدراسة النموذجية والطولية التي قامت بها على آباء ينتظرون طفلهم الأول (35أب). تؤكد هذه المحللة أن إدراك الحركات الأولى للجنين ورؤية الطفل عبر الجهاز الإيكوغرافي حدثان مهمان في هذه السيرورة الأبوية. فإذا كان الفحص الإيكوغرافي يمثل وقت انفعال حاد بصفة عامة عند الآباء، مع أنه يبقى بالنسبة للبعض "مجرد صورة"، فإن إدراك حركات الجنين يمثل وقت ذو أهمية كبرى، وقت تغير كبير للحمل: "عندما يتحرك، يوجد حقا حياة...، يصبح ملموسا أكثر..." (2001, pp.67-68) يصبح للطفل وجود و واقعية أكثر، يصبح حيا. وابتداء من هذه الفترة، تبدأ التفاعلات أب- طفل أيضا.

لم يصل معظم الآباء حسب هذه الدراسة إلى تخيل طفلهم وتبنيه، وبالتالي الدخول في هذه السيرورة، مع أنهم في الثلاثي الثاني (7 أشهر) من حمل الزوجة. أمّا الذين تمكنوا من تخيله، فقد أظهروا أفضلية أكثر للجنس الذكري: "تخيل طفل، هو تخيل صبي في أغلب الأحيان، الذي سيحمل اسم الأب (...). يبدو للباحثة أنّ رغبة الأب موجهة نحو الابن كخلف لوظيفته. فهو يفضل في الابن قدرة النسب." (Ibid., p.71)

يشير بعض المحللين النفسانيين في هذا المجال إلى أن استجابة الأب لرؤية صورة طفله، معرفة جنسه، إدراك حركاته، مثلما يمكن أن تكون إيجابية (G. STROUK, C. VILDER- BOMPARD, 2001; J. CLERGET, 2003 ; M. GALTIER C. DUHAMEL, J. BESSON, 2003)، مما يسهل الدخول في تفاعلات مبكرة معه التي تمر إجباريا عبر جسد المرأة، ويمكن أن تكون نقطة انطلاق أيضا لظهور بعض المظاهر النفسية أو النفس-مرضية لديه (G. DELAISI DE PARSEVAL, 2004) : توقف عن النشاط الجنسي، النوم بمفرده... الخ.

يمكن أن تدل هذه المظاهر على عدم تقبله للطفل، تقبل الطفل الذي كان هو نفسه وبعض عناصر من ماضيه النفسي-العاطفي. ومن بين الأعراض الشائعة عند الآباء، يوجد ما يسمى "بظاهرة الكوفاد" (Le phénomène de la couvade) التي تدل على مشاركتهم الوجدانية لزوجاتهم والتقمص

لها في هذه الفترة، مما يكشف مرة أخرى عن قلة التصورات الحاضرة لديه والاضطراب النفسي والاقتصادي الذي يتعرض له.

2-3- التحولات النفسية خلال الحمل

يعيش الأب، لاسيما لما يمر بهذه التجربة للمرة الأولى، تغيرات نفسية هامة، لكون هذا الحدث يحيي لديه، بشكل مختلف عن المرأة، إشكاليات نرجسية وأدببية التي تتأصل في تاريخه النفسي-العاطفي. فميلاد طفل هو ميلاد أب كذلك.

سنتناول في البداية هذا التمايل في معالم الهوية عند الرجل، ثم سنتطرق بأكثر تفاصيل إلى بعض المظاهر النفسية التي تظهر عند أغلب الآباء خلال هذه المرحلة وتبرز فعلا هذا التحول الهام الذي يعيشونه على هذا المستوى.

2-3-1- حركة تقمصية مزدوجة

يتطلب الدخول في الأبوة تغيير الوضعية في الوجود، عملا عقليا معتبرا. ويمكن أن يؤدي هذا عند بعض الآباء إلى حالة أزمة نفسية، خاصة مع قلة الركائز الاجتماعية والتصورات الجماعية التي كان يستند عليها الرجل خلال هذه السيرة والتي لا يملك فيها أي مؤشر حسي مباشر، خلافا للآزمات النمائية السابقة، كأزمة المراهقة على سبيل المثال.

يصف ر. ابتنجي (R. EBTINGER) خصوصية هذه المرحلة، فيقول في إحدى مقالاته (1978): "هي مرحلة في الوجود حيث تطرح من جديد مسألة البنية، بسبب حدث مرغوب فيه ومخيف يعينه في واقع تاريخه الفردي ومصيره الفاني الذي يستجوبه على مستوى علاقته الهوامية مع صورة امرأة - أم". (Cité par A. MOREAU, 2001, p.152)

بالنسبة للمحللة النفسية م. بدلوفسكي (M. BYDLOWSKI)، الأبوة ليست إلا "حدثا ذا أثر رجعي (Après coup) حيث تتعرض الرغبة للكبت والإنكار". (2000, p.102) وما هو مكبوت حسب رأيها هو البعد الأنثوي للرجل، بعد المماثلة الجنسية.

يكتشف الرجل الذي سيصبح حسب أ. أوبر-قودار ازدواجيته الجنسية وتكامل الجوانب الذكرية والأنثوية لديه. فهو مدعو إذن إلى عمل نفسي داخلي على التقمصات الأنثوية والأمومية. كما "تبرز وضعية أبوية سخية، نشيطة، حامية، بعلاقة مع تقمصاته لأبيه الذي مر بنفس الحالة التي يجد فيها نفسه الآن". (2010, p.42)

يظهر من هنا أنّ السيرورة الأبوية من وجهة نظر التحليل النفسي مؤسسة على إرصان لعناصر لا شعورية كانت مكبوتة، على تحويل التوظيفات السابقة وعدّة تحولات أخرى أيضاً. كما أنّ هذا الانتقال من وضعية رجل إلى وضعية أب مليء بالصعوبات، فحلول الوسط والتكوينات العكسية التي شكّلها الرجل حتى ذلك الوقت، توضع كلها تحت الاختبار.

يعتبر هذا الانتقال حسب أ. مورو (2001) أزمة هوية ونرجسية، تملك بعض الخصائص المشتركة مع أزمة المراهقة. توضح النفسانية أنّ وظيفة هذه الأزمة هي تهيئة الدخول في الأبوة. وتفترض أنّه يمكن أن تكون الصراعات النفسية حادة أكثر إذا ما لم تتم هذه التحولات بما فيه الكفاية خلال المراهقة. وقد تؤدي أحياناً إلى "أبوة في خطر" (Une paternité à risque).

وإذا عدنا الآن إلى هذه التقمصات، فخارج إطار الحمل، يحاول الفرد باختلاف جنسه الحفاظ على هويته الجنسية، بإيجاد حلول الوسط للصراعات المرتبطة بها والقلق الذي يصاحبها. ولكن عندما يحدث الحمل، تكون التحريضات على النكوص قوية ويعود ذلك حسب أ. أوبر-قودار إلى سببين مترافقين. "يسمح التقمص الأنثوي-الأمومي وللطفل أيضاً بإشباع نرجسي، مثلما سبق أن وضعنا ذلك مطولا عند المرأة، في وقت تكون نرجسية الرجل موضوعة تحت التجربة. هذا التقمص الأنثوي هو كذلك ملجأ دفاعي بالنسبة للتوكيد الأوديبّي (L'affirmation oedipienne) الذي يتمثل في المطالبة بأبوة أمام أبيه". (2006, p.144)

وما يميز الدينامكية الأوديبية كما نعلم، هو هذه الحركات النزوية للحب والكراهية والموت. فالرجل الذي يصبح أباً، يأخذ مكان أبيه وفي الوقت نفسه يتهيأ هو الآخر لنفس المصير، وفي كلتا الحالتين يعيش مواجهة مع الموت. يستند جوهر الأبوة، حسب المحلّة، على تجاوز قتل الأب المنافس وتجاوز وفاته المعترف بها.

من جهة الوضعية الأنثوية، لا يسلك الرجل، حسب أ. أوبر-قودار دائماً، من بعض الصعوبات حيث يجد في الطفل الخفي، الحاضر في جسد وعقل زوجته، المنافس المطلق. فتحيا لديه من جديد الغيرة التي كان يحسها بها نحو إخوانه الحقيقيين أو الخياليين بعد التي كان يحس بها نحو أبيه. وسيحاول عبر هوامات من نوع كلية القدرة تعويض الجروح النرجسية التي يتعرض لها بكونه ليس الموضوع المحبوب الوحيد وليس امرأة. تسمح هذه الهوامات بإصلاح واقع الإخصاء الذي يواجهه لأول مرة، والغضب واليأس أمام إحساسه بالنقص.

تعتبر المحلّة هذه التقمصّات للمرأة وللطفل المعتديين "حل الوسط جيد وأساسي للسماح بمواصلّة العمل التكاملي. لخلق طفل، على الرجل أن يمرّ بامرأة". (Ibid. , p.144).

وإذا توصل الأب إلى تبني طفله نفسياً، سيصبح هذا الأخير جزءاً مثالياً من ذاته الذي سينتقم له، يعيش من بعده ويتكفل بالإرث العائلي. "هذا الرباط النرجسي بين الأب والطفل جد أساسي لتوظيف أبوي ممكن، وغير ذلك، سيكون في الدمار والكرهية". (A. AUBERT- GODARD, 1999, p.130)

ليتمكن الرجل إذن من أن يكون له خلفاً ويضمن لنفسه نوعاً من الخلود، عليه أن يتقبل وساطة امرأة حامل منه ويتبناها كأم لأولاده. ولكن من جانب آخر، ليصبح الرجل أباً، يجب عليه أن يجد مجدداً أرضية تقمصه لأبيه الحنون لمرحلة الطفولة. سيواجه في هذه الوضعية صراعات أخرى، بين رغبات لاشعورية عنيفة ورغبات شعورية تقريبا وقريبة من حاجيات الذات. بكلمات أخرى، حسب أ. أوبر-قودار، سيدور الصراع بين الرغبة في أخذ محل الأب من جهة والرغبة في طلب مساعدته من جهة أخرى. "ولن يصل الرجل إلى الإحساس بالطمأنينة والراحة لحضور ذكري، أبوي من جيل سابق، إلاّ بعدما يتجاوز التثبيت القضيبّي (La confirmation phallique)". (2006, p.146). وهذا الحضور للطرف الثالث جد ضروري لكي لا يغرق الرجل في نكوص اتحادي مخنث حسب المحلّة (Une régression fusionnelle féminisante). يتعلق الأمر إذن بعمل نفسي-داخلي، على مستوى عميق، ولكنه يحتاج أيضاً لمناوبة خارجية. إذا كان أبوه حياً وتمكّن من مواجهة ميلاد ابنه ومراهقته بشكل ملائم، فسيكون جداً يُقتدى به، يسمح بعمل على مستوى الجيل بين الآباء.

يتمثل العمل النفسي الأبوي في تأرجح بين وضعية خاملة ونشيطة، ذكرية وأنثوية للوصول في أحسن الحالات إلى خلق روابط بينهما، دون أن تتلاحم أو تُقصي الواحدة الأخرى.

2-3-2-المظاهر الجسدية والنفس- مرضية عند الرجل

سنتناول في هذا العنصر المظاهر الجسدية والنفس-جسدية أو ما سمي بـ"تناذر الكوفاد" أو حمل التعاطف، ثم سنتعرض إلى الاضطرابات السلوكية التي يدخل البعض منها في إطار السلوك "العادي" إلى حد ما، في حين يدخل البعض الآخر في إطار السجل المرضي. كما سنقدم باختصار شديد الاضطرابات النفس-مرضية الثقيلة الأخرى. وفي الأخير، سنعطي بعض التفسيرات حسب التوجه النظري التحليلي.

2-3-2-1- تناذر "الكوفاد" (Le syndrome de la couvade)

يشير تناذر "الكوفاد" في الأصل إلى عادة قديمة ما تزال موجودة في بعض المجتمعات حيث يلعب الأب بعد الولادة الدور الاجتماعي للمرأة. ما تزال تستعمل كلمة "Couver" في بعض مناطق فرنسا، والتي تعبر بالمعنى المجازي عن "عادة غريبة التي بمقتضاها عندما تلد امرأة، يستلقي الرجل في السرير أثناء الولادة أو بعدها مباشرة، يأخذ الطفل ويستقبل تهنئة الجيران" (R. LAPORAL, 2015, p.76)

تعرف "الكوفاد" الصغيرة أو الحديثة في الوقت الحالي كمجموعة من الأعراض الجسدية والنفس-جسدية الحاضرة عند الأب خلال الحمل وبعد الولادة بقليل. وتعتبرها أ. أوبر-قودار (A. AUBERT-GODARD, 2006, p.146) كمؤشرات عن عمل نفسي فعال للأبوة. وقد سمحت عدة دراسات في هذا المجال إعطاء فكرة عن شيوع هذه الظاهرة وعن مظاهرها. أول من تناول هذا الموضوع هو الطبيب و. س. إنمان (W. S. INMAN, 1941) الذي حاول ربط ظهور الودقة (Orgelet) بهومات الحمل، الإنجاب والميلاد عند الرجال الذين كانت زوجاتهم حوامل. (Cité par (G. DELAISI DE PARSEVAL, 2004, pp.102-103

تذكر المحللة النفسية ج. دليزي دوبرسفال (G. DELAISI DE PARSEVAL) بأنه "في الفلكلور وفي الخيال، تمثل العين الأنوثة (معادلة جفن -عين /شفتان -مهبل). يتحمل الرجل، من خلال الأعراض الخفيفة، الوظائف الأنثوية." (2004, p.103)

قام بالدراسة الأولى حول هذا الموضوع ج. ل. كورتيس (J.L. CURTIS, 1950) حيث لاحظ عند عدد معتبر من الآباء اضطرابات حادة: اضطرابات سلوكية، اضطرابات نفس-جسدية خطيرة...، غير أن بعض هؤلاء الرجال كانوا ذوي شخصيات مرضية، مما لم يسمح له إلا بتوضيح

بعض الاضطرابات الخفيفة: حصر، حساسية زائدة، أعراض معدية ومعوية، الصداع. أما الأقلية منهم، فلم يعان من أي عرض كان.

أنت بعد هذه الدراسة دراسة أخرى قام به طبيبان انجليزيان مختصان في الأمراض العقلية (W. H. TRETHOWAN, M. F. COULON, 1965) نُشرت في مقال تحت عنوان: "تتأثر الكوفاد" (The couvade syndrome). أجري هذا العمل الميداني على عدد كبير من الرجال (327 رجل) وتوصلا من خلاله إلى نتيجة هي أنّ 11% منهم عانوا من أعراض جسدية مرتبطة بحمل زوجاتهم، من أهمها وبالعَد التنازلي: قلة الشهية، آلام الأسنان، غثيان، قيء، آلام الكلية. تظهر هذه الأعراض في أوقات محددة من الحمل: في بداية الشهر الثالث، في الشهر التاسع من الحمل وعند الولادة. تتعلق هذه الأعراض حسب هذان الباحثان بعدة آليات: الحصر، الإقلاّب، الرغبة في أن يكون الرجل "حاملًا"، التقمص للأم. (Cités par C. CAPARROS – BENICHOU, 2000, p.366)

أُثبتت هذه النتائج من طرف دراسة أخرى قام بها أطباء عيادة الأمراض العقلية لسترسبورغ (M. RENOUX, R. EBTINGER, 1967) في نفس الفترة.

تلت هذه الأعمال الأولى بحوثا أخرى في هذا المجال (Dr DICKENS ; B. LIEBENBERG). لاحظت الباحثة ب. ليبينبرغ (B. LIEBENBERG, 1969) إضافة إلى الأعراض السابقة، زيادة في الوزن عند الرجال أثناء الحمل ثم فقدانه بسرعة بعد الولادة، رغبات ملحة (Des fringales) مثل الزوجات: الرغبة في شرب الحليب والتوقف عن شرب القهوة، التوقف عن التدخين، أرق.... كما أبدى الرجال تعبًا واكتئابًا بعد الولادة.

اهتمت مجموعة من الباحثين (J. R. HOTT, 1976 ; D. COLEY, B. JAMES, 1976) بعد ذلك باستجابات الآباء عند الولادة. تشير النتائج التي توصلوا إليها إلى أنّ كل الأعراض مهما كان نوعها، تبلغ أوجها عند وصول وقت الولادة: تقيؤ حاد، تشنجات في البطن، اضطرابات سلوكية. (Cités par G. DELAISI DE PARSEVAL, 2004, pp.101-104)

في بداية الثمانينات، حاول باحث نرويجي (L.Y. BOGREN, 1983) تعريف ظاهرة "الكوفاد" بشكل أدق وفق معايير محددة: يتعرض الأب الذي ينتظر طفلا لعرضين على الأقل من الأعراض المقدمة سابقا، يُؤخذ العرض بعين الاعتبار إذا استمر أسبوع أو ظهر ثلاث مرات خلاله. أجري البحث على ثلاث فترات: في بداية الحمل، بعد الولادة مباشرة، بعد الولادة بمدة. من

بين النتائج المتحصل عليها، وجد أن 20 % من الآباء المستجوبين (من 81 أب) عانوا من هذه الظاهرة، والسبب الرئيسي حسب رأيه هو الحصر. (Cité par C. CAPARROS, B. BENICHOU,) (2000 , p.367)

في التسعينات، تواصلت الأعمال حول هذا التناذر، حيث يصفه ف. كلاين (H. KLEIN,) (1991) على سبيل المثال على أنه تعبير عن حصر اتخذ المسلك السوماتي (Une anxiété somatisée)، عن منافسة أخوية، عن تناقض وجداني حين الدخول في الأبوة، مشيراً إلى أنه يمكن لظاهرة "الكوفاد" أن تتنوع حسب الثقافات وتنتج عن متغيرات عديدة. (Cité par R. LAPORAL,) (2015, p.80)

وحديثاً، اعتماداً على الفترات الثلاث التي أجريت عليها الدراسة المذكورة سابقاً لـ ل. بقرن (L.V. BOGREN)، قام الباحث ك. كبروس - بنيشو (C. CAPARROS – BENICHOU,) (2000) بدراسة حاول فيها ربط أعراض "الكوفاد" عند رجال ينتظرون طفلهم الأول باضطراب الحصر، فوجد أن 40.68% منهم (من 601 أب) عانوا من هذا التناذر. وكان الرجال الذين يعيشون تجربة الأبوة الأولى أكثر معاناة منها مقارنة بالآخرين، كما سبق أن أشارت إلى ذلك الدراسات السابقة.

كانت الأعراض المتواترة أكثر عند هذه المجموعة وبالعَد التنازلي كالتالي: زيادة الشهية، آلام الأسنان، إسهال، صداع، زيادة في الوزن. لم يصل الباحث إلى إيجاد علاقة بين أعراض "الكوفاد" والقلق، خلافاً لبعض البحوث السابقة.

في السنوات الأخيرة، قام باحثان آخران (A. BRENNAN, S. MARSHAL-LUCETTE,) (2006) بدراسة على عدد هام من الرجال ينتظرون طفلهم الأول (282 أب)، الذين قورنوا بمجموعة ضابطة (281). تبين أن معظم هؤلاء عانوا من أعراض ومنها: اضطرابات في المزاج، غثيان، مرض في البطن الذي يمكن أن يتغير إلى درجة أن يشبه بطن المرأة الحامل. (Cités par R.) (LAPORAL, 2015, p.80)

تثبت كل هذه الدراسات وجود حقيقي لتناذر "الكوفاد" عند الرجال، ولا يمكن اعتباره مجرد حصر ارتكاسي بمجى الطفل. ويتفق كل الباحثون تقريباً على أن هذه الأعراض تظهر أكثر عند الرجال الذين لم يكونوا مستعدين بشكل كاف لخوض هذه التجربة.

2-2-3-2- بعض المظاهر النفس - مرضية الأخرى

يحدث أن تعاش الأبوة أيضا في سجل السلوك، الذي يمكن أن يتراوح من العادي إلى الشاذ. ما يميز هؤلاء الآباء هو عدم قدرتهم على الاحتفاظ بالقلق داخليا، خلافا للذين يظهرون أعراض "الكوفاد"، ولهذا يوجّهونه نحو الخارج، خارج جسدكم.

يوجد حسب ج. دليزي دوبرسفال أربعة أقطاب يتبلور حولها المرور إلى الفعل عند الآباء مثلما وصفها الأمريكيون من خلال نظريتهم : الشجار، الفرار وما يعادله، الخوف (Les 3F : Fight, Flight, Fear).

أ- سجل الشجار (Fight): يُقصد به " لما ينمي الأب طاقة موجهة نحو الرياضة، الشجار، المنافسة الرياضية أو غيرها، أو إنجاز عمل يتطلب مجهود كبير. يمكن للرجل أن يجرح نفسه بانتظام أو أكثر من هذا يظهر عدوانية تؤدي إلى شجار، يكون في قلب حوادث السيارة، يتعرض لتسمم بالكحول عدة مرات..." (R. LAPORAL, 2015, p.43)

تعتبر دراسة ب. ليبينبرغ (B. LIEBENBERG, 1969) من بين الدراسات الأولى التي بينت الشروع الكبير للحوادث والمصحوبة غالبا بشجارات مع السائق أو الشرطي. كما أشارت إلى النشاط الجنسي المفرط عند الآباء خلال الحمل وبعد الولادة. ويظهر بعض الآباء أيضا عدة جروح رياضية أو قتالية في أوقات الاستشارة الطبية لزوجاتهم. (Citée par G. DELAISI DE PARSEVAL, 2004, p.109)

تشير الباحثة وباحثون آخرون (D. COLEY, B. JAMES, 1976) إلى حالات سكر مميزة عند نهاية الحمل، عند الولادة وأثناء الرضاعة. كما لاحظوا اضطرابات سلوكية عند الآباء أثناء الولادة، في وقت يبلغ القلق أوجه حسب رأيهم.

يتحدثون عن "سلوكات مجنونة" (Crazy behaviors) حيث يتشاجر البعض منهم مع المولّد أو أي شخص آخر من الطاقم الطبي أو آباء آخرين؛ كما يتشاجر البعض الآخر مع سائقي السيارات عند نقل زوجاتهم إلى المستشفى. وأخيرا، يوجد من الذين يبدون خشونة في تعاملهم مع عائلتهم أو عائلة الزوجة، وهي سلوكات مختلفة عن طريقة تصرفهم المعتادة. غالبا ما تزول هذه المظاهر بعد أسابيع من الولادة (من أربعة إلى ستة أسابيع). (Ibid. , p.110)

ب- **سجل الفرار (Flight):** يحدث هذا " لما يخلق الأب مسافة بينه وبين المرأة وبطنها، يدخل في وقت متأخر، يقبل بمهمات تبعده عن بيته، يقوم بتنقلات إلى أماكن بعيدة جدا في الكون لخلق مسافة بينه وبين رمز القلق". (R. LAPORAL, 2015, p.44)

يمكن أن يتغيب بعض الآباء لفترة هامة من الزمن، تتراوح من ثلاثة أشهر إلى ستة أشهر أو أكثر. وهناك من الرجال الذين يغيرون وضعيتهم في هذه الفترة، كالرجوع إلى الجامعة، نقل السكن. كما يمكن لميلاد الطفل أن يشكل نقطة البداية لمشاكل على مستوى الزوج: الدخول في مغامرات غرامية، الانفصال عن الزوجة، طلب الطلاق بعد ميلاد الطفل مثلما سبق للباحثين د. كولي و ب. جيمس (D. COLEY, B. JAMES, 1976) أن أشاروا إلى ذلك.

وصفا أيضا سلوك الآباء أثناء الولادة، "الذين يختفون عن قاعة الانتظار ولا يرجعون إلا بعد بضعة ساعات أو أيام. كما تحدثا عن الآباء الذين يجدون في المرض ملجأ لهم عند ولادة الزوجات، استئصال الزائدة، تشنج في البطن...الخ. يمكن لحالات الانتحار أن تكون شائعة كذلك خلال هذه المرحلة". (Cités par G. DELAIS DE PARSEVAL, 2004 , pp.110-111)

يتفق كل الباحثين كذلك على شيوع سلوكات الشجار والفرار عند الآباء الذين يمرون بتجربة الأبوة لأول مرة.

ج- **الخوف (Fear):** لا يتعلق الأمر هنا حسب ج. دليزي دوبرسفال بمرور إلى الفعل، بل بمظاهر عصابية "عادية": مخاوف، قلق بمختلف أشكاله.

بشكل عام، وحسب المحلل النفسي س. ميسونييه (S. MISSONNIER, 2004): "يُظهر الشجار، الفرار، الخوف، نزوات الموت التي تحوّل ضد الأب ولكن يمكنها أن تتقلب في حالة ضغط نفسي كبير ضد الأم والطفل، مثلما تبين ذلك مختلف التقارير حول العنف التي تتعرض له بعض النساء الحوامل..." (Cité par R. LAPORAL, 2015, p.44)

د- **سجل النشاط الجنسي:** تتأثر الحياة الجنسية كما نعرف بكل التغيرات الهرمونية والنفسية التي تتعرض لها المرأة خلال الحمل وبعد الولادة، ولكن قد يحدث أن تخرج هذه التغيرات عن الإطار العادي. ومن بين هذه المظاهر: "الاستعرائية، الميل الجنسي نحو الأطفال، اغتصاب، نكاح المحرم، أفعال المماثلة الجنسية، تخنث، برقيات ومكالمات هاتفية فاحشة..."

يتحدث بعض الباحثين ومنهم الباحثة ب. لينبيرغ (G. LIEBENBERG) المذكورة آنفا عن تغير في النشاط الجنسي عند الآباء، حيث يتوقف البعض عنه تقريبا خلال الحمل، لاسيما بعد إدراك الحركات الجنينية، في وقت تكون النساء أحسن حالا وأكثر "طلبا" عما كنّ عليه خلال الثلاثي الأول من الحمل. (Citée par G. DELAISI DE PARSEVAL, 2004, pp.112-113) والأسباب المذكورة من قبل هؤلاء هي: الخوف من إلحاق أذى بالجنين أو العكس، يصل الأمر بالبعض إلى النوم بمفردهم بسبب ركلات الجنين التي تزعجهم.

تؤكد هذه الملاحظات دراسات حديثة في هذا المجال ومنها التي قام بها ب. دنوتر (P. DE NEUTER, 2001) الذي فضل استعمال كلمة "اضطرابات جنسية". إلى جانب المظاهر المذكورة، يتحدث الباحث عن حالات عجز جنسي التي يمكن أن تظهر بعد حضور الولادة. ولكن هناك من الباحثين (L. MILLET, E. KARKOUS, P. JORDA, P. CABAL,) (1978) من الذين أشاروا في السابق إلى حالات معاكسة، أي إلى الشهوة للجماع الجنسي مع الزوجات. (Cités par M. LAMOUR, 2013, pp.26-27)

يمكن اعتبار مختلف هذه المظاهر السلوكية التي عرضناها منذ حين حسب الباحثة ر. لابرال (R. LAPORAL, 2015) كاستجابات تكيف على شكل نكوصي، الهدف منها هو التخفيف من حدة القلق لدى الرجال أمام ما يعرقل سيرورة الأبوة، ولكن قد يحدث أن تأخذ هذه الاستجابات اتجاها مرضيا. كما تشير من جانب آخر إلى وجود مظاهر مرضية أخرى ثقيلة ومنها: حالات اكتئاب حادة، اضطرابات ذهانية خلال الحمل أو بعد الولادة، فورات هذيانية أو فترات هوس أو ميلاخولية.

من المهم الإشارة في الأخير أيضا إلى أنه لا يمكن عزل تماما الاضطرابات النفسية والنفس-مرضية عند الأب عن تلك التي تظهر عند الأم. فكلاهما يمران بنفس الأزمة: أزمة الوالدية. ويملك الزوج ديناميكية علائقية خاصة به من شأنها أن توضح لنا أكثر المعاش الجسدي والنفسي لكل واحد منهما.

2-3-2-3-أهم التفسيرات المقترحة

تتدخل في ظاهرة "الكوفاد" والظواهر النفس-مرضية الأخرى عوامل نفسية وحتى فسيولوجية مثلما بينت لنا ذلك بعض الدراسات في السنوات الأخيرة، ولكننا في هذا العنصر، سنركز على التفسيرات النفسية التي تدخل في إطار توجه التحليل النفسي الذي يشكل الخلفية النظرية لهذا البحث.

يحرّض مجئ الطفل عند الأب حسب المحللين النفسانيين عدّة إشكاليات قديمة، هوامات دفاعية التي تدور حسب ج. دليزي دوبرسفال حول عدد معين من الأقطاب الصراعية وهي:

أ- صراعات إزاء الزوجة-أم

تذكر المحلّة أولاً غير الرجل إزاء الإمكانيات الإنجابية للمرأة، متعتها ولغزها. وتفسر تناذر "الكوفاد" كتقصص الرجل للمرأة بواسطة مظاهر فسيولوجية عدّة. وعلى عكس هذه الهوامات، توجد صراعات حول إنكار الجانب الأنثوي والمماثل الجنس عند الرجل مثلما يُشير إلى ذلك بعض المحللين النفسانيين (M. BYDLOWSKI, 2000). يمكن أن يصل كبت هذا الجانب إلى ظهور حتى مظاهر البرانويا أو حالات المرور إلى الفعل، سواء كانت عادية أم شاذة. وتعبّر بعض المظاهر السلوكية (شجار، سكر...) عن الخوف من المماثلة الجنسية التي يحاول تعويضها بمواقف ذكرية مفرطة. توجد صراعات أخرى مرتبطة بتغيرات في الدور على مستوى الزوج بعد ميلاد الطفل.

يعتبر ت. رايك (TH. REIK 1974) تناذر "الكوفاد"، ولو بشكل جزئي، كمطالبة للرجل بالنكوص، وتعكس هذه الأعراض الحاجة الماسة لديه إلى سلوك أمومي خلال هذه الفترة. ويقاسمه وجهة نظر هذه عدّة باحثين أمريكيين.

ب- صراعات إزاء الطفل الذي سيلد

من جانب آخر، "يمكن تفسير أعراض "الكوفاد" على أنها شكل من أشكال التعبير عن المنافسة للأب مع المتطفل-الطفل-الذي سيأخذ مكانه. يمكن أن يحس بأنه سلبت منه زوجته حيث تكون هذه الأخيرة منطوية على نفسها أثناء هذه الفترة. بهذا الشكل، يمكن أن يحي ميلاد الطفل بعض أنواع القلق للفترة ما قبل-التناسلية المتعلقة بفقدان الموضوع." (G. DELAISI DE PARSEVAL, 2004, p.118)

وقد وضحت م. بدلوفسكي(2000) التوظيف النرجسي المفرط فيه الذي يحظى به الطفل خلال هذه المرحلة على حساب كل التوظيفات الأخرى في حياتها، مما لا يمكن ألا يؤثر على العلاقة الزوجية. غالبا ما تكون أحاسيس المنافسة إزاء الطفل لا شعورية، وهي تخضع في أحسن الحالات لتوظيف مضاد على شكل انشغالات أبوية حول صحة و راحة الطفل. ولقد وضع لنا ذلك د. و. ويني كوت (D. W. WINNICOTT, 1947, 1969) فيما يخص المرأة، في انشغالها البدائي بالطفل، وهذا الأمر ينطبق على الرجل كذلك.

يرى محللون نفسانيون آخرون (R. COLEMAN, W. KRIS, S. PROVENCE, 1953) أنَّ هذا الانشغال هو ربّما إعادة استعمال عكسي لنزوات العدوانية للأب نحو إخوانه وأخواته عندما كان طفلا صغيرا. ويوافق على هذا التفسير حاليا عدّة محلّون نفسانيون في هذا المجال حيث يعتبره البعض منهم العامل الأكثر أهمية على المستوى الديناميكي لفهم معاش الأبوة. (Cité par G.DELAISI DE PARSEVAL, 2004, pp.118-119)

أمّا المحلل النفسي ب. بتلهايم (B. BETTELHEIM)، فاقترح تفسيراً آخرًا لتناذر "الكوفاد" ولكن في إطار العلاقة أب- طفل دائما، وهو تقمص الأب للطفل حيث يلعب هذا الأخير دور أمه، "يرغب الرجل في معرفة ما تقاسيه المرأة أثناء الولادة أو القدرة على أن يقول لنفسه بأنه قادر على الإنجاب." (1971, p.135)

ج- صراعات إزاء والديه

بعدما تناولنا الهوامات ذات الطابع ما قبل-الأوديبّي أكثر، نتعرض في هذا العنصر إلى ما هو متعلق بالسجل الأوديبّي. لفهم الأبوة، إنه من الأمر الأساسي الرجوع إلى صراعات الأب مع أبيه أو مع صورة أبوية. تضع الأبوة الرجل أمام انتهاك الممنوع الأوديبّي مثلما يؤكد على ذلك عدّة محلّين نفسانيين (TH. REIK, 1971 ; M.BYDLOWSKI, 2000, 2010 ; A. AUBERT-) (GODARD, 2006, 2010, etc.). ينتاب الرجل إذن خوفا مضاعفا، فمن جهة يخاف من أن يعاقب من طرف أبيه لكونه حقق جزئيا رغبات ممنوعة، ومن جهة أخرى، يخاف من أن ينمي طفله نفس الأحاسيس اتجاهه.

ترى ج. دليزي دويرسفال أنَّ الجروح والامتناعات التي يخضع لها الأب في بعض المجتمعات البدائية كبدائل عن الإخصاء الذي كان يمثل في البداية حسب س. فرويد (S. FREUD, 1912, 2004) العقاب الذي تعرض له الأبناء نتيجة نكاح المحرم.

إلى جانب الصراعات أب- طفل، تحيا عند الرجل الصراعات أم- طفل أيضا، التي تكتسي أهمية خاصة في هذه السيرورة الأبوية. فإذا تخللت العلاقة أم- طفل بعض الصعوبات، فإن ذلك يمكنه أن يجعل الدخول في الأبوة مليئا بالعقبات. ويمكن شرح حالات العجز الجنسي وعدم الرغبة الجنسية بالعودة إلى الصراع على مستوى الهوية الذي يعيشه الأب داخليا وإلى هوامات نكاح المحرم أيضا: "من الأفضل أن يضاجع الرجال من أن يضاجع إمرة التي تمثل المرأة جوهريا، الأم، بالتالي أمه". (G.DELAISI DE PARSEVAL, 2004, pp.121-122)

د- صراعات اتجاه المولّد

يمكن أن تتبلور بعض الهوامات حول شخص المولّد أو أحد أعضاء الفرقة الطبية. يشير بعض الباحثين (J. BRENNER, M. HOURNARETTE, 1978) إلى أن الأب يحس بأن مكانته الجنسية بالقرب من زوجته سلبت منه، ولا يتحمل الحركات التحويلية لهذه الأخيرة على الطبيب مهما كان نوعها.

و- إحياء لصراعات خاصة بالشخص ذاته

تستعاد كل هذه الصراعات المتعلقة بسيرورة الرجل الذي يصبح أبا وتأخذ غالبا مختلفا باختلاف التاريخ الشخصي الخاص بكل واحد: تاريخ الصراعات، نقاط التنشيت، النكوص، التقمصات. تقول ج. دليزي دوبرسفال "أنه في آخر المطاف لا نلد إلا بأنفسنا". وينطبق هذا الأمر أكثر على الطفل الأول.

3- المعاش النفسي للأب عند الولادة ولفتره ما بعد الولادة

يتمثل الوقت الثاني الذي يؤسس هذه السيورورة في ميلاد الطفل الذي ترافقه أحاسيس وتحريضات نفسية مختلفة.

في عصور ماضية، لم يكن يقبل حضور الرجل أثناء الولادة في عدّة ثقافات، وما يزال الأمر كذلك حتى الآن في البعض منها. ظهر هذا التغير في البلدان الغربية ابتداء من سنوات السبعينات أو حتى الستينات حسب بعض الباحثين، حيث سمح لهذا الأخير بالدخول إلى قاعة الولادة، وأصبح حضوره فيها إجباريا تقريبا بعدما كان ممنوعا عليه في وقت سابق. ولكن هذا دون أخذ بعين الاعتبار الحاجيات الانفعالية الخاصة به.

سنتعرض في هذا الجزء لعادات الولادة، ثم سنتناول معاش الرجل للولادة ولفتره الموالية.

3-1- الأب وعادات الولادة

يبين تاريخ وأنتروبولوجيا الولادات الإنسانية حسب م. بدلفسكي (2000) أنّ العادات هي التي تنظم مسألة حضور أو غياب الرجل عند الولادة، سواء كان أب الطفل أو الطبيب. وحتى القرن السابع عشر، كان هذان الشخصان مقصيين. وتزامن حضور الطبيب المولّد مع بدايات البحث من طرف الأطباء في مجال الميلاد. وحتى ذلك الوقت، كانت الولادة في العالم الغربي وحتى في البلدان الأخرى، تتم في البيت أو في مكان مخصص لذلك، وهي مسألة تخص القابلات ويمكن أن يُقبل حضور نساء أخريات: الجيران، أصحاب، أخوات أيضا. ولكن قد يحدث أن تطلب القابلة المساعدة من الأب في حالة ولادة صعبة إذا كانت له تجربة في وضع بعض الحيوانات. ويمكن أن يكون له حظ في هذه اللحظات أخذ الطفل في ذراعيه لتسخينه في انتظار أن تعود الأم إلى رشدها.

في ذلك العصر كانت نسبة الوفيات (الأم /الطفل) خلال الحمل هامة، مما كان يسبب نوعا من الخوف عند كل ولادة. لم ينج الأب من هذا القلق ولم يكن مرتاحا أيضا في وسط كل هذه النساء، المنهكات والمثثرات اللواتي لم يكن بحاجة إليه في معظم الوقت. كانت الولادة في حوزة الجنس الأنثوي. (Y. KNIBIEHLER, 1987, pp.87-88)

ابتداء من القرن الثامن عشر، تغيرت العادات والقيم، وأصبح تدخل المولّدين (Les accoucheurs) بالقرب من النساء يظهر تدريجيا، خاصة عند أصحاب الطبقة الاجتماعية

البورجوازية، لكونهم يملكون المعرفة الطبية اللازمة تسمح لهم بالتخفيف من نسبة الوفيات أحسن من القابلات.

وفي القرن التاسع عشر، تطور الطب أكثر وأصبح المولّدون والقابلات أكثر كفاءة وحرصا على تطبيق قواعد النظافة أثناء الولادة. ولم تعد تلد المرأة وهي "مغطاة" بالمفارش للحفاظ على حرمتها، بل غدت مجردة من ثيابها في وضعية نسائية على الركاب. يمكن أن يكون هذا التغير هو الذي جعل حضور الأب أثناء الولادة يقل أكثر. (M.F. MOREL, 2007-2008, pp.22-28). وبفعل كل هذه التطورات التي حدثت في مجال طب التوليد، أصبحت النساء يفضلن أكثر الولادة في المستشفى منه في البيت. أمّا حضور الأب، فأصبح نادرا.

في الخمسينات، اقترح الطبيب ف. لمار (F. LAMAZE, 1952) دروس للأُم لإعداد جسدي ونفسي للولادة (Des cours de préparation prophylactique) خلال الفترة الأخيرة للحمل، التي كان الغرض منها هو التخفيف من الحصر والألم. ونظرا للنجاح الذي لقيته، تغير وضع الأب حيث كان مدعوا لحضور هذه الدروس مع زوجته ليكون حضوره عند الولادة مفيدا. اكتشفت بعد ذلك طرقا أخرى للإعداد للولادة، ومنها مبحث الملامسة (L'haptonomie) التي تشجع الأب على المشاركة في معالجة قلق وألم زوجته.

في سنوات السبعينات، أصبح دخول الآباء إلى قاعة الولادة أمرا طبيعيا أكثر فأكثر، ولكن مع بعض الصعوبات دائما: " لا يُترك خارج القاعة (...) ولكن لا نقول له شيئا (...) وإذا ما أبدى صعوبة ما، نُخرجه. وهذا مهما كان الاهتمام الذي يحمله للحدث، ليس له ما يقوله لأنه لا يعرف". (J. CLERGET, 1979, pp.50-57)

وفي نهاية الثمانينات، أصبح حضوره ضروريا وإجباريا تقريبا، ومنذ ذلك الوقت أصبح مكلف بمهمتين: قطع الحبل السري (تصرف رمزي الذي يمثل انفصال الأم عن الطفل)، وإعطاء الحمام الأول للمولود الجديد. ويكون له الشرف بعد ذلك تقديم الطفل للمحيط العائلي. (B. JACQUES, 2007, pp.151-156)

في السنوات الأخيرة ازداد الحضور الذكري في قاعات الولادة، ولكن تبقى بعض الأوساط حسب الباحثة ل. أوديه وآخرون (L. AUDIER, A.BLANCHO, P.CALLAMAND, L.MALAVIALLE, F.PEREZ, 2003) أقل تمثيلا خاصة من طرف الآباء المغاربة والعجريين.

في الأخير، من المهم أن نشير إلى أن هذا التطور في عادات الولادة الذي عرضناه باختصار شديد يخص المجتمع الغربي، في حين ما يزال المجتمع العربي على حاله نظرا للمقاومات الفردية، الثقافية والدينية التي تعوق كل انفتاح على هذا مستوى.

تفكر م. بدلوفسكي في أن هذا الغياب للرجال في المجتمع التقليدي يترجم "بروز الممنوع"، ويتمثل هذا الممنوع خصوصا في النظرة الذكرية". (2000, p.105)

وتستند في بناء هذه الفرضية على أحداث أنثروبولوجية أيضا. توضح المحللة أن هذا الرجوع إلى التاريخ ليس بعيدا عن الجانب العيادي مثلما قد يبدو ذلك. فالتصورات النفسية المكبوتة ذات الطابع الجنسي التي يحرضها مشهد الولادة هي متقاسمة مع المرأة من طرف الرجل الذي يحضر الحدث. وسنتعرض في العنصر الموالي إلى ما يختبئ وراء هذا الممنوع.

3-2- استجابات الأب لحدث الولادة

لقد رأينا منذ حين أن الآباء حضروا أثناء الولادة بشكل مختلف باختلاف العصور، الثقافات، نوع الولادة... وسنهتم هنا بمعاشهم النفسي لهذه الأوقات، سواء أن حضروا مع زوجاتهم أم غابوا عن قاعة الولادة.

يتمنى عدد كثير من النساء حضور الزوج أثناء الولادة ليستقبلان الطفل معا، ولحاجتهن للسند خلال هذه التجربة المؤلمة والمخيفة معا، لاسيما لما يمررن بها لأول مرة. ولكن هذا الأخير ليس مستعدا بالضرورة لمقاسمة هذا الحدث معها وغير قادر في أغلب الأحيان على معرفة ما سيقوم به ليكون حضوره مفيدا لها.

اختلفت آراء المختصين حول هذه المسألة. يرى البعض منهم (M. ODEnt, 1996) أنه يمكن لمشاركة شخص قريب أن يسهل الولادة وحتى أن يقصر من مدة العمل الولادي وتعقيداته. ولكن من جانب آخر، يمكن أن يؤدي هذا الحضور في بعض الحالات إلى العكس، أي يطول العمل الولادي، ويمكن أن تحدث الولادة بشكل مفاجئ وسريع بمجرد خروج هذا الشخص من القاعة، مع أن المرأة صرحت برغبتها في وجوده إلى جانبها!..

كما يمكن للأب أن يسلي زوجته، مما يسبب سوء إفراز هرمون الأوسيتوسين (L'ocytocine)، ومن ثم عدم انفصال المشيمة.

أما بالنسبة للبعض الآخر، فيرى أن حضور الرجل أثناء الولادة يحمل عدّة مخاطر. لا يؤدي الأب في هذه الأوقات دور أو مهمة معيّنة، فهو لا بفاعل ولا بمشاهد مع أن مكانته مطلوبة في أغلب الأحيان من طرف النساء. يحس بنوع من العجز والخمول، وعليه أن يتحمل عنف الأحداث التي لا يستطيع ضبطها.

وتحت ضغط الانفعال الشديد الذي يشعر به، "يمكن أن يبدي تصرفات قد تفاجئه هو بنفسه، لا يتكلم، يبكي ... ، يتحول جسد زوجته، ينفث فرجها ليترك الطفل يخرج، فهي بين أيدي الطبيب (...)، يخاف، لأجلها، لأجل الطفل، لأجله..." (A. BENOIT, 2005, p.78). وبغرض ضبط كل هذه الانفعالات والعواطف العميقة التي تجتاحه، يلجأ الرجل غالبا إلى بعض الوسائل التي قد تساعده على ذلك، كاستعمال آلة تصوير وإظهار بأن كل شيء على ما يرام، ولكن قد يحدث له العكس في بعض الأحيان، فيفقد القدرة على التحكم وينهار نفسيا.

توضح النفسانية د. فسكوسلس (D. VASCONCELLOS, 2003) أنه لما نطلب من الرجل أن يشارك زوجته آلامها ومعاناتها، يتنفس ويدفع معها، يحاول أن يتقمص لها أثناء الولادة، يمكن أن يشكل هذا خطرا على إحساسه الرجولي. يتطلب اكتشاف الازدواجية الجنسية مجهود إرسان كبير الذي لا يستطيع كثير من الرجال إدماجه، ولهذا حماية لهويتهم الذكرية يتصرفون بطريقة يستحقون بها الامتتان والإعجاب التي تمنحها الثقافة في وسط معيّن للرجل الرجولي.

يواجه الرجل أثناء الولادة كذلك الإحساس بالنقص، بالإخصاء أمام قدرة المرأة على الإنجاب وقدرة المولّد الذي يعرف أحسن منه والذي يؤدي دورا نشيطا، في حين يكون هو خاملا وعاجزا. ربّما مختلف هذه الإشكاليات اللاشعورية التي تحرضها وضعية الولادة، هي التي يمكن أن تشرح المقاومة الشديدة التي يظهرها البعض ضد الحضور أثناء الولادة بالقرب من زوجاتهم.

من جانب آخر، يوجد أيضا التغيرات التي يلاحظها الزوج في جسد زوجته، حيث تشير م. بدلفسكي إلى أن "أثناء مرحلة الإخراج، عندما يظهر رأس الطفل في الأمام، يتوسع العجان الأمومي تدريجيا، فينحت لبضع ثوان قضيبا يقيم بين ساقَي الواضعة." (2000, p.107) ويمكن أن يحدث هذا التحول انفعالا شديدا لدى الحاضرين. عندما يتم شق الفرج (Episiotomie)، يمكن أن يُختصر هذا التصور حيث يظهر الطفل بسرعة. وقد تكون الصورة مؤثرة أكثر لما يكون الطفل في وضعية مقعد (En position de siège)، واللجوء إلى استعمال القيصرية في مثل هذه الحالة من

شأنه أن يُجنَّب مواجهة هذا التصور الذي هو مكبوت عادة، أي تصور الأم البدائية، التي تملك قضيباً.

وتتساءل في هذا السياق المحللة النفسية و.هورستل (F. HURSTEL, 2006) ما إذا كان الإغماء الذي يتعرض له بعض الرجال في هذه الأوقات راجع إلى ذهولهم أمام مشهد الميلاد. ويمكن للميلاد أن يحدث حالة صدمة نفسية إذا لم توجد مرافقة نفسية ملائمة.

نظراً لكل هذه التحولات النفسية العميقة التي يعيشها الرجل، وُجدت حسب المحلل النفسي أ. هاينل (A. HAYNAL, 1995) في بعض الثقافات طقوس وعادات تساعد على تجاوز المخاوف والعواطف التي يشعر بها إزاء الزوجة الأم والطفل والثنائية أم- طفل. عندما يصل الأب إلى أن يعيش كل عواطفه ويضبطها، يستطيع أن يكون أباً حساساً، ودوداً ومنتهباً لحاجيات طفله.

يذكر بعض الأثروبولوجيين (B. MYERHOFF, P. FURST, 1956 ; G. KABAKOVA, 2001) أنه في بعض الثقافات، في المكسيك وروسيا على سبيل المثال، توجد عادة قديمة منذ قرون وهي أن خلال الولادة تمسك المرأة في كلا يديها حبلاً يكون مربوطاً بالمناطق التناسلية للرجل، وعندما تبدأ تحس بالتقلصات والألم، تجذبها بقوة، ليتقاسم بذلك الزوج معاناتها، ويخرج هذا الأخير فرحان لكونه عاش تجربة الولادة. (Cités par R. LAPORAL, 2015, pp.160-161)

ما تشير إليه هذه العادة هو أنه ليصبح الرجل أباً، عليه أن يضع جانباً ولبعض الوقت صفات الرجولة لديه. هذا ما يعني به الإخصاء المرموز إليه هنا بشكل بديهي، والذي يحتل مكانة هامة في مرحلة الحمل بالنظر إلى مختلف البحوث التي أجريت في هذا المجال خلال العشريّات الأخيرة. أمّا في مجتمعات أو ثقافات أخرى، فيحدث العكس تقريباً حيث لا يحضر الأب أثناء الولادة ولا يتدخل كثيراً خلال الحمل. يعبر هذا السلوك، حسب ر. لابورال دائماً، عن موقف دفاعي يتمثل في الهروب من مواجهة الوضعية لما تستدعيه على المستوى النفسي- الداخلي. فما هو مرفوض هنا هو ظهور الجانب الأنثوي عند الرجل. يبتعد هذا الأخير عن زوجته لكي لا يتأثر بهذه العدوى العاطفية التي تؤدي به إلى أن يظهر أي شيء مرتبط بما هو أنثوي. (Ibid., pp.160-172)

يظهر من خلال ما سبق أن ميلاد الطفل هو محل مقاومة عند الرجل، أي محل خطر حيث يعاد طرح مسألة صفاته الرجولية من جديد، لهذا يلجأ في بعض الثقافات إلى بعض الممارسات الروحية لتسامي الجانب الذكري في وقت يكون الخوف من الإخصاء حاضرا. في المجتمع العربي والمغربي التقليدي بالتحديد، يذكر الباحث ج. م. كلوس (G.J. M. CLAUS) أنه لما تصل القابلة إلى قاعة الولادة، "ينسحب الزوج، يهوم في الجوار ويتفرغ لانشغالات أخرى وكأن شيئا لم يحدث، يحس بالحشمة إلى درجة أنه يغطي وجهه وينعزل لمدة يومين أو ثلاثة أيام." (1997, p.51) يعبر هذا الموقف عن وجود هوامات ما قبل-أدبية تحية، وأخرى أدبية أيضا.

3-3- ميلاد الطفل وفترة ما بعد الميلاد

يمثل وقت ميلاد الطفل رهانا جد هام في هذا الانتقال نحو الأبوية. يكون الإحساس بالأبوة معززا عند الميلاد، لأنه خلافا للمرأة، يواجه الآباء بصورة أقل الواقع الجسدي للطفل: "على العموم، لا يمر الأب- وعلى كل حال بوضوح أقل من الأم- بهذه المرحلة من الطفل الخيالي الذي نتصور له صفات عظيمة نرغب فيها". (F. GARAU, 2005, p.57)

نجد نفس الملاحظات في الدراسة التي قام بها باحثان آخران (H. LONGWORTH, C. KINGDON, 2011) حول معاش الآباء في وقت الولادة، موضّحان أنّ ميلاد الطفل يضع نهاية لعدم التواصل الجسدي الذي أحسوا به أثناء الحمل. ولكن بينت دراسة سابقة (J. T. CONDON, 2006) أنهم لا يشعرون بتعلق بالطفل إلا لاحقا.

وعلى غرار وقت الميلاد، تكون اللحظات المولية أساسية أيضا، لأن الآباء سيواجهون واقعا جديدا لم ينجحوا في تخيله إلا جزئيا في السابق، مثلما يشير إلى ذلك الطبيب والباحث (J. M. DELASSUS) : "عندما تزول جزئيا الانفعالات الواقعية أو المنتظرة في هذا الوقت. حينئذ ينظر الأب فجأة إلى الأم وإلى الطفل، فيجمعهما في رؤية شاملة ويدرك المجموعة التي يشكلونها أمامه وخارج عنه." (2007, p.135)

خلال هذه اللحظات الأولى التي تلي الولادة، يواجه الأب غالبا صعوبات في التعامل مع المولود-الجديد. يريد أخذه بين ذراعيه بعدما تتركه الأم لبعض الوقت، ولكنه لا يعرف كيف يتصرف ويخاف من إلحاق أذى به لاسيما أمام حضور الآخرين. " إنه من الصعب على الرجل أن

يجد السلوك "الأمومي" تحت النظرة الحنونة التي يمكن أن يعيشها كقاسية للحضور النسوي".
(A. BENOÎT, 2005, p.79)

سيواجه في هذه الأوقات الأولى هذا الطفل الصغير، الضعيف، هذه المرأة التي تعاني في جسدها، وعقلها جد مشغول بشكل "بدائي" بطفلها، كلها أشياء معقدة بالنسبة له. هذا الواقع جد مختلف عما كان يتصوره في هواماته: "كان يتخيل قوة، حماية، بيت كبير وسيارة ضخمة، أطفال يحبونه ويخشونه" (Ibid., p.79) إلا أن ما يجده في الواقع هو كائن صغير، تركز له أمه معظم وقتها. يبدأ هكذا يفكر في مصير الزوج، ينتابه الخوف من فقدان الزوجة، من عدم التمتع بحياة جنسية مثل السابق... كل ما تعني به الأبوة في هذه المرحلة مرتبط بصورة المرأة حيث غالبا ما تنحصر مكانة الأب في رعاية الطفل، حنان، ملاطفة...

في هذا السياق، سيجابه مرة أخرى واقع ازدواجيته الجنسية حسب ما يمنحه له تاريخه الشخصي: "يمكن أن يتلقى هذه المواجهة كمسألة لأن يصبح أبا، ولكن عند الذين تكون ذكورتهم راسخة في تصورات "بدائية" نوعا ما، ستكون هذه المواجهة مؤلمة جدا ومقلقة. يمكن أن يظهر الخوف من فقدان الهوية الذكورية. ولهذا، من الضروري احترام زمنية كل واحد في سيرورة الأبوة، لأن في بناء هذه الهوية لا يعطي كل واحد إلا ما يستطيع. تمر هذه المرحلة عبر الزوج (Le couple) ولا يمكن أن تعاش بسهولة وانسجام دائما عندما يظهر "جلالة الوليد" مثلما لقبه س. فرويد.

4-الوظيفة الأبوية

لقد تغيرت مكانة الأب عبر العصور، كما تغيرت ممارسة السلطة الأبوية. مست هذه التحولات أيضا الكيفية التي يكون بها الرجل أبا، السلوكات التي تصاحب انتظار الطفل، مشاركته عند الولادة، مواقفه العلائقية...

في إطار التوجه النظري التحليلي، قدم الأب وكأنه ذو أهمية ثانوية في حياة الطفل بعد الأم، ثم أتت تصورات أخرى حديثة، ومع اعترافها بألوية العلاقة مع الأم، إلا أنها تؤكد أن الأب حاضر منذ وقت مبكر في ذهن الطفل وفي الواقع.

يرجع الفضل إلى تقديم هذه الصورة المركبة للأب، أي الأب الجمعي (Un père pluriel) إلى التحليل النفسي. يعود كازيمو ترونو (CASIMO TRONO, 1993) في عمل هام له إلى الثلاثية المعروفة وهي: الأب الخيالي، الأب الواقعي، الأب الرمزي.

4-1-مظاهر الأبوة

4-1-1-الأب الخيالي

يزود الأب الخيالي بكل صفات الحلم والخيال، فهو الأب الخيالي بكل صفات الحلم والخيال، الأب المثالي الذي يريد كل واحد الامتثال له، الرجوع إليه. (COSIMO TRONO, 1993, p.19)

هذا الأب الخيالي حسب ج. ك. ليوديت (J.- C. LIAUDET, 2008) هو الأب الذي يتخيله الطفل في المرحلة الأوديبية (الأب الأقوى، الأحسن) . يشكل حسب ف. كومننت (F. CAUMONT, 2006) سند الهوامات اللاشعورية التي تحمل علامات صورة مدهشة ومهددة في الوقت نفسه. بالنسبة للمحلل النفسي ج. لاكان (J. LACAN, 1957)، هو الأب الجبار، أي صورة هوامية مخيفة، الحاملة لقلق الإخصاء الذي يمثل مصدر التنظيم العصابي للفرد. يبني الطفل بشكل خيالي صورة أب جبار بفعل خاصية القضيب التي تُمنح له. وليخرج الطفل من خضوعه للأب الخيالي، يجب أن يمر بمرحلة الكراهية والتمرد أو ما سماه س. فرويد (1912) "بقتل الأب".

يعود الأب الخيالي إلى مصطلح الصورة الهوامية (L'imaginaire) التي يقصد بها "النموذج اللاشعوري للشخصيات الذي يوجه بشكل اختياري الطريقة التي يدرك بها الفرد الآخرين، وهو مبلور انطلاقاً من العلاقات البنذاتية الواقعية والهوامية مع المحيط العائلي." (J. LAPLANCHE, J. - B. PONTALIS, 1994, p.196)

4-1-2-الأب الرمزي

الأب الرمزي هو الذي تلقبه الأم، "يأتي" من جهتها ولا يمكن أن يوجد دون وساطتها. يملك هو بذاته وظيفة وساطة بين الأم والطفل. وهذا ما يوضحه أكثر المحلل النفسي ج. دور (J. DOR) لما يصرح: " وضعه ليس مجرد مرجعية محضة (Un pur référent) ، يتأسس الدور الرمزي للأب أولاً وقبل كل شيء على منح خيالي لموضوع القضيب. في هذه الظروف، وبمجرد أن يبرهن طرف

ثالث، وسيط لرغبة الأم والطفل على هذه الوظيفة حتى يدل على تأثيره الشرعي والبناء. " (1998, pp.20-21). يرمز موضوع القضيب هنا إلى موضوع النقص الذي ترغب فيه المرأة.

في هذا المعنى، يمكن أن يُرد شرعياً وضع الأب الرمزي مثلما بين ذلك ج. لاكان (1957) إلى وضع دال (Un signifiant) الذي يشير إليه حينئذ بـ"اسم الأب" (Nom – du – Père)، وضع محير حسب ج. دور بما أنه لا يقتضي حضور رجل في وضعية يعين فيها كأب في الواقع. الأب الرمزي حسب ج. لاكان هو الذي يرجح وضعيته كصاحب حق على امرأة ممنوعة على خلفه وبأتي ليتوسط ممنوع نكاح المحارم. فهو ليس سوى أب "العشيرة البدائية" (La horde primitive)، أي الأب الخرافي.

يحمل الأب الرمزي على ما يظهر وظيفة تتجاوزها، ويمكن أن تُمثل بالأب الواقعي أو ينوب عنه أشخاص آخرون: مربي، معلم،... يقول كازيمو ترونو باختصار شديد أن الأب الرمزي هو الحامي المترجم للقانون، فهو مرجعية له، لا يسنه، ليس سوى ممثل عنه وعليه الخضوع له. يتعلق الأمر بقوانين تسمح بالحفاظ على الجنس البشري: ممنوع نكاح المحارم وقتل الأب. يستلزم "الأوديب الايجابي" أن توجد مصالحة بين الرغبة والقانون (هذا الشيء مختلف عن حل الوسط للعرض) وليس معارضة، صراع. " (1993, p.35)

هذا ما يدل عليه مفهوم الحامي، أمّا بالنسبة للمترجم، فهو يعين الذي "يقول خطاب الآخر". وهنا يتدخل خطاب الأم، لأن في نهاية الأمر، ما يؤسس قول الأب كمترجم للقانون (للإخصاء) هو رغبة الأم. وإذا أدى اسم الأب وظيفته، فلأن الأم تعترف به في رغبتها، تقدر قول الأب، لترقية القانون. " (J. LACAN, 1958,1966, p.579)

إلى جانب مسألة الرمزية التي طرحها المحللون النفسيون، تساءل علماء الاجتماع ومنهم ك.كستلان - مونييه (C. CASTELAIN- MEUNIER) عما سيحدث مع تحرر القيم، لاسيما التحرر الجنسي للمرأة، لرغبة الأم. ويمكن أن يُساعد فهم الطريقة التي تتطور بها هذه العوامل عبر العصور وكيفية تداخلها مع الزواجي والوالدي لفهم أحسن للمستقبل.

في الوقت الحالي، مع التحكم في الإنجاب، يمكن أن ينفصل الزواجي عن الوالدي. وتعتبر الباحثة هذين الجانبين إحدى العناصر الأكثر تأثيراً في ميدان التحولات الرمزية المتعلقة بالنسب.

يخص الشيء نفسه كذلك الانفصالات الزوجية والعائلات المركبة من جديد التي أدت إلى عدّة تغيرات في النماذج العائلية بين الآباء والأطفال. (1997, pp.97-98)

4-1-3- الأب الواقعي

الأب الواقعي هو "الأب القريب من البعد البيولوجي للرعاية. وهو الذي يتكفل بتأمين الحاجيات الأساسية، يوفر الوسائل المادية التي تسمح بالعيش...، ولكنه يترك دوره البناء، الأوديبى، المثالي والنموذج التقمصي لأفراد آخرين من الكوكبة العائلية أو للخارجين عنها، الذين يحتلون لا شعوريا أماكن شاغرة في السجل الخيالي والرمزي". (CASIMO TRONO, 1993 , p.33) حسب ك. ليوديت (C. LIAUDET, 2008)، الأب الواقعي هو الأب الذي يلتقي به الطفل لما تتلاشى الصورة الخيالية التي كان يمنحها له كسيد مطلق، أي لما يدرك حقا أنه مثل الأم هو خاضع لقانون الرغبة (مخصي)، يجد هذه الرغبة خارج عنه، في المرأة التي جعلها أما لطفله. وهكذا، يرى ف. كومننت (F. CAUMONT, 2006) أنّ وظيفة الأب الواقعي هو الموافقة على القانون والرغبة، السماح للطفل بتأسيس الرغبة على القانون. وحسب وجهة نظره، إذا كان الأب الواقعي ل ج. لاكان ليس سوى عنصر إخفاء (Un agent de castration)، فهو بشكل أدق، عنصر إخفاء رمزي، بما أنه يسمح بالتنازل عن المتعة للموضوع الأصلي. ترتبط سلطة الأب الواقعي إذن بقانون تحريم نكاح المحرم، الذي يكون نتيجته تسجيل الطفل في النسب. كمحاولة منا لربط هذه الأبعاد الثلاثة للأبوة، يمكننا أن نقول إنّ الأب الرمزي مقدم للطفل من طرف الأم، وهو مدعم من طرف الأب الواقعي. يصبح الأب الواقعي فعلا أبا رمزيا لما يعتبره الطفل كمالك لقضييب. لتتم هذه العملية النفسية"، يجب أن تكتمل بعض الشروط. ليس من الضروري أن يبرهن الأب على امتلاكه لقضييب، بل ما هو مهم هو أن يسمح بأن يتم المجاز الأبوي (La métaphore paternelle). بفضل سيرورة خيالية إذن، يتمكن الأب الواقعي من أن يشغل وظيفته الرمزية.

4-2- الوظيفة الأبوية حسب بعض المحللين النفسانيين الأوائل

استعملت عبارة الوظيفة الأبوية بكثرة دون أن تكون التصورات المرتبطة بها واضحة ومحددة. تشير ف. هرستل (F. HURSTEL, 2004) إلى أنّ مفهوم الدور الأبوي والوظيفة الأبوية يرجعان كل واحد إلى تجربة فريدة، تلك التي عاشها مع أبيه. وعندما نتحدث عن الوظيفة الوالدية، من المفروض حسب رأيها أن نميز بين نوعين من الواقع: من جهة الواقع الاجتماعي والعائلي (المرتبط بـ "الأدوار")، ومن جهة أخرى، الإطار الأوديبى للبناء النفسي والذاتي (المرتبط بـ "الوظائف"). وتعتبر البعد الرمزي هو البعد المؤسس للوظيفة الأبوية، ولكن لا يُختصر إليه، بل يتبلور حسب الفئات أو المظاهر التي سبق أن حددها ج. لاكان (واقعي، خيالي، رمزي).

4-2-1- الوظيفة الأبوية حسب س. فرويد

يعتبر س. فرويد (S. FREUD, 1923, 2001) أنّ الأب هو الشخص والعنصر الأكثر تأثيراً في تكوين الأنا الأعلى عند الطفل، وهذا مهما كان جنسه، مما يسمح له باستدخال الممنوعات الوالدية. يتسم التصور الفرويدي لصورة الأب بتناقض وجداني، حب وكراهية، خضوع وتمرد، قبول وانتهاك.

وتشير كلمة "العقدة الأبوية" (Le complexe paternel) عند س. فرويد إلى "إحدى الأبعاد الأساسية لعقدة أوديب: العلاقة المتناقضة مع الأب." (J. LAPLANCHE, J. -B. PONTALIS, 1994, p.84). انطلاقاً من خرافة أب "العشيرة البدائية" المذكورة (La horde primitive) في "الطوطم والمقدس" (Le totem et tabou, 1912, 2004)، واستناداً على الخرافة الإغريقية، اخترع س. فرويد مفهوم عقدة أوديب. هذه الوظيفة الأوديبية حسب ر. ليدولت (R. LE DUAULT) هي التي تنظم حقاً ثلاثية تعطي مكانة ووظيفة مختلفتين، للأب وللأم. ولا يمكن للوضعيات التي تتجر عنها أن تكون متعادلة. (2004, p.186)

بعدما اقترح س. فرويد في النظرية السببية الأولى لمرض الهستيريا، واعتبر الأب كعنصر محرّض، يصفه بعد ذلك كضابط للرغبة ومانع للمتعة، فهو الذي يفصل الطفل عن أمه ويبين له ضرورة التنازل عنها بشكل كلي. يظهر الأب هكذا كقاع للنزوات، ولكن هذا الموقف هو الذي يسمح للطفل بالاندماج اجتماعياً. نجد هاتين الصورتين للأب في كل أعمال فرويد.

تتكون عقدة أوديب من "مجموعة منظمة من رغبات الحب والعدائية التي يحس بها الطفل إزاء والديه..". (J. LAPLANCHE, J.-B. PONTALIS, 1994, p.79) وهي تنظم قطبين: إيجابي وسلبى، تلعب هذه العقدة دوراً أساسياً في بناء الشخصية وتوجه الرغبة الإنسانية. وتشكل هذه العقدة من س. فرويد إلى ج. لاكان البنية المقومة للفرد، وهي تتكون من صورة هوائية (L'imaginaire) للأب ووظائف هذه الصورة. "تتمثل الوظيفة الأولى في "تحريم الأم"، وبهذا الممنوع، يتم تنظيم موضوع الرغبة بالنسبة للقانون".

وتتشكل العقدة والصورة الهوائية من تركيبين عائليتين: من جهة، ينتمي الطفل إلى عائلة، بمعنى قرابة حيث تمنح وتهيئ له فيها مكانة التي يمكن أن نصفها بالرمزية (اسم العائلة) وبالخيالية (رغبات الوالدين) حتى قبل أن يولد. ومن جهة أخرى، لأن الطفل يكون نفسه في وسط عائلة، بواسطة علاقات بينذاتية (Intersubjectives) من الكلام واللغة. (C.CASTELAIN-MEUNIER, 1997, p.86)

هذه المساهمة للتحليل النفسي أساسية لكونها تدفع بالتفكير في أهمية المكانة التي يحتلها الطفل منذ وقت مبكر في العالم الرمزي للوالدين. فإذا كان الباحثون في وقت سابق، مع "أب العائلة"، يفكرون بشكل معين، أي الحفاظ على السلالة والممتلكات المادية والروحية، فإن التحليل النفسي يدفعنا إلى التفكير في الإرث النفسي وتاريخ الأنفس الوالدية.

4-2-2- الوظيفة الأبوية حسب ج. لاكان

لم يظهر مفهوم الوظيفة الأبوية حقيقة إلا مع ج. لاكان (J.LACAN). ففي السابق، كانت الكلمة المتداولة أكثر، لاسيما في البلدان التي لم تؤثر فيها كثيرا الثقافة التحليلية، هي كلمة "دور". توجد فروق طبعاً بين كلتا الكلمتين. اهتم ج. لاكان ابتداء من سنوات الخمسينات بمسألة الوظيفة الأبوية، وحاول استخراج الأسس الذاتية لها. كما حدد الاختلافات الموجودة بين السجلات المكونة للأبوة.

يتمثل العمل النظري الأساسي الذي قام به ج. لاكان في الأهمية الكبيرة التي منحها للوظيفة الرمزية للأب في بناء شخصية الطفل. فهو يتحدث عن الأب "كدال" (Un signifiant)، أي رمز لما وراء الشخص الواقعي الذي تتجسد فيه الوظيفة الأبوية. وهذا طبعاً دون أن يهمل في اقتراحاته النظرية البعد الخيالي للفرد وحضوره الواقعي.

توجد هذه الوظيفة في بدايات الحياة عند الأم، حسب المعنى الذي تأخذ كلمة "أب" في اقتصادها النفسي. وهذا المعنى مرتبط حسب ج. لاكان (1958) بالمعنى الذي تعترف به لـ "اسم الأب"، للسلطة الأبوية الأصلية. بشكل آخر، بالمكانة التي تحتفظ بها الأم لـ "اسم الأب" في ترقية القانون.

ما يقصد به هنا هو "أنّ الأب في الأوقات الأولى من التكوين النفسي للفرد، يوظف كرمز، كدال لـ "اسم الأب"، لتحريم نكاح المحرم: فهو الذي يمنع الطفل من امتلاك الأم والأم من إعادة دمج الطفل. وظيفة فاصل، طرف ثالث." (G. CABASSU, 1996, p.72)

تتمثل هذه الوظيفة إذن في الوساطة بين الأم وطفلها. ولكن لا يوجد حسب ج. لاكان (1969) أي رجل قادر على أن يؤديها، فالأب حسب رأيه دائما مخفق (Défaillant). ولكن هذه الوحدة الرمزية للوظيفة الأبوية من جهة أخرى هي التي تسمح للطفل بالاكشاف، بالاستقلالية التي تساعده على الانفصال عن علاقة اتحادية مع الأم.

يعتبر ج. لاكان "اسم الأب" تجسيدا للقانون في الرغبة. وليصبح هذا ممكنا، يجب أن يعيّن الأب اجتماعيا، فهو بحاجة إلى أن يُعترف به من طرف الأم ومن طرف المجتمع كذلك.

وقد أكدت ف. هورستل (F. HURSTEL, 1996) على ذلك عندما صرحت بأن الوظيفة الأبوية تجد أسسها في حقلين: اجتماعي ونفسي.

الأب عند ج. لاكان هو أولا دال أو "مجاز" (Une métaphore) بشكل أدق. ويعرّف هذه "الاستعارة" كعملية رمزية يحدث خلالها استبدال الدال "رغبة الأم" بدال آخر "اسم الأب"، الأول بالنسبة للفرد لكونه يرمز إلى غياب/حضور الأم.

في كتابات ج. لاكان، نكتسي كلمة "قضيبي" دلالة رمزية التي يعرفها كـ "دال على الرغبة" أو دال على النقص في بعض الأحيان. في العلاقة الخيالية التي يعقدها الطفل مع أمه في هذه المرحلة البدائية، يُفكر أنه هو قضيبيها. ولكن سيفهم تدريجيا أنّ رغبة الأم موجهة أيضا نحو موضوع آخر: هذا الآخر حسب ج. دور (J. DOR, 1998) هو الأب الذي يفترض أنه يملك قضيبيها.

وبهذا الشكل، يخرج الطفل من وضعية كلية القدرة التي كان فيها في البداية ليواجه سجل الإخفاء من طرف السلطة الأبوية. فالأب الرمزي إذن، هو الذي يضع الفرد في وضعية مخصي.

وبمواجهة الطفل للإخصاء حسب المحلل دائما (تحذف الأم كموضوع متعة)، ويدرك أن الأم هي الأخرى خاضعة لقانون الأب وتتنبأه: تكون رغبة كل واحد خاضعة دائما لرغبة الآخر.

سمى ج. لاكان (1958) هذا البلوغ التدريجي للطفل للسجل الرمزي والاعتراف باسم الأب "المجاز الأبوي"، (La métaphore paternelle)، وهي التي تسمح بأن تكون هذه الوظيفة فعالة عند الفرد.

لا نتحدث بهذه العبارات والمفاهيم عن واقع اجتماعي أو حتى بيولوجي، ولكن عن واقع نفسي-داخلي. وكل حرمان أبوي يظهر في التكوين الأوديب في وقت لاحق عند الفرد، تتأصل جذوره في "نقص الدال"، الذي بلور نظريا من طرف ج. لاكان (1955-1956) باستعمال مصطلح "نبذ اسم الأب" (Forclusion du nom du père). يبين هذا المصطلح خلل في الوظيفة الأبوية، الذي يمكن أن يؤدي إلى حدوث حالة ذهان عند الفرد.

لقد توصل ج. لاكان بإرصاده لهذه المصطلحات "وظيفة اسم الأب"، و "نبذ اسم الأب" إلى تحديد مميزات الوظيفة الوالدية.

4-3- بعض التصورات الحديثة لوظيفة الأب

لا تقتصر وظيفة الأب حسب التوجهات النظرية الحديثة في هذا المجال والتي تضم مجموعة مهمة من المحللين النفسانيين للنمو ونفسانيين من تيارات نظرية مغايرة: معرفية، نسقية... إلى الوظيفة الرمزية والبعد الخرافي لها، بل يؤكدون على الحضور الواقعي والمبكر للأب في حياة الطفل، فهو موضوع موظف بشكل ملموس منذ البداية.

بشكل آخر، لا تتمثل وظيفته الأبوية في فصل الطفل عن أمه، منع نكاح المحرم والتصريح بالقانون، مثلما هو العادة الرجوع إليه في المرحلة الأوديبية، بل تحمل هذه الوظيفة أشياء أخرى أيضا.

في الواقع، يتدخل الأب في حياة الطفل منذ فترة الحمل، ويمر حتما بالمرأة التي تحمله وبالعلاقة التي تجمعهما. يتم ذلك عبر قنوات معينة: الصوت، اللمس والجنس التي تسمح له باحتكاك مع الطفل.

يوضح المحلل النفسي أ. سيكون (A. CICCONE, 2003) أنه عندما يعيش الطفل بين والديه، سيحمل له كل واحد منهما أشياء مختلفة، باختلاف جنسهما، وسيتعلم بسرعة التمييز

بينهما. كما سيواجه هذا الأخير الزوج أيضا، أي العلاقة بين القطب الأمومي والأبوي. هذه العلاقة هي التي تستند عليها الثلاثية الوالدية.

خلال الحمل، لا تفكر المرأة دائما بطفلها، يعني هذا النسيان حسب ج. كلارجي الفرق بين الطرفين ويضمن مكانة للأب. خلال الجماع الجنسي، لا تتخلى الأم عن طفلها، بل على العكس تضعه بينهما. وعندما تتمتع مع زوجها، أب طفلها، تمنح لهذا الأخير مساحة تجعله موجودا جسديا ورمزيا في حياة الطفل. سمي هذا الحضور للطرف الثالث من طرف س. ميسونييه (S. MISSONNIER, 1998) "بالوظيفة المشيمية" (La fonction placentaire). وسيكون هذا الطرف الثالث حاضرا أكثر بعد الولادة بفعل الاحتكاك المباشر مع الطفل.

وقد بينت الملاحظة في حقل التوجه النسقي أن الطفل يتعلم مبكرا تسيير التفاعلات الثلاثية وينمو في ثلاثية عائلية. ويمكن أن توظف هذه التفاعلات ابتداء من الشهر الثاني بعد الميلاد (E.FIVAZ-DEPEURSINGE, A.CORBOZ-WANERY, 1999 ; E.FIVAZ-DEPEURSINGE, 2000, etc.). وهكذا، ينمي فهم أولي ومبكر لما يحدث بينه وبين الأشخاص الآخرين، حتى وإن لم يوجد أي شيء في حقل الملاحظة من شأنه أن يؤكد أن الآخر على المستوى النفسي هو حقا "الآخر" بالنسبة للطفل. يواجه منذ البداية الاختلاف الموجود بين شركائه، و"إذا كان قادرا على التمييز بدقة بينهما، فيمكن أن نقول بأن يواجه الفارق والمساحة ما بينه وبين الآخر والمساحة ما بين الآخرين، وهو يواجه الغيرية والغيرية داخل الآخر."

ويمثل هذا الجانب إحدى المظاهر ليس للأب، وإنما للوظيفة الأبوية التي تتمثل في خلق هذا الفارق، تسييره، تحمله واحتوائه. ومن بين مظاهر هذه الوظيفة الأبوية في هذه المرحلة حسب هذا المحلل هو أن يكون سندا للوظيفة الأمومية: "يدعمها، يسندها في توظيفها للطفل، في "انشغالها الأمومي الأولي" بالمعنى الذي أعطاه د. و. ويني كوت لهذه الكلمة. فهو يتحمل ويحتوي العلاقة أم- طفل، لاسيما قلقها، مخاوفها، اضطرابات الانفعالية التي تسببها وتفترضها مثل هذه العلاقة." (A. CICCONE, 2003, p.128)

فضلا عن هذا، يحافظ الأب أيضا على النرجسية الأمومية التي تعرضت لهشاشة من جراء هذه التجربة، وهو بحاجة ماسة كذلك إلى أن تعبر له زوجته عن الامتنان وتعترف به، وتشير إليه مجددا كأب لهذا الطفل.

إذا كانت إحدى الوظائف الأبوية هي الفصل بين الأم وطفلها، فإن عليه قبل ذلك أن يؤمن ظروف لقائهما. يصف س. روزنيك (S. RESNIK, 1994) وظيفة الجسر (La fonction pont) للأب: الجسر يفصل ويجمع في الوقت نفسه: "يسمح الجسر بالالتحاق بالموضوع، بالمرور من الاتحاد (La fusion) إلى الهوية دون السقوط في هاوية الانفصال". (Cité par A.CICCONE, 2003, p.132)

عندما يكون الزوجان منسجمين ومبدعين، حسب أ. سيكون، سينتج عن ذلك تثبيت نرجسي (Une confirmation narcissique) لكلا الطرفين. وسيجد فيه كل واحد منهما سندا للوظائف الأمومية والأبوية. "سيكون الزوجان هكذا محل ربط مزدوج: يربط الوظائف الأمومية والأبوية فيما بينها، ويربط الجنسي والوالدي". (Ibid. , p.136). في هذا السياق، يصف المحلل النفسي س. روزنيك (S. RESNIK) "الوالدان المنسقان الطيبان" (Les parents combinés bons)، كموضوع داخلي يربط بين الوظائف الأمومية والأبوية. يعني بهذا المفهوم "تحالف منسجم للوظائف الأمومية التي تحتوي على التجربة والوظائف الأبوية، التي تكونها، تنسقها وتنظمها". (Cité par A. CICCONE, 2003, p.136)

يصف د. هوزل (D. HOUZEL) نفس النموذج عندما يتصور طبيعة الغلاف النفسي، التي يجب أن تتحالف فيه المظاهر الأمومية والأبوية. نجد صفات المتانة والتحمل للغلاف في القطب الأبوي، ونجد من جهة أخرى صفات التجاوب (Réceptivité) والاحتواء في القطب الأمومي. وليؤدي الغلاف النفسي وظائفه، يجب أن تترايط المساقة (Etanchéité)، النفوذية، الصلابة والمرونة. يساهم هذا الترابط والاندماج للاندواجية الجنسية في تكوين وظيفة الغلاف النفسي. تعمل هذه السيورورات في استدخال موضوع سندي (Un objet support) يمنح دعامة وإحساسا بالأمن للهوية. (Cité par A. CICCONE, 2003, pp.136-137)

يمكن أن نذكر في هذا السياق وجهات نظر محللين نفسانيين آخرين التي يمكن تتفق أو تتعارض مع الذين تعرضنا لهم منذ حين (M.KLEIN, 1950, 1957, 1961; M. FAIN, 1971,) (etc).

خلاصة الجانب النظري

اهتم مجموعة من أطباء الأطفال وأطباء الأمراض العقلية خلال سنوات الستينات بالسيرورات النفسية الملحوظة خلال الحمل. أولى الأعمال المكرسة لهذا المجال هو عمل ت. بندك (T. BENEDEK, 1959) حيث اعتبرت الوالدية كمرحلة من نمو الفرد كغيرها من المراحل الأخرى. في سنوات السبعينات، يعاد استعمال هذا المصطلح من طرف المحلل النفسي الفرنسي ك.ب. ركميه (C.-P. RACAMIER, 1961) على شكل "الأمومية".

وباتخاذ نفس منهج ك.ب. ركميه، يشير ج.ستولير (G. STOLERU, 2000) من خلال إرصاده النظري إلى أنه يمكن اعتبار الوالدية كتعميم انطلاقاً من الأمومية والأبوية. وأكثر من هذا، تستند الوالدية على وظيفة نفسية وبيولوجية تتمثل في ضمان نمو وراحة الطفل.

يعتبر س.لبوفيسي (S. LBOVICI, 1998, 2000, 2005) من بين الأوائل أيضاً الذي استعملوا هذا المفهوم وساهموا في إثراءه. تبنى الوالدية في كل مراحل الحياة ابتداءً من الطفولة، فالمراهقة إلى غاية سن الرشد، وهي لا يمكن فصلها عن التاريخ المنقول عبر الأجيال وعن المحيط الاجتماعي والثقافي. ويعتبرها س. ميسونييه (S. MISSONNIER, 1998) كجانب من السير النفسي للشخصية، الذي يقرّبه من مصطلح العلاقة مع الموضوع التي تشكل منها مجموعة صغيرة وخاصة.

وقد قدمت لنا ل. سولس-بوتن (L. SOLIS-PONTON, 2002) في عمل هام لها المحطات الأساسية في تكوين النظام الوالدي.

تضم الوالدية ثلاثة أبعاد حسب د.هوزل (D. HOUZEL, 2004)، وهي الممارسة الوالدية، التجربة الوالدية وتطبيق الوالدية. عدّة عوامل من شأنها أن تتدخل وتؤثر في هذه السيرورة، ومنها الحالة الصحية للوالدين، الحالة الصحية للطفل، العلاقة الزوجية، وغيرها من العوامل الأخرى... تضم الوالدية تآزر تطورين منفردين وهما السيرورة الأمومية والسيرورة الأبوية حيث تملك كل واحدة خصوصياتها حسب اختلاف الجنس، ولكل واحدة زمنيّتها الخاصة بها، وهي مرتبطة بالأحداث الواقعية التي تتخلل فترة الحمل حتى ميلاد الطفل.

تعتبر الأمومة مرحلة تحولات جسدية ونفسية جد هامة إلى درجة أن وصفها بعض المحللون النفسيون في هذا المجال بمرحلة أزمة.

يتفق بعض العياديين في هذا المجال (M. SPIESS, 2002 ; S. MARINOPOULOS, 2008) على وجود مراحل مهمة وحساسة في هذه السيرة، موضحين أن لكل مرحلة إيقاعها والتصورات الخاصة بها.

ما يميز الأسابيع الأولى هو مواجهة المرأة لرغبتها في الحمل بتحقيقها الملموس، ويترجم ذلك عبر الاستجابات الذاتية عند التأكد من الحمل ومختلف التغيرات الفسيولوجية التي تصاحبها. يُعتبر وقت إجراء الفحص الإيكوغرافي الأول وقتاً هاماً في هذه التجربة أيضاً لكونه يعطي أول صورة كاملة عن الطفل الآتي، ويؤكد عدّة أخصائيين (A. COURVOISIER, 1985 ; M.FELLOUS, 2004, etc) الحدة الانفعالية التي يحدثها وانعكاساته على مستوى التعبئة الهوامية لاسيما عندما يتعلق الأمر بالحمل الأول.

تساهم الحركات الأولى للجنين أكثر من الفحص الإيكوغرافي الأول في إدراك المرأة لحملها، فهي تمثل شواهداً على الوجود الحقيقي للطفل داخل الرحم، ولكن قد يحدث أن تنكر وجوده ويكون لذلك انعكاسات على سير الحمل.

توصف هذه المرحلة الثانية كمرحلة مريحة عموماً ويمكن للأم أن تطلق العنان لتخيلاتها حول الطفل الآتي. هذه العلاقة الأولى هي التي ستضمن العمل النفسي - العاطفي للحمل.

عندما تدخل المرأة شهرها السابع، تمس الصعوبات التي تعترضها كمال جسدها خاصة، وهي تختلف باختلاف النساء وباختلاف صورتهم الجسدية وبنيتهم النفسية.

كلمة مفتاح هذه المرحلة هي عدم اليقين، خاصة لما تعيش حملها الأول حيث تمر بتجربة فسيولوجية مجهولة وغريبة عنها. ويُعتبر س. ميسونييه (S. MISSONNIER, 2004) الاختلافات النفسية للتوقع من بين العلامات الأكثر تمثيلاً لنضج السيرة الوالدية.

يتمثل الوقت الثاني من هذه السيرة في الولادة وميلاد الطفل. تعتبر الولادة تجربة مؤلمة جسدياً ومقلقة نفسياً. يختلف معاش النساء باختلاف الظروف النفسية الخاصة بكل واحدة والطريقة التي تتم بها. تعتبر الأوقات الأولى التي تليها أوقاتاً صعبة كذلك لكل إمراة لكونها ستواجه واقع جسدها وجسد طفلها. ويكتسي موقف الفرق الطبية في هذه الأوقات أهمية خاصة.

تتميز حالة الأم خلال الأسابيع الأولى التي تلي الولادة بحساسية زائدة إزاء طفلها، مما يسمح لها في أحسن الحالات بالتكيف مع حاجيات طفلها، ولكن قد يحدث أن تؤدي هذه الحالة إلى ظهور بعض الظواهر النفس-مرضية الشائعة في هذه المرحلة.

أما بالنسبة للأب، فقد سمحت له التحولات التي عرفتتها المجتمعات بالاقتراب من عالم الأمومة والحضور أثناء الولادة إذا ما أراد ذلك. كل هذا سهل بطبيعة الحال الكشف عن خصائص هذه السيرورة والمعروفة جيدا حاليا.

تتأصل جذور الرغبة في الطفل عند الرجل في ماضيه الطفولي والعائلي، وهي جد مركبة ومعقدة . وبخلاف المرأة الذي تتمتع بعلاقة مباشرة مع الطفل، فإن المسلك الوحيد الذي يبقى في حوزة الرجل لامتلاك الحدث متعلق بسيرورة فكرية.

بشكل عام، يمر الرجل (A. MOREAU, 2001) بمواجهة دائمة بين عناصر واقعية وأخرى خيالية. ومن جانب آخر، تتأسس السيرورة الأبوية على عناصر لا شعورية باتت مكبوتة حتى ذلك الوقت.

يبدأ "عمل الأبوة" والأزمة الوجودية للرجل عند تلقي خبر حدوث الحمل. يستجيب كل أب للحدث بطريقته الخاصة، يمكن أن تتراوح هذه الاستجابات من العادي إلى المرضي. تظهر عند بعض الآباء أعراضا جسدية التي تسمى بـ"تأذر الكوفاد"، وقد شكلت هذه الظاهرة موضوع دراسات عديدة منذ سنوات الأربعينات. فُسرّت من طرف المحللين النفسيين (G. DELAISI, 2000 ; C.CAPARROS-BENICHOU, 1981 ; DE PARSEVAL, 1981) على أنها ذات علاقة بإشكاليات قديمة. ترتبط هذه الإشكاليات بالجنسية الطفلية، التي تُحدث صراعات بين مختلف التقمصات، أنثوية وذكورية، أمومية وأبوية.

يمثل وقت ميلاد الطفل رهانا جد هام في هذا الانتقال نحو الأبوية. يكون الإحساس بالأبوة معززا عند الميلاد، لأنه خلافا للمرأة سيواجه الأب بصورة أقل الواقع الجسدي للطفل وسيضع ذلك حدا لعدم التواصل الجسدي الذي أحس به أثناء الحمل. ولكنه من جهة أخرى، يتلقى صعوبات في التعامل مع المولود الجديد خلال اللحظات الأولى.

شكلت الوظيفة الأبوية موضوع دراسة لعدة محللين نفسيين (J. S. FREUD, 1923 ; LACAN, 1952-1955, 1958)، ثم تلتها توجهات نظرية أخرى حديثة ركزت على مظاهر أخرى لهذه الوظيفة. عندما يكون الزوجان منسجمين نفسيا، سيجد كل واحد منهما في الآخر سندا له في الوظائف التي سيؤديها، سواء كانت أمومية أم أبوية.

ما قدمناه منذ حين هو ثمرة تجارب عياديون ومحللون نفسانيون في الميدان. في السنوات الأخيرة، يحاول بعض الباحثين إضفاء أكثر موضوعية للتغيرات النفسية الملحوظة خلال الحمل وبعد الولادة باستعمال الاختبارات الإسقاطية، كالروشاخ وتفهم الموضوع.

أجريت دراسات حول النساء الحوامل (أو الأمهات) في بداية السبعينات (A. DAVIDS, S.) الثمانينات والتسعينات (A. M. FRANK, 1994). وفي السنوات الأخيرة حاولت الباحثة إ.بليون (E.BELLION, 2001) تسليط الضوء عبر اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع على نزوات العدوانية التي تشهد على وجود تناقض وجداني أمومي. ولقد توصلت إلى نتائج مهمة تتناقض البعض منها مع ما توصل إليه العياديين في هذا المجال.

لم تحظ فترة ما بعد الولادة إلا بدراسات قليلة جدا (M. LAKIN, 1957 ; R.-A. BELOT, 2014) وقد قدمت من خلال الدراسة الأخيرة نتائج مهمة تخص عدّة جوانب من السير النفسي، كتصور الجسد، حدود الذات.. الخ. أمّا بالنسبة للدراسات حول الآباء، فلم نعثر إلا على اثنتين، ولم تكن فيهما النتائج التي تتعلق بالاختبارات الإسقاطية مفصلة.

الإشكالية وفرضيات البحث

الإشكالية وفرضيات البحث

1- الإشكالية

يعتبر الحمل ومجيء الطفل حدثاً هاماً في حياة المرأة، الرجل والزوجين. يُصاحب هذا الحدث تغيرات فسيولوجية ونفسية عميقة من شأنها أن تُخل بالتوازن النفسي عند كل واحد منهما وبالعلاقة القائمة بينهما.

يصف عدّة محلّلين نفسانيين هذه المرحلة من الحياة بمرحلة أزمة، أزمة نمو (T. BENEDEK, 1956 ; P.-C. RACAMIER et al., 1961; M. BYDLOWSKI, 1997,)
(A.AUBERT-GODARD, 1999, 2006, 2010) ونضج التي يمكن أن تؤدي إلى هشاشة في الإحساس بالهوية.

شبّهت هذه الأزمة (P.-C. RACAMIER, 1961, 1979) بأزمة المراهقة، ولكن على نطاق أوسع بفعل حضور الطفل. ويتفق معظم العياديين على أنّها أكثر حدّة عند حدوث الحمل الأول، لأن الأمر يتعلق عند المرأة وعند الرجل بتغيير الجيل بشكل واضح، وبتغيير الوضعية في الوجود وفي المحيط العائلي والاجتماعي. ولكنهم يوضحون من جانب آخر أن هذه الأزمة تعاش بشكل مختلف عند الجنسين وعند كل زوج أيضاً حيث تُختبر قدراته الوالدية خلال هذه التجربة.

يمثل الحمل لاسيما الأول إذن فترة هشاشة للمرأة وللرجل، وحسب خصوصيات السيرورة الوالدية الخاصة بكل واحد منهما، ستكون كيفية مواجهة هذا القادم الجديد ومعاشه لهذه المرحلة. بالنسبة للمرأة، تعتبر فترة الحمل، فترة تحولات جسدية وفسيولوجية معروفة ومُعترف بها اجتماعياً. وقد سبق لعدّة محلّلين نفسانيين في هذا المجال أن أشاروا إلى خصوصية بعض تحولات السير النفسي للمرأة التي تنتهي لأن تكون أما. ويعتبر د.و. ويني كوت (D.W. WINNICOTT, 1956, 1969) من بين الأوائل الذين وصفوا حالة نفسية مميزة عند الأم خلال الأسابيع الأخيرة من الحمل أو بعد الولادة بقليل. وانطلاقاً من مفهومي التوازن الداخلي والعلاقة التكافلية، وصف لنا كفاءة الأم إزاء مولودها الجديد، قدرتها على التقمص له والتكيف مع حاجياته الأولى، دون أن ينسى أن يشير إلى وجود اختلافات فردية في هذا الجانب.

اقترح ب. ك. ركميه (P. -C. RACAMIER) بعد ذلك فكرة وجود "سيرورة أمومية" (Un processus de maternalité) التي يعني بها "مجموعة السيرورات النفس-عاطفية التي

تتطور وتندمج من قبل المرأة عند حدوث الأمومة. " (1984, p.44) والتي استمدتها من دراسات ت. بندك وف. ل. بيبيرغ. (T. BENEDEK; G.L. BIBRING, 1959)

وفي أعمالها الحديثة، اقترحت م. بدلوفسكي (M. BYDLOWSKI, 1997, 2000) مصطلحا جديدا، هو "الشفافية النفسية" (La transparence psychique) سمح بوصف أحسن لهذه الحالة الخاصة عند المرأة الحامل التي تتميز بانخفاض المقاومات النفسية المألوفة أمام المكبوت والنفوذية للعالم اللاشعوري.

في السنوات الأخيرة، يتحدث س. ميسونييه (S. MISSONNIER, 1998, 2004) عما سمّاه بـ"السير النفسي المشيمي"، ليوضح دور ونوعية وظيفة الاحتواء للمشيمة النفسية الوالدية في بناء علاقة موضوعية مع الطفل الافتراضي. وحسب درجة النضج الموضوعي للطفل المائي الداخلي، سيتعلق التجارب العاطفي للوالدين مع الطفل الهوائي الخارجي. خلال الحمل البيو-نفسى الذي يبنى خلاله العش، حسب المحلل، تحيا عند الوالدين وبحدة صراعات الانفصال من الطابع البدائي حتى المتطور، وسيتوقف مصير الحمل والعلاقة مع الطفل بعد الميلاد على نوعية العناصر المستعادة.

كل هذه التحولات التي يُحدثها حضور الجنين، ستفرض بعض الأعمال النفسية في كل مرحلة من مراحل الحمل. يتحدث بعض النفسانيين (D.PINES, 1972 ; J.RAPHAEL- LEFF, 1980 ; M. SPIESS, 2002 ; S.MISSONNIER, 2004 ; S.MARINOPOULOS, 2007) في هذا السياق عن إرسان رمزي للأمومة، بمعنى ما يعاش داخليا عند كل امرأة وما يحدد علاقتها القادمة مع طفلها. يتم هذا الإرسان الرمزي على مراحل، ولكل مرحلة زمنية، إيقاعها، تصوراتها وأهميتها في هذه السيرة.

بالنسبة للمرأة، تتميز المرحلة الأولى بمواجهة رغبتها في الحمل بالتحقيق الواقعي لها، مما يحدث لديها حالة ذهول، غرابة وصراع مع نفسها. غالبا ما يكون هذا الصراع التناقضي (C. REVAULT D'ALLONNES, 1991) بارزا عند حدوث الحمل الأول.

ويعتبر بعض المحللين النفسانيين (H. DEUTSCH, 1949, 1987 ; R. DEBRAY, 1987; F. SIROL, 1999, 2003) بعض المظاهر النفسية والجسدية كتعبير عن هذا التناقض الوجداني. يتطور هذا الصراع حسب شخصية كل امرأة والسياق الاجتماعي الاقتصادي والعائلي الذي يحدث فيه الحمل.

من جانب آخر، يحظى الطفل خلال هذه المرحلة بتوظيف نرجسي جد هام (PH. J. PARQUET, G. DELCAMBRE, 1980 ; M. SOULE, 1983 ; M. BYDLOWSKI, 1997) ويعاش وكأنه جزء من الأم إلى درجة أن وصفت هذه المرحلة بـ"بياض الطفل"، معاش الحلم. سيكون هذا الانطواء النرجسي على حساب المواضيع الأخرى: الزوج، النشاط المهني... الخ. تستهل المرحلة الثانية بمواجهة المرأة لواقعية الطفل الذي يؤكد من خلال حركاته على وجوده الحقيقي. ويمكن لإدراك هذه الحركات الأولى أن يضع حدا للصراع التناقضي إزاءه (R. DEBRAY, 1987 ; S. MISSONNIER, 2004)، مما يعكس عمل التسوية النفسية الذي تم تحقيقه طوال هذه المرحلة. ولكن قد يحدث أن تعاني المرأة من أعراض ثقيلة يمكن أن تهدد استمرارية الحمل أو تضع حدا له.

انطلاقا من الوقت الذي تصل فيه المرأة إلى تقبل الطفل والاعتراف باستقلاليتها، تبدأ في تشكيل بعض التصورات عنه وتدخل في ديناميكية علائقية جديدة معه. كما يمكن أن تتقاسم هذه التفاعلات الأولى مع الزوج، مما يهيء قاعدة تسمح للتثائية بالانفتاح نحو علاقة ثلاثية.

في الفترة الأخيرة من الحمل حيث تعرف المرأة تحولات جسدية كبيرة، تدرك أكثر تفرد الجنين كجسد قابل للانفصال وكطفل مستقبلا، ما يميز هذه المرحلة هو إشكالية فقدان وعدم الكمال. وسيكون القلق حاضرا بقوة لاسيما عندما يتعلق الأمر بالتجربة الأولى، وهذا مهما كانت

طريقة الاعداد للولادة. (J. C. REVAULT D'ALLONNES, 1991 ; P. ROSSI, 2002 ; A. MOREAU, 2011 , ect

(CAPPONI, C. HORBACZ, 2005 ; A. MOREAU, 2011 , ect

ستعاش كل هذه الأوقات المميزة بشكل مختلف عند كل امرأة، ويمكن أن يبرز ذلك من خلال مظاهر تعبير متنوعة، ويكون البناء النفسي الذي يصاحب الحمل غير منفصل عن تطوره البيولوجي. ترصن الأمومة الرمزية انطلاقا من هذه التجربة الجسدية الحادة والمقلقة في الوقت نفسه. تعتمد كل امرأة في بناء هويتها الأمومية على هذا المعاش الجسدي وعلى عناصر من حياتها النفس-عاطفية أيضا.

أما بالنسبة للسيرورة الوالدية للرجل، فإن الدراسات قليلة، ولكنها عرفت في العشرينات الأخيرة اهتماما مجددا. اقترحت كلمة "أبوية" (La paternalité) من طرف ك. شيلوند (C. CHILAND, 1981) لتشير إلى التحولات النفسية التي يعرفها السير النفسي للأب خلال هذه

المرحلة من حياته. ويُعتبر م. لامور، ك. دفيدسن وس. لبوفيسي (M. LAMOUR, C.) (DAVIDSON, S. LEBOVICI, 2000) من بين الأوائل الذين وضعوا تصورا لهذه السيرورة الأبوية. تختلف سيرورة الأبوة عن سيرورة الأمومة من حيث زمنيتهـا والمراحل التي تمر بها، إذ يتطلب المرور من وضعية رجل إلى وضعية أب "حمل عقلي" حقيقي (A.AUBERT-GODARD,) (A. MOREAU, 2001 ; J. CLERGET, 2003, etc ; 1999, 2010)، فهو لا يحظى بعلاقة مباشرة مع الطفل خلال الحمل، ولهذا فالمسلك الوحيد الذي يبقى في حوزته لامتلاك الحدث، مثلما سبق لـ س. فرويد (S. FREUD, 1912, 2004) أن أشار إلى ذلك، متعلق بسيرورة ذهنية بحتة.

يبدأ "عمل الأبوة" والأزمة الوجودية للرجل عند الإعلان عن الحمل، يدخله هذا الحدث (A.AUBERT-GODARD, 1999, 2006) في واقع مجهول مختلف عن التصورات التي كوّنها عن الأب في طفولته. يكون الأب في حالة شك، غير متيقن من أبوته وهويته. وإذا كان بعض الآباء لا يستطيعون تحمل أبوتهم، حتى وإن تقبلوا الطفل شعوريا، فإن البعض الآخر منهم يعبرون من خلال الأعراض الجسدية (Le syndrome de la couvade) (G. DELAISI DE PARSEVAL, 1981, 2004; R. LAPORAL, 2015) عن مشاركتهم اللاشعورية لحمل زوجاتهم، عن الإرعان النفسي لبلوغ الأبوة، الذي يتم بوساطة امرأة وبالتقصص لها.

يمر الرجل على ما يبدو بحالة صراع لاشعورية على مستوى تقمصاته الذكرية والأنثوية (A. AUBERT-GODARD, 1999, 2010 ; A. MOREAU, 2001; D. VASCONCELLOS, 2003) بفعل التحريض على النكوص الذي يكون قويا خلال هذه المرحلة. وفي كلتا الجهتين، تحيا من جديد بعض الاشكاليات القديمة، سواء كانت ما قبل -أدبية أو/و أدبية، التي لم ترصن بشكل كاف.

يتفق المحللون النفسانيون على أن الدخول في الأبوة هو أول مواجهة للرجل مع إشكالية الإخصاء، النقص، فقدان وتقاسم الموضوع اللبدي ألا وهو الزوجة أو الشريكة، مما يؤدي إلى القيام بحداد متعدد ومتعاقب: لكونه ليس امرأة وغير قادر على الانجاب، على ازدواجيته الجنسية، كلية القدرة الطفولية، وقد جمعه ب. كرامر وف. براسيو إسباسا (B. CRAMER, F. PALACIO-) (ESPASA, 1993) في عبارة "حداد نماءي".

تتأسس سيرورة الأبوة إذن على عناصر لاشعورية كانت مكبوتة حتى ذلك الوقت، على تحويل التوظيفات السابقة وعدة تحولات أخرى أيضا. تتأثر هذه السيرورة طبعا بكل الأحداث الواقعية التي يمر بها الرجل خلال هذه الفترة: الفحص الإيكوغرافي، الكشف عن جنس الطفل، الحركات الأولى للجنين، وكذلك الظروف المادية والاجتماعية الخاصة بكل زوج. الوقت الثاني الذي يؤسس هذه السيرورة الوالدية هو ميلاد الطفل، وسيعيشه كل واحد حسبما يفرضه عليه اختلاف الجنس كذلك.

بالنسبة للمرأة، تمثل الولادة تجربة مؤلمة جسديا وحادة نفسيا، لأن الأمر يتعلق بفقدان جزء من الذات، فيختل بذلك التوازن بين الليبدو النرجسية وليبيدو الموضوع، مما يغذي القلق والحصار لديها. تتحدث ك. رفلت دالون (C. REVAULT D'ALLONNES, 1991) عن "إرسان جسدي" الذي يفرض على المرأة خلال هذه التجربة. يرتبط هذا الإرسان الجسدي بجزء كبير بنمو البنت وبتاريخ أنوثتها، لأن الجسد ليس مجرد مظهر، بل معاش أيضا، ويحتل فيه الخيال والهوامات مكانة مهمة.

وصف المعاش النفسي للمرأة خلال الساعات الأولى التي تلي الولادة بحالة صدمة نفسية (S. LEBOVICI, 1983 ; M. SOULE, 1983; A. BOUCHART-GODARD, 1993 ; P. ROSSI 2002..) بفعل عنف التجربة، ويتطلب هذا طبعا عملا نفسيا طويلا ومؤلما أحيانا لاستيعاب كل ما تعرضت له خلال هذه المرحلة. تتبع الولادة بإحساس بالفراغ في البطن (M. SOULE, 1983; A. ABDEL-BAKI, M.-J. POULIN, 2004)، بالإخصاء بعدما أحست المرأة بالكمال بوجود الطفل داخلها خلال الحمل. ولتتغير صورتها الجسدية، عليها أن تضبط هذا الاحساس، وفي حالة العكس، يمكن أن نلاحظ بعض المظاهر النفس-مرضية التي ستكون انعكاساتها سلبية على العلاقة مع الطفل.

كما يجب عليها أن تصل أيضا إلى إيجاد توازن بين الطفل الواقعي بصفاته ونقائصه والطفل الخيالي والهوامي (L. ALVAREZ, B. GOLSE, 2008, 2013) ليحظى الطفل بتوظيف ملائم.

بعد الميلاد، لا يمكن للمرأة أن تقوم بإعادة تنظيم نفسي داخلي، لأنها تدخل في حالة الحساسية الزائدة التي سماها د.و. ويني كوت (D. W. WINNICOTT, 1956, 1969) بـ "الانشغال الأمومي الأولي" التي تسمح بالتخفيف من صدمة الانفصال بعد الميلاد. شَبَّهت هذه الحالة بحالة انطواء وتفكك أو حالة مرضية إذا لم يكن الطفل موجودا. تواصل الأم خلال هذه الفترة حركاتها

النكوصية مع طفلها، إذ تحيا لديها بعض الصراعات وأنواع القلق التي ميزت علاقتها الأولى بألمها. وهكذا، تستعاد من جديد مختلف التجارب الطفولية التي عاشتها في السابق: إشباع، إحباط، تناقض وجداني.. الخ.

أمّا فيما يخص الرجل، فالولادة، مثل الحمل، هي تجربة غير قابلة للتصور إلى حد ما. ولكنها تبقى تجربة مثيرة للقلق: حول صحة الزوجة، الطفل ومستقبل حياة الزوج، ويمكن أن تمثل مشهدا ذا طابع صدمي عند بعض الآباء الذين يحضرون إلى جانب الزوجة (D.VASCONCELLOS, 2003; A. BENOIT, 2005; F. HURSTEL, 2006) هذا هو الذي يمكن أن يشرح حالات الإغماء والفترات الذهانية المؤقتة.

وعلى عكس المرأة، يمكن أن يكون الإحساس بالأبوة معززا عند الميلاد (F. GARAU, 2005)، لأن الرجل يواجه بصورة أقل الواقع الجسدي للطفل. وتكتسي هذه اللحظات الأولى أهمية خاصة حيث تتمكن الأبوة أخيرا من تسجيل نفسها في الواقع. غالبا ما تحصر مكانة الأب خلال هذه الأوقات الأولى في رعاية الطفل، مما يثير مرة أخرى إشكالية الازدواجية الجنسية (A. BENOIT, 2005)، وسيواجه ذلك حسبا يمنحه له تاريخه الشخصي.

وتجدر الإشارة في الأخير إلى أن هذه التحولات النفسية التي تمس الأب والأم، باختلاف خصوصيات سيرورة كل واحد منهما، ستؤثر على العلاقة القائمة بينهما (A.DE BUTLER, 2014; B.GEBEROWICZ, C.BARROUX-CHABANOL, 2002) أيضا، حيث تشكل شاشة لإسقاط كل أنواع القلق، الصراعات، الهومات التي يمكن أن تحيا من جديد عند كل طرف. لا يتعلق الأمر إذن بأزمة فردية فقط، بل بأزمة بينذاتية (Une crise intersubjective) كذلك تمس الرباط العائلي والزواجي. هذه الأزمة الزوجية تطرح من جديد أصل الزوج، كفاءات اختيار الشريك وتنظيماته الدفاعية. وستتطلب كل هذه التحولات عملا نفسيا معتبرا سيتوقف عليه بجزء كبير حياة الزوج ومستقبل العلاقة مع الطفل.

ونحن في إطار هذا البحث، وعلى غرار توجه بعض البحوث ذات الخلفية النظرية التحليلية في الوقت الحالي، سنحاول أن نحدد بعض خصائص التنظيم العقلي لكل من أم وأب- المستقبل عبر إحدى الاختبارات الإسقاطية ألا وهو اختبار الرورشاخ.

يسمح اختبار الرورشاخ بفعل طبيعة مادته بالكشف عن خصوصيات العالم الداخلي وشدة الحركات الإسقاطية خلال هذه المرحلة التي تساعد على تجديد العالم الداخلي للفرد. ولقد رأينا أنفاً أن عدداً كبيراً من المحللين النفسانيين يتفقون على أهمية وخصوصية السيرورات النفسية التي تظهر خلال الحمل وبعد الولادة، ولكن تبقى الدراسات التي حاوت إبراز ذلك بشكل موضوعي قليلة.

انطلاقاً مما ذكر، يمكننا طرح التساؤلات التالية:

- 1- ماهي خصائص التنظيم العقلي للزوجات والأزواج الذين ينتظرون طفلاً لأول مرة أثناء الحمل وبعد الولادة من خلال الإنتاج الإسقاطي في اختبار الرورشاخ؟.
- 2- كيف تلتقي خصائص التنظيم العقلي لهؤلاء البارزة في الإنتاج الإسقاطي بمميزات معاشهم لتجربة الحمل والولادة واستقبال الطفل المستخرجة من المقابلات؟.
- 3- كيف تلتقي خصائص التنظيم العقلي للزوجات والأزواج مثلاً تتجلى في إنتاجهم الإسقاطي أيضاً بمميزات تفاعلاتهم مع الطفل في فترة ما بعد الميلاد؟.

2- الفرضيات

إجابة عن هذه التساؤلات، نقترح الفرضيات الموالية:

الفرضية العامة الأولى

انطلاقاً من المعارف التي في حوزتنا حول السيرورة الأبوية والأمومية، نتوقع أن يُظهر الإنتاج الإسقاطي عبر الرورشاخ التحولات النفسية التي تخضع لها المرأة ويعرفها الرجل خلال هاتين المرحلتين في جوانب مختلفة من التنظيم العقلي التي تمس الصورة الجسدية، حدود الذات بشكل خاص والتقمصات. وعليه ننتظر أن يكون الإنتاج الإسقاطي ذا خصائص مميزة لدى الزوجة والزوج وتبعاً للانتقال من مرحلة الحمل إلى ما بعد الولادة، ومنه نطرح الفرضيات الجزئية الموالية:

الفرضيات الجزئية

الفرضية الجزئية الأولى (الخاصة بالزوجات)

1-نتوقع أن يتميز الإنتاج الإسقاطي للزوجات خلال الحمل بالخصائص التالية :

- انخفاض المردودية على المستوى الكمي وارتفاع عدد اللوحات المرفوضة،
- ميل إلى إعطاء تصورات كلية أكثر من الجزئية بغرض مقاومة ظهور من جديد لعناصر من العالم الداخلي،
- استغلال هام للمحدد الشكلي تعبيرا عن ضرورة احتواء الحركات النزوية وضبطها بالرجوع إلى الواقع الموضوعي (حماية لحدود الأنا)، ولكن هذه المحاولات لا تكون ناجعة بالقدر الكافي، مما يؤثر سلبا على العلاقة مع الواقع،
- الاحتفاظ بالتوظيفات التقمصية الموجهة نحو ما هو إنساني(تكون %H، K في حدود النسب العادية)،

- ارتفاع في عدد الإجابات اللونية(ΣC) وفي نسبة الإجابات أمام اللوحات الملونة(%RC) مما يدل على الحساسية الزائدة التي تميز النساء خلال هذه المرحلة،
- انخفاض في نسبة بعض المؤشرات الخاصة بحياة الجماعة (المحتويات الحيوانية والمبتذلة) التي تعكس حالة الانطواء النرجسي التي تميز فترة الحمل والرغبة في تجنب الصراع،
- ارتفاع في نسبة المحتويات ذات الصلة بالتشريح الأنثوي، تصورات جنسية، تصورات حول الحمل والولادة،
- كما نتوقع أن يرتفع أيضا مؤشر القلق.

2- نتوقع بعد الولادة أن يتميز الإنتاج الإسقاطي للزوجات بالخصائص الآتية :

- انخفاض المردودية أكثر من المرحلة السابقة،
- انخفاض في الإجابات الجزئية الكبيرة(D) التي تدل على قلة سيرورات العزل، وكوسيلة دفاعية ضد بروز الحركات النزوية غير المرغوب فيها خلال هذه المرحلة،
- ارتفاع عدد الإجابات ذات الفراغات البيضاء التي تعكس الحساسية الحادة للفراغ في فترة ما بعد الميلاد.
- انخفاض في المحدد الشكلي الإيجابي الذي يدل على وجود صعوبات في العلاقة مع الواقع الخارجي،

-استغلال البعد اللوني أكثر (ΣC)،

- تكون المحددات الأخرى (kan،FC، K) حاضرة ولكنها قليلة التي تشير إلى صعوبة

العمل النفسي،

-الاحتفاظ بالتوظيفات التكمسية الموجهة نحو ما هو إنساني،

-يتميز الإنتاج أيضا بانخفاض أكثر في الإجابات الحيوانية والمبتدلة بفعل الحساسية

الزائدة للأم وانشغالها الشديد بطفلها،

- كما يتميز الإنتاج بارتفاع في المحتويات ذات الصلة بالحمل والولادة، بالتصورات

الجنسية والعلاقة مع الطفل خاصة.

- ارتفاع كذلك في مؤشر القلق بالنظر إلى ما يعيش خلال هذه المرحلة على المستوى

الجسدي والنفسي، والواقع الخارجي أيضا.

الفرضية الجزئية الثانية (الخاصة بالأزواج)

1-نتوقع أن يتميز الإنتاج الإسقاطي للأزواج خلال الحمل بالخصائص الموالية :

- انخفاض المردودية،

-إرتفاع في نسبة الإجابات الكلية،

- رجوع هام إلى المحدد الشكلي والواقع الموضوعي لعزل بعض التصورات والهوامات

خلال هذه المرحلة، ولكن ذلك يكون غير ناجح ،

-تكون المحددات الأخرى (kan،FC، K) قليلة،

-نتوقع كذلك ارتفاع في نسبة المحتوى الحيواني والمألوف تعبيراً عن قلة التداعي واللجوء

إلى ما هو جماعي.

- توظيف المحتوى الإنساني (تكون نسبة H في معدلها)،

- ظهور بعض المحتويات ذات العلاقة بالتشريح الأنثوي، الحمل والولادة،

- ويتميز الإنتاج الإسقاطي بارتفاع في مؤشر القلق أيضا.

2- في مرحلة ما بعد الميلاد، نتوقع أن يتميز الإنتاج الإسقاطي للأزواج بالخصائص التالية:

- زيادة المردودية كمياً،
- وجود توازن نسبي بين نسبة الإجابات الكلية والجزئية الكبيرة،
- استعمال هام للمحدد الشكلي، ويكون ذلك ناجعاً،
- تكون المحددات الأخرى (kan،FC، K) حاضرة ولكنها قليلة،
- ظهور المحتويات الحيوانية، الإنسانية والمبتذلة بنسب عادية،
- حضور محتويات ذات بعد الجنسي وتصورات العلاقة أم-طفل.
- يتميز الإنتاج كذلك بارتفاع في مؤشر القلق.

الفرضية العامة الثانية

نتوقع أن تلتقي خصائص التنظيم العقلي التي ظهرت في الإنتاج الإسقاطي عبر الرورشاخ بمميزات معاش الزوجات والأزواج للحمل والولادة المستخرجة من المقابلات، وذلك وفق سياقات التنظيم العقلي، وعليه نطرح الفرضيتين التاليتين:

الفرضيات الجزئية

الفرضية الجزئية الأولى (الخاصة بالزوجات)

انطلاقاً من الخصائص المستخرجة من الرورشاخ، يمكن أن نجد فئتين تتوزع الزوجات بينهما:

1- فئة ذات تنظيم عقلي "أقل هشاشة" تلتقي من خلالها خصائص الإنتاج الإسقاطي

بخصائص معاش الزوجات للحمل والولادة على الشكل التالي:

- يكون الإنتاج الإسقاطي متوسطاً من الناحية الكمية، يسيطر فيه التناول الكلي (G) والتجزئي (D) ويكونان في المعيار المحدد لهما، ترتبط الإجابات بمحددات شكلية بنسبة كافية وبمحددات حسية أيضاً، ويكون هذا اللجوء إلى الواقع الموضوعي ناجعاً. تكون التصورات الإنسانية مدركة بصورة كاملة، حية ومجنسة وتصورات العلاقات حاضرة أحياناً دون إمكانية بلورة الصراعات المرتبطة بها دائماً.

■ يكون معاش الزوجات للحمل "متوسطا"، أي يعاني من بعض الأعراض، حتى وإن كانت حادة فهي مؤقتة، يدركن الحركات الأولى للجنين في وقتها، يصلن الى إعطاء بعض التصورات عنه، ينتظرن الولادة بشكل "عادي" إلا إذا حدثت مشاكل صحية متعلقة بالمرأة ذاتها أو بالجنين. يكون معاش الولادة "متوسطا" كذلك، يستقبلن الطفل بشكل ملائم نسبيا إلا إذا تعرضت المرأة لتعقيدات أثناءها أو عانى الطفل من مشاكل صحية خلال هذه المرحلة.

2- فئة ذات تنظيم عقلي "هش" تلتقي من خلالها خصائص الإنتاج الإسقاطي بمميزات

معاش الزوجات للحمل وللولادة على الشكل التالي :

■ يكون الإنتاج الإسقاطي سيئا وفقيرا يميزه الكف عموما، يكون التناول الكلي مستعملا بإفراط وكذلك المحدد الشكلي دون أن يكون ذلك ناجعا، مما يشير إلى صعوبات في العلاقة مع الواقع الخارجي. تكون التصورات الإنسانية قليلة، غير مميزة بالقدر الكافي أو غير حية وحتى جزئية أحيانا، غير مجنسة، وتصورات العلاقات ضئيلة جدا أو غائبة.

■ يكون معاش الزوجات لهذه المرحلة "صعبا"، أي يعاني من أعراض متعددة أو حتى خطيرة أحيانا، يدركن الحركات الأولى لطفلهن في وقت متأخر، يظهرن صعوبة في تخيل طفلهن المستقبلي، يتوقعن الولادة بخوف وقلق شديد حتى إن لم توجد مشاكل صحية معينة خاصة بهن أو بالجنين. تكون الولادة "صعبة" كذلك ويستقبلن الطفل بشكل غير ملائم إلا إذا كان هذا الأخير بصحة جيدة وزود بخصائص خارجية معينة يمكن أن تتعشن نفسيا، وفي حالة العكس يمكن أن تتعرض العلاقة بين الطرفين لصعوبات منذ البداية.

الفرضية الجزئية الثانية (الخاصة بالأزواج)

اعتمادا على الخصائص المستخرجة من الرورشاخ، يمكن أن نجد فئتين يتوزع الأزواج بينهما:

1- فئة ذات تنظيم عقلي "أقل هشاشة"، تلتقي من خلالها مميزات الإنتاج بمميزات معاش

الأزواج للحمل وللولادة على الشكل التالي :

■ يكون الإنتاج الإسقاطي متوسطا من حيث المردودية، يكون ظهور التناول الكلي والتجزئي (D) متوازنا، يرتبط ذلك بمحددات شكلية بنسبة كافية ومحددات حسية أيضا، ويكون هذا اللجوء إلى الواقع الموضوعي ناجعا، تكون التصورات الإنسانية موجودة، كاملة ومكتملة، ولكنها غير محددة جنسيا دائما، تصورات العلاقات ممكنة ولكن تبقى إمكانية إرصاد الصراعات ضئيلة.

■ يكون معاش الأزواج للحمل "متوسطا"، أي يعانون من أعراض جسدية أو سلوكية غير أنها عابرة، يستجيبون ايجابيا للحركات الأولى للطفل، يصلون إلى تخيله تدريجيا ويتوقعون مجيئه دون قلق ما عدا إذا حدثت مشاكل صحية خاصة بالمرأة ذاتها أو بالجنين. ينتظرون لحظات الولادة ببعض الخوف، ويستقبلون الطفل بشكل ملائم نسبيا إلا إذا تعرضت الزوجة لتعقيدات أثناء الولادة أو عانى الطفل من مشاكل صحية خلال هذه المرحلة كذلك.

2- فئة ذات تنظيم عقلي "هش"، تلتقي من خلالها مميزات الإنتاج الإسقاطي بمميزات معاش الأزواج للحمل وللولادة على الشكل الموالي :

■ يكون الإنتاج الإسقاطي فقير كميا، يكون فيه التناول الكلي مستغلا بإفراط وكذلك المحدد الشكلي دون أن يكون ذلك ناجعا، مما يشير إلى سوء استثمار الواقع الخارجي. تكون التصورات الإنسانية قليلة، جزئية أحيانا، غير حية ومجنسة، وتصورات العلاقات غائبة، تجنبنا لتناول الفروق الجنسية وبلورة الصراعات.

■ يكون معاش الأزواج لهذه المرحلة "صعبا"، أي يعانون من مظاهر نفسية أو/وسلوكية حادة، لا يبالون بالحركات الأولى للطفل، لا يصلون إلى إعطاء تصورات عنه ويتوقعون مجيئه بقلق. يتغيبون أثناء ولادة الزوجات، يستقبلون الطفل ويتعاملون معه بصعوبة إلا إذا زاد هذا الأخير بخصائص جسدية معينة يمكن أن تعزز أبوتهم.

الباب الثاني:

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس:

منهجية البحث

الفصل الخامس: منهجية البحث

سنقدم في هذا الفصل الخطوات المنهجية للبحث من حيث المنهج المتبع فيه، طريقة انتقاء أفراد مجموعة البحث، الأدوات التي تم اختيارها وكيفية استعمالها.

1- الدراسة الاستطلاعية

قبل تقديم خطوات البحث المذكورة سابقا، نشير إلى أننا قمنا في البداية بدراسة استطلاعية نظرا لأهميتها وفائدتها في البحث العلمي، فهي من شأنها أن تقتصد الوقت والطاقة للباحث وتيسر له سيرورة البحث.

وبفعل خبرتنا المتواضعة في هذا المجال من خلال بحثنا الأكاديمي السابق (في إطار الماجستير) الذي كان حول "التنظيم العقلي والمعاش النفسي للأمومة"، تمكننا من توقع بعض الصعوبات، ولهذا حرصنا على مباشرة العمل الميداني مبكرا ليكون لنا الوقت الكافي لتجاوزها. أول مشكل اعترضنا كان متعلقا بالشروط المادية، نعني بذلك إيجاد مكان مستقر وهادئ لانتقاء مجموعة بحثنا واستقبالها فيما بعد لإجراء اللقاءات المبرمجة خلال فترتي الحمل وبعد الولادة. تنقلنا في البداية إلى مختلف المؤسسات الصحية العمومية الموجودة على مستوى الولاية التي نقطن فيها، وبما أننا لم نجد أية واحدة تتوفر على الشروط المطلوبة، توجهنا نحو العيادات الخاصة أولها عيادة "رشيد بن مراد". كنا نتقرب نحن بأنفسنا من النساء الحوامل بعد المراقبة الطبية للحمل، وكان الطلب الموجه إليهن كالتالي: "أنا أستاذة في علم النفس أعد بحثا حول الأزواج الذين ينتظرون طفلا لأول مرة، لمعرفة كيفية معاشهم لتجربة الحمل والولادة".

كانت استجابات النساء لهذا الطلب مختلفة، فهناك من أعطى موافقته بسهولة، هناك من أبدى بعض التردد وفضل التشاور مع الزوج، كما أن هناك في الأخير من رفض مباشرة المشاركة فيه مبررا موقفه بأن الحمل "عادي" ولا حاجة له إلى أخصائي نفسي.

خلال هذه الفترة التي دامت حوالي شهرين ونصف، من بداية شهر أفريل إلى نهاية شهر جوان 2014، لم نلتق إلا خمس نساء حوامل لبيّن الشروط المطلوبة، ولكن لم يعد للموعد الأول إلا ثلاث منهن. لهذا السبب، توجهنا إلى عيادة خاصة أخرى تدعى: "غصن الزيتون" التي تعرف طلبا مرتفعا فيما يخص أمراض النساء. في هذه الأخيرة وفرت لنا بعض الوسائل المادية اللازمة لإجراء هذا البحث، ولكن بقي مشكل إيجاد الأزواج الذين يقبلون المشاركة فيه أمرا مطروحا. بعد مرور

مرور شهرين تقريبا من تواجدها فيها، بدأنا نستقبل بعض الحالات التي كانت تُوجه إلينا من قبل مستقبلية المرضى على مستوى استشارة طب النساء بأمر من قبل الطبيب المختص. كما حدث أن التقينا ببعض الآخر في مصلحة الأمومة، وهن اللواتي كن يعانين من اضطرابات وظيفية حادة أو مشاكل صحية أخرى أثناء هذه فترة (تقيؤ غير قابل للتوقف، حالة ضعف جسدي، تهديد بإجهاض..).

وصل عدد النساء الحوامل اللواتي التقيناهن خلال هذه المدة، من شهر جويلية إلى شهر سبتمبر، إلى حوالي ثلاث عشرة حالة، غير أن أغلبهن (9/13) لم يكن بصحبة أزواجهن. أعطت كل هذه الحالات موافقة مبدئية للمشاركة في البحث، غير أنه لم يتقدم للقاء الأول إلا ثلاث منهن. تثبت هذه الصعوبات التي واجهناها مدى حساسية موضوع البحث وتداعياته، وهي وراجعة أيضا إلى نقص الثقافة النفسية في الأوساط الصحية للولادة، وكأن أمور الحمل والولادة من اختصاص الطبيب المختص في أمراض النساء والتوليد لا غير.

تمت الدراسة الاستطلاعية التي دامت حوالي خمسة أشهر على ست نساء حوامل يتوزعن بشكل متعادل ما بين العيادة الأولى والعيادة الثانية، بينما لم يقبل المشاركة في البحث أغلبية الأزواج. يتراوح عمر النساء ما بين 25 سنة و 34 سنة، مستواه الدراسي متباين، أغلبهن (4/6) من مستوى متوسط أو ثانوي، وقليلات (2/6) هن اللواتي من مستوى جامعي. البعض منهن (3/6) عاملات في مجال تخصصهن، في حين البقية (3/6) ماكثات في البيت. أما الأزواج، فلم نلتق إلا باثنين منهم، الأول عمره 43 سنة، مستواه الدراسي متوسط وهو موظف كعون أمن، والثاني عمره 53 سنة، من مستوى دراسي جامعي وهو متقاعد في الوقت الحالي.

قمنا بمتابعة بعض النساء (2/6) مع أزواجهن إلى غاية الفترة الأخيرة من الحمل، بينما توقفنا مع البعض الآخر (4/6) إلى المرحلة الأولى أو الثانية منه، تحت ضغط الزوج أو لمشاكل صحية هامة على مستوى الحمل.

استطعنا خلال اللقاءات الأولى مع الأزواج القيام بملاحظات قيمة، سمحت لنا لاحقا بتجنب بعض الصعوبات التي لا يمكن أن تخلو منها مثل هذه البحوث الميدانية.

أول عنصر استرعى انتباهنا خلال هذه الدراسة هو صعوبة جلب اهتمام الأزواج، ربما لكونهم يعيشون حملا "عاديا" ولا يجدون فائدة ملموسة في المشاركة في هذا العمل، لذا فكرنا أن نضيف عناصر أخرى للطلب الذي كنا نتوجه به إليهم من شأنها أن تثير فضوله وتغريهم، فكنا نقول لهم

أن هذه اللقاءات فرصة لهم أيضا للتعبير عن صعوباتهم وكل ما يشغل بالهم خلال هذه الفترة، مما يمكن أن يساعدهم نفسيا ويساهم في السير الحسن للحمل. وفعلا هذا التقرب الجديد أتى بثماره فيما بعد.

لم تتقدم أغلب النساء الحوامل اللواتي التقيناهن للاستشارة الطبية إلا بعد شهرين على الأقل من الحمل، لكونهن فضلن في البداية التوجه نحو القابلات اللواتي يعملن في المؤسسات الصحية الجوارية أو اكتفين باختبار الحمل. وعليه قررنا أن نمدد الفترة المحددة (الثلاثي الأول) لانتقاء عينة البحث إلى غاية بداية الثلاثي الثاني من الحمل إذا تطلب الأمر ذلك، قصد الحصول على أكبر عدد من الحالات.

ما لاحظناه خلال هذه الدراسة أيضا هو قلة تورط الأزواج في المتابعة الطبية للحمل، وحتى لما يكون البعض منهم حاضرين أثناءها، لا يدخلون مع زوجاتهم للمراقبة الطبية، مع الإشارة هنا إلى أن قاعة الانتظار المخصصة لذلك جد ضيقة وغاصة بالنساء في أغلب الأحيان، وهذا ما جعل البعض، حسب تصريحاتهم، يشعرون بنوع من الضيق ويفضلون الانصراف بعيدا، غير أن هذه الظروف لم تعرقل البعض الآخر!

وهكذا، نظرا لقلة حضور الأزواج أثناء الاستشارة الطبية ونوعية استجابة معظمهم أثناء اللقاء التمهيدي، اضطررنا إلى برمجة اللقاءات بشكل فردي حتى وإن كان ذلك على حساب الجانب التفاعلي للطرفين الذي هو جد مهم لفهم العلاقة القائمة بينهما.

لم تطمئن استمارة الموافقة أغلبية الأزواج (Les couples) خلافا لما كان منتظرا خاصة لما يُطلب منهم التوقيع أسفلها كدليل على التزامهم الفعلي في البحث، لهذا قررنا إعادة التفكير في طريقة استعمالها لاحقا عند مباشرة العمل مع مجموعة البحث.

أدركنا بفعل احتكاكنا بالميدان كذلك أنه من الصعب أن نكون عينة متجانسة تستجيب لكل المعايير المحددة لها مسبقا. وإذا كان ذلك ممكنا، فستتم عملية الانتقاء في نهاية العمل مع الأزواج وليس في بدايته، مما يتطلب طبعا عددا معتبرا من المشاركين ووقتا أطول.

كل هذا جعلنا نعيد النظر في هذه المعايير، احتفظنا ببعض منها، بينما عدلنا البعض الآخر أو حذفناه تماما ليكون انجاز هذا العمل ممكنا.

بالنسبة لأدوات البحث، تم اختبار دليل المقابلة الأولى والثانية المبرمجتين في فترة الحمل، من حيث صياغة الأسئلة، تسلسلها، لتأكد من أن المعطيات المقدمة مرتبطة بالشخص نفسه

وليس بعناصر أخرى. كانت الأسئلة مفهومة في معظمها، الصعوبة التي لمسناها عند الأزواج تخص موضوع الحياة الخاصة والحميمة، لهذا استبعدنا طرحه في اللقاء الأول ريثما نتمكن من كسب ثقتهم ويحسنون معنا بنوع من الارتياح.

2- منهج البحث

استعملنا في هذا البحث المنهج العيادي الذي يسمح حسب ك. رفلت دالون (C.REVAULT D'ALLONNES, 1989) بفهم الدينامكية والتوظيف النفسي الخاص بشخص ما كإنسان فريد من نوعه غير قابل للمقارنة مع أي إنسان آخر أو الخاص بمجموعات أفراد، جماعات أو فئات حسب بعض المتغيرات: التاريخ الشخصي، البنية الشخصية والوضعية. وتعتبر نظرية التحليل النفسي أحسن منظور في حوزتنا في الوقت الحالي لفهم التوظيف النفسي والأحداث النفسية لأي شخص.

انطلاقاً من هذا المنهج وهذه المرجعية النظرية التحليلية إذن، أعدنا برتوكولا تتبعياً الذي يتم على مرحلتين، وانهجنا فيه طريقة اختبار-إعادة اختبار (La méthode test-retest). تتم المرحلة الأولى خلال الحمل واعتمدنا فيها على تقنيتين وهما المقابلة العيادية نصف-الموجهة لغرض البحث واختبار الرورشاخ. يسمح هذا الاختبار بتقييم التنظيم العقلي من حيث بعض جوانبه كالصورة الجسدية، حدود الذات خاصة والتقمصات لكل زوج وبشكل فردي، في حين تسمح المقابلة بالإحاطة بالمعاش النفسي لكل واحد منهما خلال هذه التجربة.

أما في المرحلة الثانية، فيعاد تطبيق الرورشاخ في الشهر الثالث من الولادة والذي يسبق بمقابلة، وتبرمج الملاحظة بعد ثلاثة أشهر في البيت لوصف التفاعلات والدين-رضع. وعند الانتهاء من التقييمين نستطيع المقارنة بين المعطيات المتحصل عليها في كلتا المرحلتين. كما حاولنا استخراج أهم خصائص التنظيم العقلي المميزة للزوجات وللأزواج عبر إنتاجهم الإسقاطي أثناء هاتين الفترتين، وكذلك خصائص معاشهم النفسي.

من جانب آخر، وكما نعرف فإن المنهج العيادي هو دائماً علائقي: "يعمل في العلاقة وعلى العلاقة" (C.REVAULT D'ALLONNES, 1989, p.23)، ولهذا لا يمكن ألا تطرح مسألة تورط (L'implication) العيادي أو الباحث العيادي في علاقته مع أفراد الدراسة. يُقصد به حسب

م. بلنت (M. BALINT) " الطريقة التي يستعمل بها شخصيته، قناعاته العلمية، نماذج استجابته الآلية وسيروراته اللاشعورية." (1966, pp. 318-319)

وفي إطار التوجه التحليلي، كل وضعية علائقية مهما كانت، هي موضوع ظواهر تحويلية وضد تحويلية، وقد سبق للمحلل النفسي والأنثربولوجي ج. دفر (G.DEVEREUX, 1980) أن وضح مسألة تورط الباحث، وهو من بين الأوائل الذين ذكروا مفهوم التحويل المضاد في البحث، أي خارج وضعية العلاج التحليلي الذي بُلور فيه.

تضيف ك. رفلت دالون أن هذه الوضعية التفاعلية الدائمة التي على الباحث أن يعتمد عليها، بينما يعمل الباحث التجريبي على إبعادها، معتبرا إياها كطفيلي لوضعية البحث، تخلق لديه ضغطا يجب أن يدعمه، تضعه هكذا في موقف تصفه بـ "المفضل والهش". (1989,pp.17-20) ولكن حسب أ. برقينيون (O. BOURGUIGNON, 1986) ليس للباحث العيادي وحده أفضلية التورط، ففي الوقت الحاضر يأخذ بعين الاعتبار كل بحث علمي جدي الملاحظ كمتغير من بين متغيرات البحث، وهذا الأمر يخص كل الميادين تقريبا.

ونحن في إطار بحثنا الحالي حول الأزواج الذين ينتظرون طفلا لأول مرة، كنا جد منتبهين إلى هذه المسائل العلائقية، وحاولنا في حدود خبرتنا المتواضعة تحليل مواقفنا وضبطها، للوصول إلى نوع من الصرامة في طريقة عملنا معهم من جهة ولتأويل بأكثر موضوعية للمعطيات المقدمة من جهة أخرى.

3- مجموعة البحث

لقد تم انتقاء مجموعة البحث في مؤسسة استشفائية خاصة، المسماة بـ "غصن الزيتون"، الموجودة على مستوى ولاية بجاية التي فتحت أبوابها منذ 1990. أجري هذا العمل في مصلحة أمراض النساء والتوليد.

انتقينا خلال الفترة التي تمتد من شهر أوت 2013 إلى غاية شهر جانفي 2015 واحد وعشرون (21) زوج ينتظرون طفلا لأول مرة، غير أننا لم نحتفظ لهذا البحث إلا بعشرة (10) منهم لأسباب مختلفة، وهي كما يلي:

- أقصيت ست (6) حالات لعدم مشاركة الزوج على الرغم من الوعود المقدمة في البداية. حظيت معظم هؤلاء الزوجات بمتابعة على طول فترة الحمل، ونادرا ما توقفت إلى المرحلة الثانية منها.

- غيرت زوجة واحدة موقفها، فانسحب الزوج هو بدوره بعدما تم اللقاء الأول معه.
- تراجع زوج واحد آخر عن التزامه بعدما تم اللقاء التمهيدي معه وأعطى كلا الطرفين موافقة صريحة للمشاركة.
- وفي الأخير، تعرضت ثلاث حالات لمشكل صحي هام في مرحلة متقدمة من الحمل حيث فقدت إحداهن طفلها.

3-1- معايير انتقاء مجموعة البحث

قمنا باختيار أفراد مجموعة البحث وفق مجموعة من المعايير، وهي كالتالي:

- أ- يكون الأزواج ينتظرون طفلا لأول مرة، لأنه يمكن لتجربة الحمل الأولى أن تحدث تحولات نفسية هامة وعميقة في حياة الزوج على كلا المستويين النفسي والاجتماعي، أكثر ربما من تجارب الحمل الموالية.
- ب- لا يتعدى عمر الحمل نهاية الشهر الثالث، لأننا نود تقييم التنظيم العقلي لكل من أم وأب- المستقبل مبكرا، أي قبل بروز التغيرات الجسدية الهامة التي تؤكد الوجود الحقيقي للطفل.
- ج- يصرح الأزواج برغبتهم في الطفل، لأن ذلك يدل على تقبلهم له شعوريا.
- د- لم يخضعوا لأي علاج طبي خاص بالعقم (هرموني، جراحي) ولم يلجؤوا إلى طرق الإنجاب المسعفة طبيا، لأن هذه الحالات خاصة ومعاشها لهذه التجربة جد مميز.
- و- لم تتعرض النساء الحوامل لأي إجهاض سابق، تلقائي كان أو مسبب لكون ذلك يؤثر على كيفية سير الحمل جسديا ونفسيا.
- هـ - يتم الحمل دون تعقيدات، أي دون مشاكل جسدية هامة عند النساء (ارتفاع الضغط الدموي، السكري، مرض القلب..) ودون اضطرابات نفس-مرضية بارزة (اكتئاب، ذهان..) سابقة للحمل أو مرتبطة به.

3-2- وصف مجموعة البحث

تشمل مجموعة البحث على عشرة (10) أزواج يتوزعون وفق الخصائص المتعلقة بكل واحد في الجدول الشامل الموالي:

الأزواج	زوج "1"		زوج "2"		زوج "3"		زوج "4"		زوج "5"		زوج "6"		زوج "7"		زوج "8"		زوج "9"		زوج "10"	
	دلال	محمود	زينة	مالك	صونية	علي	كملية	ينس	آنية	سمير	كاهنة	إسلام	كريمة	مهند	فطيمة	فريد	زينب	حسام	سليمة	عالم
العمر	21 سنة	31 سنة	22 سنة	35 سنة	25 سنة	36 سنة	26 سنة	27 سنة	28 سنة	33 سنة	29 سنة	29 سنة	29 سنة	38 سنة	31 سنة	33 سنة	32 سنة	40 سنة	35 سنة	37 سنة
المستوى الدراسي	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط	جامعي	جامعي	جامعي	جامعي	جامعي	جامعي	جامعي	جامعي	جامعي	جامعي	ثانوي	متوسط	جامعي	ثانوي	ثانوي	ثانوي
الحالة المهنية	بلا عمل	ضابط في الجيش	بلا عمل	عون أمن	معلمة	طبيب عام	بلا عمل	موظف في شركة عمومية	موظفة في بنك خاصة	إداري للموظفين في شركة خاصة	نظاراتي	نظاراتي	موظفة في مخبر جامعي	إعلامي في شركة عمومية	تاجر	تاجر	ممرضة	مقتصد إدارية	معمدة إدارية	لحام
الوضعية الاجتماعية الاقتصادية	متوسطة	متوسطة	متوسطة	متوسطة	متوسطة	متوسطة	متوسطة	متوسطة	متوسطة	متوسطة	متوسطة	متوسطة	متوسطة	متوسطة	متوسطة	متوسطة	متوسطة	متوسطة	تحت المتوسط	تحت المتوسط
مدة الحياة الزوجية	6 أشهر	6 أشهر	شهران	7 أشهر	5 أشهر	عام و نصف	4 أشهر	عام	6 أشهر	شهران	عام	6 أشهر	شهران	عام	عام	عام	عام	عام	عام	عام

جدول رقم (1): الخصائص العامة لمجموعة البحث

نشير في البداية إلى أن عمر أفراد مجموعة البحث الوارد في هذا الجدول هو عمرهم في اللقاء الأول معهم. يتراوح عمر النساء ما بين 21 سنة و35 سنة، في حين يتراوح عمر الرجال ما بين 27 سنة و40 سنة. يختلف الفرق في السن بين الزوجين من زوج إلى آخر حيث يتراوح من بضعة أشهر إلى ثلاث عشرة سنة.

ما يمكن أن نلاحظه في الجدول هو أنه كلما كان الزوج صغيرا في السن، كان الفرق في هذا الجانب مع الشريكة أقل، والعكس بالعكس، مع بعض الاستثناءات طبعاً. وفي كلتا الحالتين، كل النساء تقريباً في مرحلة عمرية ملائمة للإنجاب، وهذا يناسب طبعاً الرغبة الشديدة في الحصول على طفل عند بعض الأزواج (Les conjoints).

يتراوح المستوى الدراسي لهذه المجموعة بين المتوسط والجامعي. بعض الأزواج من نفس المستوى الدراسي، بينما البعض الآخر من مستوى مختلف. خمسة منهم لديهم مستوى جامعي، واحد من مستوى ثانوي، اثنان من مستوى متوسط؛ أما مستوى البقية، فهو متباين، متوسط- ثانوي أو ثانوي- جامعي.

يتمتع معظم الأزواج باستقرار مهني (7/10)، يعمل الزوجان معاً ولديهم وظيفة دائمة في القطاع العام أو الخاص. أما عند البقية (3/10)، فالرجال هم الذين يعملون بمفردهم للتكفل بحاجيات عائلتهم. بالنسبة لزوجات هذه الفئة، واحدة منهن كانت تشتغل بصورة مؤقتة (حلاقة)، ولكنها تنازلت عن هذا العمل تحت ضغط الزوج؛ بالنسبة للثنتين الباقيتين، الأولى بصدد البحث عن عمل وهي حاصلة على شهادة جامعية في الهندسة المدنية، أما الثانية، فلم تتابع تكوينها معينا بعد توقفها عن الدراسة وفضلت المكوث في البيت في الوقت الحالي.

الوضع الاجتماعي لكل الأزواج تقريباً متوسطة، رواتبهم الشهرية كذلك حسب إدلائهم؛ أما التجار الذين يمارسون نشاطاً حراً، فأبدوا تحفظاً إزاء هذه المسألة.

يقطن أغلبية (6/10) الأزواج مع العائلة (عائلة الزوج) أو بالقرب منها. اختار ثلاثة منهم العيش معها احتراماً للعادات، لاسيما في حالة الابن الذكر الوحيد، في حين يطمح الثلاثة آخرون الذهاب بعيداً عنها إذا ما سنحت لهم الظروف المادية بذلك.

فيما يخص البقية (4/10)، لجأ ثلاثة منهم إلى الإيجار تفادياً للمشاكل العلائقية التي يمكن أن تحدث مع عائلاتهم بعد الزواج، في حين تمكن زوج واحد من شراء شقة لنفسه بمساعدة والديه.

نلاحظ من خلال هذا الجدول أيضا أن مدة الزواج قصيرة عند أغلبية الأزواج (7/10)، حيث أنها لا تتجاوز سبعة أشهر عند اللقاء الأول معهم، وقليلون (3/10) هم الذين وصلت عندهم هذه المدة إلى سنة أو سنة ونصف.

صرحت لنا كل الزوجات بأن الحمل حدث بشكل طبيعي، تنمة منطقية للزواج بالنسبة للرجال وطمأنة لحسن سير الأعضاء المتعلقة بالإنجاب بالنسبة للنساء. أدلى لنا البعض منهم (5/10) برغبتهم في الطفل بعد الزواج مباشرة وتحقق ذلك، في حين لم يكن البعض الآخر (3/10) مستعدين تماما لخوض هذه التجربة في هذه الفترة، مع أنهم من جهة أخرى لم يأخذوا أية حيلة ولم يلجئوا إلى أية وسيلة منع الحمل المعتادة. من هذه الفئة الأخيرة ، زوج واحد تحصل على عمل مستقر منذ وقت قريب ولم يمنح له الوقت الضروري لإعداد نفسه نفسيا أو ماديا لهذا القادم الجديد، زوجان آخران ويتعلق الأمر بالزوجات بشكل خاص حيث رغبن في تأخير هذا المشروع ولو لبضعة أشهر، ريثما يستوعبن كل التغيرات التي حدثت بعد الزواج، غير أنه تحت ضغط الأزواج أو عائلاتهم، لم يكن عليهن إلا الخضوع.

أما عند الزوجين الباقيين (2/10)، فكان الحمل مبرمجا، حيث لجأت الزوجات إلى قرص منع الحمل لمدة معينة من الزمن (عام كحد أقصى) أو أخذ الاحتياطات الأخرى لمنع حدوثه. وهذا بسبب الوضعية المادية أو رغبة في أخذ الوقت الكافي للتكيف مع الوضعية الجديدة ومع الحياة الزوجية قبل الدخول في مشروع آخر.

4- تقنيات البحث

وقع اختيارنا في هذا البحث على ثلاث تقنيات، وهي:

- المقابلة العيادية لغرض البحث

- اختبار الرورشاخ (L'épreuve du Rorschach)

- الملاحظة المباشرة.

4-1- المقابلة العيادية

تعتبر المقابلة تقنية أساسية (مع الملاحظة) في المنهج العيادي، وسيلة تشخيص، علاج ومساندة في الوقت نفسه، فهي تسمح بالتقرب من تصورات المريض، انفعالاته ومعاشه.

أمّا في مجال البحث، فتشكل المقابلة وسيلة بحث وإنتاج للمعلومات في الوقت ذاته. يعرفها م. أنجرس (M. ANGERS) على أنها "تقنية مباشرة، مستعملة لاستجواب أفراد بشكل منفرد، ولكن في بعض الحالات، مع مجموعات أيضاً، بطريقة نصف-موجهة، التي تسمح بالقيام بأخذ عينة نوعية (Un prélèvement) من أجل معرفة معمقة للأشخاص الذين تم لقاءهم". (1997, p.140)

سنحاول في إطار هذا البحث حول والدي-المستقبل (Les futurs-parents) اعتماداً على المقابلة نصف-الموجهة ومن خلال أسئلة مركزة ومحددة، الحصول على معلومات عن معاش كل طرف حسب خصوصياته، في أوقات تعتبر حساسة في هذه التجربة الوالدية، وهذا على طول الفترة التي تمتد من الأشهر الأولى للحمل إلى غاية الأشهر الأولى ما بعد الولادة.

وبما أن بروتوكول البحث طولي، فقد برمجت عدة مقابلات مع كلا الطرفين. برمجت ثلاث مقابلات في فترة الحمل: الثلاثي الأول، الثاني والثالث. أعد هذا البرنامج مع أخذ بالحسبان التحولات التي يعيشها كل واحد بتطور الحمل والنمو الذي يعرفه الجنين تدريجياً.

أمّا في فترة ما بعد الولادة، فأعددتنا مقابلتين، الأولى خلال الأيام الأولى التي تلي الولادة مباشرة والثانية خلال الشهر الثالث من ميلاد الطفل. تسمح المقابلة الأولى بالتعرف على الكيفية التي يعيش بها الوالدان تجربة الولادة واللقاء مع الطفل؛ بينما تهدف المقابلة الثانية إلى التعرف على التغيرات التي أحدثتها حضور هذا الأخير في حياتهما وفي علاقتهما.

تُجرى المقابلات بشكل فردي بسبب الظروف الخاصة بمجموعة البحث، مثلما وضعنا ذلك في دراستنا الأولى، لهذا أعدنا دليلاً خاص بكل مقابلة في الأوقات المحددة مع أم وأب-المستقبل. تعتبر الأسئلة المكونة لكل دليل كمؤشرات توجهنا أثناء كل لقاء مع كل واحد منهما.

4-2- اختبار الرورشاخ (L'épreuve du Rorschach)

قصد تقييم التنظيم العقلي لوالدي-المستقبل، لجأنا إلى استعمال إحدى الاختبارات الإسقاطية الرائدة في هذا المجال، ألا وهو الرورشاخ. تكمن أهمية هذا الاختبار في كونه يسمح بتقييم الصورة الجسدية، حدود الذات والأغلفة الجسدية بشكل خاص، وكذلك التقمصات، التي تشكل عناصر أساسية في بناء السير أو التوظيف النفسي لكل فرد.

وفي بحثنا التبعي الحالي حول والدي-المستقبل، ووفقاً للفرضيات التي وضعناها، سنقيم التنظيم العقلي لكل واحد منهما في فترتين مختلفتين، الأولى خلال الثلاثي الأول للحمل والثانية في الشهر الثالث بعد الولادة.

يعتبر هذا الفارق الزمني بين التطبيقين (تسعة أشهر على الأقل) جد ضروري لنتمكن من ملاحظة التغيرات التي يمكن أن تحدث في هذا الجانب بالمرور من فترة الحمل إلى فترة ما بعد الولادة مع الحضور الواقعي للطفل في حياة الزوجين.

4-2-1- شروط التطبيق

يتفق معظم الإسقاطيون على الشروط التي يجب أن تتوفر لإجراء هذا الاختبار. أولها مرتبطة بالفاحص، فمن الضروري أن يضمن للمفحوص جو هادئاً، تفرغاً كافياً وأن ينتبه إلى كل سلوكيات هذا الأخير وإلى تدخلاته أيضاً، وهذا في إطار ما سمته ك. شابر (C. CHABERT) بالحياد الإيجابي، الذي يقتضي تجنب كل إفراط في السلوك والقدرة على التكيف مع حالة كل فرد خاضع للاختبار. (1983, p.31)

وإذا كان الغرض من الفحص هو القيام بتشخيص عيادي، فعليه أن يتعرف على الملف الكامل للفرد مسبقاً، ومن المستحسن أن يسبقه برسومات، مقابلات واختبارات أخرى، تسمح بعقد احتكاك أولي معه والتأكد من استعدادة لخوض هذه التجربة. (N. RAUSCH DE TRAUBENBERG, 1990, p.11)

يجب أن يتوفر الشرط نفسه كذلك إذا كان الغرض منه علميا، إذ على الباحث أن يراعي شخصية المفحوص والوضعية التي يمر بها قبل خضوعه لمثل هذه الاختبارات.

ومن جهة الفرد المفحوص، تختلف الاستجابة للوضعية الإسقاطية من واحد إلى آخر، وفق الانتظارات والمعاني التي يحملها لهذه العملية. إذا لوحظ أي سلوك مفرط فيه: حصر على سبيل المثال، فعلى الباحث أن يتدخل للتخفيف من حدته بدلا من تطبيق الاختبار في تلك الظروف، ولكن مع الاحتفاظ بالصرامة اللازمة دائما.

4-2-2- تعليمات الاختبار

لحسن سير تطبيق الاختبار، قدمت عدة تعليمات في البداية، من الأفضل أن يجلس الفرد المفحوص على اليسار مقابل نوعا ما الفاحص ليتيسر ملاحظة سلوكه، ولا ينصح أن يكون موضع الفرد أمام الفاحص، وهو مألوف جدا في الممارسة، ذلك لأنه يمكن أن يشعره أكثر بوضعية الفحص وتحت رقابة شديدة.

توضع كومة العشر لوحات فوق المكتب وتكون مقلوبة ومرتبطة من الأولى إلى العاشرة. كما يجب أن يكون في حوزة الفاحص الورق الكافي لتدوين الإجابات.

قبل مباشرة التطبيق، يخصص بعض الوقت للاستماع لاستفسارات المفحوص حول الاختبار. بشكل عام، ينصح أن يعطي معلومات حول الجوانب العيادية (طبيعة وفائدة الاختبار)، التطبيقية والأخلاقية (موافقة واضحة من قبل المفحوص) . كما يستحسن أن يتعرف على المعلومات التي في حوزته حوله. خلال هذه التبادلات، يطالب أن تكون الكلمات مباشرة وقصيرة. (J. RICHELLE, P.DEBROUX, DE NOOSE, M.MALEMPRE, 2009, pp.21-22)

توجد عدة اختلافات فيما يتعلق بالتعليمات المستعملة. كانت التعليمات الأصلية والقصيرة لرورشاخ "ما ذا يمكن أن يكون هذا؟" (" Qu'est ce que cela pourrait être ? ") وهي التي اعتمدتها ن. روش دتروبنبارغ بعد ذلك. تفسح هذه التعليمات المفتوحة والمرنة المجال للتخيل الحر، لكن التابعين له أمثال: س.باك (S.J. BECK)، ز. بيوترفسكي (Z. PIOTROWSKI)، ب. كلوبفر (B. KLOPFER)، ت. ألكوك (T. ALCOCK)، د.أنزيو (D. ANZIEU) أضافوا لها عناصر أخرى بغرض توضيحها أكثر، فكان ذلك على حساب إعطاء الأفضلية لبعد أو لآخر للوضعية الإسقاطية.

خلاصة للتعليمات المقدمة، اقترحت ك.شابر (C. CHABERT) التعليمات التالية: "سأريك عشر لوحات وستقول لي ما الذي تفكر به، ما يمكن أن تتخيله انطلاقاً من هذه اللوحات". وباللغة الأصلية هي كالتالي :

("Je vais vous montrer dix planches et vous me direz tout ce à quoi elles vous font penser, ce que vous pouvez imaginer à partir de ces planches").

تشمل هذه التعليمات على العناصر الثلاثة للوضعية الإسقاطية : الرجوع إلى العلاقة التي تتم عبر الأطراف الثلاثة: الفرد-الرائز-العيادي؛ الدعوة إلى الإدراك والإسقاط؛ تحديد الاختبار (10لوحات) الذي يشير إلى الطابع المؤقت للتبادل عوضاً عن الدعوة إلى "قول كل شيء" خلال الاختبار. (1983, pp.26-29)

ونحن في هذا العمل، اعتمدنا على هذه التعليمات التي كُفِّت حسب خصائص شخصية الفرد المفحوص: مستواه الدراسي، لغته المفضلة. على الرغم من أننا احتفظنا بالعناصر الأساسية المكونة لها إلا أننا على دراية تامة بأن كل تغيير في صياغتها من شأنه أن يؤثر بشكل ما على إنتاجية المفحوص.

4-2-3- خطوات التطبيق

يتم تطبيق الاختبار بثلاث مراحل: التمرير التلقائي للوحات، التحقيق واختبار الاختيارات.

4-2-3-1- التمرير التلقائي

تقتضي هذه المرحلة تسجيل الأزمنة (زمن الكمون، الزمن الكلي للوحة وللاختبار ككل)، تسجيل الإجابات بكل تفاصيلها، بما في ذلك التعجبات، التعليقات، الترددات وكل سلوك لما يكون غير مألوف (يضحك الفرد، يحلم أو يضطرب). يسجل الفاحص أيضاً تغيرات وضع اللوحة أثناء الإجابة، عادية (V)، مقلوبة (Λ) أو جانبية (> >). كما عليه أن يسجل كل تدخلاته أثناء الاختبار. يفضل أن يكتب البرتوكول على أوراق مزدوجة تاركا مكانا للعناصر التي تُعطى في التحقيق من جهة ولرموز التقدير من جهة أخرى، قصد تسهيل قراءة وتحليل الإجابات وكذلك تمييز منتج الفرد عن العناصر الأخرى السابقة الذكر. (N. RAUSCH DE TRAUBENBERG, 1990, pp.13-14)

4-2-3-2- التحقيق

يهدف التحقيق إلى تحديد " قاعدة المصطلح " لإجابات المفحوص من حيث مواقعها وخصائص المنبه (الشكل، اللون، الحركة، الترميز، الضلال) (Ibid., pp.15-19). وحسب الباحثة ك. شابر، على العيادي أن يكون منتبها إلى نوعية تدخلاته، لأنها هي التي توجه التحقيق نحو اتجاه إدراكي أو على العكس نحو التعبير عن العواطف ومعاش الفرد.

يجب على الباحث الاحتفاظ طبعاً، بحياديته (ألا يحرض تداعيات أو يفضل مظهراً أو آخر للإجابات)، يمكنه أن يبقى جد بعيد إذا اكتفى بتحديد المواقع أو المحددات، ولكن يستطيع أن يستغل حساسيته العيادية أيضاً لالتقاط بعض الانطباعات، بطرح سؤال يزيل الدفاع ويكشف عن العاطفة أو الهوام .

التعليمة التي تقترحها ك. شابر في هذه المرحلة والتي اعتمدها في بحثنا هي: "سنعيد الآن عرض اللوحات معاً؛ ستحاول أن تقول لي ما جعلك تفكر فيما ذكرته. إذا أنتك أفكاراً أخرى، يمكنك طبعاً أن تبلغني بها". وباللغة الأصلية هي :

(" Nous allons maintenant reprendre les planches ensemble ; vous essaierez de me dire ce qui vous a fait penser à ce que vous avez évoqué. Bien entendu, s'il vous vient d'autres idées, vous pouvez m'en faire part. ").

يمكن للفاحص أثناء عملية التحقيق أن يطلب من المفحوص بعض التفاصيل حين الضرورة، ولكن عليه أن يتجنب اتخاذ موقف جد منهجي. (1983, pp.34-35)

بشكل عام، إذا لم يتمكن من الحصول على عناصر دقيقة، يجب أن يلجأ إلى السياق العام وترقيم الإجابات حسب الاستجابات المفضلة للمفحوص. (N. RAUSCH DE TRAUBENBERG,)

(1990, pp.18-19)

4-2-3-3- التحقيق الحدي

يمكن أن تخصص فترة قصيرة لما يسمى بالتحقيق الحدي لما تغيب بعض أنواع الإجابات في برتوكول المفحوص. وقد اقترحها ب. كلوفر (B. KLOPFER, 1946) عندما يكون البرتوكول فقيرا من حيث عدد الإجابات أو يكتنفه الكف. وهو يستعمله في عدة وضعيات، حينما لا يعطي المفحوص إجابات لونية على سبيل المثال أو لا تُستغل بعض خصائص المادة (غياب تام لنمط من أنماط الإدراك، غياب تصور إنساني... الخ).

حاليا في فرنسا، يُلجأ إلى التحقيق الحدي عندما لا تستحضر الإجابات الشائعة مثل "خفاش" في اللوحة V أو "أشخاص" في اللوحة III، مما يسمح بمعرفة ما إذا كان الفرد حساسا لأدنى إشارة من جهة، وإذا لديه تكيفا قاعديا للواقع المألوف من جهة أخرى.

يمكن أن تصاغ الأسئلة على ثلاثة مستويات: إما أن يطلب الفاحص من الفرد استعمال المعطى بشكل غير مباشر أو مباشر وصريح، وإما أن يُقترح عليه مصطلحا محددا ويطلب منه إعداداه.

لا يجب أن ينسى العيادي أثناء التحقيق الحدي أخذ بعض الحيلة والمهارة في عملية الإجراء: ليس الهدف هو نصب كمين للمفحوص بالكشف عن نقائصه وعدم قدراته المعيارية، بل منحه شيئا "آخرا" يمكن أن يقبله أو يرفضه. (C. CHABERT, 1983, pp.36-37)

4-2-3-4- اختبار الاختيارات

خلال هذه المرحلة الأخيرة من التطبيق، يطلب من الفرد المفحوص اختيار اللوحتين "المفضلتين أكثر" و"المنبذتين أكثر" لديه، مع مراعاة، حسب ن. روش دتروينبارغ، توجيه قراره نحو الأفضلية في الذوق وليس الشعور بكونه نجح في التأويل. تشكل هذه الاختيارات علامة عن المواقف المكبوحة أو عن الحساسية المكبوتة من طرف الأفراد. (N. RAUSCH DE TRAUBENBERG, 1990, pp.19-20)

أمّا ك. شابير، فنفضل استعمال كلمات مغايرة أثناء هذه العملية: اللوحتان اللتان "يحبهما أكثر" واللذان "يحبهما أقل". الدعوة إلى الرفض، الدعوة إلى العواطف (أحب، لا أحب). هذا الاختيار جد مهم لكونه يسمح للفرد بإظهار توظيفاته الإيجابية والسلبية اتجاه مادة فرضت عليه حتى ذلك الوقت.

تكمُن أهمية الاختيارات أيضا في الحصول على معلومات إضافية عن الإجابات المعطاة والآليات المستعملة في إعدادها. (C.CHABERT, 1983, pp.37-39)

لقد عرضنا حتى الآن كل المراحل التي يجب إتباعها في تطبيق هذا الاختبار، ولكن الصرامة التي على الفاحص أن يتحلّى بها أثناء هذه العملية، لا يجب أن تتسيه أهمية البعد العلائقي الذي يؤثر خلال اللقاء وبعده. ولهذا فعليه أثناء تحليل وتأويل المعطيات أن يأخذ بعين الاعتبار كل ما قاله وقام به المفحوص أثناء الفحص وكل تدخلاته أيضا، لأن الهدف الأساسي من هذا الاختبار هو فهم السير النفسي للفرد.

4-3-الملاحظة المباشرة

4-3-1- لمحة تاريخية

تحتل الملاحظة مكانة هامة في علم النفس العيادي والتحليل النفسي، ويرجع هذا إلى ما يمكن أن تقدمه من معلومات جديدة حول نمو الطفل وما تسمح به من تصحيح لمعلومات سابقة. استعملت الملاحظة على الطفل الصغير في البداية في الدراسات التجريبية حيث كان يوضع هذا الأخير في وضعيات خاصة، ولكن في الفترة الواقعة بين الحربين العالميتين، طبقت الملاحظة على الطفل في محيطه المعتاد، دون أي تدخل من قبل الملاحظ أو إدخال لإجراءات معينة. سميت هذه الملاحظة بالملاحظة "الطبيعية". (C. SEYS, 1988, p.7)

وفي ميدان التحليل النفسي، قام عدّة محلّلين نفسانيين بملاحظات مباشرة لبناء أو لتحسين من ممارستهم العيادية. ويعتبر س. فرويد من بين الأوائل الذين أعطوا أهمية للملاحظة المباشرة للأطفال حيث أجرى هو بذاته عدّة ملاحظات ومنها المشهورة في هذا المجال، وهي "لعبة البكرة" (Le jeu de la bobine, 1920)، على حفيده الذي كان عمره ثماني عشرة شهرا. (Cité par M.) (HARRIS, 1979, p.115)

وقد سميت هذه الملاحظة بالمباشرة، لتمييزها ربما عن الملاحظة غير المباشرة التي تتمثل في تحليل المحتوى الكامن في التحليل، وكان الغرض منها هو إثبات أو تصحيح الفرضيات المقترحة انطلاقا من إعادة بناء للوضعيات المبكرة في تحليل الراشدين. أجريت عدّة ملاحظات أيضا ذات أهمية على مظاهر أخرى من نمو الطفل.

اتبعت م. كلاين (M. KLEIN, 1952, 1972) أوامر س. فرويد حيث استخدمت الملاحظة على الرضّع. ومثلما نعرف، فقد أولت هذه المحللة أهمية كبيرة للقيمة المجازية للثدي المستدخل، الطبيب والسيء، الذي بنت عليه جزءا من نظريتها.

لاحظت أ. فرويد (A. FREUD, 1968) الرضّع كذلك واتخذت منظورا نمائيا متناسقا لعلم النفس-المرضي، ويظهر ذلك جليا من خلال نظريتها التي أسستها على مسارات النمو (Les lignes du développement)، كما استعمل د. و. ويني كوت (D.W. WINNICOTT, 1970) الملاحظة على الأطفال الصغار على طول نشاطه العيادي (-Cités par A. WATILLON, 2010, pp.24-34). ساهمت أ. بيك (E.BECK, 1964) من جهتها بشكل هام في إعطاء إطار وانطلاقة فعلية لملاحظة الرضيع حيث جعلتها تجربة تدخل في إطار التكوين التحليلي. كما ساهم ف.ر. بيون (W.R., BION, 1967, 1970, 1974-1977) في توسيع الميتاسيكوجيا للملاحظة التحليلية. (Cités par A.CICCONE, 1998, p.46)

أما في الحقل التفاعلي، الذي مهدا له الطريق ر. سبيز (R. SPITZ, 1968) و ج. بولي (J. BOWLBY, 1978) بشكل خاص، فقد أدمج التحليل النفسي في بناء نماذج المقروئية للوضعيات الملحوظة. وتدعمت الملاحظة هنا بوسائل تقنية حديثة: كالكامسكوب، الفيديو سكوب..الخ. وقد أعطت عدة أعمال معارف قيمة في مجال نمو الطفل (S. LEBOVICI, 1983) (D.N.STERN, 1985, ect ; 1989) اهتم رواد هذا الاتجاه بدراسة التفاعلات أم-طفل ليس في بعدها السلوكي فقط، بل العاطفي والهوامي أيضا. يشمل حقل الملاحظة هكذا التبادلات البينذاتية (Ibid., pp.43-45) اللاشعورية.

لم تتوقف الملاحظة إلى ملاحظة الثنائية أم-طفل، بل امتدت إلى أب-طفل أيضا وإلى الثلاثية أب-أم-طفل. (E. FIVAZ-DEPEURSINGE, D.N.STERN et coll., 1994 ; E. FIVAZ-DEPEURSINGE, 1998, 1999, 2000, etc). بينت هذه الأعمال أن الأب حاضرا في حياة الطفل منذ البداية، ويملك سلوكه مميزات خاصة، كما توجد مؤشرات عند الطفل تؤكد استجابته إزاء هذا الأخير: الوضعية، الحركية العامة، مدة النظرة...الخ.

اكتفينا في هذه اللوحة بتقديم بعض الشخصيات فقط وتبقى قائمة العياديين الذين لجؤوا إلى تقنية الملاحظة في دراسة الرضيع والطفل الصغير طويلة.

4-3-2- كيفية الإجراء

نشير في البداية إلى أنه مهما يكن السياق الذي تُجرى فيه الملاحظة، يصاحب ذلك دائماً بتفكير حول الطريقة التي سنتم بها: تحديد شروط الملاحظة: المكان، الإطار، الظروف المادية: الوقت وعدد الملاحظات.

ونحن في إطار هذا البحث، سنقوم بملاحظة الوالدين وأطفالهم في محيطهم الطبيعي، أي في البيت في وقت يكونون بمفردهم ومتفرغين لاستقبالنا عندهم.

برمجنا إجراء الملاحظة مرة واحدة ولمدة ساعة ونصف، نركز خلالها على مواقف وسلوكيات الوالدين، اللغوية وغير اللغوية، واستجابات الطفل إزاءهم. هذه المظاهر السلوكية هي التي يمكن أن تسمح لنا بتناول المستويات البيئداتية للعلاقة الملحوظة في حدود ما تمنحه لنا تجربتنا العيادية. الهدف الذي نرمي إليه في هذا العمل هو كفي، ولهذا لن نستعمل شبكة- ملاحظة معينة، ولكننا سنستوحي من البعض منها (D.N.STERN, 1985 ; S.LEBOVICI, PH.MAZET, J.-) بعض المؤشرات التي ستوجهنا أثناء الملاحظة: طرق التفاعل (بصري، لمسي، إشاراتي)، كيفية رد الفعل الطفل؛ سير التفاعلات: متواصلة، متقطعة، متبادلة، انسجام أو عدم انسجام التفاعلات: كيفية الاستجابة للسلوكيات (هل يصل الوالد إلى تفسير سلوك الطفل بشكل ملائم أم العكس، تواتر التبادلات: غنية فقيرة...الخ.

نكتفي خلال الملاحظة بأخذ رؤوس أقلام بشكل محتشم لكي لا نزعج الأشخاص الملحوظين، ثم سنقوم في وقت لاحق بتحرير تقرير كامل حول ما لاحظناه في الوضعيات المتاحة (رضاعة، لعب...) معتمدين في ذلك على ذاكرتنا طبعاً و رؤوس الأقلام التي أخذناها خلال تلك الأوقات.

5- التطبيق الميداني

5-1- الظروف العامة للإجراء

لقد استغرق الجانب التطبيقي لهذا البحث حوالي سنة وتسعة أشهر، من منتصف شهر أبريل 2013 إلى غاية بداية شهر جانفي 2015.

تم إنجازها في ظروف حسنة بشكل عام، حيث وفرت لنا كل الظروف المادية الضرورية، غير أننا لم نستطع تفادي بعض الصعوبات لاسيما تلك المتعلقة بمجموعة البحث. تتمثل الصعوبة الأولى في الحصول على عينة متجانسة تلي المعايير المحددة لعملية الانتقاء، حيث لاحظنا قلة تحفيز الأزواج لمثل هذه البحوث الميدانية، فالبعض منهم لا يجد فائدة شخصية في المشاركة لكون الحمل يمر بشكل "عادي"، في حين أبدى البعض الآخر قلة ثقتهم بالباحث وتخوفهم من الكيفية التي ستستغل بها المعطيات، مع أننا خصصنا الوقت الكافي للإجابة عن كل استفساراتهم. هذه المواقف تعكس طبعاً المعاني والتصورات التي يكونها كل واحد عن عمل العيادي والباحث.

تتعلق الصعوبة الثانية في احترام برنامج اللقاءات المحددة مع الأزواج خلال هذه المتابعة حيث تمكننا من تحقيقه مع الأغلبية منهم بشكل مرض نسبياً خلال فترة الحمل، بينما لم نصل إلى ذلك خلال فترة ما بعد الولادة حيث لم يلب الدعوة إلى هذه المرحلة الثانية من العمل إلاّ عدداً قليلاً منهم على الرغم من كل التسهيلات المقدمة. كما لم نستطع إجراء الملاحظة المباشرة (والدان-رضع) مع أي واحد منهم.

5-2- اللقاء التمهيدي

كانت مستقبلية المرضى على مستوى استشارة طب النساء هي المكلفة بإعطاء تفاصيل عامة عن البحث للأزواج الذين تتوفر فيهم بعض الشروط الضرورية للمشاركة. وبما أنها كانت متخصصة في علم النفس العيادي، فلم نلق أية صعوبة معها في تطبيق التعليمات المطلوبة. بعد موافقة مبدئية من طرفهم، كانت إمّا توجههم إلينا، نحو مكتبنا الخاص الموجود عن قرب من مصلحة الأمومة، وإمّا يتركون لها رقم هاتفهم الخاص لنتصل بهم لاحقاً.

لقد استطعنا الحصول على أغلبية الأزواج بهذه الطريقة؛ في حين التقينا بالبقية منهم صدفة في مصلحة الأمومة عند جولتنا المعتادة حيث أدخلت بعض النساء الحوامل لسبب صحي

(تقيؤ حاد، ضعف جسدي...) أو في قاعة التمريض الموجودة في نفس المصلحة عند مجيئهم للحصول على الدفتر الصحي للطفل. كنا نتقرب منهم مباشرة لنعرّفهم بأنفسنا، ثم نعلمهم بالبحث الذي نقوم به. في حالة ما إذا أبدوا موافقتهم، نتوجه معا نحو مكتبنا الخاص لنقدم لهم التفاصيل اللازمة حول العمل؛ أمّا في حالة النساء الحوامل اللواتي لم يكن على قدرات على التنقل إلينا أو اللواتي طلبن مهلة للتشاور مع الزوج ، فكنا نعود إليهن مرة أخرى للحصول على ردهن النهائي. كنا نستهل اللقاء بتزويدهم بكل التفاصيل الضرورية التي تخص البحث باللغة المفضلة لدى كل واحد، وكان ذلك يتم بهذا الشكل: "يخص هذا البحث العلمي معاش الأمومة والأبوة، نحاول أن نحيط من خلاله بالتغيرات التي يعرفها كل واحد منكما على مختلف المستويات، جسديا، نفسيا وعلائقيا. يتم هذا البحث على مرحلتين: مرحلة الحمل ومرحلة ما بعد الولادة، برمجنا في كل مرحلة عددا من اللقاءات مع كل واحد منكما. هذا البحث حتى وإن كان غرضه علميا، فهو فرصة لكما أيضا للتعبير عن الأشياء الإيجابية التي تعيشونها وعن المشاكل التي تتعرضون لها خلال هذه التجربة الأولى في حياتكما".

كما نعطي لهم توضيحات أخرى حول طريقة العمل، وإذا ما عبروا عن رغبتهم في الحصول على شيء مكتوب نقدم لهم استمارة الموافقة التي أعدناها بصيغتها: برتوكول كامل¹ أو مخفف² (انظر الملحق 1) وما عليهم إلا الاختيار. وقد وقع الاختيار في أغلب الأحيان على النوع الأول.

بعدما نتأكد من موافقة واضحة للطرفين، كنا نستجوبهم عن الظروف العامة التي حدث فيها الحمل، استجابتهم للحدث، حالتهم الصحية الحالية والسابقة للحمل، لمعرفة ما إذا كانوا يلبنون المعايير المحددة لعملية الانتقاء. ومن جهة أخرى، كانت هذه فرصة لنا أيضا لملاحظة سلوكهم وتفاعلاتهم ولو لمدة جد قصيرة من الزمن.

بشكل عام، كانت النساء أكثر حماسة مقارنة بالرجال الذين بدوا متضايقين أو ملتزمين الصمت في أغلب الأحيان، تاركين المجال حرا للزوجات للحديث عن الحمل. ولكن مع كل التسهيلات التي عرضت عليهم والاهتمام الذي أبدته الزوجات لهذا العمل، وافق البعض منهم المشاركة فيه.

1 - نقترح في هذه الاستمارة ستة لقاءات مع كلا الزوجين.

2- نقترح في هذه الاستمارة لقاءين مع كلا الزوجين.

5-3- مراحل التطبيق وخطواته

شملت المتابعة للأزواج على مرحلتين: خلال الحمل وفترة ما بعد الولادة، وتمت بشكل فردي على الشكل التالي:

5-3-1- خلال فترة الحمل

لقد برمجنا ثلاثة لقاءات مع الأزواج خلال هذه المرحلة الأولى من المتابعة، ولكننا تجاوزنا هذا العدد أحيانا لاسيما مع بعض الزوجات، يرجع ذلك إلى أسباب تتعلق بظروف المتابعة الخاصة بكل واحدة التي سنوضحها أكثر في الخطوات الموالية:

5-3-1-1- اللقاء الأول

برمجنا خلال هذا اللقاء الأول مقابلة وتطبيق اختبار الرورشاخ مع كل الأزواج، وكنا نعلمهم مسبقا بأن هذا اللقاء سيستغرق مدة هامة من الزمن (ما بين ساعة وساعة ونصف).

أ- اللقاء الأول مع أم-المستقبل (La future-mère)

1- المقابلة الأولى

أجريت المقابلة الأولى مع الزوجات ما بين الشهر الأول وبداية الشهر الرابع من الحمل، أي في الفترة التي حددناها تقريبا. استعملنا في هذه الخطوة الأولى من المتابعة دليل المقابلة الأولى الذي يتكون من مجموعة أسئلة تتعلق بالاستجابات الأولى للزوجات اتجاه حملهن: الإعلان عنه، الفحص الإيكوغرافي الأول، الاضطرابات الصحية خلال هذه المرحلة، العلاقة الزوجية(انظر الملحق2).

احترمت أغلب النساء الموعد المحدد معهن الذي لم يتجاوز خمسة عشر(15) يوما بعد اللقاء التمهيدي، في حين ألغي عدة مرات في حالة البعض، ليمتد الفاصل الزمني من شهر إلى شهر نصف تقريبا.

في مكتبنا الخاص، وبعد تبادل الكلمات الأولى، نطلب منهن الإذن باستعمال المسجل الصوتي. ولكن على الرغم من كل الشروح التي قدمناها حول أهمية هذه الأداة في عملنا،

وطمأنتهن حول سرية المعلومات المسجلة، إلا أن محاولاتنا باءت بالفشل في أغلب الأحيان، مما أجبرنا على الاستغناء عنه.

بعد ذلك مباشرة طرح عليهن السؤال المفتوح الذي نستهل به اللقاء باللغة المفضلة لكل واحدة، بالأمازيغية أو بالفرنسية، وهذا للتعبير بكل حرية وتلقائية عن حالتها: "حدثيني عن معاشك خلال هذه الأشهر الأولى من حملك، عن أحاسيسك ومشاعرك عند تلقي الخبر، عن مشاكلك الصحية إذا وجدت وعن أمور أخرى إذا ما أردت".

وحسب الإجابات المقدمة، كنا نوجهن بكل مرونة نحو المواضيع التي لم يتعرضن لها أو نحو بعض عناصر الإجابة التي نحتاج فيها إلى تفاصيل أو توضيحات أكثر.

كانت استجابات الزوجات خلال هذه المقابلة الأولى مختلفة. تميزت استجابة الأغلبية بالكف وبصعوبة عقد احتكاك مع الباحثة، بدرجة متفاوتة من واحدة إلى أخرى، حيث لم تتجاوز المدة المتوسطة للمقابلة 27 دقيقة. لم تتمكن البعض منهن من السيطرة على الخوف الذي أثارته هذه الوضعية غير المألوفة حيث كان ذلك باديا على مستوى السلوك: عدم الارتياح في الوضعية، نظرات هاربة، الخ، أو في صعوبة التداعي. كانت إجابات هذه النساء قصيرة ومختصرة بصفة عامة، تتخللها عدة انقطاعات، لذا كنا نتدخل بغرض طمأنتهن ومساعدتهن على التعبير بـ "مم، نعم، واصل..."، أو بإعادة صياغة ما قيل آنفا للحصول على توضيحات أكثر، مثل "قلت لي منذ لحظة أنك تغيرت كثيرا عما كنت عليه إلى درجة أنك كنت تحسن أحيانا بأنك لست أنت، هل لك أن توضح لي ذلك أكثر؟".

ولكن عندما لا تجدي كل المحاولات، كنا نطرح أسئلة محددة ومباشرة قصد الحصول على المعلومات التي نبحث عنها.

أمّا بقية الزوجات، فأبدین على العکس رغبة في التعبير عن ظروف لقائهن بأزواجهن، عن علاقتهن معهم قبل وبعد الزواج، عن ظروف حدوث الحمل. كنا في هذه الوضعية، نتكيف مع إيقاعهن لبعض الوقت، ثم نعود تدريجيا إلى العناصر غير المحددة، كأن نطلب من إحداهن على سبيل المثال: "قلت لي أنك تزوجت منذ ستة أشهر، فهل استعملت وسيلة منع الحمل خلال هذه المدة أم لا؟". كما كنا نتدخل لطلب بعض الإيضاحات.

تميز سلوك هذه الزوجات بالتلقائية بشكل عام (المدة المتوسطة للمقابلة 47 دقيقة)، ولكن مع بعض التحفظ خاصة إزاء بعض المسائل العلائقية، ولهذا كنا لا نتدخل إلا قليلا، تاركين لهن

بعض الحرية للاسترسال في الحديث. كان الغرض من هذا الموقف هو جلب ثقة هذه الزوجات، علما أن هذا الجو من شأنه أن يسهل أيضا تطبيق اختبار الرورشاخ. عند نهاية المقابلة، كنا نطلب منهن الدفتر الصحي لتسجيل المعلومات المدونة من قبل الطبيب المختص عن حالتهم الصحية والحالة الصحية للجنين للتأكد من حسن سير الحمل. اتخذنا السلوك نفسه كذلك في المقابلات اللاحقة.

2- تطبيق اختبار الرورشاخ

طبّق اختبار الرورشاخ بعد المقابلة مباشرة على أغلب الزوجات الحوامل مثلما هو مبرمج، ولكنه أجّل عند اللواتي كن يعانين من اضطرابات وظيفية حادة خلال هذه الأشهر الأولى من الحمل (تقيؤ حاد، تعب شديد) أو من قلق وعدم ارتياح خلال هذه الوضعية. أجري هذا اختبار في ظروف حسنة على العموم، كنا نبتدئ اللقاء بإعطائهن بعض المعلومات عن الاختبار بهذا الشكل: "هو اختبار للشخصية حمل اسم واضعه، يساعدنا على معرفة أحسن لشخصيتك في هذا الوقت من حياتك، مما يسمح لنا بفهم أحسن لما يحدث، ما هو على ما يرام وما يطرح مشاكل. يتم هذا الاختبار على ثلاث مراحل، الأولى تتمثل في تمرير اللوحات الواحدة بعد الأخرى، الثانية يحدد فيها الشخص مواقع الإجابات المعطاة وما جعله يفكر فيها، الثالثة والأخيرة يختار فيها اللوحتين المفضلتين وغير المفضلتين لديه". وإذا طلبت منا استفسارات، كنا نقدمها لهن باختصار شديد. بعد الحصول على موافقتهن لاستعمال المسجل الصوتي، نقدم لهن التعليمات الأولى للاختبار حسب اللغة المفضلة لديهن التي كانت الأمازيغية أو الفرنسية:

" Je vais vous montrer dix planches et vous me direz tout ce à quoi elles vous font penser, ce que vous pouvez imaginer à partir de ces planches " .

"am d sbiyeney εacra n tswirat w ad inniɣ ar wacu ara kem ġent a txemedɣ, d acu l tezemred ad xayled deg teswirat ayi".

عند تمرير اللوحة الأولى، إذا طلبت منا إعادتها أو أي استفسارات أخرى، نلبي الطلب بكلمات قصيرة ومباشرة، مثل: " أقول لك ما أراه فيها؟ " أو " أقول لك إلى ما يشبه هذا؟" نجيب عنها بـ "نعم" أو "مثلما تريدان"، ثم نمر إلى اللوحات الموالية الواحدة بعد الأخرى، ونكتفي بقولنا

و"هذه". خلال هذه المرحلة والمراحل الموالية، كنا نسجل إجابات المفحوص، سلوكاته، إيمائته أمام كل لوحة.

تميزت استجابات الزوجات بنوع من الكف، مثلما سيتبين ذلك في تحليل البرتوكولات لاحقا. كانت تدخلاتنا قليلة وعند الضرورة، لاسيما عندما نلمس صعوبة في التعبير عند المرأة، فنقول لها: "لا يوجد إجابات جيدة وأخرى سيئة، عبري عن كل ما يجتاح ذهنك عند رؤية اللوحات". إذا لم تسترسل بعد ذلك في التعبير، كنا نضيف لنطمئنها أكثر: "خذي كل الوقت الذي أنت بحاجة إليه".

بعد إتمام المرحلة الأولى، نمر إلى مرحلة التحقيق بإعطاء التعليمات الموالية:

" Nous allons maintenant reprendre les planches ensemble ; vous essaieriez de me dire ce qui vous a fait penser à ce que vous avez évoqué. Bien entendu, s'il vous vient d'autres idées, vous pouvez m'en faire part. "

" tura a n ɛawed ad nedem tswirat ayi lwahi; a tyɾɛdɛd a yid inniɖ dacu l kem iɣan texmeɖ ar wacu l d nniɖ. Ma yella usant-am-d tikiwin timaynutin, tezmɛɖ ad tent id inniɖ "

قمنا بذلك بانتظام مع كل الحالات دون استثناء. كانت طريقتنا غير موجّهة بقدر الإمكان، حيث كنا نترك للزوجات حرية إعادة الإجابات وفق النظام الذي يريدهن. وإذا ما نُسيّت إجابة أو أكثر، كنا نتدخل لنعلمهن بذلك أو نذكرهن بها. الصعوبة الوحيدة التي واجهناها مع بعض الزوجات في هذه المرحلة كانت تخص محددات الإجابات، حيث اضطررنا بعد محاولات عدّة إلى اقتراح بعض المحددات لإيضاح أحسن للتعليمات.

كما قمنا بالتحقيق الحدي لما كان ذلك ضروريا، عند غياب المحتويات الإنسانية، المحددات الحركية واللّونية. في الحالة الأولى، كنا نقدم لهن طلبنا بهذا الشكل: "ألا يوجد لوحة من هذه اللّوحات تذكرك بشكل إنسان؟"، إذا ما كانت الإجابة سلبية، نعرض عليهن اللّوحة السابعة بقولنا "وهنا ألا يمكن أن تتخيلي إنسان؟". أمّا في الحالة الثانية، فكنا نقوم بالتحقيق الحدي عبر الأسئلة التالية: "ماذا يفعلون؟" أو "بماذا يفكر هـنا اللّون الأحمر؟" دون إعطاء أي اقتراح. جلبت مرحلة الاختيارات ارتياحا لأغلبية الزوجات، لاسيما اللّواتي أبدين قلقا أمام الوضعية، حيث أعطت بعضهن إجابات إضافية.

عند الانتهاء من تطبيق الاختبار، أتحنا لهن فرصة للتعبير عن حالتهم خلال الفحص ورأيهم في اللّوحات. كانت الإجابات متباينة، هناك من اللواتي عبّرن عن ارتياح في الوضعية، على عكس ما لاحظناه أحيانا، هناك من اللواتي وصفنه على سبيل المثال بـ "العمل أو المجهود الذي يُبذل" وهناك من اللواتي اكتفين بالقول بأن اللقاء كان جيدا وكن مستعجلات لإنهاء الحصة.

ب- اللقاء الأول مع أب-المستقبل (Le futur-père)

1- المقابلة الأولى

أجريت المقابلة الأولى مع الأزواج ما بين الشهر الثاني وبداية الشهر الخامس من الحمل، ما عدا حالة واحدة حيث تأخر إجراءها إلى بداية الشهر السادس. يتكون دليل هذه المقابلة من نفس المحاور السابقة مع بعض الاختلافات في بعض الأسئلة الصغيرة (انظر الملحق 2). كان الغرض منها أيضا التعرف على الاستجابات الأولى للأزواج للحدث.

كانت الزوجات هن الوسيط بيننا وبين أزواجهن في أغلب الأحيان وقليل ما كنا نتصل بهم مباشرة، وهذا تماشيا مع اقتراحهم الذي تم الاتفاق عليه خلال اللقاء التمهيدي. لقد احترم أغلبية الأزواج المواعيد المحددة معهم، بعدما قدّمت لهم كل التسهيلات وبرمجوا حسب وقت تفرغهم، في حين تلقينا صعوبات مع البقية منهم حيث أجبرنا على استقبالهم في وقت متأخر بالنسبة للفترة المبرمجة. كانت هذه المرونة في تطبيق البرنامج ضرورية لتتقدم في هذا العمل.

وقبل تقديم التعليمات التي هي نفسها التي اعتمدناها مع الزوجات سابقا، كنا نطلب منهم في البداية الإذن باستخدام المسجل الصوتي، البعض منهم وافق بعد التوضيحات المقدمة، بينما رفض البعض الآخر الفكرة تماما. وبنفس الطريقة السابقة، كنا لا نسجل إلا بعض عناصر الإجابات المهمة لنتم تسجيل البقية بعد المقابلة مباشرة.

كان رد فعل الأزواج خلال هذه المقابلة الأولى مختلفا، فهناك من كانوا متعاونين معنا، مع أخذ بعض الحيطة والحذر بدرجة متفاوتة من واحد إلى آخر؛ هناك من اندمجوا بسهولة في الوضعية واسترسلوا في حديثهم؛ وهناك أيضا من أبدوا نوعا من العدوانية اتجاهنا، المعبر عنها بأشكال مختلفة (ارتفاع في نبرة الصوت أو الخشونة فيها، إيمائية تميزها البرودة). طلبت منا عدّة استفسارات عن البحث من قبل هذه الفئة الأخيرة، خاصة عن كيفية استغلال المعطيات ليتأكدوا ويطمأنوا أكثر قبل الدخول في هذه التجربة.

تميز سلوك المجموعة الأولى بقلّة التلقائية والاسترسال في الحديث بشكل عام (المدة المتوسطة للمقابلة 24 دقيقة). كان الإحساس بالضيّق أمام الوضعية باديا عند هؤلاء الأزواج (تجنب النظر إلى الباحث، طأطأة الرأس، تغيير الوضعية وخلق مسافة معه....)، ولهذا كنا لا نتدخل إلاّ في الأوقات المناسبة لحثهم على التعبير ودعوتهم إلى المواصلّة عبر الإشارات (تحريك الرأس، النظرات...) أو باستعمال عبارات مختصرة: "نعم، أفهم هذا ...".

كما كنّا نتدخل أيضا بإعادة صياغة ما قيل سابقا قصد الحصول على تفاصيل أو توضيحات أكثر عن العناصر التي تناولوها، مثل: "لقد سبق أن قلت لي أنك كنت تود تأخير هذا المشروع لبعض الوقت ولم تكن مستعدا للدخول هذه التجربة الآن، لماذا ؟".

أظهرت المجموعة الثانية خلافا للمجموعة الأولى، رغبة ماسة في الحديث عن معاناتهم (على المستوى العائلي أو المهني) حيث وصلت المدة المتوسطة للمقابلة معهم إلى 56 دقيقة. احترمنا هذه الحاجة لبعض من الوقت، ثم اضطررنا إلى أن نوقف البعض بحيلة وحذر لنتعرض إلى موضوع الحمل الذي أهمل تماما. هذا الموقف الذي اتخذناه جلب لهم الارتياح، مثلما أكّدوه لنا عند نهاية اللقاء.

أمّا المجموعة الأخيرة التي أبدت موقفا سلبيا إزاءنا، فكانت تدخلاتنا قليلة، وحاولنا أن نطمئنهم بتوضيح بعض جوانب أخلاقيات المهنة التي كان يجهلها البعض منهم. وقد جلبت هذه التوضيحات ارتياحا عند هؤلاء مما سهل عملية التعبير نوعا ما لديهم. لم تتعد المدة المتوسطة للمقابلة عند هذه المجموعة 17 دقيقة.

2- تطبيق اختبار الرورشاخ

طبّق اختبار الرورشاخ بعد المقابلة مباشرة على كل الأزواج، وتم ذلك في جو هادئ وملائم عموما. اتبعنا نفس التعليمات السابقة الذكر، بعد اتخاذ الوضعية المطلوبة وتقديم الاختبار، كنا نعلمهم باستخدام المسجّل الصوتي، ثم نقدم لهم التعليمات الأولى للاختبار باللغة المفضلة لديهم.

مرت المرحلة الأولى التي تتمثل في التمرير التلقائي للوحات بصفة عامة دون صعوبة، ما عدا بعض التعليقات أو الاستفسارات التي وجهها لنا البعض، مثل: " كيف اخترعت هذه اللوحات، إنه لمخترع عبقرى، جوانب متناظرة، يا له من عمل متقن...!" أو أن يقول " أيمكن أن يشبه هذا حقا شخص". في الحالة الأولى، نجيب عليه بشكل مختصر، وفي الحالة الثانية، نكتفي بالرد " ما

يهم هو ما تراه وتتخيله أنت " أو " مثلما تريد"، تاركين له المجال مفتوحا للاسترسال في خطابه دون أي توجيه منّا.

قمنا بالتحقيق بعد تمرير اللّوحات مباشرة مع كل الأزواج، الصعوبة التي واجهتنا، مثلما هو الحال عند الزوجات، تتعلق بمحددات الإجابات حيث أجبرنا أحيانا على إعطاء اقتراحات، تقاديا للإحساس بالضيق من قبلهم ولفقدان كثير من الوقت خلال هذه المرحلة. كما لجأنا إلى التحقيق الحدي عند غياب المحتويات الإنسانية بشكل خاص.

ما يجب أن نشير إليه هنا أيضا، هو السلوك المبالغ لبعض الزوجات اللواتي صاحبن أزواجهن خلال هذا اللقاء حيث حدث أن دخلت بعضهن إلى المكتب للتفقد أو في حالة غضب لحث الزوج على الاستعجال، وهناك من اللواتي قمنا ببعث رسائل كتابية لهم عبر الهاتف النقال، مما خلق اضطرابا لديهم وفي سير هذه الخطوة والخطوة الموالية.

أمّا خلال المرحلة الأخيرة التي تتمثل في اختبار الاختيارات، فكانت استجابات الأزواج مختلفة، فهناك من وقع اختياره على اللّوحات بعد أخذ بعض من الوقت للتفكير، هناك من كان مترددا بين اللّوحات، وأخيرا هناك من باشر بالاختيار دون أدنى تفكير على ما يبدو، قصد إنهاء اللقاء تحت ضغط الزوجات.

كنا نختم هذا اللقاء بنفس الطريقة التي اعتمدناها مع الزوجات، بسؤال مفتوح للحصول على الانطباع الشخصي لكل واحد منهم، ثم نحدد الموعد الثاني معه.

5-3-1-2- اللقاء الثاني

يشمل هذا اللقاء الثاني مع الأزواج على مقابلة مع كل طرف. برمجت هذه المقابلة حسب ظروف كل زوج، بنفس الطريقة كالمقابلة الأولى.

أ- المقابلة الثانية مع أم-المستقبل

أجريت هذه المقابلة الثانية مع الزوجات الحوامل ما بين الشهر الرابع ونهاية الشهر السادس. تجدر الإشارة هنا إلى أن بعض الزوجات قابلناهن أكثر من مرة واحدة خلال هذه الفترة بسبب الظروف غير الملائمة التي تمت فيها اللقاءات لاستعجالهن في كل مرة ولأسباب أخرى تخص كل واحدة.

يضم دليل المقابلة مجموعة من الأسئلة، تدور البعض منها حول كيفية تطور حالة الصحية للزوجات الحوامل واستجاباتهن للتغيرات التي عرفها الحمل (الحركات الأولى للجنين، الإعلان عن الجنس، التفاعلات مع الجنين..)، بينما يدور البعض الآخر حول بعض جوانب من تاريخهن الشخصي (انظر الملحق 2).

تمت هذه المقابلة مع الزوجات الحوامل في ظروف صعبة نوعا ما مقارنة بالمقابلة الأولى، حيث أبدى عدد معتبر منهن ترددا للمواصلة معنا وألغيت بفعل ذلك عدّة مواعيد، ومع ذلك تمكنا في الأخير من الحصول على موعد مؤكد معهن. قبل البعض منهن الاستمرار معنا بشرط أن تقترن مواعيدنا بمواعيد المراقبة الطبية للحمل؛ بينما انقطع الاتصال تماما مع البعض الآخر، ولم نتمكن من التقائهن ثانية إلا عند مجيئهن للموعد الطبي.

في مقرنا المعتاد دائما، كنا نستقبل هؤلاء الزوجات الحوامل ونستهل اللقاء بهذا الشكل: "حدثيني عن حالتك خلال هذه الفترة، ما إذا حدثت تغيرات على مستوى حالتك الصحية، في علاقتك مع زوجك وعائلتك، مع طفلك أيضا خاصة مع التطور الذي يعرفه الآن".

كانت الزوجات خلال هذه المقابلة أحسن حالا مقارنة بالأشهر الأولى، غير أنّ موقف الأغلبية لم يتغير كثيرا عمّا كان عليه حيث ميزه الكف ولم تتجاوز المدّة المتوسطة للمقابلة 24 دقيقة. ظهر ذلك في قلة التلقائية والاسترسال في الحديث بدرجة متفاوتة من واحدة إلى أخرى، ولهذا كنا نتدخل في الأوقات المناسبة لتسهيل التعبير لديهن، بإعادة صياغة ما قيل آنفا وتشجيعهن على المواصلة، مثل: "قلت لي أنّك لا تتذكرين أي شيء مميز عن طفولتك، ولكن يمكنك أن تتذكرتي ما يقوله والديك الآن عن طفولتك؟".

ولمّا يكون ذلك غير مجد، كنا نعرض عليهن بعض الاقتراحات للحصول على بعض التفاصيل الضرورية: "قلت لي أنّ علاقتك مع أبيك حسنة، أهو حنون، متفهم، مساند لك، وضحي لي الفكرة أكثر إذا أردت". كما كنا نتدخل لما يتجنبن تناول بعض المواضيع، كالتّي تتعلق بالحياة الحميمة أو العلاقة مع الجنين حيث أجبرنا ذلك أحيانا على طرح أسئلة محددة ومباشرة للحصول على بعض التوضيحات.

أمّا العدد القليل الباقي من الزوجات، فأبدین ارتياحا أكثر في الوضعية، حيث وصلت المدّة المتوسطة للمقابلة إلى حوالي ساعة.

ب- المقابلة الثانية مع أب-المستقبل

أجريت المقابلة الثانية مع الأزواج ما بين الشهر الرابع والسادس من الحمل، علما أن الأغلبية منهم لم يتقدموا للموعد المحدد معهم على الرغم من كل محاولاتنا. يتكون دليل هذه المقابلة من نفس المحاور (انظر الملحق 2) التي تناولناها مع الزوجات، مع بعض الاختلافات طبعاً. تمت في نفس الظروف السابقة تقريباً حيث كنا دائماً نبدأ اللقاء معهم بسؤال مفتوح، بهذا الشكل: "حدثني عن حالتك الآن، نفسياً وجسدياً، عن علاقتك مع زوجتك وعائلتك، عن علاقتك مع طفلك مع التطور الذي لحق به خلال هذه الفترة".

تميزت استجاباتهم بالكف بشكل عام، فلم تتعد المدة المتوسطة للمقابلة 21 دقيقة. كانت تدخلاتنا بغرض طمأنتهم وحثهم على التعبير، مثل: "أفهم جيداً أنه صعب عليك استرجاع بعض الذكريات مع أبيك، ولكن يجب أن تعلم أننا هنا لنستمع إليك ونفهمك، فلا تتردد في التعبير عن أحاسيسك وعواطفك نحوه". كما كنا نتدخل لتناول المواضيع التي لم يتعرضوا لها تلقائياً أو لتحديد بعض التفاصيل لما يكون ذلك ضرورياً، مثل: "عندما سألتك عن حياتك الحميمة، قلت لي أنه حدثت تغيرات خلال الحمل، هل لك أن توضح لي هذه النقطة أكثر؟"، إذا لم تعط لنا أية إجابة واكتفى الزوج بإعادة الشيء نفسه، كنا نتجنب إعادة طرحه من جديد، تقادياً لأي إحساس بإحراج وضيق من قبل هذا الأخير.

كنا ننهي اللقاء بنفس الطريقة كالزوجات، ثم نحدد الموعد الأخير مع كل واحد منهم أو نقوم بذلك في وقت لاحق تماشياً مع رغبة البعض.

3-1-3-5- اللقاء الثالث

يشمل هذا اللقاء أيضاً على مقابلة فقط مع الأزواج وبرمجت في الأوقات المناسبة لكل زوج، مثل اللقاءات السابقة.

أ- المقابلة الثالثة مع أم-المستقبل

أجريت المقابلة الثالثة والأخيرة مع الزوجات الحوامل ما بين الشهر السابع وبداية التاسع من الحمل. يتكون دليل هذه المقابلة من أسئلة تخص حالتهم الصحية من مختلف جوانبها، كيفية توقعهن للولادة ولقاءهن بطفلهن (انظر الملحق 2).

لبت دعوتنا كل الزوجات تقريبا، مع العلم أننا كنا على اتصال معهن خلال الأسابيع الأخيرة ترقبا منا لوقت الولادة.

كنا نستهل المقابلة بسؤال مفتوح كالعادة، لمنحهن بعض الحرية للتعبير بكل تلقائية عن معاشهن في هذه الفترة الجد حساسة، وهو كالتالي: حدثيني عن حالتك خلال هذه الأشهر الأخيرة مع اقتراب وقت الولادة، عن الكيفية التي تعيشين التغيرات التي لحقت بك، علاقتك مع زوجك والآخرين، مع طفلك، وكل ما يشغل بالك خلال هذه الفترة ". أبدت أغلب الزوجات الحوامل ارتياحا أكثر معنا وسهولة في الحديث عن انشغالاتهن خلال هذه الفترة مع اقتراب موعد الولادة، حيث وصلت مدة المقابلة إلى ساعة أو أكثر، إضافة إلى المقابلات الأخرى التي استفادت منها بعضهن عند مجيئهن للمراقبة الطبية.

ب- المقابلة الثالثة مع أب-المستقبل

تمت هذه المقابلة مع الأزواج ما بين الشهر السابع وبداية التاسع من الحمل، كما هو مبرمج. لبي أغلبيتهم دعوتنا، في حين توقفت الأقلية عن المتابعة منذ الفترة الماضية. يتكون دليل المقابلة من نفس المحاور التي تناولناها مع الزوجات (انظر الملحق2).

كنا نبدأ اللقاء معهم مثلما هي العادة بسؤال مفتوح، لنترك لهم المجال حرا للتعبير عن المواضيع التي أعددناها لهذه الفترة، كالتالي: " حدثني عن حالتك خلال هذه الأشهر الأخيرة، عن التغيرات التي تعيشها مع اقتراب ولادة زوجتك، عن علاقتك معها وكل ما يشغل بالك خلال هذه الفترة."

أظهر أغلبية الأزواج ارتياحا أكثر وتجاوبا معنا مقارنة باللقاءين السابقين حيث وصلت المدة المتوسطة للمقابلة إلى 66 دقيقة، بينما باتت البقية على موقفها، فلم تستطع أن تندمج في الوضعية وكانت استجاباتها يكتنفها الكف وصعوبة في الاسترسال.

كنا نتدخل مع المجموعة الأولى خاصة عند تقادي تناول بعض المواضيع كالتى تتعلق بالحياة الحميمة والعلاقة مع الطفل، على سبيل المثال: " وأنت على اقتراب من ميلاد طفلك كيف تتخيله وكيف تتخيل لقاءك معه؟" أو قصد الحصول على بعض التوضيحات: " قلت لي أنك تعاني من أرق منذ فترة، أهذا مرتبط باقتراب وقت الولادة ومجيء الطفل، وضح لي ذلك أكثر إذ

استطعت". أمّا مع المجموعة الثانية، فأجبرنا على التدخل عدّة مرات وبطريقة مباشرة للحصول على المعلومات التي كنا نبحث عنها.

في نهاية هذا اللقاء الأخير للمرحلة الأولى للمتابعة، كنا نذكر كل واحد منهم بأننا على موعد معه خلال الأيام الأولى التي تلي الولادة.

5-3-1-4- نتائج متابعة مجموعة البحث خلال مرحلة الحمل

سنقدم فيما يلي نتائج تطبيق الرورشاخ على أفراد مجموعة البحث ونتائج متابعتهم عبر المقابلة.

أ-نتائج تطبيق اختبار الرورشاخ : سنعرض في الجدول التالي الفترات التي طبق فيها الرورشاخ على أفراد مجموعة البحث:

فترة تطبيق الرورشاخ			تطبيق الرورشاخ	
الثلاثي(3)	الثلاثي(2)	الثلاثي(1)	الأزواج	
		X	دلال	زوج (1)
		X	محمود	
		X	زينة	زوج (2)
		X	مالك	
	X		صونية	زوج (3)
	X		علي	
		X	كلمية	زوج (4)
	X		ينس	
	X		آنية	زوج (5)
	X		سمير	
		X	كاهنة	زوج (6)
	X		إسلام	
	X		كريمة	زوج (7)
	X		محمّد	
		X	فطيمة	زوج (8)
		X	فريد	
		X	زينب	زوج (9)
	X		حسام	
		X	سليمة	زوج (10)
		X	عالم	

جدول رقم(2): نتائج تطبيق الرورشاخ على أفراد مجموعة البحث خلال فترة الحمل

يظهر لنا من خلال هذا الجدول أنّ اختبار الرورشاخ لم يطبق على كل الأزواج (Les couples) في الفترة المبرمجة. قيّم أربعة (4/10) منهم خلال الثلاثي الأول من الحمل، في حين قيّم البقية منهم (6/10) في بداية الثلاثي الثاني أو في فترتين مختلفتين.

يرجع هذا الاختلاف في وقت تطبيق الرورشاخ بين الأزواج إلى الصعوبات التي واجهتنا في الميدان أثناء انتقاء مجموعة البحث، حيث أمام قلة الحالات اللّواتي لبيّن المعايير المحددة ووافقن على المشاركة، اضطررنا إلى أخذ حالات أخرى في وقت متقدم نوعا ما من الحمل (أي في بداية الشهر الرابع). أمّا بالنسبة للاختلاف الملاحظ على مستوى كل زوج، فيعود ذلك للظروف الخاصة بكل واحد.

نلاحظ أنّ أغلب الزوجات (7/10) قيّمن خلال الثلاثي الأول من الحمل، بخلاف معظم الأزواج (6/10) الذين قيّموا خلال الثلاثي الثاني. كما يجب أن نشير هنا إلى أنّ في طريقة عملنا مع الأزواج، كنا نبدأ غالبا بالنساء، تلبية لطلبهن من جهة ولكونهن أبدين تفرغا وتعاوننا أكثر معنا من جهة أخرى مقارنة بالرجال.

ب- نتائج المتابعة عبر المقابلة

سنقدم في الجدول الموالي عدد المقابلات وفترة إجرائها مع أفراد مجموعة البحث:

المجموع	عدد/ فترة إجراء المقابلات			المقابلات	
	الثلاثي (3)	الثلاثي (2)	الثلاثي (1)	الأزواج	
5	1	2	2	دلال	زوج (1)
3	1	1	1	محمود	
3	1	1	1	زينة	زوج (2)
1	0	0	1	مالك	
5	2	3	0	صونية	زوج (3)
3	1	2	0	علي	
3	1	1	1	كمالية	زوج (4)
3	1	1	1	ينس	
3	2	1	0	آنية	زوج (5)
2	1	1	0	سمير	
5	2	2	1	كاهنة	زوج (6)
3	2	1	0	إسلام	
3	2	1	0	كريمة	زوج (7)
3	2	1	0	مهند	
3	1	1	1	فطيمة	زوج (8)
1	0	0	1	فريد	
3	0	1	2	زينب	زوج (9)
2	1	1	0	حسام	
3	2	0	1	سليمة	زوج (10)
2	1	0	1	عالم	

جدول رقم (3): نتائج متابعة أفراد مجموعة البحث عبر المقابلة خلال فترة الحمل

تمت المقابلات المبرمجة لفترة الحمل، مثلما يبين ذلك الجدول، في أوقاتها المحددة تقريبا عند معظم الأزواج، ولكنه حدث أن تجاوزنا العدد المحدد مع البعض منهم. كانت نوعية المتابعة للزوجات الحوامل أحسن من أزواجهن، من حيث احترام الأوقات المبرمجة وعدد المقابلات. أبدت الزوجات بشكل عام اهتماما أكثر باللقاءات مع الباحثة حيث وجدن فيها فرصة للتعبير عن صعوباتهن وانشغالاتهن خلال هذه الفترة، إلى جانب طلب بعض النصائح أو المعلومات التي كن بحاجة إليها لاسيما وأنها تجربتهن الأولى. خلافا لأغلبية الأزواج

الذين أعطونا انطبعا أن الحمل هو تجربة تخص الزوجات، فالتزموا التجنب والريبة إزاء الوضعية إلى درجة أن بعضهم لم يواصل العمل معنا إلا بمساعدة زوجاتهم، في حين انقطع البعض الآخر تماما عن المتابعة.

تقدمت أغلب الزوجات (7/10) للمقابلة الأولى خلال الثلاثي الأول من الحمل، في حين التقينا بالأقلية في بداية الثلاثي الثاني، لكونهن وجّهن إلينا مؤخرا. أما بالنسبة للأزواج، فتقدم معظمهم (6/10) إلينا خلال الثلاثي الثاني من الحمل. يرجع تأخر البعض إلى عدم تفرغهم بفعل طبيعة عملهم أو ترددهم للمشاركة في البداية، ثم وافقوا خوض هذه التجربة تحت تأثير زوجاتهم. سجّل أكبر عدد من المقابلات عند الزوجات حيث لا يقل عن ثلاث مقابلات مع كل واحدة، مع الإشارة إلى أننا تجاوزنا هذا العدد مع بعض الزوجات اللواتي برمجن حسب مواعيد المراقبة الطبية للحمل (3/10)، وهذا نتيجة بعض الظروف التي لم تسمح لنا بتناول كل المواضيع المقترحة في كل لقاء. وفيما يتعلق بالأزواج، أجريت ثلاث مقابلات مع البعض (5/10)، في حين لم تتعد مقابلتين على الأكثر مع البعض الآخر (5/10)، علما أن اثنين منهم توقفوا عن المتابعة بعد اللقاء الأول معهما لعدم تفرغهما، حسب تصريحاتهما.

5-3-2- خلال فترة ما بعد الولادة

برمجنا ثلاثة لقاءات مع الأزواج خلال هذه الفترة الثانية من المتابعة، غير أن ذلك لم يتحقق مثلما خططنا له، لظروف تتعلق طبعا بمجموعة البحث.

5-3-2-1- اللقاء الأول

أجري هذا اللقاء في العيادة العمومية أو الخاصة حسب اختيار كل زوج. ونشير هنا إلى أن أغلبية الأزواج (7/10) فضلوا القطاع العمومي، لقلة إمكانياتهم المادية أو لأمن أكثر على حياة الزوجة والطفل؛ أما البقية، فاختار القطاع الخاص حرصا على راحة الطرفين وكفالة أحسن بهما، كما بات بعضهم مترددا بين هذا وذاك حتى الساعات الأخيرة.

أ- المقابلة الأولى مع الأم

تمكّنا من إجراء هذه المقابلة مع كل الأمهات تقريبا (ما عدا حالة واحدة) حيث قمنا بزيارتهم إلى مصلحة الأمومة ما بين اليوم الأول والثالث. يضم الدليل مجموعة من الأسئلة تدور حول ظروف الولادة واستقبال الطفل (انظر الملحق 2).

كانت قاعات ما بعد الولادة، حتى في العيادة الخاصة، متقاسمة مع عدة واضعات. وعلى الرغم من ذلك تمكنا من إيجاد الوقت المناسب لاستجوابهن في جو هادئ نوعا ما. اختلفت الظروف التي تمت فيها هذه المقابلة حسب الحالة الصحية للواضعة ومكان الولادة. بالنسبة للأمهات اللواتي اخترن العيادة الخاصة وتمت ولادتهن بالقيصرية، أجرينا المقابلة في اليوم التالي واضطررنا إلى تناول المواضيع بشكل متقطع تماشيا مع حالتهم. كما كنّا نقوم بزيارة المولودين الجدد في الغرفة المخصصة لهم للتأكد من سلامتهم. وفي الأخير، كنّا نتطلع على سجل الولادات لأخذ كل الملاحظات والمعلومات المدونة حول سير الولادة وصحة الطفل بما في ذلك نتيجة أبقار (Le score d'apgar)، وزنه، قامته ومحيط القحف.

أمّا النساء اللواتي اخترن العيادة العمومية أو المستشفى العمومي وهن يشكلن الأغلبية، فكنا ننتقل إليهن في اليوم الثاني أو الثالث حسب الظروف التي تمت فيها الولادة أيضا. كانت القاعات مكتظة بالنساء في أغلب الأحيان، وكان من الصعب تفادي تدخلات البعض أثناء المقابلة.

كانت معظم الأمهات منهكات بعد الولادة، ولهذا كان التعبير عن حالتهم وعن أحاسيسهن صعبا، فجاءت إجاباتهن قصيرة ومختصرة وتخللتها عدّة توقفات. أمام هذه الحالات، كنا لا نتدخل إلاّ عند الضرورة، وعلى سبيل المثال: " قلت لي أنك تعرضت لتعقيدات أثناء الولادة، كنت جد مضطربة وفي حالة غير مألوفة إلى درجة أنك لا تتذكرين ما حصل لك بعد ذلك، أيمن أن أفهم أن الولادة كانت جد عنيفة وتجاوزت قدراتك على التحمل." والأمثلة في هذا الشأن كثيرة ومختلفة.

على عكس هذه المجموعة، بدت بعض الأمهات في حالة نفسية حسنة حيث استرسلن بسهولة في حديثهن وتناولن تلقائيا كل الجوانب المرتبطة بمعاشهن خلال هذه التجربة، إلى درجة أنه لم يُترك لنا فرصة التدخل إلا نادرا. وصلت مدّة المقابلة مع هؤلاء إلى حوالي ساعة تقريبا.

بعد الانتهاء من هذه المقابلة، كنا نقوم بزيارة الأطفال الذين وضعوا في مصلحة التوليد لمعاناتهم من بعض المشاكل (ولادة مبكرة، معاناة جنينية..) للتأكد من تحسن حالتهم.

ب- المقابلة الأولى مع الأب

لم يعد معظم الآباء لهذا لموعدا لعدم تفرغهم حسب تصريحات الأمهات. اثنان فقط منهم قبلا دعوتنا وهما اللذان اختارا العيادة الخاصة التي كنا متواجدين فيها. يتكون هذا الدليل من أسئلة تدور حول نفس المحورين السابقين (انظر الملحق 2).

كان الآباء أثناء هذه المقابلة منهكين ومستعجلين، ولهذا حاولنا التكيف مع ظروف كل واحد منهم. تركنا لهم في البداية المجال مفتوحا للتعبير عن أحاسيسهم إزاء الحدث وهذا بطرح السؤال الموالي: " كيف عشت ولادة زوجتك منذ بدايتها حتى اللحظة، وكيف كان لقاءك بطفلك؟". تميزت استجاباتهم بالكف عموما، ولهذا كنّا نتدخل لما يصعب التعبير عليهم، مثل: " قلت لي أنك لا تجد الكلمات لوصف إحساسك عندما أخذت طفلك للمرة الأولى بين ذراعيك، هل كنت فرحا، مغمورا بالفرحة..."، ثم نتناول تدريجيا المواضيع الأخرى التي لم يتطرقوا إليها تلقائيا، مثل: "تحدثنا حتى الآن عن الولادة، عن لقاءك بطفلك، فهل يمكن أن تقول لي كيف تتصور علاقتك معه لاحقا...". وغيرها من الأمثلة في هذا الجانب. وصلت المدة المتوسطة لهذه المقابلة إلى ثلاثين دقيقة (30د.).

5-3-2-2- اللقاء الثاني

لم يلب دعوتنا إلى هذا اللقاء إلا ثلاثة أزواج. تم ذلك بين الشهر الرابع والسادس بعد الولادة، في نفس الظروف السابقة، أي بشكل فردي كالمرحلة الأولى للمتابعة حيث فضل الأزواج الحضور بشكل منفصل في مواعيد مختلفة حسب وقت تفرغ كل واحد منهم. برمجنا في هذا اللقاء الثاني مقابلة وإعادة تطبيق اختبار الرورشاخ.

أ- اللقاء الثاني مع الأم

1- المقابلة الثانية

يضم دليل هذه المقابلة مجموعة أسئلة حول الحالة الصحية للأمهات من مختلف جوانبها خلال هذه الفترة، وكذا الحالة الصحية للطفل وبعض مظاهر نموه ومكتسباته (انظر الملحق 2). صرحت معظم الأمهات برغبتهم في اختصار مدة اللقاء، ولهذا حاولنا الاستجابة لهذا الطلب على قدر الإمكان. لم نلمس تغيرا ملحوظا في مواقفهم مقارنة بما كن عليه سابقا حيث بدت البعض متخوفات من الوضعية، في حين استرسلت الأخريات في خطابهن وكن متعاونات معنا.

بشكل عام، أظهرت الأمهات خلال هذا اللقاء قلة التركيز في الوضعية بسبب انشغالهن بأطفالهن، حسب تصريحاتهن، خاصة بعد وصول وقت الرضاعة بالنسبة للواتي يرضعن عن طريق الثدي.

من جهتنا، كانت تدخلاتنا قليلة وفي الأوقات المناسبة، لإيضاح عنصر هام سبق أن تعرضن له، مثل: "قلت أنا وحسب ما فهمت أنك لم تكن جد واعية عندما أعطيت الدواء المهدئ لصبيك الذي كان مخصصا لك، هل يمكنك أن توضح لي الحالة النفسية التي كنت فيها آنذاك؟". كما كنا نتدخل، كما هو معتاد، للتطرق إلى المواضيع التي لم يتناولنها تلقائيا، مثل "تعرضنا حتى الآن إلى عدة جوانب من معاشك خلال هذه الفترة، ولكن ماذا عن علاقتك الحميمة مع زوجك؟". أمام هذه المسألة الحساسة، أبدى بعضهن إحساسا بالضيق، بينما انتهر البعض الآخر الفرصة للتعبير وبغضب أحيانا عن استيائهن من سلوك أزواجهن في هذا الجانب. في نهاية المقابلة، كنا نتطلع على الدفتر الصحي للطفل لنسجل المعلومات المتوفرة عن حالته الصحية وبعض جوانب نموه: قامته، وزنه.. الخ.

2- إعادة تطبيق اختبار الرورشاخ

طبقنا اختبار الرورشاخ بعد المقابلة مباشرة، وتم ذلك وفق الشروط المطلوبة. ولكن خلافا للتطبيق الأول، كانت النساء هذه المرة مستعجلات ومتوترات نوعا ما، مبررات ذلك بانشغالهن حول الطفل.

خلال المرحلة الأولى للتطبيق التي تتمثل في التمرير التلقائي للوحات، وبعد إعطاء التعليمية الأولى، حاولت بعض الأمهات تذكر الإجابات السابقة بدلا من إعطاء إجابات جديدة، حرصا منهن على اقتصاد الوقت، بينما خصص البعض الآخر الوقت الكافي لكل لوحة دون أي تلميح للتطبيق الأول.

لم تختلف كثيرا نوعية الاستجابة للاختبار في هذه المرحلة عن المرحلة الأولى، حيث تميزت بالكف الذي برز في المردودية، التوقيات الطويلة، الوقت المستغرق في كل لوحة.. الخ، غير أننا لمسنا بعض التحسن عند بعض الحالات.

لم نلتق أثناء عملية التحقيق أية صعوبة مع الأمهات، ولكن أمام قلة بعض المحتويات، خاصة الإنسانية، بعض المحددات (كالحركة...)، لجأنا إلى التحقيق الحدي وتم بنفس الشكل كالتطبيق الأول.

تم اختيار اللوحات بسرعة أحيانا حيث لم تأخذ بعض الأمهات الوقت الكافي لشرح اختياراتهن نظرا لاستعجالهن لإنهاء اللقاء.

ب- اللقاء الثاني مع الأب

1-المقابلة الثانية

تم لقاءنا بالآباء بعد أسبوع إلى غاية شهر من لقاءنا بالأمهات. يتكون هذا الدليل من مجموعة من المحاور التي تطرقنا فيها إلى الحالة الصحية لهؤلاء خلال هذه الفترة، الحالة الصحية للطفل وبعض جوانب نموه (انظر الملحق 2).

على غرار بعض الزوجات، صرح بعض الآباء أيضا ومنذ بداية المقابلة بعدم تفرغهم ومن المستحسن أن نقصر مدة اللقاء لينصرفوا إلى انشغالاتهم، بينما لم يتغير موقف البعض الآخر وبقوا متعاونين معنا. أمام الفئة الأولى، كان علينا أن نوضح لهم ثانية أن عملية التقييم تقتضي أن يكون المفحوص جد متفرغ، وإذا ما أرادوا يمكننا أن نؤجل الموعد لوقت لاحق عندما تكون ظروفهم أحسن، غير أنهم رفضوا هذا الاقتراح وعدلوا نوعا ما من موقفهم الأول.

كان موقفنا مع الآباء مرنا حيث كنا لا نتدخل إلا لاقتراح مواضيع أخرى لم يتعرضوا إليها تلقائيا كالتي تخص الحياة الحميمة بعد الولادة والتدخل في رعاية الطفل. لم نلاحظ أي تغير في موقفهم إزاء المسألة الأولى حيث التزموا التجنب وكانت إجاباتهم جد مختصرة؛ أمّا فيما يتعلق بالمسألة الثانية، فكانت الاستجابات مختلفة، بدا البعض منزعجا، في حين عبر البعض الآخر بسهولة عن الموضوع وكان موقفهم ايجابيا. كما كنّا نتدخل لطلب إيضاحات حول بعض عناصر الإجابة، مثل: "قلت لي سابقا أن الطفل كان مريضا وغالبا ما لا ينام ليلا، لحسن الحظ أنك لم تكن حاضرا في البيت آنذاك، فهل يمكنك أن توضح لي هذا أكثر؟".

هذه أمثلة عن مختلف تدخلاتنا وطريقة عملنا مع الآباء خلال هذه اللقاءات معهم واقتصرنا على عرض البعض منها على سبيل الإيضاح.

2- إعادة تطبيق اختبار الرورشاخ

طبقتا الرورشاخ على الآباء بعد المقابلة معهم مباشرة واحترمتنا كذلك كل الشروط المطلوبة. خلال المرحلة الأولى للتطبيق وبعد تقديم التعليمات الأولى، حاول بعض الآباء تذكر إجاباتهم السابقة، امتحانا لذاكرتهم وغالبا ما وفقوا في ذلك، ثم استرسلوا في خطابهم بأكثر ارتياح وقدموا لنا إجابات جديدة، بينما لم نلاحظ ذلك عند البعض الآخر حيث حاولوا إعطاء إجابات دون أي تلميح إلى التطبيق الأول.

كانت استجابة الآباء لمادة الاختبار خلال هذا التطبيق الثاني مختلفة، حيث لاحظنا بعض التحسن في نوعية الإنتاجية بصفة عامة مقارنة بالتطبيق الأول، ولو كانت طفيفة، مثلما سنبين ذلك عند تحليل البرتوكولات الخاصة بهم.

بعد الانتهاء من التمرير التلقائي للوحات، كنا نقوم بعملية التحقيق، وعند قلة المحتويات الإنسانية في بعض البرتوكولات بشكل خاص، كنا نلجأ إلى التحقيق الحدي.

عند اختيار اللوحات، بادر أغلب الآباء بالاختيار مباشرة، وقليل ما أبدوا ترددا أو أخذوا الوقت الكافي لشرح اختياراتهم. طلبنا من الأزواج عند نهاية اللقاء ما إذا كان بوسعهم استقبالنا في ديارهم للقيام بملاحظات حول تفاعلاتهم مع أطفالهم، غير أنهم لم يبدوا حماسة لهذه المبادرة. كما طلبنا منهم الاتصال بنا لاحقا إذا ما أرادوا الحصول على تقرير خاص حول نتائج عملنا معهم، ولكن لم يفعل ذلك إلا اثنين منهم.

5-3-2-3- نتائج متابعة مجموعة البحث خلال مرحلة ما بعد الولادة

سنقدم في الجزء الآتي نتائج تطبيق الرورشاخ على أفراد مجموعة البحث ونتائج متابعتهم عبر المقابلة.

أ- نتائج إعادة تطبيق الرورشاخ : سنقدم في الجدول الموالي الفترة التي طبق فيها الرورشاخ على أفراد مجموعة البحث:

فترة إعادة تطبيق الورشاخ			تطبيق الورشاخ	
الشهر (6)	الشهر (5)	الشهر (4)	الأزواج	
X			آنية	زوج (5)
X			سمير	
	X		كريمة	زوج (7)
		X	محدد	
		X	سليمة	زوج (10)
		X	عالم	

جدول رقم (4): نتائج إعادة تطبيق الورشاخ على أفراد مجموعة البحث خلال فترة ما بعد الولادة

نلاحظ من خلال هذا الجدول أنه لم يطبق الورشاخ ثانية إلا على ثلاثة أزواج (3/10). تم اللقاء معهم بين الشهر الرابع والسادس بعد الولادة، اثنان منهم قيما في نفس الفترة، مع وجود فرق زمني طفيف بين الطرفين، في حين قيّم زوج واحد في أوقات مختلفة، وصل هذا الفرق الزمني بينهما إلى شهر تقريبا.

ب- نتائج المتابعة عبر المقابلة: سنعرض فيما يلي عدد المقابلات وفترات إجرائها على أفراد مجموعة البحث:

المجموع	عدد / وقت إجراء المقابلات				المقابلات	
	الشهر (6)	الشهر (5)	الشهر (4)	الأسبوع (1)	الأزواج	
1				1	دلال	زوج (1)
0					محمود	
1				1	زينة	زوج (2)
0					مالك	
1				1	صونية	زوج (3)
0					علي	
1				1	كلمية	زوج (4)
1				1	ينس	
1	1				أنية	زوج (5)
1	1				سمير	
1				1	كاهنة	زوج (6)
1				1	إسلام	
2		1		1	كريمة	زوج (7)
1			1		مهند	
1				1	فطيمة	زوج (8)
0					فريد	
1				1	زينب	زوج (9)
0					حسام	
2			1	1	سليمة	زوج (10)
1			1		عالم	

جدول رقم (5): نتائج متابعة أفراد مجموعة البحث عبر المقابلة خلال فترة ما بعد الولادة

في هذه المرحلة أيضاً، كانت الزوجات أكثر حرصاً على احترام التزامهن معنا أكثر من الأزواج. أجرينا المقابلة الأولى (في الأيام الأولى التي تلت الولادة) في وقتها مع أغلب الزوجات (9/10)، بينما لم تتم إلا مع عدد قليل جداً من الأزواج (2/10). أما المقابلة الثانية التي نُبعت بإعادة تطبيق اختبار الـرورشاخ، فلم يلب دعوتنا سوى عدد قليل من أفراد هذه المجموعة التي برمجت حسب ظروف كل واحد.

خلاصة الجانب المنهجي

يدور موضوع البحث حول التنظيم العقلي للأزواج الذين ينتظرون طفلاً لأول مرة خلال الحمل وبعد الولادة. ولانجازه، اتبعنا بعض الخطوات المنهجية التي كان من شأنها أن تسمح لنا بالإجابة عن تساؤلاتنا في هذا البحث.

تتمثل أول خطوة في الدراسة الاستطلاعية، استطعنا من خلال الحالات التي تمت عليها القيام بملاحظات قيمة، وبفضلها تقادينا بعض الصعوبات التي لا يمكن أن تخلو منها مثل هذه البحوث الميدانية.

أنجز البحث في مؤسسة استشفائية خاصة تدعى "غصن الزيتون". قمنا فيها بانتقاء عشرة (10) أزواج من بين واحد وعشرون (21) زوج وفق معايير محددة، ومنها أن يكونوا ينتظرون طفلاً لأول مرة ولا يعانون من بعض المشاكل الجسدية الهامة والنفس-مرضية البارزة، السابقة للحمل أو المقترنة به.

استعملنا في هذا العمل المنهج العيادي الذي تتمثل إحدى أهدافه الأساسية في فهم السير النفسي الخاص بالشخص. وتعتبر نظرية التحليل النفسي أحسن منظور في حوزتنا في الوقت الحالي يستجيب لهذا الهدف.

انطلاقاً من هذا المنهج وهذه المرجعية النظرية التحليلية، أعدنا برتوكولاً طويلاً أنجز على مرحلتين، وانتهجنا فيه طريقة اختبار-إعادة اختبار. تتم المرحلة الأولى خلال من الحمل (الثلاثي الأول)، واعتمدنا فيها على تقنيتين وهما المقابلة العيادية نصف-الموجهة لغرض البحث واختبار الرورشاخ. يسمح اختبار الرورشاخ بتقييم التنظيم العقلي من بعض جوانبه كالصورة الجسدية، حدود الذات والتقمصات لكل زوج وبشكل فردي، في حين تسمح المقابلة بالإحاطة بالمعاش النفسي لهؤلاء خلال هذه التجربة.

أمّا المرحلة الثانية للمتابعة، فتتم في فترة ما بعد الولادة (في الشهر الثالث) حيث يعاد فيها تطبيق الرورشاخ الذي يسبق بمقابلة، ثم تبرمج الملاحظة في البيت (بعد ثلاثة أشهر من تطبيق الرورشاخ). وهذا للإحاطة بالتغيرات التي تحدث على مستوى التنظيم العقلي عند كل طرف مع الحضور الواقعي للطفل من جهة، والتعرف على الكيفية التي تتم بها التفاعلات لاحقاً بين الوالدين وأطفالهم من جهة أخرى. وعند الانتهاء من التقييمين نستطيع المقارنة بين المعطيات المتحصل عليها في كلتا المرحلتين.

استغرق التطبيق الميداني لهذا البحث حوالي سنة وتسعة أشهر. تم انجازه في ظروف حسنة عموماً، غير أننا لم نستطع تفادي بعض الصعوبات خاصة المتعلقة ببرنامج اللقاءات المحددة مع الأزواج.

خلال فترة الحمل، برمجنا ثلاثة لقاءات مع الأزواج (Les couples)، ولكننا تجاوزنا هذا العدد مع بعض الزوجات. طبق الرورشاخ مع أغلب الزوجات خلال الثلاثي الأول وبعد المقابلة الأولى مباشرة مثلما برمج، بينما طبق في بداية الثلاثي الثاني مع أغلبية الأزواج لأسباب تخص ظروف كل واحد.

وفيما يتعلق بفترة ما بعد الميلاد، تمكنا من إجراء المقابلة الأولى في وقتها، أي خلال الأيام الأولى التي تلت الولادة مع كل الأمهات تقريباً، في حين لم يتم ذلك إلا مع عدد قليل جداً من الآباء (اثتان). أما اللقاء الثاني الذي يظم مقابلة مع إعادة تطبيق اختبار الرورشاخ، فلم يعد له إلا ثلاثة أزواج (Couples)، كما لم يلب أحد من هؤلاء دعوتنا للقاء الأخير الذي برمجت فيه الملاحظة. وقدمنا في الأخير تقريراً شخصياً حول المتابعة للذين طلبوا منا ذلك.

الفصل السادس:

عرض وتحليل نتائج اختبار الرور شاخ

الفصل السادس: عرض وتحليل نتائج اختبار الرورشاخ

سنقدم في هذا الفصل النتائج المتحصل عليها بعد تحليل برتوكولات الرورشاخ للأزواج خلال فترتي: الحمل وبعد الولادة. سنقوم في مرحلة أولى بتقديم النتائج الكمية لهؤلاء التي تتبع بقراءة شاملة لها بإبراز الخصائص العامة عند كل من الزوجات والأزواج، ثم سنمر في المرحلة الثانية إلى تحليل كيفية لبعض المؤشرات الهامة والبارزة في هذا الاختبار، لننتهي في الأخير بمحاولة تصنيف الزوجات والأزواج حسب نوعية تنظيمهم العقلي، وهذا لنتحقق طبعاً من الفرضيات التي وضعناها في إطار هذا البحث. ولكن من الضروري قبل ذلك أن نقدم خطوات التحليل التي انتهجناها في تحليل كل برتوكول.

1- خطوات تحليل البرتوكولات

مررنا في تحليل كل برتوكول بالخطوات الموالية:

1-1- قراءة أولية شاملة للبرتوكول

أول ما نبدأ به هو قراءة البرتوكول عدّة مرات قصد التأثر به والخروج بعد ذلك بانطباع عام عنه، معتمدين في ذلك ليس فقط على محتوى الإجابات ونوعيتها، وإنما على الطريقة التي قدمت بها هذه الأخيرة كذلك.

1-2-التنقيط

يمنح التنقيط عدداً معيناً من العلامات أو المؤشرات التي تمهّد تقييم الفرد حسب بعض المحاور مثل: العلاقة مع الواقع، الاندماج في حياة الجماعة، التقمصات. ويتم هذا طبعاً بمقارنة النتائج المتوصل إليها بمعطيات المجموعة المرجعية.

قمنا بتنقيط كل برتوكول اعتماداً على كتيّبين: الأول أصدر حديثاً أعدته ك. أزولاي وم. إمانويلي (C.AZOULAY, M.EMMANUELLI, 2012)، الثاني قديم نوعاً ما أعدته س. بيزمان (C.BEIZMANN, 1969) الذي لم نلجأ إليه إلا في بعض الحالات.

يشمل التنقيط أربعة جوانب: أولاً، نحدد موقع الإجابة (أين رأى الفرد ذلك؟): أي ما إذا شملت إجابة المفحوص على كل اللوحة (G)، جزء كبير (D) أم جزء صغير فقط منها (Dd)...الخ؛ ثانياً، نعيّن محدد هذه الإجابة: ما إذا العنصر الذي حددها هو الشكل (F)، اللون (C)، الحركة (K)، التضليل (E)...الخ؛ وثالثاً، نحدد محتوى الإجابة: أي ما إذا هو إنساني (H)، حيواني (A)

أم شيء (Obj) إلى غير ذلك من المحتويات مثلما هو معروض في ورقة الفرز (La feuille de
dépouillement) التي تضم كل العناصر التي اعتمدنا عليها في هذه الخطوة، وفق النموذج المجدد لـ
ن. روش تروينبارغ (N.RAUSCH DE TRAUBENBERG, 2000).

Nom :		Date :	
Age :			
Production	Appréhension	Déterminants	Contenus
R = Radditives = Refus= Tps Total : Tps moy./pl. : Tps moy./R.: Tps lat. moy.:	G = D = Dd= Dbl = Do/Di = G D Dd Dbl	F+ = F - = F +/-= F % = F % élargi = F+% = F+ % élargi = FC = FC' = CF C'F = C C' FE = FClob = EF ClobF= E Clob = K = Kan = Kp = Kob = KC = Kan C = Kob C = Kp C = T.R.I : F.comp.: RC % = FC/CF+C	H = (H) Hd = (Hd) = H%= A = (A) = Ad = (Ad) = A%= Elt = Frag = Alim = Géo = Bot = Pays = Anat = Sex = Sg = Obj = Symb = Sc = Art = Abs = Ban = Ban%= I.A % = Incert.int=
		CHOIX + : CHOIX - :	

1-3-التحليل الكمي

يمر هذا التحليل بمرحلتين وهما :

1-3-1- المرحلة الأولى

نقوم في البداية بعمليات حسابية لتحديد النسب المئوية لمختلف طرق الإدراك: للإجابات الكلية (G)، للإجابات الجزئية (D) وغيرها؛ للمحددات: الشكلية (F)، الشكلية الإيجابية (F+) على سبيل المثال؛ للمحتويات: الإنساني (H)، الحيواني (A).. وغيرها. وهذا طبعا بالرجوع إلى قوانين موضوعة خصيصا للتحليل الكمي. وهاهي أهم المؤشرات والصيغ الحسابية التي استعملناها:

- عدد الإجابات (R): يضم العدد الكلي للإجابات التي يمكن ترقيمها.
- الرفض (Refus): يتمثل في اللوحات التي لم تُعط فيها أية إجابة مع مرافقتها بالرقم الخاص بها.
- الوقت الكلي (Temps total): يمثل الوقت الكلي للتمرير التلقائي، هو مجموع الوقت الكلي المسجل في كل لوحة.
- متوسط وقت الكمون (Temps de latence moyen): مجموع أوقات الكمون لكل اللوحات مقسوم على عدد اللوحات (المؤولة).

- موقع الإجابات: بعد تحديد مواقع الإجابات: شاملة (G)، جزئية كبيرة (D)، جزئية صغيرة (Dd)، إجابات ذات الفراغات البيضاء (DbI)، تُحسب النسب المئوية الخاصة بكل نوع من هذه الإجابات بالنسبة للعدد الكلي للإجابات (G%)، (D%)، (Dd%)، (DbL%)، ثم تسطر الإجابات ذات نسبة مرتفعة مقارنة بالمعيار المحدد لها، وتوضع بين قوسين النسب المنخفضة عن المعيار، وعلى سبيل المثال: (Dd) (D) (DbL) . G (D) Di/ Do أيضا والإجابات التي يشار فيها إلى الوضعية (Po).

- محددات الإجابات: تعين الإجابات الخاصة بكل نوع من المحددات (kp, kob, kan, K, Clob, E, C, F) بما في ذلك المحددات المشتركة (kpc, kobc, kanc, KC, ClobF, FClob, EF, FE, CF, FC) وفيما يخص المحددات الشكلية (F%, F+%)، تحسب النسب المتعلقة بـ F% و F+ % على الشكل التالي:

$$F \% = \frac{\text{Nombre total des } F}{R} \times 100$$
$$F + \% = \frac{\text{Nombre de } (F +) + \left(\frac{F +}{2}\right)}{\text{Nombre total de } F} \times 100$$

- عندما يكون $F + \%$, $F\%$ منخفضا، تحسب نسب $F\%$ élargi و $F + \%$ بالشكل الموالي:

$$F\% \text{ élargi} = \frac{F + +K + kan + FC + FE + Fclob}{R} \times 100$$

$$F + \% \text{ élargi} = \frac{(F +) + \left(\frac{F +}{2}\right) + (K +) + (kan +) + (FC +) + (FE +) + (Fclob +)}{\text{Nombre de réponses à dominance formelle} = (\text{Numérateur de } F\% \text{ élargi})} \times 100$$

- **المحتويات:** نعين المحتويات الخاصة بكل الإجابات. أما بالنسبة للمحتويات الإنسانية والحيوانية، فيجب حساب النسب المئوية كما يلي:

$$H\% = \frac{H + Hd}{R} \times 100$$

ولما يكون عدد الإجابات الإنسانية غير الواقعية أو الخرافية كثيرة في البرتوكول، تحسب النسبة المئوية بهذه الطريقة:

$$H\% = \frac{H + (H) + Hd + (Hd)}{R} \times 100$$

- **نمط الصدى الحميمي (T.R.I)** والصيغة المكملة (FC): يحسب نمط الصدى الحميمي بمقارنة عدد الإجابات الحركية والمجموع المتوازن للإجابات اللونية (حيث $0.5 = FC/FC'$; $1 = CF/CF'$; $1.5 = C/C'$). تحسب بنفس الطريقة الصيغة المكملة حيث يقارن عدد الإجابات الحركية الصغيرة ($kp+kob+kan$) والمجموع المتوازن لإجابات التضليل (حيث $0.5 = FE/EF$ / $1.5 = E$).

- **مجموع الإجابات في اللوحات الملونة (RC%)** = تحسب نسبة الإجابات للوحات الثلاث الأخيرة بالنسبة للعدد الكلي للإجابات بالشكل الآتي:

$$RC\% = \frac{\text{Nombre de réponses à VIII, IX, X}}{R} \times 100$$

- **مؤشر القلق (I.D)**: يحسب مؤشر القلق على الشكل التالي:

$$I.D\% = \frac{Hd + Anat + sg + sex}{R} \times 100$$

- **الإجابات المبتذلة (Ban)**: تعين الإجابات المبتذلة وتحسب النسب المتعلقة بها: Ban و Ban% (مجموع الإجابات المبتذلة مقسوم على العدد الكلي للإجابات).

- **الاختبار التفضيلي:** يشار إلى اللوحات التي تم اختيارهما من طرف الفرد (اللوحتان المفضلتان والمنبوذتان لديه) مع تسجيل المبرر المقدم.

- **العناصر الكيفية:** تسجل الصدمات ومكافآت الصدمة والعلامات الأخرى المرتبطة بها، وكذلك كل الملاحظات بما فيها التناظر، انتقادات (الموجهة إلى الذات أو إلى الآخر) التي يمكن أن تشكل مؤشرات لصدمات محتملة.

1-3-2- المرحلة الثانية

بعد الانتهاء من المرحلة الأولى، نقوم بإظهار العلامات البارزة في المخطط النفسي بوضع إشارات على بعض النتائج العددية بعد مقارنتها بالمعايير المعمول بها، ومثلما يمكن أن تتجاوز هذه النتائج المعايير المحددة لها، يمكن أن يحدث العكس.

ونشير إلى أن هذه المعايير هي نتاج بحوث ودراسات قامت بها ن. روش دتروينبارغ (N. RAUSCH DE TRAUBENBERG, 1990,2000) وك. شابر (C. CHABERT, 1983, 1987). وإذا اعتمدنا عليها، فلأنه لا توجد دراسات جزائية في الوقت الحالي حددت معايير عند الشخص العادي.

نعير الانتباه للمعطيات المتعلقة بالإنتاجية والوقت من خلال:

- العدد الكلي للإجابات.
- عدد اللوحات المرفوضة.
- الوقت المستغرق في الاختبار.
- معدل الوقت للوحة الواحدة.
- معدل زمن الكمون.
- طرق الإدراك من حيث:
 - النسب المئوية المسجلة في كل نوع، ثم نقارنها بالمعايير المحددة لها لاستخراج بعد ذلك طريقة الإدراك المسيطرة أو غير الممثلة في البرتوكول.
 - المحددات من حيث:
 - نسبة المحددات الشكلية (F%).
 - نسبة المحددات الشكلية-الإيجابية (F+%).
 - عدد المحددات الحركية الإنسانية (K) وغيرها، ثم نقوم بمقارنتها بالمعايير المحددة لها.

■ المحتويات من حيث:

- نسبة المحتوى الإنساني (H)، نسبة المحتوى الحيواني (A).
- عدد الإجابات المبتذلة (Ban).

ونقوم بعد ذلك بربط طرق إدراك الواقع المسيطرة، بالمحددات والمحتويات لنكشف عما إذا توجد تناقضات فيما بينها.

■ العوامل المتعلقة بالدينامكية العاطفية من خلال:

- المحددات الشكلية.
 - نمط رد الفعل الداخلي (T.R.I.): هل هو انبساطي أم انطوائي على سبيل المثال.
 - الصيغة المكملّة (F.C).
 - نسبة الإجابات في اللوحات الثلاث الأخيرة الملونة (RC%): هل هي مرتفعة أم العكس؟
- لكن هذا التحليل الكمي على الرغم من أهميته، يبقى غير كاف للإحاطة بالتنظيم العقلي لأي شخص وما يميّزه عن أي تنظيم عقلي آخر، ولهذا كان التحليل الكيفي ضروريا.

1-4- التحليل الكيفي

اعتمدنا في التحليل الكيفي على مخطط يشمل على:

- السياقات المعرفية.
- الدينامكية العاطفية.

1-4-1- السياقات المعرفية

ركزنا فيها على العناصر التالية:

- طرق إدراك الواقع: من حيث توزيعها في البرتوكول، خاصة مستواها البنيوي والمحددات التي تصاحبها.
- تحديد نسبة المؤية للمحددات الشكلية-الإيجابية (F+%)، توزيع المحددات الشكلية السلبية (F-) والمحددات الشكلية غير المحددة (F±).
- عدد المحددات الحركية الإنسانية (K) ذات النوعية الإيجابية (K+).
- نسبة الإجابات الحيوانية (A%) وعدد الإجابات المبتذلة (Ban).

1-4-2- الدينامية العاطفية

من أجل تحليل عميق لما يتعلق بالدينامية العاطفية، تناولنا العناصر الموالية :

- نمط رد الفعل الداخلي (T.R.I.)
- الصيغة المكملّة (F.C).
- نسبة الإجابات في اللوحات الثلاث الأخيرة الملونة (%RC).
- المحتويات.
- كفايات التعبير عن القلق ومظاهر وسائل الدفاع.
- حوصلة: الإشكالية: الربط بين الصراع/ آليات الدفاع، الإشكالية (أدبية، فقدان الموضوع، الهوية).

وفي خاتمة كل تحليل، نقترح فرضيات عن نوعية التنظيم العقلي للزوجة والزوج.

2- نتائج اختبار الورشاخ

2-1- نتائج اختبار الورشاخ الخاصة بفترة الحمل

سنعرض في الجدول الموالي أهم نتائج المخططات النفسية للعشرة أزواج (10) الذين تم تطبيق اختبار الورشاخ عليهم خلال فترة الحمل، زوج بزوج.

1-0		4	3-2		%95-80		%70-60	%3	%10-6	%68-61	%30-21		60-45 ثا	30-20	0	35-20	كلاسيكية	المعايير
			2,42		60,86		57,81	1,99	3,13	57,24	36,83		13,2 ثا	37,5 ثا	0	28,16	C.DE TYCHEY	
Rep. clob	FC'	FC	K	F+% élargi	F+%	F% élargi	F%	DbI%	Dd%	D%	G%	Tps.Lat.M.	Tps/R	Tps.T	Refus	R	المؤشرات	الأزواج
0	1	1	2	54,16	12,5	100	33,33	0	8,33	41,66	50	30''	82''	16'25''	0	12	دلال	
1	0	1	1	58,82	37,5	94,44	44,44	0	0	55,55	44,44	13''	27''	8'05''	0	18	محمود	زوج 1
1	0	0	1	66,66	33,33	81,81	27,27	0	9,09	18,18	72,72	12''	43''	7'55''	0	11	زينة	زوج 2
0	0	0	0	62,5	43,75	92,30	61,53	0	7,69	38,46	53,84	12''	45''	9'45''	1/IX	13	مالك	
1	0	0	2	41,66	50	100	66,66	8,33	8,33	33,33	50	26''	88''	17'40''	0	12	صونية	زوج 3
1	0	3	1	50	23,68	100	70,37	7,40	14,81	59,25	18,51	10''	32''	14'20''	0	27	علي	
1	2	1	0	46,42	27,77	93,33	73,33	0	6,66	46,66	46,66	14''	62''	15'30''	0	15	كملية	زوج 4
0	1	1	0	71,42	63,63	100	78,57	0	0	50	50	23''	38''	8'45''	0	14	ينس	
0	2	3	1	62,5	71,42	88,88	38,88	0	11,11	50	38,88	11''	26''	7'40''	0	18	أنية	زوج 5
1	1	1	1	76,66	65	93,75	62,5	0	6,25	56,25	37,5	35''	46''	12'15''	0	16	سمير	
0	1	1	0	45	40	90,90	68,18	4,54	22,72	45,45	27,27	9''	20''	7'30''	0	22	كاهنة	زوج 6
1	1	1	2	62,5	25	100	50	0	8,33	50	41,66	17''	44''	8'45''	0	12	إسلام	
1	0	1	1	80,76	75	92,85	42,85	7,14	0	28,57	64,28	7''	33''	7'40''	0	14	كريمة	زوج 7
1	1	3	2	52,63	66,66	90,47	57,14	0	0	14,28	85,71	22''	32''	11'20''	0	21	محن	
1	1	3	1	58,33	40,90	75	45,83	0	25	50	25	13''	21''	8'30''	0	24	فطيمة	زوج 8
1	1	1	3	66,66	60	92,30	38,46	0	0	46,15	53,84	17''	70''	15'05''	1/X	13	فريد	
2	2	0	0	31,25	27,5	96	80	0	24	36	40	14''	43''	17'55''	0	25	زينب	زوج 9
1	1	4	1	52,94	42,85	89,47	36,84	5,26	10,52	52,63	31,57	9''	49''	15'25''	0	19	حسام	
0	1	1	1	66,66	50	100	66,66	0	0	33,33	66,66	14''	123''	24'35''	1/IV	12	سليمة	زوج 10
1	1	2	2	55,55	50	100	22,22	0	0	33,33	66,66	13''	53''	7'55''	2/II+IX	9	عالم	
0,7	1	1,1	0,9	55,34	42,84	91,87	54,29	2	11,52	38,31	48,14	15''	54''	13'	0,1	16,5	الزوجات	المتوسط العام
0,8	0,7	1,7	1,3	60,96	47,80	95,27	52,20	1,26	4,76	45,59	48,37	17''	44''	11'	0,4	16,2	الأزواج	

				%40-30			%12<	1	6-5	%15-12	%55-35	كلاسيكية	المعايير
				35,94	3,82/1,04	2,42/3,36	13,3		4,83	15,85	42,55	C.DE TYCHEY	
Choix-2	Choix-1	Choix+2	Choix+1	RC%	F.C	T.R.I	I.D	Anat	Ban	H%/H%élargi	A%/A% élargi	المؤشرات	الأزواج
III	II	X	VIII	33,33	4k/0E	2K/3C	0	0	3	33,33	58,33/66,66	دلال	
I	IV	VII	VIII	27,77	7k/0E	1K/2,5C	11,11	0	3	5,55/16,66	55,55	محمود	زوج 01
X	IV	III	I	27,27	3k/0,5E	1K/2c	0	0	3	18,18/27,27	45,45	زينة	زوج 02
III	II	VIII	I	23,07	3k/1,5E	0K/2C	0	0	4	23,07	61,53	مالك	
IV	I	X	III	33,33	1k/0E	2K/1C	25	0	3	41,66/50	50	صونية	زوج 03
IV	II	VIII	III	59,25	2k/0,5E	1K/1,5C	55,55	8	2	14,81	18,51/22,22	علي	
VI	IV	IX	V	20	2k/0E	0K/1,5C	26,66	3	1	6,66	60	كملية	زوج 04
X	V	VII	III	35,71	1k/0E	0K/1C	7,14	1	2	00/14,28	50/57,14	ينس	
IV	II	VII	IX	38,88	3k/0E	1K/7C	22,22	3	4	11,11	33,33	آنية	زوج 05
II	VII	X	III	43,75	2k/0E	1K/1C	6,25	1	4	6,25	31,25	سمير	
VIII	V	II	IV	36,36	3k/0E	0K/6C	0	0	1	9,09	40,90/45,45	كاهنة	زوج 06
I	IV	IX	VII	41,66	1k/0E	2K/1C	8,33	0	4	41,66	41,66/50	إسلام	
X	II	V	VII	21,42	2k/1E	1K/3,5C	21,42	2	3	14,28	35,71/42,85	كريمة	زوج 07
III	X	IX	VII	47,61	1k/0E	2K/4C	9,52	2	2	14,28/19,04	28,57	محد	
IX	III	IV	II	50	3k/1E	1K/5,5C	20,83	1	3	12,5	16,66/29,16	فطيمة	زوج 08
VI	V	VIII	III	30,76	1k/0E	3K/2C	15,38	0	2	53,84	30,76/38,46	فريد	
VI	IV	III	VIII	36	0k/0E	0K/2,5C	72	12	2	12	16	زينب	زوج 09
I	IV	VII	X	42,10	3k/0,5E	1K/5,5C	36,84	1	2	10,52	36,84/42,10	حسام	
IV	I	VIII	IX	33,33	1k/0E	1K/2C	16,66	0	4	16,66	41,66	سلمية	زوج 10
IX	I	VII	VI	22,22	0k/1,5E	2K/1,5	0	0	4	22,22	33,33	عالم	
				32,99	2,2/0,25	0,9/3,4	20,47	2,1	2,7	17,54/19,29	39,80/43,05	الزوجات	المتوسط العام
				37,39	2,1/0,4	1,3/2,2	15,01	1,3	2,9	19,22/22,23	38, 8/42,01	الأزواج	

جدول رقم (6): نتائج المخططات النفسية للزوجات وللأزواج الخاصة بفترة الحمل

2-1-1-1- قراءة شاملة للنتائج

تبين القراءة الشاملة للمخططات النفسية للأزواج الخصائص العامة الموالية:

2-1-1-1- الإنتاجية

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن الإنتاجية محدودة عند الأزواج والزوجات مع اختلاف طفيف بينهما (16,5 إجابة عند الزوجات // 16,2 إجابة عند الأزواج). يتراوح عددها من 11 إلى 25 إجابة عند الزوجات ومن 9 إلى 27 إجابة عند الأزواج. يشير هذا إلى حالة الكف وقلة التورط في الوضعية الإسقاطية عند هؤلاء.

يظهر في معظم البرتوكولات أيضا الطابع المباشر للتعبير. كانت الإجابات تقتقد للتفكير الكافي أو للصدى الهوامي، فرافق ذلك إنتاجية بسيطة وفقيرة من الجانب التخيلي والإبداعي.

أ- التعبير الشفهي (La verbalisation)

لم نلاحظ اختلافا مميّزا بين التعبير الشفهي لمعظم الزوجات والأزواج خلال المقابلات التي أجريت خلال الحمل وأثناء تطبيق الاختبار. كانت الإجابات المستحضرة قصيرة عموما، دون تحفظات كلامية، دون تفاصيل أو تعاليق في أغلب الأحيان. ويشير ذلك حسب الباحثة ن. روش دتروبنبارغ (N. RAUSH DETRAUBENBERG) إلى "موقف قمعي أو معارضة للوضعية أو حتى أخذ مسافة بشكل متعال بالنسبة للاختبار وكل يفترضه". (1990, p.24)

في بداية الفحص، أبدت معظم الزوجات على عكس الأزواج موقفا إيجابيا إزاء الفحص، ولكن رافقت هذه الرغبة الظاهرية نوعا من البلبلة بعد ذلك: توقفات طويلة تطلبت تدخل الباحث لمساعدة المفحوص على الاسترسال، ظواهر سلوكية: احمرار الوجه، طأطأة الرأس، ضحك..

لجأ الأزواج (Les couples) غالبا إلى موقف وصفي أكثر منه تفسيري، ظهرت الجمل مبتورة عند بعض الزوجات، الأمر الناتج ربما عن حالة الضغط والانقباض خوفا من التقويم. كما جاءت الإجابات على شكل استفهام عند البعض الآخر أمام بعض اللوحات لاسيما الأولى والثانية، ولكننا نادرا ما لاحظنا ذلك عند الأزواج.

هيمن التعبير باللغة الفرنسية، سواء كان عند الزوجات أو عند الأزواج، غير أنه حدث أن لجأ البعض إلى اللغة العربية أو الأمازيغية لما غابت الكلمات المواتية. كانت الجمل واضحة وبسيطة

بشكل عام، مما يدل على المشاركة في الذهنية الجماعية. ونشير في الأخير إلى أن التعبير الشفهي تحسن خلال التحقيق مقارنة بالتمرير التلقائي.

ب- الوقت المكرس للاختبار

كان متوسط الوقت الكلي المستغرق خلال التمرير التلقائي للوحات قصيرا لدى الزوجات (13د.). وأقصر عند الأزواج (11 د.). أما الوقت الباقي من الاختبار، فاستغرق في التحقيق (المدة المتوسطة عند الزوجات 29 د. // 34 د. عند الأزواج). وهذا راجع جزئيا إلى الصعوبات التي واجهناها فيما يتعلق بمحددات الإجابات، غير أن هذه العملية توجت من جهة أخرى بإجابات إضافية (متوسط العدد 3,7 عند الأزواج // 3,2 عند الزوجات)، مع اختلافات معتبرة أحيانا على هذا المستوى بين أفراد المجموعة.

فيما يخص الوقت المكرس لإعطاء كل إجابة، فقد كان طويلا مقارنة بالمعيار الحالي (37,5ثا) حيث وصل إلى 54 ثانية عند الزوجات، في حين لم يتجاوز 44 ثانية عند الأزواج.

ونلاحظ من خلال الجدول أن متوسط هذه المدة بلغت عند بعض الزوجات (1، 3، 4، 10) 89 ثانية، وتعتبر هذه الاستجابة حسب الباحثة ن.روش دتروبنبارغ دائما عن نوع من الكف والتباطؤ الفكري. سجل أطول وقت في الإجابة عند نصف عدد الزوجات خاصة أمام اللوحة IX أو X وعند نصف عدد الأزواج أمام اللوحة I أو VII، يعكس ذلك ربما شدة الأثر الانفعالي الذي أحدثته هذه اللوحات ذات البعد الأنثوي والأمومي عند هؤلاء.

أما وقت الكمون، فهو قريب من المتوسط (17ثا عند الأزواج // 15ثا عند الزوجات)، ولكن ما يلاحظ هو أنه حتى لما يكرس وقتا أطول للإجابة، فلم تعكس التصورات أي مجهود فكري من حيث نوعيتها، بل كانت في معظمها بسيطة ومجردة من أي بعد تخيلي وإبداعي.

كان الوقت المتوسط المستغرق في تفسير كل لوحة قصيرا أيضا (1 د. و 21 ثا عند الزوجات // 1 د و 9 ثا عند الأزواج)، وهذا يتماشى مع قلة المردودية على المستوى الكمي في اللوحات وفي الاختبار ككل.

ما يميز عدد معتبر من البرتوكولات عامة هو صعوبة العمل التمهيدي ومباشرة الوضعيات الجديدة.

ج- الرفض

كان عدد اللّوحات المرفوضة عند هذه المجموعة قليلا جدا (0.4 عند الأزواج // 0.1 عند الزوجات)، رفضت اللّوحة IX مرتين واللّوحة II و X مرة واحدة عند الأزواج، في حين سجل رفض واحد أمام اللّوحة IV عند الزوجات. فحسب الخصائص الموضوعية، الصدى الانفعالي والتحرّيات الرمزية إذن، يمكن أن تؤدي اللّوحات إلى رفض أو اختيار تفضيلي عند الأفراد.

2-1-1-2- نمط تناول اللّوحات (Le mode d'appréhension des planches)

يبين تناول وإدراك اللّوحات الطريقة التي يباشر بها الفرد الواقع والوضعيات اليومية، ما إذا كان يستجيب بالرجوع إلى الشمولية، إلى التحليل أو يلجأ إلى مواقف تجزئية. كان نمط التناول عند الزوجات والأزواج بشكل عام يفتقد للتنوع، لكونه مشكل أساسا من الإجابات الشاملة والجزئية الكبيرة (D)، في حين غابت الأنماط الأخرى (Dd، Dbl) في عدد معتبر من البرتوكولات.

ظهر التناول الشامل في هذه المجموعة بشكل هام (48,37 عند الأزواج // 48,14 عند الزوجات) حيث تجاوز المعيار المحدد له (الكلاسيكي 21-30% / 36,83 حسب C.DE TYCHEY, 2012). وفيما يتعلق بالإجابات الجزئية الكبيرة (D)، فكان معدل النسب عند المجموعة منخفضا (45,59 عند الأزواج // 38,31 عند الزوجات) مقارنة بالنسبة المنتظرة (61-68% حسب المعيار الكلاسيكي // 57,24% حسب C.DE TYCHEY, 2012) مع وجود اختلاف معتبر بين الأزواج والزوجات مثلما يُلاحظ ذلك.

أما معدل النسب للإجابات الجزئية الصغيرة (Dd)، فكان مرتفعا لاسيما عند الزوجات (11,52 عند الزوجات / 4,76 عند الأزواج) حيث تجاوز النسبة المحددة له (المعيار الكلاسيكي 6-10% // 3,13% حسب C.DE TYCHEY, 2012).

تتعلق القيمة التفسيرية لهذا النوع من الإجابات بالمحدد المرتبط بها وبموقعها في سياق الإجابة أيضا، وسنعود إليها لاحقا حينما نقوم بتحليل كيفي لبعض مؤشرات الرورشاخ.

2-1-1-3- التتابع (La succession)

يُعنى بالتتابع النظام المتبع من طرف الفرد في إعطاء الإجابات الشاملة-الجزئية الكبيرة-الجزئية الصغيرة خلال تمرير اللوحات باختلاف بنيتها.

بشكل عام، اتبع أغلبية أفراد المجموعة نمطين من التتابع: غير منسجم، غير منسجم-صلب، في حين كان المنظم قليلا.

تميزت معظم برتوكولات الزوجات (8/10) بنمط تتابع غير منسجم، على عكس البقية. برز ذلك خاصة في كيفية تناول اللوحات وفي عدم احترام تعاقب منطقي في البعض منها حيث لا حظنا أحيانا استعمال تناول تجزيئي ثم المرور إلى الشامل أو العكس، وهذا طبعا تماشيا مع طبيعة بنية اللوحة وكيفية التناول المنتظر؛ كما ظهر في اللجوء إلى الشمولية في لوحات ذات بنية ثنائية أو باستعمال التناول التجزيئي في لوحات ملتزمة وأحادية.

ونشير إلى أن ثلاث زوجات باشرن وضعية الاختبار في بداية أو في وقت ما منه بهذه الطريقة الأخيرة. في هذه الحالة، تفترض ن. روش دتروينبارغ أن "المنبه أحدث استجابة غامضة صعبة التحكم، خلق ضغطا لا يسمح التحديد الإدراكي (Dd) بالتخفيف منه وضبطه أحسن." (1990, p.57) يعكس هذا النمط العكسي من التتابع، حسب الباحثة دائما، نوعا من الحذر أمام الوضعية التي يحاول الفرد الهروب منها دون أن يرفضها تماما.

إضافة إلى هذا لاحظنا في بعض برتوكولات هذه الزوجات (4/8) نوعا من الصلابة في التتابع (غير منسجم-صلب)، مما يدل على قلة المرونة في السير النفسي لهؤلاء.

تميزت أغلبية برتوكولات الأزواج (6/10) كذلك بقلّة الانسجام والصلابة، بينما كانت البقية (4/10) من النوع المنظم نسبيا. ويمكن أن تعكس هذه الطريقة الأخيرة في تناول الوضعيات بنية عقلية منظمة كذلك.

2-1-1-4- نمط الصدى الحميمي (Le type de résonance intime (T.R.I))

يعبر نمط الصدى الحميمي عن العلاقة الموجودة بين الإجابات الحركية (K) ومجموع الإجابات اللونية (C). توضح الباحثة ن. روش دتروينبارغ أن العلاقات والتدخلات الموجودة بين العنصرين " تحدد الموقف الأساسي للشخصية إزاء نفسها والعالم الخارجي أو " إزاء الأنا"، العالم والمحيط ". (1990, p.152)

بهذا المعنى، يشير نمط الصدى الحميمي إلى الطريقة التي يمكن أن تعاش بها الأحداث وصداها الداخلي عند الفرد.

كان النمط المهيمن عند الزوجات مثلما يبينه الجدول من النوع الانبساطي الخالص أو المختلط أو شبه المحصور.

سجل أكبر عدد (5/10) في النوع الانبساطي الخالص أو المختلط (Le type extratensif pur ou mixte)، حسبما إذا كانت الإجابات الحركية الكبيرة غائبة أو معبر عنها بشكل قليل. قلت في البرتوكولات الباقية (زوجة 2، 3، 4، 9، 10) الإجابات اللونية والحركية، ويميل النمط أكثر إلى النوع شبه المحصور، مع الإشارة إلى أن نسبة الإجابات اللونية (RC%) تبين وجود حساسية بارزة إزاء العناصر الحسية للمادة عند بعضهن، ولكن دون القدرة على تقبلها وتحملها.

من جانب آخر، ما يميز كلا النمطان حسب ن. روش دتروينبارغ، أي الانبساطي الخالص والمختلط هو القابلية للانفعال والتأثر وصعوبة تسيير العواطف. ولكن هذه "الليونة تجعل الفرد مرنا (...) وينتج عن هذا التراخي (Un relâchement) للوظائف المعرفية وللرقابة، نكوص، نكوص صحي في خدمة الأنا". (1990, p.158)

لقد سبق لعدة مطبقين في هذا المجال أن أشاروا إلى التغيرات التي يمكن أن يعرفها نمط الصدى الحميمي خاصة في وضعيات ضغط قد تمده أو تقلصه، ويعكس ذلك الطريقة التي يستخدم بها آلياته الدفاعية.

ونحن يمكننا ربط هذا الانخفاض للمقاومات النفسية والتحرير على النكوص بمرحلة الحمل التي وصفها عدة عياديين بمصطلحات مختلفة: "الانشغال الأمومي الأولي" ل. د. و. ويني كوت (D.W.WINNICOTT, 1956, 1969)، وحديثا "حالة الشفافية النفسية" ل. م. بدلوفسكي

(M. BYDLOWSKI, 1997, 2000) حيث تعود الذكريات القديمة، التصورات والهوامات بقوة بفعل

حضور الطفل، مما يمكن أن يشرح هذه الحساسية الزائدة وعدم الاستقرار العاطفي عند بعض الزوجات (زوجة 5، 6، 8) بشكل خاص.

يعتبر نمط شبه المحصور، الذي تميل إليه بعض الحالات المذكورة، النوع الأكثر هشاشة حسب ن. روش دتروبنبارغ، بفعل حالة الكف التي تقلل من إمكانيات التكيف مع الوضعية، خاصة لما يواجهون حالات ضغط بسبب صلابة آلياتهم الدفاعية. ومن المهم أن نشير في هذا السياق إلى أن كل أفراد هذه المجموعة تقريبا لم يسبقوا لهم أن خضعوا لمثل هذه الاختبارات. كما يجب أخذ بعين الاعتبار خصوصية المرحلة التي يمرون بها، ولا شك أن طبيعة مادة لوحات الرورشاخ التي تستدعي إشكاليات قديمة في حياة الفرد خلقت لدى البعض قلقا حادا، مما جعل الأنا يقوّي الرقابة والكف.

أما بالنسبة للأزواج، فهم يتوزعون بين نمطين، نمط شبه المحصور (7/10) بالنظر إلى قلة التعبير عن الإجابات اللونية والحركية، وكذلك نمط الانبساطي أو الانطوائي المختلط (3/10).

يمكن ربط مختلف هذه الاستجابات بوضعية الحمل حيث يعرف الرجل كذلك تحريضا على

النكوص بحضور الطفل والتوظيف الذي يحظى به من طرف الزوجة (M.BYDLOWSKI, 1997).

(2000; A. AUBERT- GODARD, 1999, 2006). وأمام العواطف والنزوات التي يمكن أن تثيرها

مادة الرورشاخ على المستوى النفسي-الداخلي، قد تزداد الرقابة ويشد الكف لديه كذلك.

وإذا تفحصنا الآن نمط الصدى الحميمي على مستوى الزوجين، فإننا نلاحظ بعض التقارب

في حالة البعض حيث يميلون أكثر إلى النوع شبه المحصور (زوج 2، 3، 4، 10)

أو الانبساطي المختلط (زوج 7)، بينما نلاحظ اختلافا بارزا عند البعض الآخر (زوج 1، 5، 6، 8، 9):

انبساطي خالص أو مختلط- شبه المحصور، انبساطي مختلط- انطوائي مختلط. توضح لنا هذه

التوجهات لنمط الصدى الداخلي عند الطرفين نقاط الهشاشة لديهما والكيفية التي يواجهان بها حالة

الضغط التي تفرضها عليهما هذه الوضعية الجديدة والمشاكل التي يمكن أن تعترض علاقتهما.

2-1-1-5- الصيغة المكملّة (F.C) (La formule complémentaire)

تتمثل الصيغة المكملّة حسب ن. ر. دتروبنبارغ في مجموع الإجابات الحركية الصغيرة (kan, kob, kp) المقارنة بمجموع إجابات التّضليل المقدّرة حسب وزن عامل التّضليل بالنسبة للشكل.

نلاحظ عند بعض الزوجات (4/10: 1، 5، 6، 8) وجود اختلافات بارزة بين نمط الصدى الحميمي والصيغة المكملّة حيث برزت حركية بين ميل نحو الانبساط تارة ونحو الانطواء تارة أخرى عند مقارنة نمط الصدى الحميمي بالصيغة المكملّة. تعبّر هذه الحركية حسب ه. رورشاخ عن توجهات مختلفة لحساسية الفرد، نحو نفسه أو نحو الآخر والمحيط. (Cité par N. RAUSCH DE (TRAUBERBERG, 1990, p.155)

ويظهر من خلال نمط الصدى الحميمي عند هذه الحالات ونسبة الإجابات اللّونية عند البعض منهم التي تقترب من حدها الأقصى أو تتعدها أحيانا بأن هذه الحساسية موجهة فعلا نحو الآخر، مما يؤكّد مرة أخرى ما أشرنا إليه آنفا، بالنظر إلى خصوصية هذه المرحلة والانشغال الذي يحظى به هذا القادم الجديد.

أمّا في البرتوكولات الأخرى (6/10) وما عدا حالة واحدة (زوجة 2)، فيمكن تصنيفها كلها في النوع شبه المحصور أو المحصور، مما يؤكّد فعلا حالة الكف التي تميز السير النفسي لهذه الفئة، ولكن بدرجة متفاوتة الشدة من واحدة إلى أخرى بالنظر إلى مجموع الإجابات اللّونية لدى البعض التي تعكس وجود نوعا من الحساسية والتأثر اتجاه المحيط غير أنه من الصعب إدماجها في سيرورة التداعي.

بالنسبة للأزواج، نلاحظ عند بعضهم تقاربا أيضا بين نمط الصدى الحميمي والصيغة المكملّة حيث نجد في خمسة برتوكولات (زوج 3، 4، 5، 6، 10) نمط الصدى الحميمي من النوع شبه المحصور ويتوافق ذلك تقريبا مع الصيغة المكملّة، مع أنّ نسبة الإجابات في الثلاث لوحات الأخيرة مرتفعة عند معظمهم، بدرجات مختلفة طبعا. وبالمقابل نجد اختلافات عند البعض الآخر: عند زوج 1، 2 نمط الصدى الحميمي من النوع شبه المحصور، ولكن الصيغة المكملّة من النوع الانطوائي الخالص أو المختلط، وتؤكد النسب المنخفضة للإجابات في الثلاث لوحات الأخيرة الملونة (23,07 / 27,77) مقارنة بالمعيار المحدد لها (35.94 % حسب C. DE TYCHEY et al.) هذا الميل إلى الانطواء لديهم؛ عند زوج 7، 9 نمط الصدى الحميمي من النوع الانبساطي المختلط بينما الصيغة المكملّة من نوع

الانطوائي المختلط أو شبه المحصور، وزوج أخير(8) نمط الصدى الحميمي لديه من النوع الانطوائي المختلط في حين كانت الصيغة المكملة من نوع شبه المحصور كذلك.

ما يلاحظ بشكل عام، سواء عند الأزواج أو الزوجات، هو صعوبة ترك العنان لحركات النكوص، وبالتالي إمكانية التعبير عن الحاجيات الأولية مثلما ظهر ذلك في الصيغة المكملة نتيجة أهمية آليات التحكم المعرفي المستعملة.

2-1-1-6- عدد الإجابات في اللوحات الملونة (X، IX، VIII): (RC%)

بلغ معدل النسب للإجابات في اللوحات الملونة الأخيرة (X، IX، VIII) 37,39 عند الأزواج مقابل 32,99 عند الزوجات، وهي نسب تدخل في إطار النسب العادية أو مرتفعة قليلا لاسيما عند الأزواج (30-40% إجابة حسب D. ANZIEU, 1999 // 35.94% حسب C. DE TYCHEY et al. 2012).

2-1-1-7- المحددات

سنكتفي في هذا العنصر بتقديم بعض المحددات، وسنعود إلى المؤشرات البارزة في بروتوكولات الزوجات والأزواج (F+%, F%, K) في الجزء المخصص للتحليل الكيفي.

أ- المحددات الحسية (C', C'F, FC', C, CF, FC)

يشير مجموع الإجابات اللونية ($\sum C$) إلى قدرة الشخص على التأثر ونفوذية سيره النفسي. فهو "يُظهر بشكل ما الشحنة العاطفية التي يخرجها ويعبر عنها ويتحملها بشكل ما، التي يقبل أن يعتبرها كملك له". (N. RAUCH DE TRAUBENBERG, 1990, p.122)

نلاحظ أنّ معدل مجموع هذه الإجابات منخفض (2,2 عند الأزواج // 3,4 عند الزوجات) عند الأزواج، مما يدل على نوع من الكف وقلة التعبير عن الحياة العاطفية، بينما تقترب النسبة المسجلة عند الزوجات من النسبة المحددة لها.

كان ظهور الإجابات اللونية الخالصة في بروتوكولات الزوجات ضعيفا (0,5)، في حين غابت تماما عند الأزواج. وتتطبق الملاحظة نفسها على الإجابات اللونية-الشكلية (CF) (0,5 عند الزوجات // 0,3 عند الأزواج). لم تستغل الإجابات الشكلية-اللونية (1,7 عند الأزواج // 1,1 عند الزوجات) كثيرا هي الأخرى وتبقى بعيدة عن النسبة العادية. اختلف تواتر ظهورها من زوج إلى آخر، مع العلم أنها غالبا ما تركزت في اللوحات الملونة الثلاث الأخيرة.

كانت الإجابات الشكلية-اللونية المرتبطة بالأبيض أو الأسود (FC) موجودة كذلك عند معظم الزوجات والأزواج، ولكن بنسبة أقل من السابقة (1 عند الزوجات // 0,7 عند الأزواج). وبرزت في اللوحات غير الملونة، لاسيما I، IV و V في برتوكولات الزوجات، و V في برتوكولات الأزواج.

ب- الإجابات الواضحة-الغامضة (Les réponses "clair-obscur")

تتمثل في الإجابات الشكلية-الغامضة (Fclob) الغامضة-الشكلية (ClobF) والغامضة (Clob): كانت الإجابات من النوع الأول (Fclob) حاضرة، بينما كانت الأنواع الأخرى نادرة أو منعدمة تماما في برتوكولات هذه المجموعة. ظهرت هذه الإجابات الواضحة الغامضة في معظم البرتوكولات خاصة أمام اللوحة IV، ولكن يبقى حضورها ضعيفا (0,8 عند الأزواج // 0,7 عند الزوجات).

ج- إجابات التضييل (Les Réponses "estompage")

كان معدل مجموع هذه الإجابات ($\sum E$) منخفضا جدا (0,4 عند الأزواج // 0,25 عند الزوجات). وقد سبق أن أشرنا آنفا إلى قلة الإجابات الحركية الصغيرة في معظم البرتوكولات، كل هذا يمكن أن يترجم شدة الرقابة ورفض التحريضات من نوع النكوص.

د- الإجابات المبتدلة (Les réponses "banales")

كان معدل مجموع الإجابات المبتدلة منخفضا (2,9 عند الأزواج // 2,7 عند الزوجات)، مع الإشارة إلى وجود فروق بين الحالات. يمكن أن نشرح قلة هذه الإجابات إلى قلة المردودية كميا بشكل عام، وقد يشير ذلك إلى صعوبة في العلاقة مع الواقع الموضوعي، غير أن هذا يتعارض مع معدل النسب المسجلة في المحتوى الحيواني (43,05/39,80 عند الزوجات // 38,8 / 42,01 عند الأزواج) وكذلك الإنساني (22,23/19,22 عند الأزواج // 17,54 / 19,29 عند الزوجات)، وهي من بين المؤشرات التي يمكن أن تدل على قدرة على الاندماج في حياة الجماعة، وستتحقق من هذا طبعا عند التحليل الكيفي لمجموع المعطيات.

2-1-1-8-المحتويات

نشير في البداية إلى أن المحتويات الإنسانية (H، Hd) والحيوانية (A، Ad) ستقدم في الجزء المخصص للتحليل الكيفي للمعطيات بغرض التحقق من فرضيات البحث.

2-1-1-9-المحتويات الأخرى

تتمثل المحتويات الأخرى عند الزوجات والأزواج المهيمنة بدرجات مختلفة من حالة إلى أخرى في: المحتوى التشريحي، النباتي، أشياء، ثم تأتي محتويات أخرى أقل وزنا: طبيعة (Paysage)، عناصر حياة (Eléments)، شطر (Fragments) ... الخ.

أ- المحتوى النباتي

كان المحتوى النباتي حاضرا عند هذه المجموعة، وكان معدل النسب عند الزوجات والأزواج متقاربا (1.1 عند الأزواج // 1 عند الزوجات).

ب- محتوى من نوع الأشياء

كان معدل النسب لمحتوى من نوع الأشياء 1.3 عند الأزواج مقابل 1.2 عند الزوجات. وإذا تفحصنا لوحة بلوحة للتعرف على نوع الشيء المستحضر، نجد صنفان من الأشياء عند الزوجات: مقعر ومفتوح أو حاوي (عنق فستان، طوق، طائرة...)، تركزت في اللوحات التالية: I، VI، VII، VIII و X. كما ظهرت بعض المحتويات كانت مجرد وصف للوحة (رسم، لوحة فنية...) أمام اللوحة I أو VII، وأخرى ذات بعد عدواني (قذيفة، إبرة...) غير أنها كانت قليلة.

أما فيما يخص الأزواج، فالمحتويات الحاضرة أكثر هي نوعان: يتميز النوع الأول بطابعه الفني مثلما رأينا ذلك عند الزوجات (لوحة فنية، رسم، سيفساء...)، وبرزت في بعض اللوحات: I، IX، X، أي ذات الخصائص الأنثوية والأمومية؛ أما النوع الثاني، فغلبت عليه السمات الذكورية (قيثارة كبيرة، دراجة نارية كبيرة، صليب، شيء مرتبط بالمسيحية... الخ)، ظهرت في اللوحات IV و VI بشكل خاص، وفي اللوحة I أحيانا، كما استحضرت محتويات أخرى إلا أنها كانت نادرة.

ولكن هذه الأبعاد التي يتضمنها محتوى الأشياء المذكورة، تقتضي مواجهة مع مجموع المحتويات المشكلة لكل برتوكول.

2-1-2- التحليل الكيفي للمؤشرات الهامة في اختبار الرورشاخ

سنحاول في هذا الجزء القيام بتحليل كفي للمؤشرات البارزة في هذا الاختبار بإتباع التعليمات القيمة للمتخصصين في هذا الميدان، وهذا بغرض تقييم التنظيم العقلي للأزواج وللزوجات في جوانبه الثلاثة: الصورة الجسدية، حدود الذات والتقمصات.

2-1-2-1- طريقة تناول اللوحات

نذكر أن البناء التناظري للوحات هذا الاختبار حول محور وسطي حسب ك.شابر، هو الذي يبرر الدعوة للجسد بفعل تشابه هذه البنية بالمخطط الجسدي الإنساني، وبالتالي بناء الهوية القاعدية للفرد. أول عنصر يظهر من خلاله المخطط الجسدي هو طريقة تناول اللوحات الملتحمة بشكل خاص، ثم اللوحات ذات البنية الثنائية والملونة، يتطلب هذا طبعاً ربطه بالعناصر الأخرى للإجابة، أي نوعية الشكل، نوعية وطبيعة المحتوى المستحضر.

كانت طرق تناول محدودة عموماً، فهي مشكلة أساساً من تناول الشامل (G) والتجزئي (D، Dd).

نلاحظ أن معدل النسب للتناول الشامل مرتفعاً (48,37 عند الأزواج // 48,14 عند الزوجات)، وقد وصلت النسبة المتوسطة في ثمانى برتوكولات إلى 54.20 عند الأزواج و 53.65 عند الزوجات. ظهر هذا النوع من الإجابات في اللوحات الملتحمة خاصة منها: I، IV، V و VI.

ولكن ما يلفت النظر هنا هو أن ظهور هذا النمط من الإجابات لم يتوقف إلى اللوحات الأحادية، بل ظهر كذلك، ولو مرة واحدة، في اللوحات ذات البنية الثنائية أو المفتحة، خاصة في VII، ولكن في II، III، VIII و X أيضاً. ويبدو أن الزوجات هن اللواتي استغلن هذه الطريقة أكثر من الأزواج: في اللوحة VII (8/10 مقابل 6/10)، في اللوحة II (5/10 مقابل 2/10)، في اللوحة III (3/10 مقابل 0/10).

توضح ك. شابر أن هذه المحاولات التي يجأ فيها المفحوص إلى الشمولية بشكل تعسفي يمكن أن "تمثل البحث عن وحدة أمام مادة أحس بها وكأنها منفجرة، مبعثرة ومقطعة." (1983, p.70) ولكن ما يلاحظ هو أن هذه المحاولات باءت بالفشل في معظم الأحيان، مما قد يشير إلى نوع من الهشاشة على مستوى تصور الذات.

من جانب آخر، لم تظهر محتويات منفجرة في بعض هذه اللوحات: II، III و VII، اللواتي يتميزن بحضور هام للون الأبيض والفراغ في الوسط، بل ما لاحظناه لاسيما في بعض بروتوكولات الزوجات هو هشاشة على مستوى الحدود بين الداخل والخارج. ترجم ذلك في بعض البرتوكولات (2، 3، 5، 7، 9، 10) في تواتر المحتوى التشريحي أو الجنسي الذي يبين وجود نوعا من الشفافية التي تكشف الأعضاء الداخلية (II: "un uterus d'une femme" / III: "deux foetus par rapport à l'échographie"، الخ). كما لاحظنا في نفس بعض هذه البرتوكولات وأخرى بروز محتويات أخرى تبدو فيها حدود المدركات غير واضحة (VII: "une carte géographique"؛ "un col d'une robe"، "des nuages"، الخ). ظهر عند حالات نادرة (1، 2) أيضا صعوبة الانفصال والتفرد أو إعطاء تصور مكتمل للذات (une tlemast deg i careg / "Sin leibad duklen(deux individs unis)" (VII: "feuille déchirée au milieu")

كانت معظم هذه الإجابات الشاملة في من النوع البسيط ثم الانطباعي، في حين قل النوع المركب (5 إجابات عند الأزواج // 3 عند الزوجات)، علما أن إجابة واحدة عند كلا الطرفين كانت غير ملائمة من حيث الشكل. يدل هذا حسب ك. شابر (1983) على قلة القدرة على التركيب، الإصران والإبداع.

هيمنت الإجابات الشاملة البسيطة في معظم البرتوكولات (6/10 عند الأزواج // 6/10 عند الزوجات)، يمكن أن يعبر هذا السلوك حسب نفس الباحثة عن "موقف دفاعي يتمثل في عدم التورط في بحث عميق وشخصي أكثر". (Ibid., p.98) ارتبطت أكثر بمحتوى حيواني ومبتذل (فراشة، خفاش، طير، جلد حيوان). ويتعلق الأمر هنا بحيوانات واقعية في أغلب الأحيان.

فيما يخص الزوجات، كانت التصورات كاملة، ولكن أغلبها كانت غير ملائمة أو غير محددة من حيث الشكل في عدد معتبر من البرتوكولات (5/10: 1، 2، 4، 9، 10).

-زوجة 2، اللوحة 1: "neki akayi temcabah yer laḥmam (pour moi, comme ça, elle ressemble à une colombe)"

- زوجة 4، اللوحة VI: "un squelette..oui un squelette"

لاحظنا انزلاقات شكلية في بعض البرتوكولات (4/10: زوجة 1، 5، 6، 8) أمام اللوحة V حيث

استحضرت صورا حيوانية غير ملائمة ("Une cigogne"، "Moustique"، "Deux serpents")

هشاشة على مستوى تصور الذات عند هؤلاء النساء. ("Un papillon avec les pieds n'uyazit (du coq) et la tête d'escargot" مما يكشف فعلا عن

لاحظنا ذلك بصورة أقل في برتوكولات الأزواج حيث كانت التصورات المقدمة من هذا النوع، أي ذات محدد شكلي سلبي قليلة خاصة في بعض البرتوكولات (4/10: زوج، 1، 2، 5، 9). كما لم نلاحظ أي انزلاق شكلي أمام اللوحة V.

أما بالنسبة للإجابات الشاملة من النوع الانطباعي، فكان ظهورها أقل، ولم تهيمن إلا في عدد قليل من البرتوكولات (3/10 عند الأزواج // 3/10 عند الزوجات). برزت بقدر أكبر في اللوحات السوداء والسوداء- الرمادية عند معظم الزوجات والأزواج. ظهرت خاصة أمام اللوحات: I، IV، V، و VI عند الزوجات، IV و V وأحيانا VII عند الأزواج.

تعبّر هذه الحساسية للون الأسود، مثلما توضح ذلك ن. روش دتروينبارغ، عن استجابات انفعالية لا يمكن البوح بها، عن ميل إلى الاكتئاب لاسيما لما تغيب الإجابات اللونية في البرتوكول (1990, p.127). ولكن يبدو أن هذه الحساسية متحكم فيها في أغلب الأحيان وفي أغلب البرتوكولات (8/10 عند الأزواج // 7/10 عند الزوجات).

لم نلاحظ محتويات مركبة ومميزة عند هذه المجموعة إلا نادرا. ففي اللوحة IV على سبيل المثال، أعطيت صورا قوية ومخيفة ("وحش"، "Un grand monstre"، "Un animal agressif")، وفي اللوحة I و V استُحضر محتوى مبتذلا في أغلب الأحيان ("Un papillon"، "Un oiseau"، "Une chauve-souris").

أما بالنسبة للإجابات الجزئية الكبيرة (D)، فكان اللجوء إليها قليلا (45,59 عند الأزواج // 38,31 عند الزوجات) لاسيما في بعض برتوكولات الزوجات (5/10: 2، 3، 7، 9، 10) وبعض برتوكولات الأزواج (2، 7، 10) كذلك.

ظهرت هذه الإجابات بشكل بارز أمام اللوحات التي تحرضها، أي ذات البنية الثنائية والمنفتحة: II، III، VII، VIII و X. ولكنها برزت أحيانا، عند كلا الطرفين، أمام اللوحات الأحادية: I أو IX بعد تناول شامل أو دونه مثلما سبق أن أشرنا إلى ذلك آنفا.

توضح ك. شابر أنه كلما ارتبطت الإجابات الجزئية الكبيرة بمحدد شكلي إيجابي أو حركي إيجابي، وهما عنصران محددان إحصائيا، دل ذلك على قدرات التكيف مع الواقع وضبط المدركات. كما "يشهد التناول التجزيئي على وجود أنا قوي يستطيع أن يخضع لتجربة الواقع". (1983, p.117)

ونحن نلاحظ في أغلب برتوكولات الزوجات (6/10: 1، 3، 4، 5، 6، 9) هيمنة الإجابات الجزئية الكبيرة ذات المحدد الشكلي السلبي أو المبهم أحيانا، على عكس الأزواج حيث كانت الإجابات ذات الشكل الملائم هي الغالبة في معظم البرتوكولات (6/10: 4، 5، 7، 8، 9، 10).

أمام اللوحات II وIII ذات اللون الأسود-الأحمر التي استعمل فيها هذا التناول، تفادت الزوجات في معظم الأحيان البقع الحمراء لما تثيره من حركات نزوية، غير أن محاولات التجنب هذه رافقتها انزلاقات شكلية أو تردد في تحديد المدرك. وبالمقابل لاحظنا في بعض البرتوكولات (4/10: زوجة 1، 3، 5، 9) تركيزا على هذه البقع إلا أن الرقابة الشكلية لم تكن ملائمة.

وتكشف بعض الانزلاقات الإدراكية عند هؤلاء في هذه اللوحات (III،II) عن انشغالات جسدية ونرجسية ترجمت من خلال محتويات تشريحية ("Le foie"، "Des poumons"، "Un bassin"، "Une colonne vertébrale")، كما ظهرت أحيانا حركات عدوانية موجهة نحو الذات:

- زوجة 1، اللوحة II : "D idamen, d aytit" (du sang, c'est un oiseau) (eq. : aytit blessé).

أو محوّل نحو الخارج أو على شيء ملموس:

- زوجة 6: "Un avion ou quelque chose comme ça" (eq : un avion ou un missile).

- زوجة 9: "Par exemple du feu."

ظهرت كذلك تصورات مرتبطة بالحمل والولادة: "Un bébé dans le ventre de sa mère" ; "On dirait un accouchement" ; مما يبين ربما الطابع المقلق والمؤثر لهذه التجربة.

أما في اللوحات الملونة، فكان اللجوء إلى المحدد الشكلي هاما (21/33 إجابة شكلية من بين مجموع الإجابات)، غير أن معظم الإجابات (13/21) كانت غير ملائمة أو غير محددة من حيث الشكل.

وفيما يخص الأزواج، فكان تجنب مواجهة الحركات النزوية بارزا في كل البرتوكولات تقريبا حيث قُدمت صورا إنسانية أو حيوانية مماثلة في معظم الأحيان دون أن ترافق بأي سلوك تفاعلي. وعندما توضع في علاقة، يكون الموقف مبتذلا.

لم نستطع استخراج مواضيع مشتركة لهذه الحالات، ولكننا لاحظنا عند البعض (زوج 3) تواتر المحتوى التشريحي والجنسي ("Un utérus"، "Un bassin"، "Des reins")، وعند البعض الآخر (زوج 7) هيمنة محتوى الأشياء الملموسة ("Un scooter"، "Une grosse moto"، "une basse"، "Un avion dans les Jeux électroniques"، "Signe de guerre"...) الذي يعكس ربما فقرا في الحياة العاطفية.

كانت الإجابات الجزئية الصغيرة (Dd) حاضرة أيضا (11,52 عند الزوجات // 4,76 عند الأزواج)، وظهرت بقوة خاصة في بعض البرتوكولات (4/10: زوجة 5، 6، 8، 9 // 2/10: زوج 3، 9).

برز هذا التناول عند الزوجات لاسيما أمام اللّوحات: ا، IX، VIII وبشكل نادر أمام اللّوحات II، IV، V و VI. ظهرت أغلبها عند مباشرة اللّوحة، ولكن حدث أن لاحظناها بعد إجابة شاملة أو جزئية. لم يكن هذا التقرب ناجعا حيث كانت معظم الإجابات (21/23) غير ملائمة أو غير محددة (1/23) من حيث الشكل. تنطبق الملاحظة نفسها على الأزواج حيث جاءت معظم الإجابات من هذا النوع (8/10) سيئة من حيث الشكل، وظهرت أمام اللّوحات: II، VIII و IX ولكن ليس في بداياتها.

توضح ن. روش دتروبنبارغ أنّه لما تعقب الإجابات الجزئية الصغيرة الإجابات الجزئية الكبيرة والشاملة، فهذا يحمل بعدا عقليا، يشير إلى موقف منهجي، و"هذا التحديد الإدراكي السطحي، يسهل الموضوعية والضبط. ولكن لما تظهر في بداية اللّوحات، فهي تملك قيمة عاطفية أكثر، طريقة لمواجهة وضعية مفروضة، موقف حذر يوحي بنوع من الحصر أو سلوك تجنب للهروب من وضعية صعبة". (1990, pp.56-57)

ونحن نلاحظ في كل البرتوكولات تقريبا هذه الصعوبة في ضبط الوضعية حيث حدث أن تعاقبت أحيانا عدّة إجابات سيئة الشكل. وتكشف المحتويات مرة أخرى لاسيما في بعض برتوكولات الزوجات (8، 9) والأزواج (3، 9) عن انشغالات جسدية أو جنسية، كما برزت في بعض برتوكولات الزوجات بشكل خاص (5، 6) محتويات أخرى: نباتية، جغرافية أو عناصر من الطبيعة التي ربما استخدمت ضد استعادة عاطفية أو نزوية غير مقبولة.

2-2-1-2- المعطيات الشكلية (F%, F+%)

تصرّح ك. شابر بأن اللجوء إلى المحدد الشكلي بشكل حصري في تحديد الإجابات ضروري. وعندما تظهر هذه الإجابات بنسبة كافية حسب هذه الباحثة، فهذا يشهد على استعمال الفرد لنمط تسيير معتاد الذي "يتمثل في الإحاطة بالواقع قريبا من حدود الشكل في حركة تكيفية واقعية ناجعة على قدر ما يكون". (1983, p.132)

نلاحظ أنّ معدل النسب للمحدد الشكلي الخالص في برتوكولات الزوجات والأزواج غير كاف (54,29 عند الزوجات // 52,20 عند الأزواج). وإذا تفحصنا حالة بحالة، فنجد فروقا معتبرة بين أفراد هذه

المجموعة. سجل انخفاضا هاما في نصف عدد البرتوكولات عند كلا الطرفين (5/10 من الزوجات // 5/1 من الأزواج)، بينما تموقع النصف الآخر في المعيار المحدد له أو تجاوزوه أحيانا.

توضح ن. روش دتروينبارغ أنه لما تكون نسبة المحدد الشكلي منخفضة، فهذا يدل على تدخل وتسرب الجوانب العاطفية والشخصية في استجابة المفحوص للوضعية. وعلى العكس، لما تكون مرتفعة، فهذا يعتبر كاستبعاد لهذه المظاهر. وتضيف أن نسبة المحدد الشكلي تكون مرتفعة عند الذين تنقصهم التلقائية أو يخشونها. وكل نوع من الكف أو الاكتئاب، سينعكس في زيادة عدد الإجابات الشكلية.

ولكن إذا التفتنا إلى معدل النسب للمحدد الشكلي الموسع ($F\% \text{ élargi}$)، فنجد مرتفعا عند أفراد المجموعة، وقد بلغت بعض النسب أوجها في بعض البرتوكولات حيث وصلت إلى 100% (4/10 عند الأزواج // 3/10 عند الزوجات)، مما يدل على توظيف هام للسيروورات العقلية أمام ربما الضغط الداخلي التي يحاول الفرد احتواءه والتحكم فيه.

وتتبعنا ن. روش دتروينبارغ إلى أن نسبة هذا المحدد يمكنها أن ترتفع في حالة ضغط، ولهذا يجب أن نشير إلى أن كل أفراد هذه المجموعة تقريبا لم يسبق لهم أن خضعوا لوضعية اختبار في حياتهم، وقد حدث أن عبر البعض منهم عن خوفهم أثناءه وبشكل مباشر.

يمكن أن يوحي هذا التشبث بالواقع الخارجي والملموس بنوع من الصلابة في الآليات الدفاعية المستعملة أمام ما حرضته هذه المادة لدى كل فرد. وقد رافق ذلك استغلالا هاما للمحتوى الحيواني في بعض البرتوكولات بشكل خاص (4/10 عند الزوجات // 3/10 عند الأزواج). كانت بعض المحتويات بسيطة وحيادية، بينما يكتسي البعض الآخر دلالة ديناميكية.

تصرح ن. روش دتروينبارغ بأن "من خلال العلاقات بين $F\%$ و $F+\%$ ، تُستخرج نجاعة مجهودات العقلنة - يجب أن يرافق $F\%$ المرتفع ب $F+\%$ مرتفع أيضا - أو عدم نجاعة هذه المجهودات - يرافق $F\%$ مرتفع ب $F+\%$ منخفض". (1990, p.77)

ما لاحظناه عند المجموعة هو أن اللجوء المفرط للشكل لم يكن ناجعا بما أن الرقابة التي يُبحث عنها غير مرضية (47,80 عند الأزواج // 42,84 عند الزوجات)، كما يجب أن نشير إلى وجود فروق بين أفراد المجموعة، سواء عند الأزواج أو الزوجات أو عند الزوجين معا.

حسب التأويل الكلاسيكي، يعبر انخفاض نسبة المحدد الشكلي الإيجابي عن صعوبات في العلاقة مع الواقع الموضوعي، عن هشاشة في الأسس النرجسية، أي في وضع حدود واضحة بين

الداخل والخارج. بهذا المعنى، يدل المحدد الشكلي الإيجابي لما تكون نسبته في إطار العادي، على قوة الأنا، أي على "القدرة على التنظيم، البرمجة وضبط السلوك حسب المدركات، التجارب المعاشة ويفترض القدرة على تأخير الإشباع (...). وعندما تكون النسبة منخفضة، فلأننا حظوظا لأن يكون ضعيفا..." (Ibid., pp.74-75)

وإذا توجهنا إلى المحدد الشكلي الإيجابي الموسع (F+%élargi) لتقييم أفضل للعلاقة مع الواقع، فلا نلاحظ تحسنا فيه حيث تبين النسب المسجلة نقصا في قدرات الضبط والتكيف في سجلات التفسير الأخرى عند معظمهم (7/10 عند الزوجات // 7/10 عند الأزواج) ، في حين تقترب نوعا ما النسب المسجلة عند البقية من النسبة المحددة له (66.0 حسب C.AZOULAY, M.EMMANUELLI et coll., 2007).

وكنتيجة لهذا الانخفاض في المحدد الشكلي الإيجابي، نلاحظ ارتفاعا في المحدد الشكلي السلبي (F-). أما الإجابات غير المحددة من ناحية الشكل، فكانت قليلة أو منعدمة تماما في بعض البرتوكولات.

وفيما يخص هذا العنصر، علينا أن نذكر بالتعليمات القيمة لـ ك. شابر حول حضور المحدد الشكلي السلبي حيث صرحت بأنه لما تكون هذه الإجابات قليلة فهي " تلعب دورا إيجابيا بمعنى تمنح نوعا من المرونة، النفوذية في تنظيم السير العقلي. عن طريق هذه النوافذ الصغيرة، تدخل العناصر اللاشعورية، التصورات المكبوتة، العواطف المقموعة، حركات نزوية غير لائقة، باختصار كل هذا يترجم حلول الوسط لحياة نفسية لا تحجم في قيد (Un carcan) مكوّن مسبقا من اللياقة والامتثال للمدركات". (1983, pp.144-145)

حددت ك. شابر نسبة الإجابات الشكلية السلبية بـ 20٪، ولكن في الدراسات الأخيرة (C. AZOULAY et coll., 2007 ; C. DE TYCHEY, 2012) لوحظ ارتفاع في هذا المؤشر حيث تجاوزت النسبة 30٪ بالنظر إلى نسبة المحدد الشكلي الإيجابي الذي انخفض هو الآخر كثيرا (60.86٪ حسب C. DE TYCHEY).

ويرجع هذا حسب ك. د. تيشي إلى الأهمية الممنوحة في الجيل الحالي للجانب الخيالي والنزوي الذي من شأنه أن أحدث خلا في التكيف مع الواقع.

لقد وصل معدل نسب الإجابات الشكلية السلبية في بروتوكولات الزوجات إلى 51,78٪ من المجموع الإجمالي للإجابات الشكلية، في حين سجلت نسبة أقل عند الأزواج (43,05٪).

لاحظنا في بعض الصور في برتوكولات الزوجات (5، 8، 10) تركيزا على حدود المدركات ("Un col de robe"، "Un bavoir"، "Une toile de peinture") التي تبدو غير واضحة، كما تكشف صورا أخرى في نفس هذه البرتوكولات أو في أخرى (زوجة 1، 2، 3، 4، 7، 9) عن انشغالات جسدية وnerجسية. ارتبطت عند معظمهن، مثلما سبق أن أشرنا إلى ذلك آنفا، بمحتويات تشريحية توحى بقلق حول الجسد، بتصورات حول الحمل والولادة أو بمحتويات أخرى أحيانا تعكس انشغالات جنسية. وأخيرا لاحظنا انزلاقات إدراكية أمام اللوحة ٧ في بعض برتوكولات الزوجات (1، 5، 6، 8) المعروفة، حسب ك. شابر، بمقاومتها الشديدة لأي هجوم يمس اكتمال الذات.

فيما يتعلق بالأزواج، اقترنت الإجابات الشكلية السلبية بالإضافة إلى المحتوى التشريحي بمحتوى جنسي أحيانا. برز ذلك في بعض البرتوكولات (1، 3، 9) بتواتر مختلف من واحد إلى آخر. يتعلق الأمر خاصة بالجهاز التناسلي الأنثوي ("رحم"، "Des trompes"، "Des ovaires"، "Un vagin")، ونادرا ما استحضر محتوى جنسي في تصورات رمزية.

وتبين تصورات أخرى، إنسانية، حيوانية أم نباتية عدم وجود تمايز واضح بين الذات والآخر حيث ظهرت في بعض البرتوكولات (زوج 6، 8) صورا إنسانية مماثلة ("Des jumelles"، "Des jumeaux")، بينما كانت في البعض الآخر (7، 8) مميزة في البداية ثم لاحظنا فيها بعد ذلك تركيزا على الروابط ("Jumeaux collés"، "Deux individus collés, les mains et aussi les pieds"). كما ظهرت صورا تظم هوامات الإلتلاف كذلك (زوج 5): ("Une feuille abimée"، "Une feuille morte").

2-1-2-3- الإجابات الحركية الإنسانية ((La kinesthésie humaine (K))

تستند الحركية الإنسانية على مسألة بناء الفرد وهي تشكل عاملا معقدا ومركبا ناتج عن تدخلات عديدة على مستويات مختلفة بين الحركات الإدراكية والحركات الإسقاطية، مما لا يمنح لها قيمة تفسيرية وحيدة.

تعتبر ن. روش دتروبنبارغ و ك. شابر الإجابات الحركية الإنسانية كمؤشر على اهتمام موجه نحو الفرد نفسه أكثر من الآخرين، ولكنه كمؤشر أيضا على قدرته أن يتموقع في مساحة انتقالية. و"إذا كانت هذه المساحة الانتقالية تشهد على وجود القدرات الإبداعية الكامنة عند الفرد وقدرات العقلنة، فإن الإجابات الحركية يمكن أن تدل أيضا على نفس النوع من القدرات".

تبين النتائج المتوصل إليها قلة الإجابات الحركية عند أفراد مجموعة بحثنا (0.9 عند الزوجات // 1.3 عند الأزواج) حيث كانت غائبة في ثلاثة برتوكولات الزوجات وبرتوكولي الأزواج. كما لم يأت التحقيق الحدي، الذي أجري لما كان ذلك ممكنا، بإجابات حركية إلا نادرا.

توضح ك. شابر أن حضور هذا النوع من الإجابات بقدر كاف، يمكن أن يشكل عنصرا هاما في تشخيص البنيات العقلية "جيدة التعقلن" عن تلك التي تملك عالما تصوريا ومساحة عقلية محدودة. (C. CHABERT, 1983, p.152)

يمكن أن تُرجع غياب الإجابات الحركية في هذه البرتوكولات إلى أهمية الرقابة والكف التي طبعت مواقف الأفراد عموما أمام هذه الوضعية الإسقاطية، فكان هذا طبعا على حساب التعبير التخيلي والذاتي لديهم.

فيما يخص برتوكولات الزوجات التي كانت فيها هذه الإجابات منعدمة، فقد لاحظنا في اللوحات التي تحرضها (II، III و VII) عند بعض الحالات (زوجة 4) محاولات التحكم في القطب النزوي باستحضار صور غير حية (II: "Un squelette") أو بنقل الحركات النزوية العدوانية (زوجة 4، 6) أو اللبديدية (زوجة 8) إلى محتويات حيوانية، ونادرا ما حوّلت إلى الذات نفسها (زوجة 1)، بينما ظهرت عند حالات نادرة (زوجة 9) محتويات تشريحية معبرة عن انشغال وحصر يخص الجسد وحدوده.

أما عند الأزواج، فنلاحظ تركيزا في بعض البرتوكولات (زوج 4، 2) على الجزء العلوي للوحة (" Deux têtes d'animaux " ; " la tête d'un individu ") "Aqeruy nleabd " لتجنب تناول البعد العلائقي والنزوي، كما حدث أن استحضرت صورا مجردة من طابعها الحي (زوج 4): "Un squelette"، " Des dessins animés".

توضح لنا ن. روش دتروينبارغ هذا العنصر لما تصرح بأن "إزالة الطابع الحي للمدرك هو ما يميز الخوف من التورط، مما ينجر عنه انسحاب من المشاركة، أخذ بعض المسافة أو الرجوع إلى الوراء. كان هذا الابتعاد ضروريا بفعل الإدراك المفاجئ للشخص لعناصر التقمص المباح بها تلقائيا." (1990, p.93)

وفيما يتعلق بالبرتوكولات الأخرى التي كانت فيها هذه الإجابات حاضرة مع أنها قليلة (1-2 إجابة)، تركزت معظمها في اللوحة III و VII وقليل ما ظهرت في اللوحة II (3/10 عند الأزواج // 1/10 عند الزوجات). وظهرت هذه الإجابات أمام اللوحات ذات البنية الثنائية هو أمر منتظر بما أنه

يطبع حسب ك. شابر التوجه العلائقي والتقمصي للتصورات الإنسانية. وتشير إلى أن "الاعتراف بصورة إنسانية تبين قدرة الفرد على أن يتقمص لجنسه... " (1983, p.170)

وقد لاحظنا عند أفراد هذه المجموعة اختلافات في الصور المستحضرة من حيث السيرة المسقطة، شدة الشحنة النزوية والأساليب التقمصية المقدمة.

كانت معظم الصور الإنسانية المستحضرة من طرف الزوجات مميزة من حيث هويتها القاعدية (7/9: "Deux personnes" ; "Deux individus")، ولكن لم تعرّف جنسياً إلا في عدد قليل من البرتوكولات (4/7: زوجة 5، 7، 8، 10)، وفي هذه الحالة الأخيرة هي إما أنثوية (زوجة 7، 10) وإما ذكرية (8 زوجة) أو تذبذبت بينهما (زوجة 5). وفيما يخص البقية، لاحظنا اللجوء إلى محتوى طفولي محايد من ناحية الجنس أو غير حي ظهرت من خلاله مقاومة الشخص ضد الاندفاعات الداخلية التي أحدثها القطب النزوي البارز في هذه اللوحات (II، III):

- زوجة 4، اللوحة II : "ça ressemble à un squelette..c'est tout " .

- زوجة 2، اللوحة III : "Tayi qarrey-as lwacul laɛben (ici je me dis des enfants qui jouent ney deux comiques (dessins animés) laɛben akka".

- زوجة 3، اللوحة III : "Le bébé(...)le bébé bien allongé dans l'utérus "

كما لاحظنا حضوراً نادراً (زوجة 7) للإجابات الحركية الإنسانية ذات البعد النرجسي حيث كان تجنب مواجهة الاختلاف واضحاً.

كانت السلوكات المسقطة مبتذلة عموماً، أي دون استحضار أي مشهد صراعي في معظم الأحيان. كما لاحظنا، وبصورة نادرة، اللجوء إلى مشهد غير واقعي حيث جُمع الشخصان في حركة وعمل موحد:

- زوجة 5، اللوحة III: "Peut être deux personnes entrain de faire quelque chose" (eq : deux magiciens entrain de faire une mime ou de jouer une scène de magie, elles ont mis leurs mains dans un truc " .

يترجم هذا ربما ترك العنان للحلم وللوهيم على حساب التوظيف الخارجي والموضوعي.

أدمجت الحركات النزوية ذات البعد العدوانية في بعض التصورات العلائقية أيضاً (في اللوحة II و III) الموجهة نحو الذات أو الآخر، وكانت قوية أحيانا محدثة اضطراباً إلا أنه كان مؤقتاً. يتعلق الأمر بتصورات حيوانية حولت إليها نزوات عدوانية أو تصورات فجّة حول الولادة، ويدل هذا النوع الأخير من الإجابات على نقص في قدرات الإصران على مستوى العمل النفسي عبر هذه المرحلة.

تبين أغلب الصور (10/13) المستحضرة في برتوكولات الأزواج أيضا، وجود حدود واضحة بين الذات والآخر، ولكنه حدث أن لاحظنا تركيزا على الروابط في عدد قليل منها (2/13: زوج 7، 8) بعدما بدت الصور في البداية مميزة:

- زوج 7، اللوحة II: "C'est deux individus qui sont face à face, les mains collées et aussi les pieds"
- زوج 8، اللوحة VII: "Deux filles avec des cheveux (...) je crois qu'elles sont collées à quelque chose".

كانت معظم الصور الإنسانية المقدمة مجنسة، مماثلة الجنس، أنثوية خاصة في معظم البرتوكولات (7/10)، في حين كانت الصور الذكورية أو من جنس مختلف قليلة جدا. كما ركز البعض (2/10: 5، 6) على علاقة انعكاسية ("Des jumelles").
كان البعد التفاعلي فيها قليلا جدا والأفعال المسقطة مبتذلة في أغلب الأحيان. كما كان التعبير عن الحركات النزوية هينا، بل أسقطت غالبا على صور حيوانية (زوج 1، 6، 9)، ونادرا ما استحضرت تصورات غير حية (زوج 7) التي تبين وجود مقاومة داخلية إزاء ما تعرضه هذه اللوحات على المستوى العلائقي والنزوي.

2-1-2-4- المحتويات الإنسانية (Les contenus humains)

تعتبر ك. شابر ظهور المحتوى الإنساني (H) في اختبار الرورشاخ ضروري، لكونه يبين قدرة الفرد على التقمص لصورة إنسانية والاعتراف بانتمائه للجنس الإنساني الذي يؤسس هويته.
ونحن نلاحظ أن معدل النسب للإجابات الإنسانية الواقعية (الكاملة والجزئية) في برتوكولات هذه المجموعة مرتفعا لاسيما عند الأزواج (19,22 عند الأزواج // 17,54 عند الزوجات)، مع وجود فروق معتبرة في النسب المسجلة بين أفراد هذه المجموعة وبين الزوجين في معظم الأحيان حيث ارتفعت في بعض البرتوكولات وانخفضت في أخرى أو غابت تماما، مما يدل على وجود اختلافات في قدرات هؤلاء على الاحتكاك الإنساني.

وتزداد هذه النسبة إذا أضفنا إليها النوع الخرافي (22,23 عند الأزواج // 19,29 عند الزوجات) الذي كان عدده قليلا (5 عند الأزواج // 2 عند الزوجات).

كانت الإجابات الإنسانية الكاملة (H) هي المتواترة (22 عند الأزواج // 18 عند الزوجات) عموما، بينما كانت الجزئية (Hd) قليلة (8 عند الزوجات // 6 عند الأزواج) عند كلا الطرفين.

من الناحية النوعية، كانت الإجابات الإنسانية عند الزوجات مدركة بشكل كلي، غير أن عددا معتبر منها (9/18) لم يكن ملائما من حيث الشكل:

– زوجة 1، اللوحة VII: "Sin n lɛibad duklen, yiwen akka, yiwen akka

(deux individus collés, un de chaque côté)."

– زوجة 3، اللوحة VII: "Dayi ya une symétrie, deux bébés, lɛabad, j'en sais pas (deux individus, j'en sais pas)".

وتكشف المحتويات عن عدم وضوح الحدود بين الذات والآخر وصعوبة الانفصال والتفرد.

أما الإجابات الإنسانية الملائمة من ناحية الشكل (9/18)، فكان البعض منها (3/9) غير معرف جنسيا أو محايد من ناحية الجنس (2/9).

وما يلفت الانتباه في النتائج في هذا الجانب أيضا هو العلاقة الموجودة بين الإجابات الإنسانية الكاملة والجزئية حيث لاحظنا في بعض البروتوكولات تساوي العدد بين النوعين من الإجابات (زوجة 5، 7، 10) بدلا من إجابة إنسانية كاملة واحدة لاثنتين جزئيتين (2Hd/1H) أو ارتفاع عدد الإجابات الإنسانية الكاملة (زوجة 1، 2، 3) حيث انعدمت الجزئية تماما، كما حدث أن غابت هذه الإجابات الإنسانية الكاملة (زوجة 4) عند حالات نادرة.

في هذه الحالة الأخيرة، قد يرجع ذلك حسب ك. شابر إلى خوف من تناول كامل للتصور الإنساني. (1983, p.222) وهو يمثل مؤشرا هاما حسب ن. روش دتروينبارغ على وجود صعوبات في العلاقات. (1990, p.170)

كانت معظم الإجابات الجزئية من نوعية سيئة من حيث الشكل (6/8)، تشمل على تصورات جسدية تتعلق خاصة بالجزء العلوي: ("Deux têtes"، "Une cage thoracique"، "Un torse") وأخرى تخص أحيانا الجزء السفلي ("Un ventre"). يمكن أن يعبر هذا التوظيف لهذه المناطق في بعض اللوحات أحيانا عن انشغالات جنسية.

أما بالنسبة للأزواج، فكانت الإجابات الإنسانية كاملة وأغلبها من نوعية جيدة من حيث الشكل (16/22)، ولكن البعض منها كان غير مجنس (2/16) أو محايد من ناحية الجنس (2/16)، كما كان البعض الآخر (6/16) غير مميز بوضوح حيث ركز فيها على علاقة انعكاسية بشكل مباشر أو غير مباشر.

كانت الإجابات الجزئية قليلة جدا وأغلبها سلبية من حيث الشكل (4/6)، وقد لمسنا من خلال بعض المحتويات معاشا يميزه بعض الخوف:

- زوج 3، اللوحة II: "Il se peut un visage, des yeux, voilà, daya, akka c'est des yeux,

c'est le nez (rit), tayi c'est une barbe..."

- زوج 3، اللوحة X: "ça ressemble à un visage, des yeux, un grand nez.."

لم نلاحظ في بروتوكولات الأزواج هيمنة الإجابات الإنسانية الجزئية على حساب الكاملة إلا نادرا (زوج 3)، كما لم تغب هذه الإجابات الأخيرة في أي واحد.

2-1-5- المحتويات الحيوانية (Les contenus animaux)

تشكل نسبة المحتوى الحيواني حسب ن. روش دتروبنبارغ مؤشرا على نوعية التكيف الاجتماعي والمساهمة في الذهنية الجماعية.

من الناحية الكمية، كان معدل النسب للإجابات الحيوانية (الكاملة والجزئية) عند هذه المجموعة قريبة من النسبة العادية (39,80 عند الزوجات // 38,8 عند الأزواج)، مع وجود فرق طفيف بين الأزواج والزوجات، بينما كانت الإجابات الحيوانية غير الواقعية قليلة حيث لم تتجاوز اثنتي عشرة إجابة من مجموع بروتوكولات الزوجات والأزواج (6 إجابات عند كل طرف) ، وبذلك ترتفع أكثر نسبة المحتوى الحيواني (43,05 عند الزوجات // 42,01 عند الأزواج). أمّا الإجابات الحيوانية الجزئية، فكانت نادرة. من الناحية النوعية، نلاحظ أن عددا معتبرا من الإجابات الحيوانية لاسيما عند الأزواج (21/59 عند الأزواج // 22/60 عند الزوجات) كان مبتذلا.

تمركزت معظم هذه الإجابات المبتذلة في اللوحة V، I و VIII، وظهرت بتواتر أقل في اللوحات الأخرى: X، VI عند الزوجات، و II، IV عند الأزواج، كما انعدمت تماما في بقية اللوحات. ونشير إلى أن في البروتوكولات التي سجل فيها عدد قليل من الإجابات المبتذلة، لم نلاحظ بدلا منها إجابات مركبة أو مبدعة تدل على رغبة الفرد في تفادي الوقوع في الامتثال والنمطية. يشهد هذا الحضور للإجابات المبتذلة من جهة على أخذ بعين الاعتبار الواقع الموضوعي والقدرة على الاندماج في المحيط الاجتماعي، غير أن ذلك كان على حساب التعبير التخيلي والهوامي.

من جانب آخر، نلاحظ أنّ عددا هاما من الإجابات الحيوانية لم يكن معرف جنسيا (15/60 عند الزوجات // 13/59 عند الأزواج)، كما كان البعض منه غير قابل للتعريف من الناحية الجنسية (6/59 عند الأزواج // 4/60 عند الزوجات): "Un insecte"، "Un moustique"، "Une mouche".

كان المحتوى الحيواني ذو البعد العدواني حاضرا أيضا في هذه البرتوكولات (17/59 عند الأزواج // 11/60 عند الزوجات). برز ذلك في معظم بروتوكولات الأزواج (8/10: 1، 2، 3، 5، 6، 7، 9، 10) من خلال محتويات: "Crustacé"، "Scorpions"، "Hamster"، "Tigres"، "تمر"، "Ourses"، "Loup". كما ظهر في بعض بروتوكولات الزوجات (5/10: 1، 5، 6، 7، 8) بمعدل إجابة واحدة ماعدا في البرتوكول السادس (خمس إجابات)، في المحتويات الموالية: "Moustique"، "Crabes"، "Lézards"، "Serpents"، "Dragon"، "Crocodiles"، "Eléphants"، "Lions"، "Animaux sauvages".

ظهرت في بروتوكولات الأزواج، بالبعد التنازلي، أمام اللوحات: IV، VIII، X، II و IX، وعند الزوجات أمام اللوحات: VI، VIII، IX، V، X بشكل خاص.

كانت هذه الصور الحيوانية عموما من سجل بدائي أو متطور، دون أن ترافقها مشاهدا تفاعلية وصراعية في معظم الأحيان. ويمكن أن يعبر هذا التجنب بحد ذاته عن وجود حركات عدوانية تحتية يصعب تسيرها، التفكير فيها شعوريا خلال الحمل.

كما لمسنا من خلال بعض المحتويات في بعض بروتوكولات الزوجات (2، 4، 9) أمام اللوحة III، IV و X معاشا يكتنفه القلق والخوف:

- زوجة 9، اللوحة IV: "C'est bizarre...une araignée..(rit), ça ressemble à un film d'horreur, une araignée un peu développée".

- زوجة 2، اللوحة X: "Tayi cyel n tissist...daya" (eq : cyel tissist deg uxxam ur yettwazd-en ara " (comme une araignée dans une maison abandonnée))."

ظهر هذا النوع من المحتويات في بعض بروتوكولات الأزواج كذلك (3، 7، 9، 10) أمام اللوحة I، V و X:

- زوج 10، اللوحة I: "J'imagine un papillon (...) alors ya déjà une bestiole qui ressemble à ça, pour moi c'est un papillon". (eq : un mauvais papillon, de cauchemar)."

- زوج 7، اللوحة X: "Cyel aussi un visage, wiyl des yeux, un visage des films d'horreur, des morts vivants."

ونحن يمكننا أن نربط هذه الصور والعواطف المسقطّة بطبيعة معاش العلاقات مع المواضيع الأولى، التي يميزها على ما يبدو عدم الأمان والخوف، لكون معظمها ظهرت في اللوحات ذات الرمزية الأمومية والأبوية. ولكن لتفسير أحسن لهذه المحتويات، يقتضي وضعها في السياق الذي بلورت فيه والخصوصيات الأخرى للإنتاجية، وسنقوم بذلك لاحقا في الحوصلة العامة لنتائج هذا الاختبار.

2-1-2-6-المحتوى التشريحي والجنسي (Le contenu anatomique et sexuel)

سنجمع في هذا العنصر المحتويات التشريحية والجنسية التي تتعلق من جهة بالجهاز التناسلي الجنسي الأنثوي الخارجي والداخلي بما في ذلك المهبل، الرحم، المبيضين وقناتي فالوب، ومن جهة أخرى بالجهاز الجنسي الذكري الخارجي، كما يوجد قطب يتعلق بالتصورات المرتبطة بالحمل والولادة. ولا بأس أن نذكّر هنا بأن الدراسات في هذا المجال، كانت قد بينت أن عددا معتبرا من النساء والرجال الذين يمرون بتجربة الحمل يستحضرون إجابات من هذا النوع، وبالتالي لا يمكن اعتبارها مرضية.

في الإجابات التشريحية، يُعبر عن الجسد مباشرة، " مثلما هو مُعاش، إسقاط مباشر ومكثف أحيانا، يعكس ثقل المعاناة الجسدية ولكن الإشكالية الخاصة بالجسد أيضا. تعتبر ك. شابر (1988) "الإجابات التشريحية" كاختراق (Une effraction) للحدود في مظاهرها الشكلية والامتثالية". (Cité par M.L. ALIMI, 2005-2006, p.321)

توضح أ. سنغلاد (A. SANGLADE) أنّ "الجسد الذي يُعبّر عنه في المحتويات ونوعية المحددات الشكلية للإجابات في اختبار الرورشاخ ليس من نفس الطبيعة كـ "الجسد" المعين من طرف الإجابات التشريحية. في الحالة الأولى، نرجع إلى بنية الأنا، اكتماله ومتانته. وفي الحالة الثانية، الجسد هو بذاته محتوى الإجابة." (1983, p.108)

ويشير أ. بوم (E. BOHM, 1985) إلى أنّه يمكن للنمطية التشريحية، بمعنى "الأفضلية الممنوحة للإجابات التشريحية أن تخلق شلا في الأجزاء الكبرى للبرتوكول أو في البرتوكول ككل". ويضيف معتمدا في ذلك على ملاحظات سابقه (M. MAHLER- SCHOENBERGER, 1937 ; K.) (BRUHN, 1953) أن هذه الإجابات موجودة على كل حال وبشكل هام في حالات "التوظيف النرجسي للمخطط الجسدي..." (Cité par M. L. ALIMI, p.322)

ظهرت الإجابات التشريحية في نصف عدد البرتوكولات (5/10 عند الزوجات // 5/10 عند الأزواج)، في حين غابت في النصف الآخر. كما أضيفت أثناء عملية التحقيق بعض الإجابات من هذا النوع (6 عند الأزواج/5 عند الزوجات). برزت أمام اللوحات ذات البنية الثنائية والمنفتحة أكثر من اللوحات الأحادية.

ارتبطت معظمها بمحدد شكلي سلبي، مما أثر سلباً على تكيف هؤلاء مع الواقع الموضوعي. لم تخضع هذه التصورات لعملية إرصان، بل صاحبها أحياناً آليات التكرار والمواظبة. ولكن من جهة أخرى، لم نلاحظ تفكك في الوحدة الجسدية أو انفصال عن الواقع الموضوعي والإدراكي، بل تبين أكثر حدوث اجتياح نفسي بانشغالات تعكس نوع من الحصر والقلق يمس الجسد بكل ما تفرضه تجربة الحمل من تحولات.

نجد عند هؤلاء نوعان من المحتويات التشريحية: العظمي ("Un bassin"، "Une colonne vertébrale") والحشوي ("Des reins"، "Des poumons"، "Un cœur").

ظهرت الإجابات التشريحية من النوع العظمي في معظم البرتوكولات السابقة (10/21 عند الزوجات // 7/13 عند الأزواج) لاسيما أمام بعض اللوحات. لوحظت عند الزوجات، بالعد التنازلي، أمام اللوحات: VI، II، III، VII، VIII، IX و X؛ وعند الأزواج أمام اللوحات: III، VIII، II و IX. وقد برزت بقوة في بعض البرتوكولات: في برتوكول الزوجة 9 حيث وصل عددها إلى 7/10 من مجموع الإجابات من هذا النوع عند الزوجات، وفي برتوكول الزوج 3 حيث بلغ 3/7 من مجموع الإجابات المعطاة من طرف الأزواج. أما عند بقية الأفراد، فانعدمت تماماً تاركة المجال لنوع آخر من المحتويات.

يمكن أن يشكل هذا النوع من المحتويات (أي العظمي) الذي يعتمد عموماً على محور اللوحة، حسب أ. سنغلاد (A. SANGLADE, 1983) أوقات إعادة اطمئنان وبحث عن الوحدة الجسدية أمام شفافية وهشاشة الغلاف الذي يُظهر الأعضاء المكونة للجسد، غلاف محول ومخترق. ولكن يبدو أن أوقات إعادة الاطمئنان هذه باءت بالفشل بالنظر إلى كثرة الانزلاقات الشكلية.

كما يمكن أن تحتوي بعض هذه الإجابات انشغالات جنسية: "Un bassin"، "Une colonne vertébrale"، مع العلم أنها ظهرت في لوحات: II، VI، VII التي تحرض مثل هذه التصورات.

وبالنسبة للمحتوى الحشوي، فقد ظهر عند كلا الطرفين (11/21 عند الزوجات // 6/13 عند الأزواج). وهو يمس الجانب العلوي أو السفلي من الجسد.

كان المحتوى الجنسي الخاص بالجهاز التناسلي الأنثوي أو الذكري حاضرا كذلك خاصة عند الأزواج (10 عند الأزواج // 6 عند الزوجات). وقد هيمن النوع الأول على حساب النوع الثاني الذي لم يظهر إلا مرة واحدة عند كليهما. كانت المحتويات المتداولة: "Utérus"، "الرحم" أو "الولادة"، "Des trompes"، "Un appareil génital féminin"، "Un vagin"، "Des ovaires". كانت هذه التصورات كاملة ومكتملة، ولم يعط أي تصور ناقص، متلف أو مصاب. لاحظنا التصورات الأنثوية في اللوحات ذات الرمزية الأنثوية: I، II، IX أو X وذات الرمزية الذكورية أيضا (IV، VI). فضلا عن هذا، استحضرت تصورات تتعلق بالحمل عند بعض الحالات القليلة (3 من طرف الأزواج (6، 8) // 1 من طرف الزوجات (3)). كما استحضر تصورا واحدا عن الولادة عند كلا الطرفين (زوجة 3 / زوج 9).

كان المشهد الأول مباشرا:

زوج 9، اللوحة VII : "Dayi deux jumelles, deux jumelles prêtes à être nées, une femme endormie akayi, les jambes écartées pour accoucher".

أما المشهد الثاني، فكان نتاج حركة تداعي:

زوج 3، اللوحة II : "Macci taɛbut akka d lwalda (ce n'est pas un ventre, comme ça c'est l'utérus), les ovaires, wayi d le col, neɣ xatti (ou non) ? on dirait un accouchement".

تبين هذه التصورات الطابع المؤثر لهذه التجربة الجسدية وصعوبة الإرضان النفسي.

أعطت حالة واحدة تصورين آخرين تناولت من خلالهما سيرورة الانتقال من الحمل إلى ما بعد الولادة:

زوج 3، اللوحة X: "Orange ayi illa zdaxel m bead ifeɣ-ed, c'est un bébé (rit), m bead kul yiwen imi yem\$ur amek yuɣal (le bébé était à l'intérieur, puis il est sorti à l'extérieur, puis chacun comment il est devenu une fois qu'il a grandi)".

وقد توج التحقيق ببعض الإجابات الإضافية من هذا النوع (2 عن الحمل عند الأزواج (زوج 8، 9) // 1 عن الولادة عند الزوجات (زوجة 9)).

أما الإجابات من نوع الدم، فكان ظهورها نادرا، ولكننا لاحظناها في بعض التصورات الإنسانية أو الحيوانية ذات بعد صراعي عدواني في بعض برتوكولات الزوجات (10/4: 1، 3، 6، 9) والأزواج (10/2: 1، 8) أو في تصورات من نوع آخر:

-زوجة6، اللوحة II: "Des animaux, l'un en face de l'autre..."(eq : ils sont entrain de se chamailler, en colère, ya le rouge, ya du sang)."

-زوجة1، اللوحة III: "Maci d lɛibad d idamen ? jebd-en lhağa (ce n'est pas des individus ?du sang ? ils tirent quelque chose)."

في الأخير، من المهم أن نشير إلى أن ظهور بعض الإجابات التشريرية في البرتوكول يبقى مؤشرا ايجابيا، مقارنة بالتنظيمات العقلية التي "لا تترك أي شيء يمر" حيث يسيطر الكبح على كل ما هو عاطفي وهوامي.

2-1-2-7-القلق

أ- مؤشر القلق (L'indicateur d'angoisse)

نذكر بأن حساب مؤشر القلق يضم عدد الإجابات الإنسانية الجزئية وعدد الإجابات التشريرية، الجنسية وإجابات الدم.

يظهر من خلال الجدول أن معدل النسب لمؤشر القلق مرتفعا (20,47 عند الزوجات// 15,01 عند الأزواج) مقارنة بالمعيار المحدد له حديثا (3%, 13, C. DE TYCHEY, 2012). برز ذلك أكثر في خمس برتوكولات عند الزوجات (زوجة3، 4، 5، 7، 8) وفي برتوكولين عند الأزواج (زوج3، 9). تبين هذه النتائج المرتفعة لاسيما عند الزوجات، التي يمكن اعتبارها كـ "عادية" نسبيا، بالنظر إلى الوضعية التي يمررن بها، حدة القلق الذي يميز معاشهن لهذه المرحلة.

فالحمل هي تجربة جسدية مميزة، وليس من الأمر السهل استيعابها وإدماجها، ويمكن اعتبار بعض البرتوكولات التي سجل فيها ارتفاعا في مؤشر القلق كبرتوكولات "حساسة". يشهد ذلك على حدوث نوع من النفوذية على مستوى حدود الأنا، فما يُلعب على المستوى النفسي والجسدي من شأنه أن يخل باستقراره.

وبالقابل نلاحظ العكس في بقية البرتوكولات حيث كان هذا المؤشر منخفضا أو حتى منعدما، مما يشير فعلا إلى وجود اختلافات فردية هامة فيما يخص قدرات هؤلاء على إرضان ما تتطلبه هذه التجربة.

من جانب آخر، لا يجب أن ننسى أن هذا المؤشر، مثلما سبق أن وضحت ذلك ن. روش دتروبنبارغ، لا يحيط بكل مظاهر القلق حيث يمكن أن يكون منخفضا وفي حدود النسبة العادية عند فرد قلق جدا

لأن التعبير عن حالة الضيق متعددة. (1990 , p.171)

ب- بعض المظاهر الأخرى للقلق

عبر أفراد هذه المجموعة عن القلق بشكل مباشر أيضا من خلال الإجابات الواضحة الغامضة (FClob)، غير أنه كان متحكما فيه عموما.

- زوجة 4، اللوحة VII: "Comme une tête, une deuxième tête...ya deux têtes...un lapin ? (eq : deux lapins méchants, c'est la couleur noire qui fait penser à la méchanceté".

- زوجة 8، اللوحة IX: "Je vois un dragon, sa forme, c'est bizarre...saxlaε(il fait peur)".

نجد نفس نوع التصورات تقريبا عند الأزواج كذلك:

- زوج 10، اللوحة I: "ça j'imagine un papillon(..) une bestiole qui ressemble à ça, mais pour moi c'est un papillon (eq. : un mauvais papillon, de cauchemar...)"

- زوج 1، اللوحة IV: وحش (eq : نتاع les vampires كبير يلبسو les manteaux)

برزت أغلب هذه الصور أمام اللوحة IV، ولكننا لاحظناها في لوحات أخرى كذلك: I و VII عند الزوجات، و I و IX عند الأزواج. وبما أنها ظهرت أمام لوحات ذات خصائص أنثوية-أمومية وأخرى ذات خصائص ذكورية-أبوية، فهي تعكس ربما معاش العلاقات مع هذه المواضيع الأولى. كانت الإجابات الشكلية المرتبطة باللون الأبيض والأسود (FC') حاضرة كذلك:

- زوجة 4، اللوحة I: "Un animal? à peu près ... il est noir, comme un animal..الخفاش c'est symétrique ? et la couleur noire".

- زوج 7، اللوحة V: "Une chauve-souris, elle n'a pas une grande queue ? c'est tout" (eq : j'ai pensé à une chauve-souris parce qu'elle est noire, avec des cornes)."

رافق هذه الإجابات حساسية من نوع من الحصر، كما يعكس التصور الثاني والتعليق وجود حالة صراع لدى المفحوص إلا أنه بقي متحكما في الوضعية.

كما ظهر القلق عند هؤلاء بشكل غير مباشر من خلال طرق تناول اللوحات من حيث ارتفاع نسبة الإجابات الشاملة أو على العكس باللجوء إلى التحديد الإدراكي، وفي بعض المحتويات كذلك: حيوانات واقعية ("نمر" "Des animaux sauvages"، "Un loup") أو غير واقعية ("Un monstre"، "Un monstre composite") تميزها القوة ومثيرة للخوف.

لاحظنا مظاهرا أخرى أيضا من خلال رفض اللوحات، مكافئات الصدمات، قلب متعدد ومن خلال اللوحات التي تم رفضها أثناء الاختبار التفضيلي.

يتمثل رفض اللوحات في اضطراب حاد ومفاجئ في حركة التداعي لدى الفرد الراجع إلى ما تحييه المادة المقترحة. وهو غياب أيضا للاستجابة التي يمكن أن تفسر كآلية دفاعية، كقمع مستعمل من طرف الأنا أمام التحريضات القوية للوحة. رُفضت لوحة واحدة من طرف الزوجات (اللوحة IV)، في حين رفضت لوحتين من قبل الأزواج (II، IX (مرتين)).

خلال الاختيار التفضيلي، اللوحة التي نفرت منها الزوجات أكثر هي: اللوحة IV (ست مرات)، ثم تأتي اللوحات الأخرى بأقل تواتر. أما عند الأزواج، فلم نلاحظ تواترا هاما في رفض لوحة معينة ما عدا اللوحة I و IV حيث رفضت كل واحدة منهما أربع مرات.

فضلا عن هذا، تميزت مجموع هذه البرتوكولات بقلة حركة التداعي عموما التي تشير إلى نوع من الكف (قلة المردودية كميًا، تعبير شفهي فقير وقليل في أغلب الأحيان، وقت كمون طويل أمام بعض اللوحات، توقفات طويلة أثناء الخطاب في بعض البرتوكولات وفي بعض اللوحات). انطلاقا من هنا، يمكن أن نقول أن هؤلاء الزوجات والأزواج أظهروا حالة قلق، متفاوتة الشدة من خلال العناصر عدّة.

2-1-2-8 - التحليل الدينامي للوحات

سنحاول في هذا العنصر ربط المعطيات الكيفية خلال التحليل الدينامي للوحات: II، IV، V، VI، VII، IX، بالبعد الرمزي المتعلق بكل واحدة والمعروفة كلاسيكيا (الهوية وتصور الذات، الهوية الجنسية). وسنقوم بذلك مع احترام تعاقب اللوحات والإجابات. وقبل عرض هذا التحليل، سنقوم أولا بعرض الإجابات في الجدول الإجمالي الموالي:

IX اللوحة	VII اللوحة	VI اللوحة	V اللوحة	للوحة IV	اللوحة II	اللوحات	
						الأزواج	
Rien, ur fhimey ara(je - ne l'ai pas comprise).. (interruption tél.),hed i rekben lhağa i teddun ad yalli (quelqu'un qui est monté sur quelque chose, il s'apprête à escalader).	Sin leibad duklen yiwen - akka yiwen akka (deux individus collés de chaque côté).	-..lhağa tettferfir(c'est quelque chose qui s'envole) ... (It) -...sin iqurray n izerman collés(deux têtes de deux serpents collés).	D lhağa tettferfir(c'est quelque chose qui s'envole)... (It)... daya.	...D lwaħc(c'est un monstre) (rit)...(it) d lwaħc I xeddem akka (c'est le monstre qui fait comme ça)(montre en ouvrant ses bras)).	...D idamen (du sang)... d ayeṭiṭ daya kan (un oiseau c'est tout)....	زوج 1	دلال
-بركان تفجر	-زوج سنجاب، bien يسلمو على بعضهم -هذا زوج غزلات هازين حاجة. -هنا قطوط	.. نشوف رحم نتاع لمرأة -.. هنا نشوف la croix - هنا شغل زوج قطوط، دايرين بالظهر.	-فراشة.. فراشة ككف.	Un Comique-يشبه -- فرنديزر، وحش... - شغل قنديل البحر..-	-زوج رامول... (ثور)... يتعاركوا، شغل يفرضوا رواحتهم يتعاركو. .. (و اللون لأحمر الدم، متناطحين: eq)		محمود
-Cyel lebraq (c'est comme des éclairs) tilin des couleurs akka yi (il ya ce genre de couleurs), daya(c'est tout).	-Tayi cyel iffer(celle-ci c'est comme une feuille). Ifferawen dayen kkan (des feuilles, c'est tout).	-Tayi qarey-as cyel mara nezlu ikkari (celle-ci je dis quand on égorge un mouton), I temcabah ar tahidurt n leïd(elle ressemble à la peau du mouton), daya kkan (c'est tout) ...	-Tayi cyel(celle-ci ahat dayen الفراشة comme) kan(apparemment c'est tout).	- Cyel (comme) un film i yesxlaen (qui fait peur) ... (It) (rit), leabd I saxlaen (une personne qui fait peur), en tout cas elhağa (une chose qui fait peur), (appel tel.)), (enq : wulay-t smana i eaddan albaed yesufuyed ssem I ttkaric (je l'ai vu la semaine dernière un film d'horreur avec mon mari, une personne qui dégage de sa bouche un poison et qui mord)).	Neki ttwaliy cyel usigna...(je vois - comme des nuages) des fois ma tebrek akka lhağa (It) (quand il ya des éclairs)...dayen.	زوج 2	زينة
..Rien (refus)	Cyel tignaw(comme des -cieux) (répète). - Cyel umqerquř(comme une grenouille)...	wayi ..Aucune idée-tezmređ a tealađ d aħiđur (celui là peut être utilisé comme une descente de lit pour décorer).	Cyel uferṭṭeṭu maena mačči d aferṭṭeṭu (comme un papillon, mais ce n'est pas un papillon)..(it) agṭiṭ laeca (un papillon de nuit)	Cyel n tejra, tella la plante - akka yi (il existe une plante comme ça), les plantes qwant(ils en existe plusieurs, tayi nezmer ad nini (celle-là on peut dire c'est une plante). - Izmer dayen d lhayawan (il se peut aussi un animal)..(la remet).	-Amaken à peu près, ur yefini ara (c'est comme s'il n'est pas fini), d leabd(une personne), aqerus (la tête d'une personne). - ney n lhiwan (ou d'un animal), izmer sin (il se peut deux) n lhiwan de face (ça peut être deux animaux de face), amaken d hulam (on dirait des singes). (enq : a tar-is deg utar-is, afus-is deg ufus-is, la forme-is amaken collin (pied contre un autre, une main contre une autre, selon la forme, on dirait qu'ils sont collés l'un à l'autre.		مالك

IX اللوحة	VII اللوحة	VI اللوحة	V اللوحة	IV اللوحة	III اللوحة	اللوحات	
						الأزواج	
-La même réponse toujours tettiti la symétrie, Wayi.ur zriy ara (je ne sais pas)deux bébés ou deux animaux , je ne sais pas....amaken, dayi (apparemment c'est tout).	Dayi ya une symétrie, - des têtes de bébés, n leabd. Iwekusar je n'en sais pas, neki twaliy ulac (moi je vois qu'il ya rien) ...	Twaliy (je vois) des - animaux kan, un animal mais ur zriy ara d accu-t (mais je ne sais pas c'est quoi. . twaliy dayen (je vois aussi) une colonne vertébrale, aqerruy iwesawen (une tête en haut)...c'est tout.	-Itcabah un animal, je ne vois apparemment que des animaux (rit), daya.	- A quelque chose en rapport avec ... (rit).. en médecine. mais je ne sais pas quoi, tettemcabah (elle ressemble à un animal.. à des comiques (des dessins animés).	Le rouge ayi i teddu ? (Psy. : oui) (rit)...v macci taebuṭ - akka d lwalda (ce n'est pas un utérus) ?(Psy. :c'est vous qui voyez).. dayi(ici) des ovaires, wayi d le col ? ...ney xaṭṭi ?.. on dirait un accouchement.	صونية	زوج 3
-U fhimey ara (rit) la symétrie gal les images ayi. izmer a tnahseb une rose, tawerdet.....des feuilles. - Wayi. Cyel d aman ma d fyen akayi.. daya (c'est tout allergique) - cyel dayi zdaxel une boule de cristal, d lhaḡa ad ifken tafat. - si je continue à imaginer, des planches..je dirai wayi c'est le péritoine.. -wiyi c'est des poumons. - wayi c'est le bassin. - la colonne vertébrale	Y a toujours la symétrie..je vois un utérus (rit).. 11-cyel deux lapins bden sur un rocher. (eq : ils essayent de tenir l'équilibre)	-La symétrie toujours au niveau des images...tayi cyel (celle-ci comme) un dessin berbère,Tibuqalin(des jarres)..etc (rit) voilà cyel c'est un motif berbère, Ixedmen deg thouyay, tabuqalt, acuyer i weswen dayi kat. iwekusar wesiet.. izmer ur nesei ara l'imagination bezaf(des motifs qu'ils mettent sur un tapis, une jarre, elle est étroite en haut et large en bas, il se peut que je n'ai pas beaucoup d'imagination) (rit)...	-Sorte d'un papillon, il ressemble à un papillon,ya toujours cette symétrie au niveau des images..daya, daya.	- Les images ayi que vous m'avez données ça ressemble toujours à l'utérus... (It)... - dayi d acu ar am diniy(qu'est-ce que je vais vous dire ici ?). c'est un petit monstre (rit) voilà ya des pieds ,des mains, la petite tête daya, ça, ne me plait pas.	-C'est des images un peu compliquées (rit)..(It) izmer(il se peut) c'est un visage, un visage ,des yeux, voilà, daya. Akka(comme ça) c'est des yeux, akka c'est le nez (rit)..daya,tayi c'est une barbe (rit) ,voilà c'est tout.	علي	
-...Un organe ?>^...ce n'est pas un organe...une surface de la planète... (It) de la planète, mars à peu près.	-Comme une tête, une deuxième tête...ya deux têtes...(It) un lapin ?...(It)... -comme si quelqu'un qui rit... qui crie.	-Un animal, il est bizarre ... - un squelette ?... (la remet)	-Dayi(ici) c'est clair, un papillon...ya toujours une symétrie un papillon noir, ya toujours la symétrie...	-Un poisson ?...dayi ulac (ici il n'ya pas) la couleur rouge, tayi d la tête c'est tout...(la pose sur la table) à peu près...	-Aucune idée...(rit) (It)... ya des couleurs rouges et noires...tayi (celle-ci) une tête ? je ne pense pas que c'est un animal !c'est une image, juste un dessin... -v akayi (comme ça) vje vois un animal, une tête, le corps, des pieds... - ça ressemble à un squelette...c'est tout.	كلمية	زوج 4
-... Aucune idée... (rit)... on dirait un monstre ici (rit).	- Je vois plusieurs têtes d'animaux.. - ça ressemble à des dessins animés.	-C'est un animal....	..On dirait une chauve-souris...	-Un animal....	- C'est la même chose, un insecte, c'est un insecte, c'est bon.	ينس	

IX اللوحة	VII اللوحة	VI اللوحة	V اللوحة	IV اللوحة	III اللوحة	اللوحات	
						الأزواج	
-J'imagine une plante, ça c'est la tige après y a des feuilles. (enq : une plante, plus un cactus. Il n'a pas toutes les épines, quand aussi ça pousse, il fait sortir une fleur orange).	-Alors là...je n'imagine rien du tout (rit)...ça m'inspire à rien du tout, J'imagine un col d'une robe, Fermé. (enq : un col, un bavoir, plus un bavoir vu sa frome, comme j'imagine mon bébé, je l'imagine avec un bavoir.	Peut être à un corps, peut - être un torse.. Le dos, en tout cas c'est un corps d'un être humain, 10- une colonne vertébrale là au milieu.	Alors là c'est un - moustique (rit)...apparemment tout me semble des insectes, un moustique.	ça me fait penser à un - insecte, je ne sais pas de quel insecte dont il s'agit, mais je dirai un insecte il a des moustaches (rit)...peut être à une mouche.	ça me fait penser à des poumons...(rit) - je dirai là(...) c'est des poumons. - Là (..) c'est le cœur.	أنية	زوج 5
-ça comme des fruits, quand quelqu'un me parle d'un test ttugadey (j'ai peur).... - ça comme une carte géographique.	-Difficile... (It)...on dirait des nuages.	-Une feuille morte, une feuille d'une vigne	-Un papillon... un papillon.	-Un crustacé... (la remet).	-Un corps humain qui n'est pas complet.	سمير	
-je ne comprends pas...je vois des tiges. - ya des couleurs le rose, le vert peut être ça c'est du feu, quelque chose en colère. . - des animaux sauvages. (enq : ils sont en colère, ils se battent, leur forme surtout)	-...C'est des crocodiles... (la remet).	-Je ne sais si c'est une chauve-souris ?.. 13- un dinosaure .. je ne sais pas.	-Je vois deux serpents... ça c'est des montagnes...c'est tout.	-On dirait un monstre... - un volcan.. (la remet)	-C'est la couleur rouge..ça veut dire quoi ? (Psy : à vous de me le dire), des animaux, l'un en face de l'autre.. - un avion ...ou quelque chose comme ça, c'est ce que je vois (enq. :un avion ou un missile).	كاهنة	زوج 6
-Je pense dayi des jumeaux deg teabut n yemma-tsen (des jumeaux dans le ventre de leur mère), je pense, daya (c'est tout).	-As tinid des jumelles (on dirait des jumelles) ..(It.) normal.. (It.) elles se regardent,. daya (c'est tout.).	-Elle est compliquée tayi (celle là) d aqeru n leabd lbaqi d le corps is (le reste c'est son corps).	-Amek iseqaren i wayi (comment celui -ci s'appelle t-il ?) الخفاش.	-Wayi (celui là) c'est un monstre.	-Aucune idée...jamais zriy-tent (je ne les ai jamais vues) des animaux toujours, daya (c'est tout).	إسلام	

IX اللوحة	VII اللوحة	VI اللوحة	V اللوحة	IV اللوحة	II اللوحة	اللوحات	
						الأزواج	
Là je ne sais pas, trois - couleurs, deux parties identiques...on dirait une fumée, une couleur dégradée...	Il ya deux côtés - identiques comme quelqu'un qui se regarde dans le miroir. Deux figures de femmes identiques.. le reflet d'une figure féminine dans un miroir.	La peau d'une vache, une - fois nettoyée, asséchée.. mettre comme décoration. etc.	Une chauve-souris, elle - lui ressemble, en plus en noir (rit).	Wayi d lwaħc (celui-ci est un - monstre), avec de grands pieds (rit)...voilà. une queue (partie médiane inférieure). une tête (extrémité de la partie sup. médiane) et les bras (forme et couleur noire, c'est toujours effrayant)	Là je ne vois pas, quatre tâches - rouges et un triangle au milieu entouré de noir. C'est tout... je ne vois pas...	كريمة	زوج 7
-On dirait un continent, l'Asie... -une forme de crustacés qui vivent dans les profondeurs douces.. - akka cyel (comme ça on dirait) une abeille son ventre, ses ailes, sa tête. -ney cyel(ou comme) une explosion nucléaire.	-Donc deux marionnettes face à face. - ney(ou) le col d'une robe. c'est tout.	-Je ne sais pas comment la décrire celle là (sourit)...une guitare. la basse, ttameqrant (la grande)... à quelques trucs près.	- Un papillon...à 1 ^{ère} vue.. - nwiḡ (je croyais) a diniḡ (je dirais) une chauve-souris, mais la chauve-souris...elle n'a pas une grande queue ? ...c'est tout	Wayi cyel quelqu'un qui conduit - une moto, qui ikkes (enlève) ses pieds des pédales....une grosse moto.	-C'est deux .si on peut dire. individus qui sont face à face, les mains collées et aussi les pieds, comme deux enfants qui jouent.	محند	
-Je vois genre de feuilles... -je vois un dragon wiyi. - on dirait widak n tejra(ceux d'un arbre), c'est tout	-Wayi (celui-ci) on dirait l'avion.. -Wiyi(ceux là) on dirait des nuages.. - on dirait d la pique.	-on dirait que c'est un décollage d'un avion...rien.	-je vois un papillon, eum, Je vois peut être un papillon, abelearus(un escargot) surtout sa tête...les pieds, c'est ce que je vois (enq. : un papillon mais ses pieds sont ceux uyazit (d'un coq) , et la tête d'un escargot).	-je vois que c'est un monstre, un monstre..un grand monstre (rit), c'est bête (rit) .. (remet la planche).	-Je trouve genre (rit) un éléphant, je vois deux éléphants qui s'embrassent qui sont assis.. (It), c'est tout	فطيمة	زوج 8
-Jolie tableau c'est tout..∇ Je ne sais pas, aucune idée	-Deux filles avec des cheveux, je pense, entrain de se regarder l'une et l'autre.. je ne sais pas , je crois qu'elles sont collées à quelque chose	-Elle ressemble aux 1 ^{ères} que j'ai vu..∧ comme si c'était des jumeaux collés l'un à l'autre.>.. C'est tout.	-C'est une chauve souris, répète..∇ -C'est une chauve souris, répète..∇	-Un enfant qui est entrain de se développer..(It) dans le ventre de sa mère... - On pense aussi à une scène comme ça dans un film d'horreur...(...(eq. : un monstre, sa tête, ses yeux, ses pieds..c'est le tout, sa couleur aussi qui est sombre). - à un insecte volant.	-Un animal qui est blessé	فريد	

IX اللوحة	VII اللوحة	VI اللوحة	V اللوحة	IV اللوحة	II اللوحة	اللوحات	
						الأزواج	
-C'est toujours le ventre... toujours l'utérus jusqu'à la cage thoracique.	-C'est l'os du bassin -VAV... un dessin.	-Ouh c'est quoi ça ?. toujours un corps humain... je ne sais pas la colonne vertébrale, le cerveau, la cervelle, les omoplates.	-Ca une chauve souris (rit) VAV>...c'est tout.	-VAV.les trompes (rire) -^ je ne sais pas, aucune idée... peut être c'est l'utérus.... c'est bizarre...une araignée...^... (rit), ça ressemble à un film d'horreur..une araignée un peu développée.	-ça c'est le bassin, ça c'est le coccyx.>VAV...rien de spécial, c'est tout.. (It) par exemple le feu (rit)..	زینب	زوج 9
-je vois deux cerfs dans une montagne, ya du brouillard, derrière ya une cascade -V je vois deux pattes d'un animal, peut être un hamster qui a des griffes. - en bas je vois aussi un appareil génital...d'une femme.	-Dayi deux jumelles, deux jumelles prêtes à être nées. une femme tettes (endormie) akka yi, les jambes écartées pour accoucher	-Je vois en 1 ^{er} regard, j'ai déjà pensé à un objet qui est en rapport avec le christianisme, quelque chose de religieux.. - toujours ça me fait penser à un appareil génital, à un vagin avec ses ovules. -VAVje pense aussi aux anciennes civilisations pharaoniques où certains oiseaux existaient, un oiseau mystérieux, quand un oiseau est sacré, on peut rajouter un signe, des cheveux, des moustaches...	-Un papillon...un papillon qui a l'air perdu pendant l'immigration avec d'autres papillons, c'est tout (rit).	-Un animal méchant qui se agressif métamorphose.. aussi. (enq : un animal méchant, mauvaise couleur lhaga i yesan lahlak.	-C'est la même chose, un appareil génital d'une femme. - je vois par exemple de jumeaux, mais des animaux qui s'embrassent, là j' imagine deux ours imetçah (petits).		
-Ah la au moins ya plus (rit), c'est plus gaie (rit) ya des couleurs, mais je n'arrive pas à déterminer ce qu'il ya là. v on dirait ya quelque chose qui attache les deux. v ma tt -id neqleb (quand on tourne) on dirait quelque chose qui attache les deux, la 1 ^{ère} chose qui vient à l'esprit c'est des jumeaux qui sont attachés par le cordon (rit) enfin ils ne sont pas tout à fait attachés, ils sont liés quelque part. C'est la forme d'un fœtus dans les 1 ^{ers} temps (rit), la tête grossesse (rit) et les parties inférieures plus petites.	-Partie du globe ? (touche son nez)... (rit), c'est tout (It).. Là je dis la 1 ^{ère} ur zriy ara (je ne sais pas). C'est vrai que la plupart des images sont pratiquement, cyel on peut cacher une partie et voir la même pratiquement dans l'autre côté, c'est comme si elles sont réfléchies..la première chose qui vient à l'esprit, c'est des parties de truc du globe, comment on dit une carte géographique, quelque chose comme ça.	-Une peau de chat ? (rit).. (It) , voilà ce qui me vient à l'esprit, c'est une peau de chat, étalée comme ça (accompagné d'un geste).	-S'il ya avait plus de couleurs, je dirai un papillon, d'ailleurs ce matin, j'ai pris une photo d'un papillon sur une branche, ça ressemble à cela mais avec plus de couleur.	-je ne pourrai voir cela que dans un cauchemar (rit), c'est soudé, c'est pas du tout VAV je ne pourrai pas plus dire.	-Ben ce qui m'est venue à l'esprit la 1 ^{ère} fois comme ça, c'est eh- (rit) ça ressemble à un utérus d'une femme, mais puff vaguement comme ça, pas précisément, parce que...je pense que c'est tout.	سليمة	زوج 10
-rien ne vient, rien	-Disons deux petites filles ... (It) c'est comme elles sont habillées en lapin	-Là comme si on voyait un loup de haut (répète) c'est tout ce que je vois.	-Un papillon, un papillon des deux côtés (sens)...y a rien à dire à part décrire l'image.	-je ne sais pas.. VAV à un ancien arbre, un arbre centenaire.. V.. c'est tout.	-Dans ce sens ou dans les deux sens ? (Psy. : comme vous voulez)...VAV V ça ça me dit rien..(It) ^ là rien ne me vient à l'esprit, des deux côtés non.		
						عالم	

جدول رقم (7): جدول إجمالي لمحتوى الإجابات لبعض لوحات اختبار الرورشاخ

اللوحة II

يُظهر التحليل الكيفي لبعض الإجابات ذات المحتوى التشريحي في بعض برتوكولات الزوجات (5، 9) قلقا حادا يمس صورة الذات ("Le bassin, le coccyx" ، "Des poumons" "Un cœur qui saigne"،malades ") وانشغالات جنسية أحيانا.

كانت الحساسية للمظهر المنفتح والمقعر لهذه اللوحة بارزة في بعض التصورات (زوجة 3، 9، 10)، وهو مظهر يمثل البعد الأنثوي والأمومي مثلما هو معترف به. يشمل محتوى هذه التصورات على الأعضاء المتعلقة بالإنجاب ("Utérus") أو على مشاهد فجة للولادة.

ما يميز هذه اللوحة كذلك هو الظهور البارز للبقعات الحمراء التي ترجع إلى "النزوات اللبيدية أو العدوانية" والكيفية التي يسيرها الفرد، باستعمال أساليب بدائية أم رمزية ومتطورة.

كان التعبير عن الحركات اللبيدية نادرا، وهذا لصالح بروز حركات عدوانية في إطار تصور علائقي أحيانا (زوجة 6) ولكنها تبدو صعبة الضبط. كما لاحظنا في بعض البرتوكولات (زوجة 1، 2، 4، 9) البعد الاندفاعي لهذه الحركات العدوانية:

("Du feu" ؛ "Cyel usigna (comme des nuages) des fois ma tebrek akka lhağa")

أو انقلابها ("Ayetit blessé (un oiseau blessé") على الذات أو اللجوء إلى تجريد الصورة من طابعها الحي أحيانا ("Un squelette") لإنكار المصدر الداخلي للنزوة.

بالنسبة للأزواج، استحضرت أمام هذه اللوحة في بعض البرتوكولات (2، 3، 5) تصورات

إنسانية جزئية ("Un visage" ، "Aqeruy n lεabd (la tête d'un individu)" ، "Un bassin")

وهي تكتسي معاني مختلفة وفق السياق الذي استحضرت فيه. يتعلق الأمر إما بخوف من تناول كلي للتصور الإنساني وإما بتصورات جنسية ("Bassin"). أثرت في بعض البرتوكولات (2، 7) إشكاليات نرجسية تتعلق بمسألة الحدود بين الذات والآخر حيث استحضرت صورا حيوانية أو إنسانية كاملة ثم لاحظنا بعد ذلك تركيز على مسألة الروابط بين الوجدتين وينتهي الأمر بالمزج بينهما.

عُبر عن القطب النزوي، لاسيما العدوانية في بعض البرتوكولات (زوج 1، 8) أيضا. ظهر في الصورة الأولى تقبل نسبي للعدوانية وقدرة على التحكم فيها (زوج 1)، في حين وجهت هذه النزوات في الصورة الثانية (زوج 8) نحو الذات. كما عُبر عن القطب النزوي اللبيدي أحيانا (زوج 9)، ولكنه أسقط مرة أخرى على صور حيوانية.

تبين التصورات المقترحة أمام اللوحة II عند بعض الأزواج إشكاليات ما قبل-تتاسلية ظهرت فيها الحدود بين الفرد والآخر غير واضحة بما فيه الكفاية، وهذا باستحضار صور حيوانية مماثلة ("Jumeaux") أو غير معرفة جنسيا مع التركيز أحيانا على مسألة الروابط.

بدا القلق والانشغال حول الجسد في بروتوكولات الزوجات حادا من خلال المحتويات التشريحية المستحضرة، لاسيما تلك التي تظم هوامات الإلتلاف التي تبين هشاشة الأسس النرجسية.

على المستوى العلائقي، غالبا ما استبعد القطب النزوي الذي تثيره هذه اللوحة، مما يبين صعوبة إدماج الحركات النزوية العدوانية والليبية في التصورات. ومع ذلك، لاحظناها في البعض القليل جدا من البرتوكولات دون القدرة على تسييرها دائما. كما حدث أن انقلبت هذه الحركات العدوانية على الذات لصعوبة تحملها نفسيا.

اللوحة IV

كانت الاستجابة الانفعالية أمام هذه اللوحة سلبية في معظم البرتوكولات. ظهرت في بعض بروتوكولات الأزواج (زوج 1، 6، 7، 8) صورا تميزت بالقوة أو/و وإثارة الخوف ("Un monstre"، "وحش تتاع les vampires ؛ "Quelqu'un qui conduit une moto")، بينما ظهر العكس في البعض الآخر (زوج 2، 5): "قنديل البحر"، "Un crustacé". ولمسنا من خلال بعض الصور، حيوانية أم نباتية، في بعض البرتوكولات الأخرى (زوج 9، 10) وجود قلق يمس اكتمال الذات ("Un animal agressif، "Un arbre centenaire ، sans feuillages, comme un arbre mort" ; "malade"). كما ظهرت صورا غير مجنسة أو غير قابلة للتعريف جنسيا ((زوج 4، 8): "Un animal" ; "Un insecte volant"). كانت التصورات التشريحية والجنسية نادرة، ولم تكن ملائمة من حيث الشكل.

عبرت الزوجات أمام هذه اللوحة عن عدم راحة وقلق بشكل صريح أحيانا أو برفض مباشر لها. لاحظنا في عدد معتبر من التصورات في بعض البرتوكولات (زوجة 1، 2، 6، 7، 8) وجود صدى للتحريضات الرمزية لهذه اللوحة حيث قدمت صورا حيوانية غير واقعية في أغلب الأحيان ("Un monstre") تتسم بالقوة ومثيرة للخوف، ولكن نادرا ما رفقتها رموز قضيبية.

وبالعكس، قدمت في بعض البرتوكولات الأخرى (زوجة 5، 9) صورا حيوانية واقعية مصغرة "Une mouche" ; "Une araignée bizarre" مقيمة سلبيا في أغلب الأحيان أو صورا مجردة من طابعها الحي (زوجة 3: "Des comiques"(des dessins animés)) أو ذات بعد نزوي تدميري (زوجة 6: "Un volcan").

إلى جانب القطب الجنسي الذكوري الذي تثيره أكثر هذه اللوحة، قدمت في بعض البرتوكولات محتويات تشريحية أنثوية ("Utérus"، "Les trompes")، غير أنها كانت قليلة جدا وغير مكيفة مع المدركات.

اللوحة V

تعتبر هذه اللوحة كلاسيكية لوحة التكيف مع الواقع، وهي تدفع فعلا بفعل طبيعة مادتها إلى أخذ بعين الاعتبار الواقع الموضوعي. كما يمكن اعتبارها أيضا حسب ك. شابر (C.CHABERT, 1983) بالنظر إلى بنيتها الأحادية وهيمنة محور التناظر، لوحة تصور الذات والهوية حيث تختبر من خلالها أسس الهوية ونرجسية الفرد.

تظهر متانة الهوية في الإجابات المبتذلة أو على الأقل من خلال إدراك كامل ومكتمل لمحتوى محدد جيدا. وتبرز كل هشاشة في بناء أنا الفرد في صعوبة إضفاء الإجابة إحساسا بالاكتمال على المستوى الجسدي أو النفسي.

كانت الإجابات أمام هذه اللوحة كاملة ومكتملة، ذات محتوى حيواني ومبتذل ("un oiseau"، "Une chauve-souris"، "Un papillon") في معظم برتوكولات الزوجات، مما يمكن اعتباره كمؤشر على علاقة ملائمة مع الواقع، بينما حدثت انزلاقات إدراكية عند البقية (زوجة 1، 5، 6، 8)، وكان المحتوى من النوع الحيواني دائما ("Deux serpents"، "Un moustique"، "Une cigogne"). يمكن أن تعكس هذه الاستجابات هشاشة في القواعد النرجسية للفرد، ولكن للتأكد من ذلك، يجب مواجهة هذا المؤشر بالمؤشرات الهامة الأخرى النابعة من تحليل البرتوكولات في مجملها.

أما بالنسبة للأزواج، فكانت كل الإجابات كاملة، محددة جيدا ومن محتوى مبتذل. ولكن رافق أغلب هذه الإجابات (7/10) تعبيراً عن عواطف من نوع الحصر والاكتئاب ("Un papillon noir"، "Un papillon perdu, fatigué, les ailes brisées"، "oiseau de nuit"). يمكن أن توحى هذه الصبغة الاكتئابية بنقص في إرصان في سيرورة الانفصال والتفرد.

اللوحة VI

لم يعبر أفراد هذه المجموعة بشكل صريح عن استجاباتهم الانفعالية أمام هذه اللوحة، ولكننا لمسنا بعض الصعوبة في تأويلها عند البعض (زوجة 1، 4، 6، 9) // زوج (2، 6، 8) حيث عبروا هم أنفسهم عن ذلك، قلب متعدد للوحة...إلخ.

تتميز هذه اللوحة حسب ر. دتروينبارغ بإثارتها لمسائل جنسية و/أو بتحريضها لطاقة وحيوية. والبعد القضيبى هو المستعمل هنا أكثر من البعد الأنثوي.

ظهر في بعض برتوكولات الأزواج (1، 9) من خلال الصور المستحضرة اللجوء إلى الترميز والتجريد. تميزت هذه الصور بالقوة من الناحية المعنوية وتحمل علامات ذكورية أحيانا تعكس توظيف الحقل العقلي لاستبعاد كل استعادة عاطفية أو نزوية "un objet religieux, la croix", "un oiseau sacré"، في حين ظهرت في برتوكولات أخرى صورا (2، 3، 7) ذات طابع خامل:

(("Un motif berbère n tēhuyak (de tapis)", "Ahidur(peau d'animal)" أو جامد

أحيانا ("Une grande guitare, la basse"). ونادرا ما لاحظنا (زوج 1، 9) محتويات جنسية ("Un appareil génital féminin"، "رحم نتاع لمرة") أو ترمز إلى علاقة جنسية ("زوج قطوط دايرين بالظهر").

برز من خلال بعض الصور أيضا نقصا في التمايز مع الآخر (زوج 8: "Des Jumeaux collés" وهشاشة نرجسية (زوج 5: "Une feuille morte").

لم نلاحظ عند الزوجات كذلك هذا البعد الحيوي أو القوي إلا في عدد قليل من البرتوكولات (زوجة 1، 6، 8، 10)، ظهر ذلك من خلال صور حيوانية ("Aytit ttferfir(un oiseau qui vole)", "Un dinosaure") أو بنقله إلى أشياء ملموسة ("Un décollage d'un avion"). وبالمقابل، ظهرت في بعض البرتوكولات الأخرى (زوجة 2، 7، 10) صورا تمتاز بالخمول تحت تأثير اللون الأسود والرمادي

(("Une peau de vache", "Tahidurt n lēid " (la peau du mouton de l'aid)) كانت بعض الصور الحيوانية غير مجنسة ((زوجة 3، 4): "Un animal, il est bizarre"، "Un animal"، كما حدث أن استحضرت (زوجة 6) صورا متعاكسة، الأولى قوية وذات رمز قضيبى واضح وأخرى مصغرة وضعيفة تقترب من نوع الانشطار في الموضوع.

لاحظنا في بعض البرتوكولات أيضا (زوجة 4، 5، 9) انشغالات حول الجسد ("Une colonne vertébrale", "Un squelette", "L'intérieur du corps humain") وطرحت نادرا (زوجة 1) مسألة التمايز بين الذات والآخر.

كما لمسنا من خلال الإجابات الإنسانية الجزئية (زوجة 5) انشغالات جنسية حيث ركز فيها على الجزء العلوي من اللوحة على حساب الجزء السفلي.

بشكل عام، أمام اللوحتين (IV، VI) اللتين تسمحان بالتعرف على علاقة الرجل والمرأة بالجنس الذكري والسلطة، كانت الاستجابة الانفعالية سلبية لاسيما أمام اللوحة الأولى. عبر الأزواج والزوجات عن ذلك بشكل مباشر أثناء التمرير التلقائي وكذلك في الاختيار التفضيلي (6/10 رفض للوحة عند الزوجات // 4/10 عند الأزواج).

اللوحة VII

تتسم هذه اللوحة ببنياتها الثنائية وتمنح لها هذه الميزة إمكانية استدعاء تصورات العلاقات. يعتبرها العياديون كلوحة أمومية بامتياز، فبنياتها المنفتحة، المقعرة، تداخل الصورة والخلفية جعلها تسمح باستدعاء العلاقة مع الصورة الهوامية الأمومية ذات البعد البدائي والمتطور.

بالنسبة للزوجات، لم تستحضر تصورات إنسانية إلا في عدد قليل جدا من البرتوكولات (1، 3، 4، 7) وهي إما جزئية وإما غير مميزة بشكل كاف فيما بينها في معظم الأحيان (تركيز على علاقة انعكاسية أو على مسألة الروابط). ولمسنا هذه الصعوبة في تصورات أخرى (حيوانية، نباتية، عناصر من الطبيعة، جغرافية) حيث كانت غير ملائمة من ناحية الشكل أو غير محددة بالقدر الكافي، مما يبين عدم وجود تمييز واضح بين الداخل والخارج.

على عكس الزوجات، لاحظنا عند الأزواج حساسية أكبر للطابع الثنائي لهذه اللوحة، ولكن التصورات المستحضرة من النوع الإنساني قليلة (زوج 6، 8، 9، 10) تاركة المجال في بعض البرتوكولات لتصورات من النوع الحيواني التي هي سلبية أحيانا من حيث الشكل.

ويمكن أن يشير عدم القدرة على الاعتراف بالشكل الإنساني في هذه اللوحة أو بالشكل الإنساني بصورة مكتملة إلى نقص في إرصان الهوية الذاتية، ويتطلب هذا طبعا النظر إلى نوعية الإجابات في اللوحات الأخرى التي تثير مسألة تصور العلاقات.

ما يميز هذه اللوحة أيضا هو طابعها المنفتح والمقعر الذي يرجع إلى الأنوثة أو/و إلى الأمومة. كانت الحساسية لهذا الجانب قليلة جدا عند الزوجات، بينما كان التجاوب أحسن نوعا ما عند الأزواج. كانت الصور الإنسانية المقدمة من طرف هؤلاء أنثوية، غير أنها غير مميزة بوضوح فيما بينها ("Des jumelles"، "Deux filles collées à quelque chose")، مما يمكن أن يعكس عدم فعالية سيرورات التمايز والتفرد. كما كانت بعض الصور من النوع الطفولي (زوج 8، 10) أو مجردة من طابعها الحي (زوج 7)، من كل دفئ وحياة، كثن حسب ك. شابر (C.CHABERT, 1983) لرفض الاعتراف بالمصدر الداخلي للنزوة. يمكن أن يدخل هذا الميل إلى التجريد من الطابع الحي في إطار المثانة السلبية للموضوع.

تدفع هذه اللوحة، حسب ك. شابر دائما، الفرد لأن يستجيب للصورة الأمومية أيضا وفق علاقته الأولية مع أمه. لمسنا نوعا من القلق باللجوء إلى التناول الشامل للوحات في عدد معتبر من البرتوكولات (6/10 عند الأزواج / 5/10 عند الزوجات). ظهر هذا القلق عند الزوجات في طبيعة المحتويات المستحضرة حيث بقيت قريبة من سطح المادة تجنباً لأي تورط عاطفي ("Des feuilles", "Un col d'une robe", "ifferawen").

كما حملت بعض الصور الحيوانية ("Deux lapins méchants"، "Des crocodiles") أو من نوع الأشياء ("Une pique") مظاهرا عدوانية بشكل واضح.

أما عند الأزواج، مع العلم أنّ هذه اللوحة تواجههم بعلاقتهم مع صورة الأم والموضوع اللبيدي، فكان الإحساس بعدم الأمان وعدم الاستقرار بارزا في بعض التصورات المستحضرة: ("Nuages", "Deux lapins essayent de tenir l'équilibre"; "Tignaw(des cieux)")

كما لمسنا ذلك في بعض البرتوكولات (زوج 6، 7) من خلال الصور الإنسانية المستحضرة شدة الحركات النزوية العدوانية التحتية التي يصعب التعبير عنها وتحملها. كانت الحركات النزوية اللبيدية حاضرة، ولكن بقدر قليل جدا (زوج 9) سقطت على صور حيوانية.

اللوحة IX

تدعو هذه اللوحة بفعل خاصيات مادتها إلى النكوص نحو وضعيات قديمة تتعلق خاصة بالعلاقات الأولى مع الأم ويمكن مقارنتها باللوحة II. يتفق الباحثون في هذا الميدان على أن هذه اللوحة "تثير بسهولة نكوصا بدائيا إلى الأم، نكوص "رحمي"، ويمكن أن يكون ذلك مجرد إسقاط لحاجيات، رغبات، وليس على شكل عدم التفرد أو التكافل". (M.L.ALIMI, 2005-2006, p.354)

توضح م.ف. بوازو (M.-F. BOIZOU, 1978) أن الإجابات البدائية تظهر من خلال عدم وضوح الحدود، التداخلات والأعماق، المواضيع التي ترجع إلى بعد تدميري (انفجارات، مناظر طبيعية مقطعة، هيكل عظمي وإجابات تشريحية حشوية).

كانت التصورات المرتبطة بالحمل والولادة عند الزوجات قليلة جدا (زوجة 3، 10)، ولكن ظهرت في بعض البرتوكولات مواضيع أخرى تعكس هذه الحركات النكوصية والمعاش النفسي للعلاقات الأولى مع المحيط. لمسنا من خلال بعض المحتويات النباتية في بعض البرتوكولات (زوجة 5): "Un cactus"، مظهرا عدوانيا للعلاقة مع الموضوع ونقصا في السند العاطفي.

كما لمسنا في محتويات أخرى من نفس النوع (زوجة 6، 8): "Des branches"، "Des tiges"، "Des feuilles" (d'arbre) صعوبة ترك العنان للنكوص واللجوء إلى العقلنة أحيانا (زوجة 10) لاستبعاد كل استرجاع عاطفي ("Une carte géographique"). تُظهر بعض المحتويات في نفس هذه البرتوكولات كذلك "Un dragon"، "Des animaux sauvages" وجود مظاهر عدوانية يصعب أحيانا ضبطها.

وبرز ذلك أكثر في صور أخرى (زوجة 6: "du feu" / زوجة 7: "Une explosion"). بالنسبة للأزواج، تبين المحتويات المعاش السلبي للوضعيات البدائية في أغلب البرتوكولات.

كانت التصورات الحيوانية المقترحة (زوج 4، 7، 9) ذات طابع مخيف أو/و عدواني "Un monstre composé"، "Des crustacés qui vivent dans les profondeurs douces"، "Deux pattes d'un hamster qui a des griffes"، وذات طابع تدميري أحيانا ((زوج 1، 7): "بركان تفجر"، "Une explosion nucléaire). كما لاحظنا أحيانا أخرى (زوج 3، 7) حساسية للفراغ والامتلاء من خلال محتويات مثل: "Un continent, l'Asie"، "Une boule de cristal".

ظهر في برتوكول واحد كذلك (6) تصورا حول الحمل الذي يبين ربما الطابع المقلق لهذه التجربة: ("Un bébé dans le ventre de sa mère"). أمّا المحتويات التشريحية، فكانت نادرة عند كلا الطرفين.

2-1-3- تصنيف الزوجات والأزواج حسب نوعية تنظيمهم العقلي انطلاقاً من

الورشاخ

لقد قمنا فيما سبق بتحليل شامل لمختلف عناصر الورشاخ عند الأزواج، وسنقوم الآن بتصنيف هؤلاء بعدما تم ربط مختلف هذه العوامل فيما بينها عند كل واحد، لأن بهذه الطريقة وحدها نستطيع أن نقوم بتقويم صحيح للتنظيم العقلي لأي شخص.

سنقدم في الجدول الموالي توزيع الزوجات والأزواج حسب نوعية تنظيمهم العقلي انطلاقاً من

الورشاخ.

نوعية التنظيم العقلي	التكرار	"أقل هشاشة"	"هش"	"أكثر هشاشة"
الزوجات	1/10 %10	8/10 %80	1/10 %10	1/10 %10
الأزواج	2/10 %20	7/10 %70	1/10 %10	1/10 %10

جدول رقم (8): تصنيف الزوجات والأزواج حسب نوعية تنظيمهم العقلي خلال فترة الحمل

يظهر من خلال هذا الجدول أن أغلب أفراد المجموعة (15/20) صنفوا في فئة التنظيم العقلي "الهش" بنفس العدد تقريباً عند الأزواج والزوجات، بينما صُنِّفَت البقية في الفئة "الأقل هشاشة" (3/20) أو "الأكثر هشاشة" (2/20). أما على مستوى الزوجين، فنجد بعض التقارب عند البعض (6/10: زوج 1، 2، 4، 6، 8، 10) حيث صنفوا كلهم في فئة التنظيم العقلي "الهش"، في حين نجد بعض الاختلاف عند البعض الآخر (هش - أقل هشاشة في حالة الزوج 5 و 7، ؛ هش - أكثر هشاشة في حالة الزوج 3 ؛ أقل هشاشة - أكثر هشاشة في حالة الزوج 9).

يمكننا شرح هذه النتائج، أي هيمنة التنظيم العقلي "الهش" عند هذه المجموعة، بالرجوع إلى خصوصية هذه المرحلة، وهي تجربة حمل أول تتميز بتحويلات نرجسية وموضوعية (بشكل مختلف حسب الجنسين طبعاً) التي تمر بإحياء التجارب الطفولية، ما قبل - الأوديبية والأوديبية أيضاً. كل هذا

لا يمكن ألا يهز استقرار الأنا والأساليب الدفاعية المستعملة. وقد اقترحت م. بدلوفسكي (M. BYDLOWSKI, 1997, 2000) فرضية توظيف نفسي خاص ومؤقت خلال الحمل، سواء عند المرأة أو عند الرجل، بمعنى حدوث تخفيف على مستوى المقاومة المستعملة إزاء التصورات المكبوتة ووجود نوع من النفوذية.

نشير إلى أن الدراسات والبحوث المنشورة التي اعتمدت على التقنيات الإسقاطية وعلى الروشاش بالتحديد قليلة جدا. تبين النتائج المتوصل إليها من طرف إحدى هذه الدراسات (E.BELLION, 2001)، دون إمكانية الحكم على التنظيم النفسي السابق لأفراد المجموعة، وجود تغيرات حساسة على مستوى مؤشرات الروشاش مقارنة بالمعايير المعمول بها، ومنها أهمية الكف على مستوى التفكير وصلابة الآليات الدفاعية كوسيلة لمقاومة ضعف العالم الداخلي، الأنا وحدوده. ولهذا، يستلزم التعامل مع النتائج الخاصة بمختلف مؤشرات هذا الاختبار خلال هذه المرحلة بحذر شديد.

وقد سبق لنا أن لاحظنا كذلك، من خلال بحثنا الأكاديمي السابق¹ في نفس الفترة (2000-2001) تقريبا، سيطرة أساليب الصلابة والكف في التوظيف النفسي للنساء الحوامل لأول مرة اللواتي أجريت عليهن الدراسة. كما تؤكد بحوث أكاديمية أخرى² مؤخرا هذه النتائج.

نفكر أنه من المهم أن نشير أيضا إلى خصوصية مرحلة الحمل التي تُقيم فيها الأزواج. أجري الاختبار على معظم الزوجات خلال الثلاثي الأول الذي عرفت فيه معظمهن تغيرات جسدية ونفسية هامة، مما يضيف على هذه المرحلة الأولى بعض الصعوبة تختلف حدتها من امرأة إلى أخرى قبل الوصول إلى التكيف مع الوضعية الجديدة. كما تتميز هذه المرحلة بغياب عناصر حسية من شأنها أن تعطي بعدا ملموسا للحمل، لهذا تميل المرأة إلى أن تشكل وحدة مع الجنين، وبالتالي يصعب عليها استحضار تصورا عنه.

أما الأزواج، فعلى العكس، فقد تُقيم أغلبهم خلال الثلاثي الثاني من الحمل، بعدما وصلوا إلى استيعاب الحدث نسبيا وأصبح للطفل واقعية أكثر. نفكر أن هذه الخصوصيات يمكن أن تطبع بعض مظاهر إنتاجهم الإسقاطي.

¹- تواتي س. (2000)، نوعية التنظيم العقلي ونوعية الأمومة، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، تحت إشراف سي موسي ع.، جامعة الجزائر، 403 ص (غير منشورة).
²- خردوش بعلي ز. (2010-2011)، التقمصات الأنثوية والأمومية لدى النساء اللواتي يعشن حالة عقم ذو منشأ نفسي، رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي، تحت إشراف سي موسي ع.، جامعة الجزائر 2، 394 ص (غير منشورة).

قبل عرض بعض مظاهر التنظيم العقلي لكل فئة، من المهم أن نوضح أننا لم نكتف في عملية التصنيف بالمعطيات الكمية وحدها، بل ركّزنا أكثر على التحليل الكيفي لمجموع عوامل الرورشاخ.

■ بعض مظاهر التنظيم العقلي "الهش":

- أبدى كل أفراد هذه الفئة تقريبا نوعا من الريبة والحذر إزاء الباحث. كما ظهر البعض غير مركز جيدا أثناء الفحص.

- قلّ التنوع في هذه البرتوكولات: في طرق الإدراك، المحددات والمحتويات.

- على مستوى التوظيف الفكري والعلاقة مع الواقع الخارجي، كان معدل نسب الإجابات الشاملة مرتفعاً عموماً (56,59 عند الأزواج / 47,14 عند الزوجات)، مما يشير إلى موقف دفاعي ضد ظهور تصورات وعواطف مقلقة، ولكن نوعية المحددات (الشكلية خاصة) المرتبطة بها تبين هشاشة على مستوى تصور الذات والإرساء في الواقع الموضوعي أكثر عند الزوجات منه عند الأزواج، كما توجد تفاوتات بين الزوجين أيضاً.

- بالمقابل، كان معدل نسب الإجابات الجزئية الكبيرة (D) منخفضاً (41,11 عند الأزواج // 39,82 عند الزوجات)، ويعكس هذا قلة سيرورة العزل ونقص في ضبط المدركات بما أنها كانت سيئة من حيث الشكل في معظمها.

كما لاحظنا حضور كذلك للإجابات الجزئية الصغيرة (Dd) ذات نوعية سلبية، خاصة عند الزوجات، التي تبين مرة أخرى عدم نجاعة عملية الرقابة والضبط.

- كان معدل النسب للمحدد الشكلي الخالص (52,51 عند الزوجات // 50,33 عند الأزواج) منخفضاً، على عكس المحدد الشكلي الموسع (95,64 عند الأزواج // 91,24 عند الزوجات)، مما يظهر صعوبة إبعاد الانشغالات العاطفية والهوامية عند هؤلاء وضبطها باللجوء إلى الواقع الموضوعي، وتشهد على ذلك الانزلاقات الإدراكية العديدة. وقد صاحب ذلك ضعف العلاقة مع الواقع.

- كان عدد المحددات الحركية الإنسانية واللونية ضئيلاً جداً حيث جاء نمط الصدى الحميمي من النوع شبه المحصور عند معظم أفراد المجموعة (8/15)، الذي يكشف مرة أخرى عن صلابة آليات الدفاع والكف المستعملة ضد مرور العواطف والتصورات.

- ارتفعت نسبة الإجابات الإنسانية لدى البعض (8/15) وانخفضت لدى البعض الآخر (7/15). اقترنت بمحددات حركية أو شكلية سلبية أحيانا لاسيما عند البعض منهم (4/15). قلت التصورات الحاملة للبعد التفاعلي والصراعي، وكانت من النوع العدواني في معظمها وصعبة الضبط. لم تنقل أي صراع تقمصي، بل ما لوحظ أكثر عند البعض هو تركيز على علاقة استنادية أو تلاحمية. كما وردت تصورات غير معرفة جنسيا أو طفولية عند البعض الآخر تفاديا لمواجهة الفروق الجنسية. وإذا نسبت لهم هوية جنسية، فهي مثيلة الجنس أو نرجسية في أغلب الأحيان. لاحظنا ميلا إلى التجريد من الطابع الحي عند حالات قليلة أيضا.

- تنطبق الملاحظة نفسها على المحتوى الحيواني حيث سجلت نسب مرتفعة عند البعض (7/15) ونسب منخفضة عند البعض الآخر (8/15). كما حدثت بعض الانزلاقات الإدراكية أمام اللوحة V عند بعض الزوجات (4/8). كانت معظم التصورات الحيوانية غير معرفة جنسيا أو غير قابلة للتحديد من حيث انتمائها الجنسي أحيانا، مما يؤكد فعلا وجود هشاشة في تصور الذات.

- كانت نسبة مؤشر القلق منخفضة أو حتى منعدمة عند معظمهم (6/7 عند الأزواج // 3/8 عند الزوجات)، بينما كانت مرتفعة عند البقية منهم (5/8 عند الزوجات // 1/7 عند الأزواج). تعكس هذه النتائج أهمية آليات الكف المستعملة عند البعض، ونقص قدرة الأنا على احتواء وتسيير ما حرصته الوضعية عند البعض الآخر.

- أمام اللوحات الجنسية، سيطرت عند الزوجات إشكاليات نرجسية، ما قبل- تناسلية (عدم وضوح الحدود، تركيز على الروابط) ونقلت بعض المحتويات (أمام اللوحة IX خاصة وكذلك VII) معاشا يكتنفه الإحساس بالقلق وعدم الأمان أو عدم الرضا في العلاقات مع المحيط، كما حاول البعض استبعاد كل استعادة عاطفية.

لم تظهر إشكالية الإخصاء بشكل مباشر عند الأزواج إلا قليلا، بل ظهر بدلا منها تركيزا على الجزء العلوي للوحة "رؤوس" لعزل التصورات الجنسية أو إشكاليات ما قبل- تناسلية. كانت الاستجابة للوحة IX وكذلك VII سلبية أحيانا، وقد لجأ البعض إلى آليات التجنب بطرق شتى لمنع ظهور تصورات غير مرغوب فيها، في حين استسلم البعض الآخر وعبر عن معاش مقلق ومخوف أو رفضها تماما.

- نلاحظ كذلك في اختبار الاختيارات أن الأفضلية مُنحت للوحات ذات الخصائص الأنثوية (X, IX, VII, II خاصة I و III أيضا) دون أن تسجل نسبة مرتفعة في أية واحدة، بينما لم تُختَر اللوحات ذات الخصائص الأبوية (VI, IV) إلا نادرا عند كلا الطرفين.

مس الرفض معظم اللوحات الأولى أيضا، واحدة على الأقل، كما رفضت اللوحة IV أكثر من اللوحات الأخرى لاسيما من طرف الزوجات.

تبين هذه النتيجة، حسب وجهة نظرنا، أهمية وقوة الرباط مع الأم والتناقض الوجداني إزاءها، والصعوبات الموجودة على مستوى التقمصات الجنسية عند كلا الطرفين.

■ بعض مظاهر التنظيم العقلي الـ "أقل هشاشة":

برزت هذه الفئة بنسبة قليلة (3/20) وطرحت لنا مشكلا في تصنيفها نظرا للتناقض الموجود على مستوى المعطيات.

- كانت المردودية فقيرة عموما، ولم ترفض أية لوحة.

- فيما يتعلق بتوظيف الفكر والواقع الخارجي، كانت نسبة الإجابات الشاملة في حدود العادي عند البعض (زوج: 5: 37,5 % // زوج: 9: 31,57 %) ومرتفعة عند البعض الآخر (زوجة: 7: 64,28 % = G)، بينما كانت نسبة الإجابات الجزئية الكبيرة منخفضة مقارنة بالنسبة المحددة لها لاسيما عند الحالة الأخيرة. قلت الانزلاقات الشكلية (زوج: 5: 20 % = F // زوجة: 7: 16,66 % = F-) أيضا، ولكن حدث أن ارتفعت (زوج: 9: 57,14 % = F-) ومس ذلك التناول التجزيئي خاصة.

- كانت نسبة المحدد الشكلي (زوج: 7: 42,85 % // زوج: 9: 36,84 % = F) منخفضة أيضا ماعدا عند حالة واحدة (زوج: 5: 62,5 % = F)، بينما ارتفع المحدد الشكلي الموسع دون أن تكون الرقابة ناجعة دائما. ويبين تحليل محتويات الإجابات ذات المحدد الشكلي السلبي في البرتوكول للزوج 9 بشكل خاص أن الأمر لا يتعلق بصعوبة في الاندماج في الواقع، بل بفشل الدفاع أمام الضغط النزوي القوي والانشغالات الهوامية الجنسية التي تخص سير الجسد الأنثوي خلال هذه المرحلة، التي لم تستطع آليات الدفاع المعتادة ردها.

- لم يستثمر كثيرا المحتوى الإنساني، ولكنه ارتبط بمحددات شكلية وحركية ملائمة. كانت التصورات مميزة بوضوح ومجنسة، غير أن الأفعال كانت مبتذلة ونادرا ما نقلت صراعا تقمصيا (زوج: 9).

- كانت نسبة المحتوى الحيواني في المعيار المحدد له عموما. ارتبطت هذه التصورات بمحددات شكلية خالصة وأخرى حسية أو حركية من نوعية ايجابية في معظمهما، ولكن ظهرت انزلاقات عند البعض (زوج: 9 خاصة) كشفت عن صعوبة في بناء المدرك أوفي تحديده.

- كانت نسبة مؤشر القلق مرتفعة عند البعض (زوجة: 7: I.D%=21,42 // زوج: 9: I.D%=36,84) ومنخفضة عند البعض الآخر (زوج: 5: I.D%=6,25)، مما يبين الاختلافات الموجودة في قدرات الإصران النفسي لما يعيشه كل واحد من تحولات خلال هذه التجربة.

- أمام اللوحات ذات الخصائص الجنسية، لمسنا حساسية عند هؤلاء إزاء الخصائص الأنثوية للوحات ترجمت في محتويات أنثوية أو متعلقة بالحمل والولادة.

لاحظنا أمام اللوحة II أو III سيناريوهات تشهد على وجود ديناميكية أوديبية باستحضار علاقة ثلاثية صراعية مع ذهاب وإياب لرغبات متناقضة (زوج: 9)، أو باستعادة لقلق الإخصاء دون إمكانية بلورته في إطار علائقي (زوج: 5).

أما في اللوحات ذات الرمزية الذكورية، فلاحظنا تناوب صور قوية وأخرى مصغرة أو خاملة أو حتى هشة، حسب الحالات. استحضر في برتوكول واحد (زوج: 5) صورا في حالة تلف ذات صدى اكتئابي، بينما لجئ في برتوكول آخر (زوج: 9) أحيانا إلى آليات العقلنة لاستبعاد كل تدخل هوامي وجنسي، ولكن باءت المحاولات بالفشل، وقد لاحظنا فيها ذهاب وإياب بين محتوى أنثوي وآخر ذكوري ذا رمزية جنسية واضحة، ويعكس هذا التذبذب والتأرجح وجود بعض الصعوبات على مستوى التقمصات الجنسية.

■ مظاهر التنظيم العقلي الـ "أكثر هشاشة":

كان عدد الحالات قليلا جدا (2/20: زوج/3 زوجة: 9). تميزت البرتوكولات الخاصة بها ببعض المعطيات جعلتنا نفصلها عن فئة التنظيم "الهش"، وهي كما يلي:

- كانت المردودية متوسطة، ولكن غاب فيها التنوع على كل المستويات من حيث المحددات والمحتويات بشكل خاص.

- على مستوى التوظيف المعرفي، هناك من فضل اللجوء إلى الشمولية (زوجة: 9) وهناك من فضل التحليل (زوج: 3). ما يميز هذان البرتوكولان كذلك هو ارتفاع نسبة الإجابات الجزئية الصغيرة (زوجة: 9: Dd =24 // زوج: 3: Dd =14,81) الراجعة ربما إلى حالة الضغط الناتج عن وضعية الاختبار وما أثارته بعض اللوحات لديهما، ولكن محاولات الضبط هذه لم تكن ناجعة.

- كانت نسبة المحدد الشكلي الخالص مرتفعة (زوج: 3: F%=70,37 // زوج: 9: F%=80)، ولكن هذا التشبث بالعالم الموضوعي لعزل الانشغالات العاطفية والهوامية لم يكن موفقا حيث حدثت عدة

انزلاقات إدراكية (زوج3: F- =73,68 // زوجة9: F- =70)، مما يشير إلى وجود هشاشة في الأسس النرجسية، وقد رافق ذلك صعوبات في التكيف مع الواقع الخارجي (زوج3: F+=23,6 // زوج9: F+=27,5). ظهر ذلك أيضا من خلال مؤشرات أخرى: في انخفاض نسبة المحتويات المبتذلة والمحتوى الحيواني الذي لم يكن من نوعية جيدة من حيث الشكل وغير مميز جنسيا في معظم الأحيان.

- كانت التصورات الإنسانية الكاملة قليلة لصالح التصورات الجزئية التي كانت سلبية من حيث الشكل في معظمها.

- كانت نسبة مؤشر القلق مرتفعة جدا (زوج3: I.D=55,55 // زوجة9: I.D=72)، مما يثبت فعلا مسامية حدود الأنا الذي يبدو غير قادر على احتواء الاقتحامات الداخلية.

- أمام اللوحات ذات الرمزية الجنسية، لمسنا حساسية للخصائص الأنثوية للمحتوى الظاهري للوحات (II، VII، IX)، ترجم ذلك في بعض المحتويات ("une fleur", "une boule de // VII : "un utérus" : IX : "cristal").

أما في اللوحات ذات الخصائص الذكورية (VI، IV)، فأسقطت انشغالات تتعلق بالجسد الأنثوي ("Des trompes", "Un utérus") التي لم تكن ملائمة من ناحية الشكل، ثم أعطيت صورا مصغرة وغير مقومة نرجسيا (زوجة9: "une araignée un peu développée" : IV / زوج3: "un petit monstre marin, avec une petite tête, qui me déplaît, comme si je l'ai vu dans un cauchemar"). للتخفيف من حدة التأثير الانفعالي الذي أحدثته هذه اللوحة، ولكن هذا لم يكن ناجعا.

■ مثال توضيحي

سنقدم حالة واحدة كان التنظيم العقلي للزوج "أقل هشاشة" على عكس الزوجة التي كان تنظيمها العقلي "أكثر هشاشة". (انظر بروتوكولي الزوجين في الملحق3)

■ الزوج9: حسام وزينب

التقينا بالزوجة خلال الثلاثي الأول من الحمل، في حين لم نلتق بالزوج إلا في الشهر الخامس بفعل طبيعة عمله خارج الولاية التي يقطن فيها.

أ- الزوجة زينب، 32 سنة

لم تكن زينب مرتاحة في وضعية الاختبار، ومع أننا أجلناه مرة ليتم في ظروف نفسية أحسن إلا أن ذلك لم يغيّر الشيء الكثير في حالتها.

كانت الإنتاجية متوسطة (25 إجابة)، تغير عدد الإجابات أمام بعض اللوحات حيث لاحظنا ارتفاعا في البعض منها (خاصة III، IV، خاصة VIII).

كان الوقت المكرس للإجابات طويلا في كل اللوحات دون استثناء، تخلل هذه الإجابات توقفات طويلة وقلب متعدد للبعض منها لاسيما III، IV، V، VII، VIII و X.

فيما يخص طرق تناول اللوحات، ارتفعت نسبة الإجابات الشاملة ($G=40\%$) على حساب الإجابات الجزئية الكبيرة ($D=36\%$)، كما ارتفعت نسبة الإجابات الجزئية الصغيرة ($Dd=24\%$) أيضا مقارنة بالمعيار المحدد لها.

هيمنت الإجابات الشاملة من النوع البسيط ($6/10$)، وارتبطت بمحدد شكلي من النوع السلبي في أغلب الأحيان. قل النوع الانطباعي ولم تكن الإجابات ملائمة من حيث الشكل أحيانا أيضا. أما التناول التجزيئي (D, Dd)، فحدث فيه أكبر عدد من الانزلاقات الإدراكية، مما يعكس فشل هذه الطريقة في ضبط هذه الانشغالات النرجسية للمفحوصة.

كانت أغلب المحتويات المستحضرة تشريحية، حشوية وعظمية أو متعلقة بالأعضاء التشريحية الأنثوية، مما يبين تركيز نرجسي جلي وانشغالات هامة تمس الجسد والأعضاء الجنسية الأنثوية على حساب أخذ بعين الاعتبار الموضوع الخارجي، كل هذا أثر كثيرا على قدرات التكيف مع العالم الموضوعي ($F+\% = 27,5$; $F+\% \text{ élargi} = 31,25$).

على مستوى الدينامكية العاطفية، كان نمط الصدى الحميمي من النوع شبه المحصور ($0K/2,5C$) الذي يعكس حالة الكف لدى المفحوصة. كانت الإجابات الإنسانية غائبة في هذا البرتوكول، ولكن أثناء التحقيق الحدي (اللوحة III)، ومع أنها اعترفت بالشكل الإنساني إلا أن الفعل جاء مبتذلا. أخذت الصيغة المكملة نفس الاتجاه حيث كانت من النوع المحصور كذلك.

كان حضور البعد اللوني ضئيلا إذن، تمثلت خاصة في الإجابات الشكلية المرتبطة باللون الأبيض والأسود ("l'oiseau de nuit" : I) أو المرتبطة باللون الأسود أو المبهم (une : IV : "araignée..., ça ressemble à un film d'horreur...").

لم يدمج اللون الأحمر في اللوحات الحمراء-السوداء في إطار تصور علائقي في الإجابات المقدمة، بل ترك المجال لإجابات تشريحية، ثم لوحظ تركيزا على البقع الحمراء حيث برزت حركات عدوانية قوية (" du feu " : II). وقد استحضر خلال التحقيق تصورا يستجيب للمظهر المقعر والأنثوي للوحة (" Je vois du sang en bas, un accouchement par césarienne (rit)... par rapport à la couleur mais aussi le trou "). تجنبت البعد الثنائي للوحة الموالية ولجأت إلى تناول شامل حيث أعطت صورة غير ملائمة شكلا، ثم عادت ثانية لتركز على الجسد. أمام اللوحات الملونة، لم نلمس أي تغير في موقف المفحوصة، مما يشير إلى نوع من الصلابة والكف لديها.

ما يميز هذا البرتوكول هو هذه المواظبة في نفس الموضوع الذي يعكس ثقل الانشغال حول ما يمس الجسد وسيره في مرحلة تفرض تحولات هامة على هذا المستوى، وذلك على حساب الواقع الخارجي. كما يبين قلة قدرات المفحوصة على مقاومة الضغط الداخلي، مما جعل الحدود بين الداخل والخارج هشة.

تظهر الهوية الذاتية هكذا غير متينة ومثبتة حيث لم تستحضر صورا كاملة ومكتملة إلا أمام لوحتين ملتحمتين (I، V)، مع صبغة اكتئابية في الصورة الأولى.

كما لم يظهر أي تصور علائقي، إنساني أو حيواني أمام اللوحات الثنائية إلا بعد التحقيق (في اللوحة III). وتؤكد هذه الملاحظات مؤشرات أخرى أيضا: غياب الإجابات الحركية الإنسانية، تفوق حيث عدد للإجابات الإنسانية الجزئية على حساب الكاملة وارتفاع هام لمؤشر القلق.

عل مستوى الهوية الجنسية، كانت الحساسية للخصائص الأنثوية والذكورية للمحتوى الظاهري للوحات ضئيلا. فأمام اللوحات ذات الرمزية الأنثوية، ظهرت محتويات تشريحية ("bassin") لا تسمح بتمييز واضح بين الأنثى والذكر.

ولكننا لاحظنا أمام اللوحة II خلال التحقيق تجاوبا مع المحتوى الكامن للوحة وكذلك في اللوحة IX (" Un utérus ; Un accouchement par césarienne ")، كما ظهر تصورا واحدا (في اللوحة III) حول الحمل.

وفي اللوحات ذات الرمزية الذكورية، استحضرت كذلك محتويات تشريحية أنثوية خاصة (" les " : IV " trompes " / " l'utérus " : VI " un corps humain "). كما ظهرت في اللوحة IV كذلك صورة حيوانية مصغرة للتخفيف ربما من حدتها الانفعالية، ولكن تبقى مع ذلك مثيرة للخوف.

ب- الزوج حسام، 40 سنة

ظهر حسام إنسانا بشوشا ومرتاحا أثناء الاختبار وكانت الرغبة في التأثير على الباحثة بارزة. كانت مردوبيته في الاختبار متوسطة (19 إجابة)، ولكن أضاف خلال عملية التحقيق خمس إجابات. كانت الاستجابة للوحات الملونة أحسن حيث ازداد عدد الإجابات قليلا خاصة أمام اللوحة VIII. تخللت الإجابات توقفات طويلة أحيانا ومظاهر سلوكية: ضحك، تعبيرات إيمائية وقلب متعدد لبعض اللوحات (VI، VIII، IX) أحيانا.

لجأ إلى التناول التجزيئي بشكل هام ($D=52,63$ / $Dd=10,52$ / $Dbl=5,26$) حيث كانت بعض النسب مرتفعة، بينما بقيت نسبة الإجابات الشاملة قريبة من العادي ($G=31,57$). كان استغلال المحدد الشكلي ضعيفا ($F\%=36,84$) لصالح التعبير عن انشغالات عاطفية وجنسية. ومع أن الرقابة الشكلية كانت دائما حاضرة إلا أنها لم تصمد أمامها، مما أثر على نوعية العلاقة مع الواقع ($F+=42,85$)، لاسيما مع انخفاض المؤشرات الأخرى المرتبطة بحياة الجماعة ($A\%=36,84$ / $Ban=1$ / $H\%=10,52$).

ولكن يبين تحليل محتوى هذه الانزلاقات الإدراكية أن الأمر غير متعلق بنقص في الاندماج الاجتماعي، بل بصعوبة مقاومة الضغط النزوي، الهوامي والعاطفي في مرحلة تنقص المقاومة النفسية إزاء العناصر اللاشعورية المكبوتة.

على مستوى الدينامكية العاطفية، كان نمط الصدى الحميمي من النوع الانبساطي المختلط ($1K/5,5c$)، بينما تميل الصيغة المكملة إلى النمط الانطوائي الخالص ($3k/0,5E$).

ظهرت الإجابة الحركية الإنسانية الوحيدة أمام اللوحة III، ملائمة من حيث الشكل، أنثوية، لاحظنا من خلالها ذهابا وإيابا بين تأويلين، مما يترجم مقاومة نفس-داخلية بين ميول متعارضة. قدم في الاقتراح الأول زوجا مثيل الجنس في علاقة تقارب من نوع ليبيدي، في حين استحضر في الاقتراح الثاني علاقة ثلاثية (مع إدخال شخص ثالث)، يشبه المخطط الكلاسيكي الذي بلور فيه مشهد الهوام الأوديبى على شكل منافسة بين امرأتين من أجل رجل. كما أسقطت حركات ليبيدية على تصورات حيوانية في اللوحة II.

كانت الاستجابة للون معتبرة، ظهر ذلك سواء أمام اللوحات غير الملونة أو الملونة. أعطى المفحوص أمام اللوحات الأولى (IV، V) انطبعا سلبيا باستحضار صور حيوانية ذات صدى حصري (IV) أو اكتئابي (V).

أدمج القطب النزوي في الصور المقدمة في اللوحات السوداء-الحمراء، في بعده اللبدي تارة وفي بعده العدوانية تارة أخرى. كان التجاوب مع الألوان الفاتحة في اللوحات الملونة أحسن (RC%=42,10)، ولكن قلت في هذه الأخيرة قدرات الضبط والتحكم.

تعكس نوعية الإجابات في اللوحات الملتهمة حيث كانت الصور كاملة ومحددة في معظمها وجود تمايز كاف بين الذات والغير، غير أننا نلاحظ أحيانا في صور أخرى أمام بعض اللوحات نقائص نرجسية ظهرت في صعوبة منح إحساس بالاكتمال (الجسدي أم النفسي):

اللوحة IV: "Un animal méchant qui se métamorphose...agressif aussi (eq: couleur, mauvaise lhağa i yesâan lahlak(quelque chose qui a une maladie...))."

اللوحة V: "Un papillon...un papillon qui a l'air perdu pendant l'immigration avec d'autres papillons...(eq :c'est triste, il est fatigué...).".

لاحظنا أمام اللوحات ذات الخصائص الجنسية حساسية للبعد الذكوري والأنثوي. برزت بعض المحتويات في اللوحات الأولى صورا مخيفة وعدوانية تحمل صبغة اكتئابية(اللوحة IV)، كما لجئ إلى الحقل الثقافي (اللوحة VI) حيث لاحظنا تناوب صور تميزها القوة من الناحية المعنوية ("Objet en rapport avec le christianisme, quelque chose de religieux..." أو من نوع كلية القدرة تحوي رموزا ذكرية ("...) Je pense aux anciennes civilisations pharaoniques où certains oiseaux existaient (quand un oiseau est sacré, on peut rajouter un signe, des cheveux, des moustaches..." وأخرى أنثوية جنسية تحمل طابع الاحتواء والقابلية للاستقبال (" Un appareil génital, un vagin avec ses ovules".

■ حوصلة للتنظيم العقلي للزوجين

اختلف الزوجان في طريقة تناولهما للواقع حيث لجأ أحدهما (الزوجة) إلى الشمولية أكثر بحثا عن الوحدة، بينما فضل الآخر التناول التجزيئي، مبرزا للوهلة الأولى نوعا من المرونة في التفكير وفي مواجهة الوضعيات في الواقع. وبرز ذلك فعلا في تنوع المحددات والمحتويات عند هذا الأخير خلافا للزوجة.

لم تكن أغلب المحددات الشكلية ملائمة، لاسيما عند الزوجة، ورافق ذلك سوء تكيف مع الواقع الموضوعي عند كلا الطرفين. كشفت هذه الانزلاقات الشكلية ثقل الهومات والانشغالات الجنسية عند الزوج، بينما لمسنا هشاشة نرجسية عند الزوجة ومسامية الحدود بين الداخل والخارج.

أبدى الزوج حساسية هامة للمحيط وقدرة أحسن على الاستسلام والتعبير عن العواطف، في حين هيمنت آليات الكف والصلابة أمام الوضعية عند الزوجة، خاصة وهي في وضعية غير مألوفة بالنسبة لها، فنتج عن هذا الكف لديها غياب أي تصور أو مشهد علائقي وصراعي، في حين لاحظنا إمكانية أحسن عند الزوج في التعبير عن النزوات في بعديها اللبيدي والعدواني، في سجل متطور أو أقل نضج.

يظهر من خلال التحليل الدينامي للوحدات الجنسية ومؤشرات أخرى أن إشكالية الزوج تتموقع على مستوى متطور، في صعوبة الاختيار التقمصي، هذا حتى وإن لمسنا أحيانا من خلال مؤشرات أخرى: طرق التناول، نوع بعض المحتويات وجود بعض النقائص النرجسية لديه. أما عند الزوجة، فلاحظنا تركيزا نرجسيا واضحا على حساب توظيف الواقع الموضوعي حيث استحوذت عليها الانشغالات الجسدية لاسيما ما يمس الأعضاء التي لها علاقة بالإنجاب. وقد برز ذلك في مظاهر أخرى للإنتاجية: نوعية الإجابات الشاملة، غياب الإجابات الإنسانية والحركية التي تبين فعلا هشاشة على مستوى تصور الذات، صعوبة تقبل التحولات التي يفرضها حضور الطفل في داخلها والتكيف معها خلال هذه المرحلة.

2-2- نتائج اختبار الرورشاخ الخاصة بفترة ما بعد الولادة

لقد سبق لنا أن أشرنا في الجانب المنهجي لهذا البحث إلى أننا لم نستطع إعادة اختبار الرورشاخ المبرمج لهذه الفترة إلا لثلاثة أزواج، ولهذا سنكتفي بتقديم المعطيات المتحصل عليها مع هؤلاء. وبانتهاج نفس الطريقة السابقة، سنقدم المعطيات الكمية للمخططات النفسية للأزواج وسنرافقها بقراءة شاملة لإبراز مرة أخرى أهم الخصائص المميزة لها خلال هذه المرحلة الثانية من المتابعة.

1-0		4	3-2		%95-80		%70-60	%3	%10-6	%68-61	%30-21		ثا60-45	30-20	0	35-20	كلاسيكية	المعايير
			2,42		60,86		57,81	1,99	3,13	54,24	36,83	13,2	37,5		0	28 ,16	C.DE TYCHEY	
Rep. clob	FC'	FC	K	F+% Elargi	F+%	F% élargi	F%	DbI%	Dd%	D%	G%	Tps Lat.moy	Tps/R	Tps.T	Refus	R	المؤشرات الأزواج	
0	4	1	2	56,66	64,28	78,94	36,84	0	5,26	63,15	31,57	7''	45''	14'11''	0	19	أنية	زوج 5
2	2	1	1	73,68	76,92	95	65	0	5	60	35	23''	53''	17'34''	0	20	سمير	
0	2	1	0	68,75	55,55	88,88	50	0	11,11	50	38,88	2''	24''	7'10''	0	18	كريمة	زوج7
0	1	3	1	70,83	64,70	92,30	65,38	3,84	0	11,53	84,61	7''	44''	19'05	0	26	محدد	
0	2	0	3	80	00	71,42	14,28	0	0	35,71	64,28	26''	94''	22'	0	14	سليمة	زوج10
0	0	1	2	88,88	66,66	81,81	27,27	0	9,09	45,45	45,45	18''	57''	10'30''	0	11	عالم	

				%40-30			%12<	1	6-5	%15-12	%55-35	كلاسيكية	المعايير
				%35,94	3,82/1,04	2,42/3,36	%13,3		4,83	%15,85	%42,55	C.DE TYCHEY	
CHOIX-2	CHOIX-1	CHOIX+2	CHOIX+1	RC%	F.C	T.R.I	I.D	Anat	Ban	H%/H% élargi	A%/A% élargi	المؤشرات الأزواج	
I	II	VII	X	47,36	2k/0E	2K/7,5C	21,05	3	2	10,52/15,78	31,57	أنية	زوج 5
VI	IV	VIII	II	50	0k/1E	1K/1,5C	15	2	3	10	30	سمير	
VIII	IV	V	II	33,33	3k/1E	0K/5,5C	22,22	2	3	11,11	55,55/61,61	كريمة	زوج 7
III	X	IX	V	30,76	2k/0,5E	1K/5	7,69	1	4	15,38	23,07	محدد	
IV	VI	III	X	21,42	3k/0,5E	3K/5C	0	0	6	21,42	42,85	سليمة	زوج 10
IV	X	III	V	36,36	1k/0,5E	2K/3,5C	9,09	1	4	9,09/18,18	54,54	عالم	

جدول رقم (9): نتائج المخططات النفسية للزوجات وللأزواج الخاصة بفترة ما بعد الولادة

■ قراءة شاملة لنتائج المخططات النفسية

تبدو الإنتاجية عند هذه المجموعة فقيرة نوعا ما (ما بين 11 و26 إجابة عند الأزواج // 14 و19 إجابة عند الزوجات) خلال هذه المرحلة كذلك. قدمت الإجابات من طرف البعض بشكل مباشر، دون أخذ الوقت اللازم للتفكير، في حين لاحظنا العكس تماما عند البعض الآخر حيث تريثوا قليلا قبل الدخول في التعبير والاسترسال فيه، ولكن هذا الموقف لم يتوج بإجابات مركبة ومميزة إلا نادرا. رافقت هذه الإجابات بعض التعاليق المفصلة أحيانا، سُجلت توقفات عدة أثناء الخطاب وكانت طويلة أحيانا لاسيما عند الزوجين الأخيرين.

لم تكن الإنتاجية وافرة إذن، وكان الوقت المكرس للاختبار قصيرا عموما، مما يعبر عن قلة التورط في الوضعية من جهة وعن الكف الممارس على التعبير الحر من جهة أخرى، علما أن الأمهات بشكل خاص عبّرن عن عدم تفرغهن بفعل انشغالهن بالطفل وأبدين استعجالهن لإنهاء اللقاء.

-اقتصر تناول اللوحات على التناول الشامل (G) والتجزئي (D, Dd)، وكان التناول الشامل مهيمنا ماعدا عند الزوج الأول.

ارتبطت الإجابات الشاملة بالمحدد الشكلي، الذي كان من نوعية جيدة في أغلب الأحيان عند معظم الحالات. برز في اللوحات الملتحمة لاسيما I، IV، V، VI وحدث أن ميز كل البرتوكول تقريبا (زوج7). ساد النوع الانطباعي عند الأغلبية خاصة أمام اللوحات السوداء والسوداء-الرمادية وكذلك الملونة، وتفاوتت القدرة على ضبط الانشغالات العاطفية والهوائية المستعادة من حالة إلى أخرى.

ظهرت الإجابات الجزئية في اللوحات الثنائية والمنفتحة (II، III، VIII، X)، ولكن حدث أن ظهرت في اللوحات الملتحمة (IX، VI) أيضا. كانت الرقابة الشكلية غير ملائمة في أغلب الأحيان لاسيما عند البعض منهم (زوجة و زوج5/ زوجة7).

- انخفض المحدد الشكلي عموما لاسيما عند الزوج الأخير، ولكن هذا لم يؤثر سلبا على العلاقة مع الواقع الخارجي، وتبدو الإمكانيات في سجلات التسيير الأخرى أحسن عند معظمهم.

تكشف بعض الانزلاقات الإدراكية أمام بعض اللوحات (II، III) عن انشغالات جسدية هامة، كما تترجم البعض منها المظهر المؤثر لهذه التجربة الجسدية:

-زوجة 5، اللوحة II: "C'est des poumons(..), des poumons qui sont foutus", le sang qui coule..."

-زوجة 7، اللوحة III: "On dirait deux fœtus à l'image échographique (..), là c'est le ventre et là c'est le cordon..."

لمسنا الانشغالات نفسها عند الآباء، وتحمل البعض منها دلالة جنسية:

-زوج 5، اللوحة II: "Un corps humain, côté des épaules, le dos plutôt."

-زوج 7، اللوحة III: "C'est une certaine illustration du bassin. tayi (celle là) c'est les hanches".

-زوج 10، اللوحة VIII: "Un squelette d'une tête".

كما طرحت مسألة الحدود والتمايز مع الآخر في بعض الصور الأخرى كذلك.

-كانت الإجابات الحركية الإنسانية (K) حاضرة في كل البرتوكولات تقريبا، غير أنها تبقى قليلة عند معظم الحالات، مما يبين الصعوبات التي يتلقاها أفراد هذه المجموعة في تناول العلاقات والصراعات. كما لم يوظف المحتوى الإنساني كثيرا خلال هذه المرحلة خاصة من طرف الآباء.

ظهرت أغلب الإجابات في اللوحات التي تحرضها (III، VII)، أي ثنائية البنية، ونادرا ما لوحظت في اللوحات الأحادية (I، IV). كانت الصور المستحضرة ملائمة من حيث الشكل، كاملة، وقليل ما

ظهرت غير مميزة بشكل كاف فيما بينها أو محايدة جنسيا (زوجة و زوج 5): "Des jumeaux"، "Des anges". كما كانت معظم الصور واقعية وحية.

كانت الأفعال المسقطة، في اللوحات الأحادية، محملة أحيانا (زوج 10) بخوف أمام صورة ذكرية

قوية (اللوحة IV: "Un géant qui soulève, qui soulève quelque chose qui regarde de haut en bas...ça a l'air bizarre. (eq : un peu inquiétant sans plus) ").

في اللوحات الثنائية، استحضرت أحيانا (زوج 7) صورا برز فيها صراع بين الأشخاص، ولكن

الحركات العدوانية القوية حالت دون بلورته، كما قدمت صورا أخرى (زوج 5) ذات صدى جنسي. أما بالنسبة عند البقية، فكانت الأفعال مبتذلة.

-كانت الحركات الصغرى (kan، kob) قليلة كذلك، لم تنقل أي صراع، بل جاءت الأفعال مبتذلة عموما، ولكننا لاحظنا أحيانا (في اللوحة IX) في بعض البرتوكولات (زوجة 5/زوجة و زوج 7) ظهور حركات عدوانية تدميرية يصعب احتواءها وضبطها.

-من جانب آخر، كانت الاستجابة للون موجودة وبقوة عند الأمهات مقارنة بالآباء، مما يعكس وجود حساسية مفرطة عند هؤلاء، ولكن تبقى القدرة على ضبطها مختلفة حسب الحالات. ظهرت هذه الحساسية من خلال مؤشرات أخرى (RC%) لاسيما عند الزوج الأول.

- فيما يخص المحتويات، يعتبر المحتوى الحيواني هو الموظف أكثر من طرف أفراد المجموعة، ولكن بدرجة متفاوتة بين الآباء والأمهات وبين الزوج الوالدي. كانت بعض النسب مرتفعة جدا عند بعض الحالات (زوجة/زوج 10)، يترجم هذا الموقف ربما الحاجة إلى الالتزام بنوع من الحيادية، بينما كانت منخفضة عند البعض الآخر لصالح ظهور محتويات من العالم الملموس (زوج 7) من النوع النباتي وعناصر من الطبيعة (زوجة وزوج 5)، تعكس ربما نوعا من التجميد النزوي لكبح الاندفاعات الداخلية غير المقبولة.

ظهر المحتوى الحيواني أمام اللوحات الملتهمة خاصة (I، IV، V، VI) والثنائية أيضا (VIII)، وكان عددا معتبرا منه مبتذلا (9/20 عند الزوجات / 7/17 عند الأزواج)، مما يشكل مؤشرا على الاندماج والمشاركة في الذهنية الجماعية. كما لمسنا في بعض المحتويات (زوجة 5، 7) نوعا من النفوذية على مستوى الحدود داخل/ خارج والحاجة إلى تقويتها ("Deux caméléons"، "Deux lézards"، "Des crabes")، إلى جانب ظهور محتويات أخرى ذات طابع عدواني (زوج 5) أو/ من طراز بدائي (زوجة 5).

-كان مؤشر القلق مرتفعا عند بعض الأمهات (زوجة 5، 7) على الخصوص، بينما قل أو انعدم عند الحالات الأخرى. يبين تواتر المحتوى التشريحي (من النوع الحشوي خاصة) انشغالا حول الجسد خلال هذه المرحلة بفعل ما يحدث على المستوى الجسدي والنفسي الذي من شأنه أن يهز استقرار الأنا، مع وجود اختلافات في قدرات هؤلاء على إرصان هذه التجربة المعاشة.

بشكل عام، يبدو أن العلاقة مع الواقع عند أفراد هذه المجموعة مرضية عموما، بالنظر إلى عدة مؤشرات (Ban، A%，H%，F+élargi، F+%) بدرجة متفاوتة حسب الحالات. تبقى قدرات الضبط، لما تتدخل الانشغالات الداخلية، تتخللها بعض الصعوبة. وقد نتج عن نقص الرقابة عدم وجود استقرار كاف على مستوى حدود الأنا، ويؤكد ذلك مؤشر القلق الذي كان مرتفعا عند بعض الأمهات.

من جانب آخر، لاحظنا من خلال نوعية الإجابات المعطاة أمام اللوحات الأحادية بعض الهشاشة على مستوى الصورة الجسدية عند بعض الحالات. تُرجم ذلك من خلال محتوى إنساني أم حيواني

غير ملائم أو غير محدد بوضوح من حيث الشكل، كما ظهر ذلك في اللوحات الثنائية في اللجوء إلى التناول الكلي بشكل تعسفي أو في استحضار صور نرجسية بشكل خاص.

على مستوى الهوية الجنسية، ظهرت الصعوبات خاصة في التردد أو في عدم التعريف الجنسي للأشخاص. أمام اللوحات الجنسية ذات الخصائص الجنسية، اختلفت الاستجابة حسب الحالات. في اللوحات ذات البعد الأنثوي، طرحت إشكاليات ما قبل- تناسلية حيث ظهرت صعوبة الاعتراف بالفروق الجنسية بأشكال شتى: في استحضار صور مماثلة ("Des jumelles ") أو مثيلة الجنس أو محايدة من ناحية الجنس ("Des anges ") أو محتوى طفولي أو مجرد من طابعه الحي مع التركيز أحيانا على مسألة الروابط، وهناك من تجنبها تماما باللجوء إلى الحقل الثقافي. أما في اللوحات ذات البعد الذكوري، فاستحضرت صوراً متعارضة: نشيطة- خاملة، قوية- ضعيفة أو هشة حيث قلت إمكانيات المرونة. كما ظهرت أحيانا حركات عدوانية قوية صعبة التسيير.

تبين لنا مختلف هذه المؤشرات الاختلافات الموجودة بين أفراد المجموعة وبين الزوجين في استجاباتهم للوحات الرورشاخ باختلاف الإشكاليات التي تستدعيها في مرحلة مميزة وحساسة أخرى وهي ما بعد الولادة. وقد ظهرت بعض الأمهات أكثر هشاشة على المستوى النفسي مقارنة ببعض الآباء.

■ حوصلة للمعطيات الإسقاطية

سمح لنا تحليل مجموع البرتوكولات باستخراج بعض خصائص التنظيم العقلي عبر الإنتاج الإسقاطي للزوجات وللأزواج الذين يمرون بالتجربة الوالدية الأولى والملخصة فيما يلي:

• بالنسبة لفترة الحمل

- ما يميز معظم البرتوكولات هو حالة الكف وقلة التورط في الوضعية الإسقاطية التي ترجمت خاصة في قلة المردودية. وقد صاحب ذلك قلة التنوع في الاستجابات حسب خصوصية اللوحات، مما يعبر عن نوع من الصلابة وقلة التحرر في التوظيف النفسي عند أغلب الأزواج والزوجات.

يمكن قراءة قلة عدد الإجابات وربطها بالنسب المنخفضة للإجابات الجزئية الكبيرة لاسيما عند الزوجات. على عكس هذه الأخيرة، كانت النسب المسجلة في الإجابات الشاملة مرتفعة وأغلبها من النوع البسيط وقليلًا ما ظهرت إجابات شاملة مركبة. تدل هذه المواقف على قلة التحفيز ونقص في الإبداع خاصة في غياب طلب شخصي، ولكن يمكن أن تعود خاصة إلى أسلوب دفاعي ضد ظهور عناصر من الحياة الداخلية غير المرغوب فيها، مع العلم أن الإجابات الحركية الإنسانية كانت قليلة. تشهد هذه العلامات الأولى حسب ك. شابر (C.CHABERT,1983) على وجود حيز نفسي محدود وكيونة داخلية (Une intériorité) غير فعالة بالقدر الكافي، مما يشير إلى سجل توظيف نفسي غير ثري ومعتلن جيدًا.

من جانب آخر، كان معدل النسب للإجابات ذات الفراغات البيضاء (Les réponses de détail blanc (DbI) عند الزوجات في حدود المعيار المحدد له بخلاف معدل النسب المسجلة عند الأزواج الذي كان منخفضا (1.26 عند الأزواج // 2 عند الزوجات). ولكن من المهم أن نذكر هنا بوجود فروق هامة بين أفراد المجموعة فيما يخص هذا المؤشر، مع العلم أنه كان غائبا في معظم بروتوكولات الزوجات.

ونحن يمكننا ربط هذه النتيجة عند الزوجات بمعارفنا حول السيرورات النفسية المتعلقة بالأمومة بحيث تحس المرأة خلال هذه المرحلة بكونها مغمورة بوجود الطفل داخلها، بحالة كمال نرجسي، مما يجعلها لا تتجذب نحو الفراغ والنقص الذي تعرضه مادة بعض اللوحات (VII،III،II) بشكل خاص.

-كان اللجوء إلى المحدد الشكلي الخالص ضعيفا(54,29 عند الزوجات // 52,20 عند الأزواج) على عكس المحدد الشكلي الموسع الذي كان هاما في هذه البرتوكولات (95,27 عند الأزواج // 91,87 عند الزوجات)، مما يعكس هذا البحث الزائد عن الرقابة التي لم تكن ناجعة بما فيه الكفاية (47,80 عند الأزواج // 42,84 عند الزوجات). تشير هذه النتائج إلى وجود نوع من الهشاشة على مستوى العلاقة مع الواقع الخارجي وفي التكيف مع المحيط الاجتماعي متفاوتة الدرجة من حالة إلى أخرى وعلى مستوى الزوجين.

-كان عدد الإجابات الحركية الإنسانية الكاملة (Les réponses kinesthésiques humaines entières(K) منخفضا جدا لاسيما عند الزوجات (0,9 عند الزوجات // 1,3 عند الأزواج)، ويترجم هذا صعوبات في العمل النفسي الناجع وفي التقمص الإنساني. ولكن يبقى التوظيف الإنساني محتفظا به عموما.

-نلاحظ انخفاضا أيضا في عدد الإجابات الحركية الصغيرة (Les réponses kinesthésiques mineures (kan, kob, kp) وإجابات التصليل ("Les réponses estompage") (2,2k/0,25E عند الزوجات // 2,1k/0,4E عند الأزواج). تشهد هذه المؤشرات وأخرى على صعوبة العمل النفسي عند هؤلاء وعلى مقاومة ورفض التحريض على النكوص الذي تثيره مادة الرورشاخ أيضا، علما أن الفرد جد معرض نحو هذه العملية خلال الحمل. يبدو أن الضغط النزوي قوي يحاول الفرد ردعه بطرق شتى، ويتمشى ذلك مع مؤشرات أخرى كضعف الإجابات اللونية خاصة عند الأزواج (2,2C عند الأزواج // 3,4C عند الزوجات) وأهمية الرقابة الشكلية.

- بالمقابل كان معدل النسب لمؤشر القلق مرتفعا لاسيما عند الزوجات (20,47 عند الزوجات // 15,01 عند الأزواج) مع وجود فروق هامة أحيانا بين الحالات. يمكننا اعتبار هذا القلق "بالعادي" نسبيا بالنظر إلى السياق لكون النساء يعشن تجربة الحمل الأولى وسيواجهن مسؤوليات جديدة. ظهر القلق من خلال مظاهر أخرى أيضا، مباشرة أو غير مباشرة، ومنها: الإجابات الواضحة-الغامضة، الإجابات الشكلية المرتبطة باللون الأسود والأبيض وفي المحتويات. تبقى إمكانية التحكم إزاء القلق موجودة، ولكن بشكل متفاوت حسب الحالات.

-كان المحتوى الإنساني موظفا من كلا الطرفين لاسيما من قبل الأزواج (22,23/19,22 عند الأزواج // 19,29/17,54 عند الزوجات)، ولكن يجب الإشارة إلى وجود فروق معتبرة بين الحالات.

يشهد حضور هذا المحتوى (الواقعي) على الاعتراف بالانتماء للجنس الإنساني، غير أن نوعيته عند عدد هام من الحالات وفقر الإجابات الحركية تترجم وجود صعوبات علائقية وفي التقمصات. -كان معدل النسب للمحتوى الحيواني منخفضا نوعا ما (39,80 عند الزوجات // 38,8 عند الأزواج) وكان هذا الانخفاض هاما في بعض البرتوكولات. وتلتحق هذه النتيجة بالنسبة المنخفضة في الإجابات المبتذلة (2,9 عند الأزواج / 2,7 عند الزوجات). ولكن تصبح هذه النسبة في حدود المعيار المحدد لها إذا ما أخذ بعين الاعتبار المحتوى الحيواني غير الواقعي (43,05 عند الزوجات // 42,01 عند الأزواج).

يمكننا شرح هذا النقص في توظيف العالم الخارجي والميل نحو الانطواء على الذات عند بعض النساء بالرجوع إلى طبيعة العلاقة التي تربط الطفل بأمه لاسيما خلال الأشهر الأولى من الحمل، حيث يعيش هذا الأخير كجزء منها وتتصب عليه كل توظيفاتها على حساب المواضيع الأخرى في حياتها، ويمكن أن يؤدي هذا فعلا إلى انخفاض في المؤشرات ذات الصلة بحياة الجماعة. ولكن على عكس هذه الفئة، سجلت في بعض البرتوكولات نسب مرتفعة، سواء كان عند الأزواج أو عند الزوجات، يمكن أن يكون الغرض من ذلك دفاعي وهو إخفاء تصورات وعواطف مقلقة. - كانت الإجابات التشريرية حاضرة في نصف عدد برتوكولات الزوجات والأزواج، غير أن معظمها لم يكن ملائما من حيث الشكل. كما استحضرت بعض التصورات حول الحمل والولادة في بعض البرتوكولات. تعكس هذه التصورات الاهتمام الواضح بكل ما يتعلق بالجسد، وكذلك بالحمل والفروق الجنسية عند هؤلاء. ويمكن اعتبار بعض البرتوكولات كـ "حساسة"، تشهد على وجود نوع من الاقتحام (Une effraction) على المستوى النفسي، عن حدوث نوع من النفوذية (Une perméabilité) على مستوى حدود الأنا (R.-A.BELOT, 2014, p.192).

يمكن أن نقرأ هذه الشفافية النفسية من خلال هذا النوع من التصورات، ولكن من خلال تصورات أخرى مبلورة أحسن التي كانت جد قليلة. يشير هذا إلى وجود اختلافات فردية بين الأفراد وبين الزوجين أيضا في قدراتهم النفسية على تحويل بقدر كاف التجارب المعاشة بواسطة عمل نفسي ملائم.

-على مستوى التعبير النزوي والعاطفي، ما يميز برتوكولات الزوجات عموما هو تجنب البعد العلائقي والصراعي الذي يمكن أن تحرضه خصوصيات مادة بعض اللوحات لصالح تركيز على الجسد والذات. ولما يكون ذلك ممكنا، فهي ذات بعد عدواني في معظم الحالات، تقلت للضبط

والتحكم في أغلب الأحيان. أما عند الأزواج، فلاحظنا قدرة أحسن في استحضار تصورات العلاقات، ولكن لم يرافق ذلك تعبير نزوي إلا أحيانا.

بشكل عام، تبين النتائج من خلال عدة مؤشرات الصعوبة التي يتلقاها أفراد هذه المجموعة في احتواء هذه التجربة نفسيا. ويمكن أن نفترض أن ضعف العلاقة مع الواقع وفي قدرات التكيف هي ناتجة عن هذه الوضعية الانتقالية التي يمر بها الوالد حيث لم يصل بعد إلى حالة استقرار نفسي أو هي نتيجة خصوصية التوظيف النفسي للفرد في هذه المرحلة حيث تكون مقاومة العناصر المكبوتة صعبا، سواء كان عند المرأة أو عند الرجل.

تثبتت هذه النتائج ما سبق أن توصل إليه العياديون في مجال الأمومة خاصة (T. BENEDEK, 1956 ; G.L. BIBRING, 1959 ; P.-C. RACAMIER et al., 1961; M. BYDLOWSKI, 2010, etc, 1999, 2006 ; A. AUBERT-GODARD, 1997, 2000) وفي مجال الأبوة أيضا (A.MOREAU, 1999, 2001; J.CLERGET, 2003, etc) بالنظر إلى كل التغيرات التي تحدث على المستوى النرجسي والموضوعي بحضور الطفل بشكل مختلف عند الجنسين.

يظهر أن الحاجة إلى التحكم إزاء الاندفاعات الداخلية قوية واستغلت لأجل ذلك وسائل دفاع لردعها، غير أنها لم تكن ناجعة كاشفة من خلالها عن هشاشة الغلاف النفسي عند الأغلبية. كما كشفت طرق تناول بعض اللوحات (الملتحمة، الثنائية) من خلال التصورات الإنسانية وغير الإنسانية المستحضرة لاسيما عند النساء عن عدم وجود تمايز كاف بين الذات والغير أو عن مسامية الحدود وفي حالات قصوى عن شفافية الغلاف الذي يظهر الأعضاء الداخلية. وقد لاحظنا في بعض البروتوكولات، من خلال محتويات مميزة، الحاجة إلى تقوية هذه الحدود.

ومتلما نعرف وعلى عكس الرجل، يخضع جسد المرأة خلال الحمل وبعد الولادة لتغيرات ملموسة، التي عليها أن تتحملها وتستوعبها، كما تعيش تحولات على المستوى الداخلي حيث تطرح مسألة الحدود داخل/ خارج وتفرض عليها بشكل طبيعي عملا نفسيا بالغ الأهمية.

تبين مؤشرات أخرى (المحددات الحركية الإنسانية، نوعية المحتوى الإنساني والحيواني) والتحليل الدينامي للوحات الجنسية (الأنثوية والذكورية) عند كلا الطرفين هشاشة أيضا على مستوى التقمصات الثانوية حيث بدت غير مستقرة ومنسجمة بقدر كاف.

■ بالنسبة لفترة ما بعد الولادة

- لم نلاحظ تغيراً في مواقف الأزواج (3 أزواج فقط تمت متابعتهم في هذه المرحلة) إزاء هذه الوضعية الإسقاطية إلا نادراً، بل أكثر من المرة الأولى، أبدى معظمهم قلة التركيز أثناء هذا التطبيق الثاني.
- بقي التناول الشامل هو المسيطر عموماً وارتبط بمحدد شكلي إيجابي في معظم الأحيان. كان ذلك طبعاً على حساب طرق التناول الأخرى.
- كانت نسبة المحدد الشكلي منخفضة عند الزوجات أكثر منه عند الأزواج، مما يبين الصعوبة التي يتلقاها هؤلاء في إبعاد الانشغالات العاطفية والهوائية خلال هذه المرحلة أيضاً، ولكن دون أن يؤثر ذلك سلباً على العلاقة مع الواقع. وبالمقابل لاحظنا ارتفاعاً في نسبة المحدد الشكلي الموسع الذي يشير إلى أهمية البحث عن الرقابة لديهم.
- كان المحتوى الحيواني موظفاً عند أفراد هذه المجموعة لاسيما من طرف بعض الأمهات، ولكن بدرجة متفاوتة على مستوى الزوج الوالدي. يمكن أن يمثل اللجوء إلى هذا المحتوى طريقة للاحتفاظ بنوع من الحيادية إزاء ما تعرضه هذه الوضعية داخلياً، بالنظر إلى الحضور الهام للمحتوى المبتذل عند البعض.
- بالمقابل، كانت نسبة المحتوى الإنساني الواقعي منخفضة نوعاً ما خاصة عند بعض الآباء، اقترن بمحدد شكلي خاصة أو حركي. كانت الصور كاملة ومكتملة وقليلاً ما كانت غير مميزة بوضوح فيما بينها. كما كانت مجنسة عند بعض الحالات.
- ارتفع مؤشر القلق عند البعض (خاصة عند بعض الأمهات)، بينما انخفض أو انعدم تماماً عند البعض الآخر. تبين النتائج مرة أخرى الاختلافات الموجودة بين أفراد المجموعة في إرصان ما أثارته هذه التجربة على المستوى النفسي. وقد سبق لبعض الدراسات الحديثة في هذا المجال أن أكدت على حدة القلق في هذه المرحلة عند النساء (J.CAPPONI, C.HORBAGZ, 2005).
- تظهر العلاقة مع الواقع مرضية عند معظم الحالات، ولكننا لمسنا بعض الهشاشة لدى البعض ظهور انشغالات عاطفية وهوائية. ظهر ذلك أيضاً من خلال طريقة تناول بعض اللوحات (الملتزمة، الثنائية) ونوعية المحتوى الإنساني والحيواني. كما لاحظنا عند هذه المجموعة صعوبات أيضاً على مستوى الهوية الجنسية من خلال التردد أو عدم التعريف الجنسي للأشخاص أو في اللجوء إلى علاقة مرآتية أو محتوى طفولي تجنباً لتناول الفروق الجنسية.

الفصل السابع:

عرض وتحليل معطيات المقابلات

الفصل السابع: عرض وتحليل معطيات المقابلات

سنحاول في هذا الفصل تقديم وتحليل معطيات المقابلات المقترحة خلال فترة الحمل وفترة ما بعد الولادة، معتمدين في ذلك على طريقة تحليل المحتوى باستخراج أهم المواضيع المرتبطة بالمحاور التي تناولناها أثناء اللقاءات مع الزوجات والأزواج، وهذا طبعاً للوصول إلى تصنيف هؤلاء وفق معاشهم للحمل، للولادة واستقبال الطفل.

1- عرض وتحليل معطيات المقابلات الخاصة بفترة الحمل

1-1- وصف معاش الحمل عند الزوجات والأزواج

بعد قراءتنا لكل المقابلات التي أجريت مع كل واحد منهم خلال فترة الحمل، استخرجنا المواضيع التالية:

- معاني الأمومة / الأبوة،
- أهم الأعراض المرتبطة بالحمل،
- استجابات الزوجات والأزواج للفحوص الإيكوغرافية،
- استجابات الزوجات والأزواج للحركات الأولى للجنين،
- بعض التصورات عند الزوجات والأزواج،
- توقع الولادة.

1-1-1- معاني الأمومة/ الأبوة

سنقدم في الجدول الموالي أهم أنواع الإجابات التي تتعلق بالمعنى أو بالمعاني التي يمنحها كل فرد من هذه المجموعة للأمومة أو للأبوة، مع الإشارة أن هذا الأخير يمكن أن يتواجد في أكثر

من موضوع:

نوع الإجابة / التكرار	تحمل مسؤوليات أكبر	الإحساس بكونه (ها) مغمور (ة)	التأكد من حسن سير الجسد	رعاية طفل	الحصول على أنيس	الوصول إلى حالة نضج	سبب الزواج	حب الأطفال	نقل المبادئ	إرضاء عائلة الزوج
الزوجات	3/10 %30	6/10 %60	3/10 %30	2/10 %20	2/10 %20	0/10 %00	0/10 %00	0/10 %00	0/10 %00	2/10 %20
الأزواج	5/10 %50	2/10 %20	0/10 %00	1/10 %10	1/10 %10	1/10 %10	1/10 %10	1/10 %10	1/10 %10	0/10 %00

جدول رقم(10): معاني الأمومة / الأبوة عند الزوجات والأزواج

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن الموضوع المتكرر أكثر عند الزوجات هو الإحساس بكون المرأة مغمورة، ثم تأتي المواضيع الأخرى كالتأكد من حسن سير الجسد والأعضاء المتعلقة بالإنجاب وتحمل مسؤولية أكبر. وها هي بعض تصريحاتهن على سبيل المثال خلال الأشهر الأولى للحمل:

-زوجة 3: " C'était une surprise, je ne m'y attendais pas, c'est bien, je me sens rassurée que tout va bien, ya pas de problèmes chez moi surtout que mon mari aime les enfants. (كانت مفاجأة، لم أكن انتظره، أحس باطمئنان لكون كل شيء على ما يرام، لا توجد عندي مشاكل خاصة وأن زوجي يحب الأطفال..)".

-زوجة 7: " C'est bien, c'est un bonheur d'être maman, je me sens comblée, alors là quand je vais le voir, je me sens déjà angoissée s'il lui arrivait quelque chose (rit)... " هذا أمر طيب، أنا سعيدة لكوني سأصبح أما، أحس بأنني مغمورة، لا أعرف كيف سأكون لماً أراه...، أحس بقلق منذ الآن إذا ما حدث له شيئاً ما (ضحك)..".

-زوجة 8: " Pour moi, la mère c'est tout, la meilleure chose de la vie, un sentiment unique de porter une vie à l'intérieur, elle est bien avec ses enfants, prend soin d'eux... (بالنسبة لي، الأم هي كل شيء، هي أحسن شيء في الحياة، إحساس فريد لكونها تحمل حياة داخلها، تتعامل جيداً مع أطفالها، تعتني بهم...".

-زوجة 9: " Pour moi, c'est une sensation bizarre (...) une tâche difficile... de s'occuper d'un enfant, prendre soin de lui, on verra ça plus tard (sourit).. (بالنسبة لي، هو إحساس غريب (...))، هي مهمة صعبة للتكفل بطفل ورعايته، سنرى ذلك لاحقاً (ابتسامة)).".

تبين هذه الاستجابات وأخرى أن الدخول في الأمومة عند عدد معتبر من الزوجات (زوجة 1، 2، 3، 5، 7) يستجيب لرغبة الوصول إلى اكتمال شخصي، كما نقرأ من خلال بعض التصريحات أيضاً (زوجة 1، 3، 9) أهمية نظرة الآخر ورغبة الآخر التي تخلق ضغوطات تدفع بعض النساء إلى خوض التجربة حتى وإن لم يكن مهيآت لها نفسياً بالقدر الكافي، وهذا الضغط الاجتماعي ما يزال موجوداً في محيطنا الاجتماعي-ثقافي وحتى في مجتمعات أخرى (M. BYDLOWSKI, 2000, 2010) على الرغم من كل الأشياء الجديدة في هذا الميدان والمكانة الاجتماعية التي تحظى بها المرأة حالياً.

وقد سبق لبعض المحللين النفسانيين (C. REVAULT D'ALLONNES, 1985) أن وضحو لنا أن الرغبة ليست أمراً شخصياً وحميمياً، بل تأخذ بعين الاعتبار منذ البداية رغبة الآخر، وقد تأخذ المواجهة أشكالاً: اتفاقيات ضمنية أو علنية مثلما هو الحال عند هذه الحالات.

تلتحق الاستجابات الأولى بالفرضية التي وضعها ف. ج. باركي وج. دلكمبر (PH. J. PARQUET, G. DELCAMBRE) التي "لا تعتبر الطفل كموضوع من العالم الخارجي...، فهو شيء لا يوجد بما أنه داخل المرأة وملك لها". (1980, p.202)

وكذلك الفرضيات التي قدمها محللون نفسانيون آخرون (S. MISSONNIER, 2004 ; B. BAYLE,) (2005) التي تقول بأن الكائن المحمول (L'être conçu) لا يزرع في الجسم الأمومي فقط، بل يعيش في نفسية الأم كذلك (...)، يثير بناء الحيز الداخلي من الانشغال الأولي عند الأم "مثلما لمسنا ذلك في بعض التصريحات: "أحس بقلق منذ الآن إذا ما حدث له شيئاً ما"، "تتعامل معهم جيداً، ترعاهم"...الخ. تشهد بعض هذه التصريحات على ما سماه د.و. ويني كوت (D.W. WINNICOTT, 2006) بـ"الأم المتفانية بما فيه الكفاية"، ولكن يمكن أن تختبئ وراء هذا الانشغال بالطفل أيضاً أحاسيس عدائية إزاءه مثلما سبق لهذا المحلل أن أشار إلى ذلك وكذلك محللون نفسانيون آخرون من بعده. (F.SIROL, 1999, 2003)

نلاحظ من خلال استجابات أخرى أن الحمل يعني أيضاً التأكد من حسن سير الجسد وهو رمز للسير العادي. وهذا يتماشى مع استنتاجات البحث الذي قام به باحثون آخرون في وقت سابق (F. CUKIER-HEMEURY, J. LEZINE, J.DE. AJURIAGUERRA, 1987) حيث وضحو أن إحدى أسباب مقاومة استعمال وسائل منع الحمل، تكمن في هذا الجانب. وتؤكد ذلك أيضاً ملاحظات المحللة النفسية م. بدلوفسكي (M. BYDLOWSKI, 2000, 2010) حول النساء الحوامل حيث تصرح بأن بعضهن يخضن التجربة بغرض تجاوز حالة الشك التي تستحوذ عليهن، وقد يطلبن توقيف الحمل بعد ذلك.

أمّا عند الأزواج، فالموضوع المتكرر أكثر هو كون الحمل يدل على تحمل مسؤولية أكبر، ثم تأتي المواضيع الأخرى، وهذه بعض الأمثلة على ذلك:

- زوج2: "husey iman-iw plus responsable sawaley-asen souvent axxam ma ur hwağen ara."

(أحس بأنني مسؤول أكثر، أكلامهم على الهاتف إلى البيت كثيرا لأرى ما إذا هم بحاجة إلى شيء...)".

زوج 10: " Pour moi, être père c'est difficile (...) je me prépare à être responsable en m'occupant déjà de ma femme pendant la grossesse, j'essaie d'observer mes proches pour voir comment ils se comportent, éduquent leurs enfants (...) je me concentre surtout sur le présent, le bien être de ma femme et de mon enfant..

(بالنسبة لي، الأبوة مسألة صعبة، أتهياً لأن أكون مسؤولاً، بالاهتمام بزوجتي خلال الحمل، أحاول أن ألاحظ أقرائي كيف يتعاملون ويربون أطفالهم (...)) أركز خاصة على الحاضر، سعادة زوجتي وطفلي)".

نلاحظ من خلال هذه التصريحات اختلافا في مستوى تورط الأب في العائلة، بين الذي يفكر أن دوره الأساسي هو التموين (خاصة لما تكون الزوجة مأكثة في البيت) الذي يدخل في إطار الوظيفة التقليدية الخاصة به، وبين الذي تجاوز هذا الدور ليتكيف مع الحاجيات الأخرى: رعاية الزوجة ومساندتها، التدخل في تربية الطفل وتوجيهه... الخ.

وقد شكل هذا الانفتاح نحو الوظائف الجديدة موضوع دراسات عديدة في توجهات نظرية مختلفة (J. CLERGET, 1979, 2003 ; S. LEBOVICI, 1983, 1997 ; J. LE CAMUS, 2004, 2005,) (2011). وتؤكد دراسات ميدانية ودراسات حالات إكلينيكية (A. AMAR, 2014-2015) في محيطنا الاجتماعي- ثقافي أهمية هذا التدخل المبكر للأب في حياة الطفل.

1-1-2- أهم الأعراض المرتبطة بالحمل

لقد سمحت لنا قراءة مضمون مجموع المقابلات التي أجريت لكل من الزوجات والأزواج باستخراج أهم الأعراض التي ظهرت لديهم طوال هذه الفترة. ونظرا لاختلاف نوع هذه الأعراض عند كل طرف، ولغرض تطبيقي، سنقدمها بشكل منفصل.

1-1-2-1- أهم الأعراض الجسدية عند الزوجات

سنعرض في الجدول التالي مختلف الأعراض التي عانت منها الزوجات خلال مدة الحمل:

- يمكن أن يتواجد الفرد في أكثر من موضوع.

نوع العرض	أعراض هضمية			أعراض متعلقة بالسلوك الغذائي			أعراض مرتبطة بالنوم			أعراض أخرى		أعراض كبرى	
	تقيؤ	غثيان	حرقة	قلة الشهية	أكل انتقائي	كثرة الأكل	نوم مضطرب	أرق	كثرة النوم	تعب	صداع	تقيؤ غير قابل للتوقف	تهديدات بولادة مبكرة
التكرار	10/10 %100	7/10 %70	6/10 %60	6/10 %60	2/10 %20	2/10 %20	7/10 %70	3/10 %30	2/10 %20	5/10 %50	2 /10 %20	2/10 %20	1/10 %10

جدول رقم (11): أهم الأعراض الجسدية عند الزوجات

يبين لنا الجدول أن الأعراض الأكثر تكرارا عند الزوجات الحوامل هي أولا الأعراض الهضمية، ثم تلك المرتبطة بالنوم، وأخيرا الأعراض المتعلقة بالسلوك الغذائي، بينما كانت الأعراض الكبرى والخطيرة قليلة. عانت بعض الزوجات (زوجة 2، 3، 4، 6، 7) من أربعة أعراض على الأكثر، بينما عانى البعض الآخر من خمسة إلى ستة أعراض (زوجة 1، 5، 8، 9، 10) على طول مدة هذه الفترة، وهي مختلفة من حيث الشدة والمدة من حالة إلى أخرى.

فيما يخص الأعراض الهضمية وهي أعراض عادية عموما ومعروفة اجتماعيا، فقد ظهرت البعض منها (التقيؤ، الغثيان) عند الزوجات خلال الثلاثي الأول (ابتداء من الشهر الثاني)، في حين ظهر عرضا واحدا فقط وهو الحرقة خلال الثلاثي الثاني (بين الشهر السابع والثامن).

كان تواتر عرض التقيؤ مختلفا حسب الحالات حيث عانت منه بعض الزوجات أحيانا (زوجة 2، 5، 6، 10)، بينما ظهر بانتظام عند البعض الآخر (زوجة 3، 7، 8، 9)، كما كان حادا عند حالات قليلة (1، 4) أجبرهن على الاستشفاء لبعض أيام ولعدة مرات.

زالت معظم هذه الأعراض خاصة التقيؤ والغثيان وفقدان الشهية عند بعض الزوجات (زوجة 2، 3، 4، 5، 8) ابتداء من نهاية الشهر الثالث ومنتصف الشهر الرابع تقريبا، في حين تواصلت عند البعض الآخر حتى الشهر الخامس أو بداية الشهر السادس (زوجة 1، 6، 7) أو حتى نهاية الحمل (زوجة 9، 10). كما اختلف من حيث تواتر ظهوره حسب الحالات.

ظهرت هذه الأعراض مع أن كل النساء صرحن برغبتهم في الطفل، حتى وإن أبدى البعض في البداية (زوجة 2، 4، 9) بعض التردد في هذا الشأن، ويتعلق الأمر هنا باللواتي خضعن لرغبة الزوج أو/و عائلته على حساب رغبتهم الخاصة.

يتحدث بعض المحللون النفسانيون في هذا السياق (C.REVAULT D'ALLONNES, 1985, 1991 ; R. DEBRAY, 1987) عن وجود حركات تناقض وجداني في سيرورة الإنجاب وبأن هذه الأعراض شكل من أشكال التعبير عنها. يزداد هذا التناقض حسب رأيهم خلال الحمل الأول خاصة لما يكون الطفل غير مرغوب فيه. فمن خلال الجسد، يمكن أن يعبر عن رفض الطفل، فالتقيؤ على سبيل المثال هو نوع من الإقلاّب لهذه الأحاسيس نحو الأعلى لتقادي المساس بالعضو الحامل للطفل. وقد لاحظنا عند حالات قليلة (زوجة 1، 4، 9) حدّة هذا العرض الذي يعتبره بعض العياديون (M. BLAZY, 2012) كمحاولة تعبير بشكل رمزي عن رغبة لاشعورية لإجهاض عن طريق الفم. كما يمكن أن تكون التهديدات بولادة مبكرة، مثلما هو الحال عند الحالة الوحيدة (زوجة 7) التي تعرضت لهذا العرض، نتيجة صراع تناقضي حاد، ضغط نفسي كبير، ظاهرة سيكوسوماتية (J.DAYAN, G.ANDRO, M.DUGNAT, 1999 ; A. AUBERT-GODARD, 2006) لاسيما لما تنقص المساندة العائلية والطبية.

لم يتجاوز ظهور هذه الأعراض عند بعض النساء نهاية الشهر الثالث ومنتصف الرابع (زوجة 2، 3، 4، 5، 8)، مثلما أشرنا إلى ذلك آنفاً، وتزامن ذلك مع ظهور الحركات الأولى للجنين، الأمر الذي يعكس عمل التسوية النفسية الذي تم تحقيقه تدريجياً خلال هذا الوقت (R. DEBRAY, S. MISSONNIER, 2004, etc. ; 1987)، بينما تواصل عند البقية منهن ولكن بتواتر أقل.

أمّا بالنسبة للتغيرات على مستوى السلوك الغذائي، فنلاحظ أن قلة الشهية هو العرض الذي عانت منه الأكثرية، وقد رافق الأعراض الجسدية السابقة الذكر (التقيؤ، الغثيان). ويمكن ربطه أيضاً بأعراض أخرى: كالإحساس بالتعب والصداع التي تحمل أحياناً صبغة اكتئابية. تحسنت معظم الحالات بعد ذلك وبشكل تدريجي، ولكن بقيت بعضهن (زوجة 7، 9) تعاني منه حتى نهاية الحمل.

وفيما يتعلق باضطرابات النوم، يشكل الأرق والنوم المضطرب من بين أهم الأعراض التي عانت منها الزوجات.

ظهر الأرق عند بعض الزوجات (1، 4 ، 7) خلال الأشهر الأولى من الحمل لانشغالهن حول صحتهن وصحة الجنين (أعراض وظيفية هامة خاصة عند الحالتين الأوليتين) أو/و حول الولادة، ثم عرفن فترة راحة قصيرة.

عانت بعض الزوجات (زوجة 3، 5 ، 10) أيضا من نوم مضطرب خلال الثلاثي الثاني أو الثالث من الحمل، مع العلم أنه ظهر عند الحالات المذكورة سابقا وأخرى (زوجة 1، 4 ، 7، 8) في هاتين المرحلتين لأسباب مختلفة. ومن بين التي صُرح بها، نجد الحالة الصحية للمرأة ذاتها (مرض الحساسية (زوجة 5)، ألم في العصب الوركي (زوجة 7)، آلام في الكلى (زوجة 10)، وكذا اكتشاف بعض المشاكل المرتبطة بالحمل في أسابيعه الأخيرة (احتمال وجود ورم ليفي (زوجة 1)، تمزق على مستوى الحولاء (La poche des eaux) وإمكانية إصابة الجنين بعدوى (زوجة 3)، غياب التقلصات (زوجة 4)، جنين في وضعية مقعد (زوجة 8)، مما ولّد قلقا حول الحمل أو/و الولادة أو زاده حدة. وعلى عكس هؤلاء وجدت بعضهن (2، 9) في النوم ملجأ، ولم يعرف حسب تصريحاتهن أي تغيير هام يذكر حتى النهاية.

راودت بعض هؤلاء الزوجات (زوجة 3، 5، 7، 8) في الشهور الأولى للحمل أحلاما مزعجة، تتمثل المواضيع في احتمال فقدان الطفل، علما أنه لا يوجد في ذلك الوقت أي مشكل طبي مرتبط بالحمل يبرر ذلك: تلقي ضربات على البطن من طرف قريبة لها وهي تحس بأنها مربوطة غير قادرة على الدفاع عن نفسها (زوجة 3)، التعرض لنزيف هام وفقدان الطفل (زوجة 7)، ضرسة تنزف، ثعبان يلاحق ويهاجم، الوقوع على الأرض وحدث نزيف (زوجة 8). يمكن أن تترجم هذه المخاوف استعادة لتصورات وهومات ذات طابع أوديبى، يحدث وأن المرأة انتهكت ارتكاب المحارم وتخاف من جراء ذلك أن تتال العقاب عبر الطفل. (M. BYDLOWSKI, 2000)

نشير في الأخير إلى أنه بالإضافة إلى الأعراض السابقة، عانت بعض الزوجات من مشاكل جسدية أخرى: آلام تحت البطن، آلام على مستوى الحوض، تعفن بولي في مرحلة معينة، ولكن دون أن تكون لها عواقب سلبية على سير الحمل.

1-1-2-2- الأعراض الجسدية والسلوكية عند الأزواج

ظهرت عند الأزواج بعض الأعراض الجسدية والسلوكية جمعناها في الجدول الموالي:

نوع العرض	أعراض جسدية						أعراض سلوكية
	نوم مضطرب	تعب	تقيؤ	غثيان	زيادة في الوزن	سجل القلق	سجل الفرار
التكرار	8/10 %80	5/10 %50	1/10 %10	1/10 %10	2/10 %20	6/10 %60	5/10 %50

- يمكن أن يتواجد الفرد في أكثر من موضوع.

جدول رقم (12): أهم الأعراض الجسدية والسلوكية عند الأزواج

يظهر من خلال الجدول أن الأعراض الجسدية المتكرر أكثر عند الأزواج هي تلك المرتبطة بالنوم والإحساس بالتعب؛ أما الأعراض السلوكية، التي برزت بقوة أكبر، فتتمثل في أحاسيس الخوف والقلق والحاجة إلى أخذ نوع من المسافة مع الزوجة، مع التذكير بأن زوجين (2)، (8) توقفوا عن المتابعة بعد المقابلة الأولى.

ظهر النوم المضطرب عند بعض الأزواج (زوج 1، 3، 10) على طول ثلاثي الحمل ((1-2) أو (2-3)) أو على طول مدة الحمل (زوج 4، 6، 7) باستمرار أو بشكل متقطع، ونادرا ما ظهر خلال الثلاثي الأول (زوج 5، 8).

اختلفت الأسباب المصرح بها باختلاف الحالات: انشغال حول صحة الزوجة والحمل (زوج 1، 4، 5، 7، 8، 10)، ويتعلق الأمر خاصة بالزوجات اللواتي عانين من أعراض وظيفية حادة أحيانا أو مشاكل صحية أخرى (آلام في العصب الوركي، آلام في الكلى، الخ) مشاكل علائقية حادة مع الزوجة أو/و مع العائلة (زوج 6).

راودت بعض الأزواج كوابيس مرتبطة ببعض أحداث الطفولة سبق أن ظهرت قبل الحمل ولكنها ازدادت شدة في هذه الفترة (زوج 7: أحلام المطاردة من طرف الأب أو أخ مريض عقليا أو من طرف كلاب، التواجد في مكان مغلق والنداء لمن يسعفه) أو أحلام مزعجة تدور حول أحداث صدمية ماضية (زوج 1: فقدان أخ من جراء حادث سيارة) استعيدت من جديد في مرحلة معينة خلال الحمل أو صدمة حديثة (زوج 3: الكشف عن ميت بعدما تعرض لعملية قتل من طرف شخص مجهول، مما خلق عند هذا الزوج قلقا حادا قريبا من حيث أعراضه مما يسمى بقلق ما

بعد الصدمة. عانى هذا الأخير قبل هذه الحادثة أيضا من أعراض جسدية أخرى: تقيؤ وغثيان يومي.

عرفت حالات أخرى كذلك (زوج 9، 10) زيادة في الوزن، تتراوح ما بين 3-8 كلغ تقريبا حسب تصريحاتهم.

وبخلاف الزوجات، فقد عبر كل الأزواج تقريبا بشكل صريح ودون أدنى تردد عن رغبتهم في الطفل، غير أننا لاحظنا من خلال المظاهر السابقة الذكر أن الجسد لا يعبر بالضرورة عما يقوله اللسان.

يمكن أن ترجع أسباب هذه المظاهر الجسدية التي سبق أن لاحظها عدة باحثين في هذا المجال عند آباء-المستقبل (BENICHOU, 2000) إلى الحصر الذي اتخذ المسلك السوماتي، عن تناقض وجداني بالدخول في الأبوة، عن توظيف عكسي لهذه الكراهية إزاء الطفل على شكل انشغالات حول صحته وراحته، مثلما سبق أن أشرنا إلى ذلك عند المرأة. كما تعبر بعض الأعراض مثل: التقيؤ، الغثيان، الزيادة في الوزن، حسب هؤلاء الباحثون، عن أحاسيس المنافسة إزاء المرأة الحامل وقدراتها الإنجابية ومحاولة التقمص لها. (B.BETTELHEIM, 1971 ; M.BYDLOWSKI, 2000)

يمكن أن تترجم أحلام الحجز التي ظهرت عند الزوج 7 خلال هذه الفترة الصعبة التي يمر بها وحاجته الماسة إلى سند عاطفي. كما يمكن أن تشير استعادة حادثة فقدان الأخ عند الحالة 1 إلى حداد لم يرصن بما فيه الكفاية. كل هذه العلامات تدل على وجود حالة شفافية نفسية عند الرجل أيضا حيث تعود الأحداث والذكريات القديمة بقوة أحيانا إلى الذاكرة بأدنى مقاومة.

وفيما يخص الأعراض السلوكية، فالعرض المهيمن هو الخوف الذي سبق أن تعرضنا له، أمّا سجل الفرار، فترجم في سلوكات ترمي إلى أخذ مسافة مع الزوجة الحامل بالقيام بساعات إضافية في العمل، قبول القيام بتنقلات خارج الولاية التي يقطن فيها تاركا الزوجة لأيام لوحدها في وقت هي بحاجة إلى حضوره إلى جانبها (زوج 5، 7، 8)، انفصال الزوجان لمدة والتفكير في الطلاق (زوج 6)، تغيير المسكن (زوج 3).

يشير العياديون (G. DELAISI DE PARSEVAL, 1981, 2004 ; R. LAPORAL, 2015) إلى أن مثل هؤلاء الآباء يعانون من قلق حاد ناتج عن إشكاليات مرتبطة بسيرورة الأبوة، وهم غير قادرين

على الاحتفاظ به داخليا، لذا يُوجهونه نحو الخارج للتخفيف منه وللتكيف بشكل آخر مع هذه الوضعية الجديدة.

1-1-3- استجابات الزوجات والأزواج للفحوص الإيكوغرافية

نتعرف في هذه الفقرة على مختلف استجابات الزوجات والأزواج أمام الصور المتحركة التي يقدمها جهاز الإيكوغراف خلال هذه الفترة، مع العلم أنّ ثلاثة فحوص أجريت مع أغلب النساء الحوامل مثلما هو مطلوب خلال الحمل، للتأكد من حسن التطور الفسيولوجي للجنين والكشف عن مشاكل محتملة.

نوع الإجابة / تكرار	إحساس بفرحة / بسعادة	اطمئنان على صحة الجنين	عدم الرضا على الجنس	تجنب النظر إلى الصورة	عدم الرضا عن الصورة	عدم التصريح
الزوجات	4/10 %40	5/10 %50	0/10 %00	2/10 %20	1/10 %10	0/10 %00
الأزواج	3/10 %30	2/10 %20	4/10 %40	1/10 %10	0/10 %00	4/10 40%

- يمكن أن يتواجد الفرد في أكثر من موضوع.

جدول رقم (13): استجابات الزوجات والأزواج للفحوص الإيكوغرافية

يبين الجدول أن استجابة معظم الزوجات الحوامل كانت إيجابية، كما تأثرن كثيرا عند سماع دقات قلب الجنين خلال الفحص الأول. عبر البعض منهن (زوجة 3، 4، 6، 8) عن الفرحة والسعادة لرؤيته للمرة الأولى، كما عبر البعض الآخر (1، 3، 5، 7، 10) عن الإحساس بالاطمئنان لكونه بصحة جيدة بعد سماع شروحات الطبيب الفاحص. أمّا البقية منهن، فتجنبن النظر إلى الصورة (زوجة 9) أو كن غير راضيات عنها (زوجة 2).

كانت استجابة الأزواج للفحص الأول إيجابية كذلك، غير أن البعض منهم (زوج 1، 2، 8، 9) كان غير راض عن الجنس خلال الفحص الثاني، كما غاب البعض الآخر (زوج 3، 5، 7، 10) عن الفحص ماعدا الأول مبررا موقفه بالإحساس بالانزعاج وبأن المهم في الأخير هو كون الطفل بصحة جيدة أو لأنه يريد أن يعيش طعم المفاجأة عند الولادة.

عبر هؤلاء وخاصة الزوجات بكلمات مختلفة عن انفعالاتهم بعد الفحص الثاني:

"J'étais heureuse " ; "C'était un moment de bonheur " ; " Bien, ses parties commencent à se dessiner ".

ساهمت هذه الصورة على ما يبدو في إعطاء قيمة دليل على الوجود الحقيقي للطفل، وهذا

يتمشى مع نتائج الدراسات (A.COURVOISIER, 1985 ; M. FELLOUS, 2004 ; D. MERG, C.)

(BADER, 2005) التي أجريت في هذا المجال والتي أثبتت أهمية الفحوص الأولى في إعطاء بعد

لموس للحمل وبعد إنساني للجنين. أمّا بالنسبة للذين تجنبوا رؤية الصورة (زوجة 9 / زوج 7)، فبرروا

موقفهم بأشكال مختلفة كذلك، وعلى سبيل المثال:

-زوجة 9: "A la première écho à un mois, je n'ai pas regardé, je n'arrivais pas à croire, c'est trop tôt, j'avais peur (...), à la deuxième (6^{ème} mois), on dirait un extra-terrestre qui bouge (rit), je me suis vite détournée (...), je n'ai jamais pensé avoir un bébé..

(لم أنظر إلى الجهاز في الفحص الأول في الشهر الأول، لم أؤمن بعد، إنه مبكر جداً، كنت خائفة (...))، في الفحص الثاني (في الشهر السادس)، كان يشبه كائن فضائي يتحرك (ضحك)، أدت رأسي بسرعة (...)) لم أفكر أبداً في أن أنجب".

-زوج 7: "La première fois, j'étais présent, mais je n'ai pas regardé car mon souci était les douleurs de ma femme (...) depuis j'évite d'assister, car je ne veux pas souvent le voir, pour vivre une surprise à sa rencontre...

(كنت حاضراً في المرة الأولى، ولكنني لم أنظر إلى الصورة لأنني كنت منشغلاً بآلام زوجتي (...)) ومنذ ذلك الوقت أتجنب الحضور لأنني لا أريد أن أراه دائماً، لأعيش طعم المفاجأة عند اللقاء).

تبيّن الاستجابة الأولى هذا التراجع للمفحوص أمام هذا "الشيء الذي يتحرك داخلها"، عن انطباع غير ممتع لكونها تحمل جسماً غريباً قارنته بـ"كائن فضائي"، مما يعكس صعوبة تقبل الطفل والاعتراف بواقعيته في هذه المرحلة المتقدمة من الحمل، علماً أنّ هذه الزوجة لم تكن مهياًة للدخول في هذه التجربة، وقد عانت من بعض القلق حتى آخر لحظة. أمّا الاستجابة الثانية، فتشير إلى رفض هذا الأب اللقاء بطفله عبر الصورة والرغبة في ترك عمل الخيال يتواصل حتى يلد ويراه ليحتفظ بسحر لحظة الميلاد.

وأخيراً، وفيما يتعلق بلحظة الإعلان عن الجنس، فكانت استجابات الأزواج مختلفة وفق انتظارات كل واحد. كانت لحظة سعادة للزوجات لكون معظمهن كن قد تهيأن للجنسين معاً، مع

ميل صريح للجنس الأنثوي عند البعض (زوجة 2، 3، 5، 9)، على عكس بعض الأزواج الذين أحسوا بإحباط (زوج 1، 2، 8، 9) لرغبتهم الحادة في الحصول على صبي، ولكن يبدو أنّ عملا نفسيا تم على مستوى الزوجين سمح بتقبل الطفل نوعا ما بعد ذلك.

كما تجدر الإشارة أيضا إلى أن بعض الأزواج (Les couples) لم يكونوا راضيين على موقف الفاحص أثناء هذا الفحص حيث لم يكن متفرعا لهم للإجابة على تساؤلاتهم لاسيما أثناء الفحوص الأولى، كما اشتكى البعض الآخر من المبادرة التي كان يأخذها أحيانا وهي الإعلان عن جنس الطفل دون أن يطلبوا منه ذلك. ونحن نعرف أن لمختلف هذه السلوكات طبعاً انعكاسات على معاش الأزواج في تلك اللحظات وبعد ذلك لاسيما تلك التي تتعلق بجنس الطفل.

4-1-1- استجابات الزوجات والأزواج للحركات الأولى للجنين

سنقدم في الجدول الموالي أهم استجابات الزوجات والأزواج للحركات الأولى للجنين مجتمعة في الجدول الموالي:

التكرار	نوع الإجابة	اطمئنان على صحة الطفل	وسيلة للاتصال بالطفل	إحساس بمتعة/ بسعادة	إحساس بخوف/ يربح	إحساس بغربة
الزوجات	7/10	4/10	4/10	3/10	4/10	1/10
	70%	40%	40%	30%	40%	10%
الأزواج	4/10	6/10	2/10	1/10	1/10	1/10
	40%	60%	20%	10%	10%	10%

- يمكن أن يتواجد الفرد في أكثر من موضوع.

جدول رقم (14): استجابات الزوجات والأزواج للحركات الأولى للجنين

نلاحظ أنّ معظم الزوجات والأزواج استجابوا ايجابيا للحركات الأولى للجنين. أدركت من طرف أغلب الزوجات (زوجة 1، 4، 5، 8، 10) في وقتها¹، أي بين الشهر الرابع ونصف والشهر الخامس ونصف، ولكن أحس بها البعض مبكرا (زوجة 2، 3، 7)، أي في نهاية الشهر الثالث وبداية الرابع. أمّا بقية الزوجات (زوجة 6، 9)، فتجاوزن هذه المدة، أي في الشهر السادس وبداية السابع.

¹ يحرك الجنين كل جسمه، على شكل التواء وامتداد لأعضائه، ابتداء من 10-12 أسبوع، ولكن لن تستطيع المرأة الحامل الإحساس بهذه الحركات إلا بين 18-22 أسبوع.

ولهذا الفارق بين ما هو بيولوجي وبين الاعتراف النفسي دلالة حسب العياديين (M.SOULE, 2005 ; B. BAYLE, 1983) حيث يسمح للأم بتوظيف تدريجي للطفل دون إلحاق خطر بنفسيتها وبسير الحمل. ولكن لما يكون هذا الفارق كبيرا، مثلما لوحظ عند حالات قليلة، فهذا مؤشر سلبي، يعبر عن صعوبة الاعتراف بواقعية الطفل.

فيما يخص كيفية الاستجابة لهذه الحركات الأولى، فنلاحظ تقاربا بين الأزواج والزوجات عموما لاسيما عند البعض، إحساس بالاطمئنان بالنسبة للزوج 6، 7، 10؛ إحساس بالخوف بالنسبة للزوج 4؛ و وسيلة للاتصال بالطفل بالنسبة للزوج 5...، وهاهي بعض التصريحات:

زوجة 5: "Elle bouge comme un poisson, ça me fait plaisir, elle est en bonne santé, je la caresse, je lui parle, mon mari aussi..

(تتحرك مثل الحوت، أحس بمتعة، هي بصحة جيدة، أتحدث معها، زوجي أيضا).

زوج 5: "hedrey-as des fois, je la caresse, c'est important de lui parler, le médecin nous a dit qu'elle entend déjà...

(أتحدث معها أحيانا، ألامسها، من المهم الحديث معها، أخبرنا الطبيب بأنها قادرة على السمع).

زوجة 7: "Au départ, c'était une réaction normale, mais maintenant ça me fait plaisir, quand il bouge ça me soulage car il est en bonne santé, sinon je lui demande (rit), je lui parle de tout.. (كانت الاستجابة في البداية عادية، ولكن الآن أحس بمتعة، عندما يتحرك أحس براحة لأنه بصحة جيدة وإلا أطلب منه ذلك (ضحك)، أحدثه عن كل شيء..).

زوج 7: "ça fait chaud au cœur (...), je touche, des gestes seulement, peut-être un peu plus tard, je sens qu'il ya un champ magnétique qui passe, très grandiose de joie, l'essentiel pour moi est qu'il se porte bien..

(جلب الدفء إلى قلبي، ألمس، حركات فقط، ربما لاحقا، أحس أنه يوجد حقل مغناطيسي يمر،

فرحة عارمة، المهم بالنسبة لي هو أن يكون بصحة جيدة).

يظهر من خلال هذه التصريحات أنّ وقت إدراك الحركات الأولى للجنين هو وقت جد هام ووقت تغير كبير سواء عند الزوجات أو عند الأزواج. بالنسبة للزوجات، أحسن بوجوده أكثر ودخلن في التفاعل معه. ولكن من جانب آخر، عبرت بعضهن (زوجة 2، 4، 5، 8) عن إحساسهن ببعض الخوف أو حتى الغرابة (زوجة 9) عند ظهورها، وقد تطلب ذلك وقتا معيناً ليصلن إلى الاعتياد عليها وتحملها نفسيا:

-زوجة4: " Au début, c'était des pulsations, puis au cinquième mois, quand il a commencé à bouger, j'ai paniqué, plus il grandit, plus il fait mal...

(كانت في البداية على شكل نبضات، ثم في الشهر الخامس لما بدأ يتحرك، كنت مرعوبة، كلما كبر، أحدث ألما أكثر).

-زوجة5: " La première fois, j'avais sursauté, j'ærey(j'ai peur), depuis je m'assure à chaque fois qu'il va bien.. .

(في المرة الأولى، رجفت، خفت، منذ ذلك الوقت أتأكد في كل مرة إذا ما هو على ما يرام).

-زوجة8: " j'avais un peu peur, je sens comme des chatouillements..

(أحست ببعض الخوف، أشعر وكأنها دغدغات).

تعكس هذه الاستجابات بعض الصعوبات في تقبل الكائن الغريب في الجسد الأمومي، مع التذكير بأن بعض الحالات (زوجة4) عانين من أعراض حادة في وقت سابق، وقد ترجمت هذه الصعوبة عند إحدهن (زوجة8) في الأحلام التي كانت تراودها في هذه الفترة أيضا إلى درجة أن لجأت إلى الممارسة الدينية بغية التخفيف من مخاوفها. يمكن أن ترجع هذه المخاوف إلى تغيرات في التوظيف الأمومي بفعل هذه المواجهة مع واقعية الطفل.

1-1-5- بعض التصورات عند الزوجات والأزواج

سنعرض فيما يلي بعض التصورات الأساسية عند الزوجات الحوامل وأزواجهن خلال هذه الفترة.

1-1-5-1- تصورات العلاقات الوالدية

نتعرف في هذا العنصر على تصورات العلاقات مع الوالدين مثلما استحضرت من طرف الزوجات والأزواج. ونشير إلى أنه لم يكن بإمكاننا وضع تصريحات هؤلاء مثلما قدمت بشكلها الخام، لذا جمعناها حسب المعاني التي ترمي إليها. وبهذا الشكل استخرجنا ثلاثة أنواع من التصورات عن هذه العلاقات عند كل زوج: " ايجابية "، " سلبية " أو " متناقضة ". ونحن هنا لا نقصد بهذه المصطلحات: "صورة ايجابية" أو "صورة سلبية" للوالدين بالمعنى التحليلي للكلمة، بل بالمعنى الملموس الذي يمنح لها الفرد في هذه الوضعية. وقد اعتمدنا في تحديدها جزئيا على البحث الميداني الهام الذي قامت به هـ . ماركس حول هذا الموضوع¹.

¹ -MARCOS-SIGAL H.(1984), La signification de la naissance du premier enfant, Toulouse, Privat.

- **تصورات ايجابية:** تشمل على التصريحات التي تدخل ضمن علاقة عاطفية ايجابية مع أحد الوالدين أو الاثنين معا. تتمثل المواضيع في التعبير عن العاطفة إزاء الطفل، العناية والاهتمام به، توافق طبع الطفل مع طبع الأم أو/و الأب، التفاهم، الحديث عن الأمور الخاصة، الاستناد على الوالد عند الحاجة.

- **تصورات سلبية:** تدخل في هذه الفئة من التصورات المواضيع المعاكسة للأولى، وهي: عدم الاهتمام والعناية بالطفل، القسوة إزاءه أو/و اللجوء إلى العقاب الجسدي، التعبير عن الخوف نحو الوالد، تجنب الاحتكاك به والتواصل معه، عدم طلب المساعدة عند الحاجة.

- **تصورات متناقضة:** أدرجنا في هذه الفئة التصريحات التي تحمل بعدا ايجابيا وسلبيا معا لتصورات العلاقات الوالدية: كأن تقول المرأة على سبيل المثال أن أمها كانت حنونة وقريبة منها، ولكنها كانت صارمة وقاسية معها في بعض الأمور، أو يقول الرجل أن أباه كان إنسانا خاملا، يفقد للسلطة على أولاده، ولكنه كان ودودا ويلبي حاجياتهم...الخ.

نشير في الأخير إلى أنه لتقييم هذه العلاقات، ليس من الضروري أن تجتمع كل هذه العناصر، بل البعض منها يكفي. سنقدم في الجدول التالي توزيع الزوجات والأزواج حسب التصورات المقدمة عن الوالدين:

الفئات	"علاقة عاطفية ايجابية"		"علاقة عاطفية سلبية"		"علاقة متناقضة"		عدم التصريح	
	الأم	الأب	الأم	الأب	الأم	الأب	الأم	الأب
الزوجات	5/10 %50	4/10 %40	0/10 %00	1/10 %10	5/10 %50	5/10 %50	0/10 %00	0/10 %00
الأزواج	3/10 %30	0/10 %00	1/10 %10	2/10 %20	4/10 %40	6/10 %60	2/10 %20	2/10 %20

جدول رقم(15): تصورات العلاقات الوالدية عند الزوجات والأزواج

نلاحظ من خلال هذا الجدول أنّ التصورات السائدة عن الوالدين عند كلا الطرفين هي التصورات المتناقضة خاصة، ثم الايجابية وأخيرا السلبية التي كانت قليلة لاسيما عند الزوجات. أمّا على مستوى الزوجين، فلا يوجد اختلافا في تقييم هذه العلاقات في معظم الأحيان. بالنسبة للزوجات، يظهر أنه يوجد بعض التقارب في تقييم العلاقات مع الوالدين، فهي ايجابية مع الأم والأب معا عند البعض (زوجة 3، 7، 8)، ومتناقضة مع كليهما عند البعض الآخر

(زوجة 4 ، 5 ، 10). أما عند البقية منهن، فاختلقت هذه التصورات: فهي ايجابية مع الأم ومتناقضة مع الأب عند الزوجة 1 و 9؛ ايجابية مع الأب ومتناقضة مع الأم عند الزوجة 2؛ ومتناقضة كذلك مع الأم ولكنها سلبية مع الأب عند الزوجة 6.

تحدثت الزوجات عن والديهن بشكل مختصر عموماً وأبدین نوعاً من التحفظ إزاء هذه المسألة. وعلى الرغم من دعم الباحثة لإخراجهن من حالة الكف التي كن فيها إلا أن ذلك لم يغير من موقفهن إلا قليلاً، بدرجة متفاوتة من واحدة إلى أخرى.

فيما يخص اللواتي قيمن علاقاتهن بالايجابية مع والديهن معاً، لاحظنا أكثر مشاركة وتورط عاطفي وانفعالي أثناء المقابلة حيث أظهرن نوعاً من المتعة والحنين عند استحضار بعض ذكريات الطفولة، ولكن دون أن يصاحب ذلك بثناء في المحتوى دائماً:

زوجة 3: "Ma mère est une femme qui fait tout pour ses enfants, pour qu'ils soient bien et réussissent dans leurs études (...) je me rappelle que lorsque je préparais mes examens, je ne bougeais pas trop de ma chambre, c'est elle qui me ramenait tout, me préparait des choses pour avoir des forces (...) mon père est très gentil, derrière les études, comme j'étais bonne élève, il me faisait des cadeaux à chaque fois, quand j'ai obtenu mon diplôme, il m'a offert un collier en or..

(أمي امرأة تقوم بكل شيء من أجل راحة أطفالها، لينجحوا في دراستهم...) أتذكر أنني عندما كنت أحضر امتحاناتي، لا أخرج من غرفتي قط، فكانت هي التي تأتي إلي بكل شيء، تطبخ لي أشياء لتمنحني طاقة(...) كان أبي ودوداً جداً، يحثنا على الدراسة، وبما أنني كنت تلميذة نجيبة، فكان يمنحني هدايا في كل مرة، لما تحصلت على شهادتي، أهدى لي عقداً من ذهب...) " .

زوجة 8: "Ils sont merveilleux, je suis proche de ma mère, tamdakult (une amie), avec mon père ya une bonne communication, n tqesir, n laâb, de bons souvenirs...

(هما مذهلان، أنا قريبة من أمي، هي رفيقتي، يوجد تواصل جيد مع أبي، نمزح، نلعب، ذكريات ممتعة) " .

عبرت هذه النساء من خلال هذه الإجابات عن مشاعرهن الايجابية إزاء والديهن، كما يمكن أن نقرأ من خلال البعض منها نوعاً من المثمنة لاسيما إزاء الأم. هذا التقويم الايجابي للدور الأمومي يجعل هؤلاء الزوجات يملكن حظاً أكبر لاستدخال هذه الخصائص المميزة للوالد. تُرجم ذلك في تصريحات أخرى لهن حين التعبير عن بعض التشابهات مع أمهاتهن، خاصة في بعض مظاهر معاش الحمل (نفس الأعراض)، وكذا في رغبة إعادة نفس أسلوب التربية مع الطفل الآتي.

كما نلاحظ، لاسيما في الحالة الأولى (زوجة3)، هذا التقرب أب- بنت والتقويم الايجابي لها كامرأة مستقبلا، قادرة ومحبوبة، مواقف من شأنها أن تؤثر ايجابيا على سيرورة الأنوثة وبالتالي على سيرورة الأمومة مثلما سبق للنفسانية ك. رفلت دالون (C. REVAULT D'ALLONNES, 1991) أن ركزت على ذلك.

أما الزوجات اللواتي تميزت علاقاتهن بالوالدين بنوع من التناقض الوجداني بشكل صريح أحيانا (زوجة4، 5، 10)، فلمسنا وجود حركات عدائية تحتية نحوهما حاولن كبجها، كما لاحظنا عند حالة واحدة (زوجة5) نوعا من التراجع في مواقفها في اللقاء التالي نتيجة ربما إحساسها بالإثم إزاءهما.

-زوجة5: " Ma mère était plus sévère que mon père, avec elle c'est le régime militaire, mon père était moins sévère, mais quand il frappait, c'était l'excès, il comptait beaucoup sur ma mère, pour le suivi scolaire (...). (Trois mois après) ma mère est comme une copine, ya une complicité, je lui raconte mes petites aventures, pas comme sa mère (...), nous a bien éduqué, nous a fait des limites partout, pas de différence avec le garçon, elle nous parlait de tout, même des choses tabou (...), mon père n'était pas aussi strict, comme tous les papas comptait sur ma mère, il criait mais ne frappait pas, il communiquait bien avec nous, surtout avec moi, les filles sont généralement plus proches de leur père...

(كانت أمي أكثر قسوة من أبي، كان الحكم معها عسكريا، كان أبي أقل قسوة من أمي، إلا أنه لما يضرب لا يرحم، كان يتكل كثيرا على أمي فيما يخص المتابعة المدرسية (...). (ثلاثة أشهر بعد ذلك)، ولكن أمي ربتنا جيدا، وضعت لنا حدودا في كل شيء، كانت تحدثنا حتى في الطابوهات، لم يكن أبي بنفس الصرامة، يتكل على أمي مثل كل الآباء، يصرخ غير أنه لا يضرب، يتواصل معنا جيدا خاصة معي، فالبنيات هن أقرب من آبائهن عموما).

-زوجة10: "Chez moi, je me sentais exceptionnelle, importante, respectée, ils comptaient sur moi, ma mère m'a responsabilisée jeune, je m'occupais des tâches domestiques pendant des jours, alors qu'elle partait pour la cueillette des olives, c'était un fardeau et puis attendait de meilleurs résultats (rit)...je ne me sens pas proche d'elle, elle a fait son devoir de mère, parfois sévère, exigeante, pas suffisamment compréhensive, mais affectueuse, ne le montre pas (...), elle est orpheline de père et de mère, c'est ça peut être qui a durci son caractère, mon père était sévère, mais gentil avec les filles....

(في بيتنا كنت أحس نفسي نادرة، مهمة، محترمة، يتكلون علي، حملتني أمي المسؤولية منذ الصغر، كنت أتكفل بالأعمال المنزلية لأيام، بينما كانت تذهب لجني الزيتون، كان ذلك عبئا علي

ثم تنتظر أحسن النتائج (ضحك)، لا أحسن بأنني قريبة منها، قامت بدورها كأم، قاسية أحيانا، مطلوبة، غير متفهمة بالقدر الكافي، لكنها عطوفة، لا تظهر ذلك (...) هي محرومة من أبيها وأُمها، هذا الأمر هو الذي قسا من طبعها. كان أبي قاسيا، ولكنه ودود مع البنات".

نلاحظ من خلال هذه التصريحات، إضافة إلى التركيز على التبادل العاطفي، ذكريات تخص الممارسة التربوية لاسيما مع الأم واستجابات النساء إزاءها. فأمام أم متسلطة، مراقبة تضع الحدود لكل الأشياء وأب خامل أو أم تحمل بنتها أكثر من طاقتها، محبطة غير مبالية بانتظاراتها ورغباتها، هي أم من صعب تقمصها منذ البداية. ولكن يبدو أن الوضع تغير كثيرا عما كان عليه عند الحالة الأولى، حسب تصريحاتها، حيث وصلت الأم والبنات إلى نوع من المصالحة.

بالنسبة للأزواج، كانت التصورات المتناقضة هي السائدة خاصة إزاء الأب (10/6: 1، 3، 4، 5، 9، 10) وقليل ما ميزت الوالدين معا (1، 3، 10).

الترم الأزواج نوعا من التحفظ في تصريحاتهم التي كانت جد مختصرة أيضا. كان التناقض المعبر عنه إزاء الأم من طرف البعض معتدلا (زوج1، 3) حيث قدمت في البداية صورا ايجابية، ثم رافقتها بعض الانتقادات، يبدو أنها نتاج تفكير في مرحلة الرشد أو في مرحلة الحمل: أم حنونة، ولكنها سهلة، لامبالية أو غير متشددة. أمّا فيما يخص الأب، فيبدو هذا التناقض قويا أحيانا (زوج4، 10)، فهو موظف بين حدين، أب معجب فيه وفي الوقت نفسه قاسي ومتحفظ:

-زوج4: "Mon père était magnifique, me gâtait, me faisait promener dans les fermes, des oliviers, nous avons beaucoup de terrains (...) mes parents faisaient de l'agriculture (...), mon père était quelqu'un de sévère, strict, qui ne discutait que de temps en temps, qui ne montrait pas ses sentiments.... ma mère aussi était magnifique, mais elle par contre exprimait son affection. Avec mon père, même maintenant ya de la distance, le respect...

(كان أبي مدهشا، يدللني، يفسحني في المزارع، أشجار الزيتون، نملك مساحات أرضية كبيرة، (...)

والدي فلاحين (...). كان أبي إنسانا قاسيا، صارما، لا يتحدث إلا بين الحين والآخر ولا يظهر

مشاعره (...). كانت أُمي مدهشة أيضا، ولكن على عكس الأب هي تعبّر عن عاطفتها. وحتى في

الوقت الحالي، يوجد دائما نوعا من التحفظ، الاحترام في علاقتي بأبي."

-زوج10: "Avec ma mère ça va, mon père était comme un général (...) maintenant les choses ont changé, il est malade..., ma mère était juste avec moi.. mon père était plus

sévère, parfois injuste, quand on fait une bêtise, c'est tous les autres qui payent...(...)
globalement c'était bien, des promenades à la plage, des sorties, à 75% c'était positif.
(علاقتي بأمي لا بأس بها، كان أبي مثل لواء، تغيرت الأشياء الآن، فهو مريض، كانت أمي
عادلة معي، كان أبي أكثر قسوة، ظالم أحيانا، لما يخطأ أحد منا، يعاقب الآخرين أيضا(...).كانت
الأمر عموما على ما يرام، فسح إلى الشاطئ، خرجات، 75% كانت ايجابية)".

تبين هذه الإجابات من جهة المظهر السلبي للأب: نقص في التربية، القسوة في التعامل،
اللجوء إلى العنف الجسدي، فقدانه الآن لمكانته كرب العائلة، ولكن من جهة أخرى استحضر هؤلاء
الأزواج مظهرًا إيجابيًا أيضًا، ذكريات ممتعة مع هذا الأخير. لم تعبّر هذه الفئة من الأزواج عن
أحاسيس غضب أو/و كراهية إزاء آباءهم، بل على العكس رافقت تصريحاتهم تعاليق منطقية حيث
وضحوا أنّ دخولهم في هذه التجربة سمح لهم بإدراك وفهم الطابع السيئ والمحبط للأب. توجد إذن
سيرورة تفحصية من التقارب والتفاهم مع هذا الأخير.

توضح المحللة النفسية أ. أوبار-قودار (A. AUBERT-GODARD, 1999, 2006) في هذا السياق
أنّ العمل النفسي هو أولاً وقبل كل شيء داخلي، ولكنه يحتاج إلى مناوبة خارجية، لحضور الأب
الواقعي إلى جانب ابنه ومساندته خلال هذه المرحلة.

أخيرا، وصف بعض الأزواج (6، 7، 8) علاقتهم مع الأب بالسلبية، غير أنّه نادرا ما
وصفت بهذا الشكل عند الوالدين معا (زوج7)، من بين هذه التصريحات ما يلي:

زوج6: "Quand j'étais petit, toujours ça ne va pas, mon père est absent (...) comme il
buvait beaucoup, il dépensait son entrée d'argent dans cela, quand il arrivait à la maison le
soir, il battait ma mère (...) parfois il nous frappait aussi (...) c'est le genre qui ne
communiquait pas (...). Avec ma mère, c'est plus facile, on lui demande de l'argent, elle nous
aimait mais ne montre pas ses sentiments, moi ne m'a pas gâté, elle me frappait aussi, même
trop parfois (...) surtout que j'étais un garçon et je faisais plus de bêtises que les filles.

(عندما كنت صغيرا، كانت الوضعية سيئة كل يوم، كان أبي غائبا (...). بما أنّه كان يشرب كثيرا،
فكان يصرف دخله المالي في ذلك، لما يصل إلى البيت ليلا، يضرب أمي (...). ويضرنا نحن
أيضا في بعض الأحيان (...). فهو من النوع الذي لا يتواصل مع الآخرين(...). كان الوضع مع
أمي أسهل، نطلب منها المال، كانت تحبنا ولكن لم تكن تظهر أحاسيسها، لم تدلّني، تضربني هي
أيضا وحتى كثيرا أحيانا (...). خاصة وأنني كنت صبيا أرثكب حماقات أكثر من البنات)".

قدمت هذه التصريحات بنبرة غضب حادة تعكس حركات عدوانية تحتية يصعب التحكم فيها، وكان ذلك مباشرا وحادا مثلما هو الحال عند الزوج7. هذه العدائية إزاء الوالدين ما تزال حاضرة عند هؤلاء الأزواج الذين أصبحوا على دراية أكثر بأخطائهم التربوية وأصرروا على الرغبة في تجنبها مع أطفالهم مستقبلا. ومع ذلك أبدوا خلال هذه المرحلة الحاجة إلى الاقتراب منهم والمصالحة معهم بغية الوصول إلى نوع من "الراحة الداخلية" حسب تعبيرهم، ولكن لسوء الحظ المشاكل العلائقية ما تزال قائمة بين الطرفين، وقد أتت ظروف أخرى لتغذيها، مما أثر سلبيا على حالتهم النفسية.

نفهم من هنا كيف يمكن للتجارب السلبية أن تؤثر بقوة على الفرد في مرحلة تجد منفذا للتعبير بعدما كانت مكبوتة نوعا ما في وقت مضى، أي قبل حدوث الحمل. كانت انعكاساتها هامة، تُرجم ذلك في مظاهر نفسية وسلوكية مختلفة: قلق مفرط فيه، اندفاعية، تأثرية، نوم مضطرب عند الزوج6؛ أحلام مزعجة، تعب نفسي نقص في الليبدو، الانغماس في العمل والنشاط المهني عند الزوج7.

1-1-5-2- تصورات العلاقة الزوجية

سنتطرق في هذه الفقرة إلى تصورات العلاقة الزوجية اعتمادا على بعض المعطيات حول المرحلة السابقة للحمل وأثناء هذه المرحلة من حيث بعض جوانبها: نوعية التعلق بالشريك، القدرة على التواصل والتفاهم بين الزوجين، القدرة على النقاش والوصول إلى حلول الوسط لمشاكلهما، الرضا في حياتهما الحميمية، تقاسم الأعمال اليومية... إضافة إلى هذه المؤشرات، أخذنا بعين الاعتبار تصور الزوجة والزوج لهذه العلاقة أيضا. ونشير هنا كذلك إلى أنه ليس من الضروري أن تجتمع كل هذه العناصر لتصنيف العلاقة: ايجابية أم سلبية أم متوسطة (بين الايجابي والسلبي).

الفئات	"علاقة ايجابية"	"علاقة متوسطة"	"علاقة سلبية"
التكرار			
الزوجات	4/10 %40	5/10 %50	1/10 %10
الأزواج	5/10 %50	4/10 %40	1/10 % 10

جدول رقم (16): تصورات الزوجات والأزواج للعلاقة الزوجية

يبين الجدول أن معظم الأزواج والزوجات يتوزعون بين فئتي "الإيجابية" و "المتوسطة"، ونادرا ما صنفوا في الفئة المسماة بـ "السلبية". وقد لاحظنا بعض التقارب في تقييم الأغلبية: إيجابية في حالة الزوج 2، 4، 5، 8 ومتوسطة في حالة الزوج 1، 3، 7، 10 وسلبية في حالة الزوج 6، ونادرا ما قيمت بشكل مختلف مثلما هو الحال عند الزوج 9 (إيجابية بالنسبة للزوج/متوسطة بالنسبة للزوجة).

نذكر في البداية بأن معظم هؤلاء الأزواج (ماعدًا زوج 2، 7) تعارفوا قبل الزواج، تتراوح المدة من سنة إلى ثماني سنوات، قيمت العلاقة في هذه المرحلة من طرف الأغلبية بـ "الإيجابية"، ولكنها عرفت عند البعض صعوبات: عند الزوج 10 نتيجة وجود مشاكل سابقة بين العائلتين، وكذلك عند الزوجة 9 التي باتت مترددة في قرارها حتى آخر لحظة لأنها، حسب رأيها، لم تعرف زوجها الحالي بشكل مستقر بفعل طبيعة عمله خارج الولاية التي يقطن فيها.

لم يعط كل الأزواج تقريبا (ماعدًا الزوج 5) لأنفسهم الوقت الكافي للتعرف أكثر بعد الزواج والتأكد من وجود انسجام بينهما، بل دخلوا في تجربة الحمل بعدها مباشرة حيث لم تتجاوز المدة عند الأغلبية منهم (7/10) شهرين أو شهرين ونصف على الأكثر. وقد عبرت بعض هذه الحالات (3/10: زوجة 2، 9 / زوج 4) بشكل محتشم أو صريح عن الرغبة في التريث.

وتجدر الإشارة إلى أنه لقصر مدة الحياة الزوجية السابقة للحمل، كان من الصعب تقييم العلاقة بين الطرفين بشكل موضوعي ومعرفة ما إذا حدثت تغيرات على مستواها بعد حدوثه، لذا اكتفينا بالتصريحات المقدمة من طرف هؤلاء حول هذا الجانب.

فيما يخص العلاقة الزوجية خلال الحمل، من المهم أن نشير إلى نقطة هامة وهي أنه لا يوجد أي زوج تطرق إلى الموضوع تلقائيا، بل لما سئلوا عنه، أبدوا بعض الصعوبة في تناول المسألة وحتى بعض الانزعاج فيما يتعلق بالمظهر الحميمي.

بالنسبة لفئة الأزواج (Les couples) الذين صنفوا علاقتهم بالإيجابية (زوج 2، 4، 5، 8)، كانت الإجابات قصيرة جدا عموما، ولكننا لاحظنا عند البعض (زوج 5، 8) خاصة عند الزوجات الحاجة إلى الحديث عن هذا الجانب. صرح كل هؤلاء عن تعلقهما كل واحد بالآخر، استطاع الزوج التكيف مع التغيرات الانفعالية للزوجة ولم يبخل بتقديم المساعدة لها أحيانا في بعض المهام المنزلية اليومية حرصا على راحتها، مشاركتها في إعداد غرفة الطفل وفي شراء لوازمه. كما كانت العائلتان مساندتين لهما خلال هذه المرحلة.

أما فيما يخص الأزواج (Les couples) الذين قيمت علاقتهم بالمتوسطة (زوج 1، 3، 7، 10)، فهم الذين أصبحوا خلال الحمل مبتعدين نوعا الواحد عن الآخر، في حالة صراع طفيف أو عنيف أحيانا. قدم الأزواج (Les conjoints) أسبابا مختلفة ومنها خاصة: الحالة الصحية التي كانت عليها بعض الزوجات خلال الشهور الأولى: تعرضت زوجة 1 لأعراض وظيفية حادة، كما تعرضت زوجة 7 لمشاكل صحية أخرى ألزمتها الفراش لأسابيع. أبدى الأزواج في هذه الفترة موقفا سلبيا، مع أنهم أظهروا مساندة لهن: وصف الزوج 1 زوجته بالخاملة، المهملة لحقوق الزوج، ضعيفة الشخصية والخوافة مقارنا إياها بزوجات زملائه في العمل وعن تفكيره في الانفصال عنها إذا ما بقيت على هذا الحال، كما عبّر الزوج 7 عن إحساسه "بانهيار نفسي"، تعب شديد أمام حالة زوجته وطلباتها المفرطة، وإذا ما وقف إلى جانبها فهذا خوفا من فقدان الجنين.

عرف بعض الأزواج (زوج 3، 10) بداية موفقة ثم تدهورت علاقتهم تحت تأثير بعض الأحداث الخارجية غير المتوقعة تماما، كشفت عن هشاشة نفسية عند الزوج 3 (بعد كشفه عن جثة للقيام بتقرير طبي) جعلته يقرر الابتعاد عن بيته الفردي ليلجأ إلى بيت العائلة الكبيرة بحثا عن إحساس بالأمان والحماية. عارضت الزوجة هذا القرار ولكن خوفا من تعقيد الوضعية وهي في أسابيعها الأخيرة، استسلمت وكان ذلك على حساب علاقتها العاطفية بزوجها حيث نمت مشاعر عدائية نحوه:

" Il m'énervé, je le déteste, il ne pense qu'à lui, égoïste, il veut pas me donner la paix..."

(يغضبني، أكرهه، لا يفكر إلا في نفسه، أناني، لا يريد أن يريحني)

كما عرف الزوج الثاني (10) بعض الصعوبات تخص تنظيم مصاريف البيت وفهم كل واحد لانتظارات الآخر، مما أحدث ضغطا نفسيا عند الزوجة أضيف إلى المشاكل الصحية التي كانت تعاني منها، علما أن هذا الزوج لم يحظ بالمساعدة الكافية من طرف العائلة.

عاش زوج واحد (زوج 6) أيضا صراعات قوية مع زوجته ومع عائلته، قيمت علاقتهم بالسلبية حيث لم يصلا حتى آخر لحظة من الحمل إلى حل الوسط لمشاكلهما. كانت الزوجة من طبع متسلط وقوي، في حين كان الزوج ضعيف الشخصية وحساسا، ليس صاحب قرار لا في البيت ولا في مقر العمل بما أنه كان شريكها، ثم ساءت الوضعية بظهور ظروف أخرى، فحدث الانفصال بينهما لمدة معينة، ولكن حتى بعد تجاوز هذه الأزمة نسبيا بات الزوج ممزقا بين زوجته وأمه، وها هي بعض تصريحاته:

" Ma femme iqr uqerruy-is, elle arrive toujours à avoir ce qu'elle veut, même avant le mariage, c'était toujours moi qui cédaient, qui pardonnait, elle ne le fait que rarement (...) quand je veux lui faire des limites, elle me dit : « i nneky toujours i tzemred », je sais que ma femme taḥrec bezzaf (...) mais je veux me donner le temps pour juger, vraiment la découvrir, de voir où cela pourrait m'emmener, c'est une femme difficile mais ma mère n'est pas non plus facile...

(زوجتي عنيدة، تصل دائما إلى ما تريد، وحتى قبل الزواج، كنت أنا الذي يستسلم دائما، يسامح، لا تقوم هي بذلك إلا نادرا (...)) عندما أريد أن أضع لها حدودا، تقول لي: "لا تقدر إلا علي". أعرّف أن زوجتي ذكية جدا (...) ولكنني أريد أخذ وقتا للحكم عليها، لاكتشافها فعلا، لأعرف إلى أين سيؤدي بي ذلك، هي امرأة صعبة ولكن أُمّي ليست بالسهلة كذلك...".

يظهر أن هذه الوضعية العلائقية الحالية حرّضت إشكاليات قديمة عند الزوج ترتبط بمسألة السلطة وبالصورة الهوامية للأم. ويبدو أن القلق الذي تثيره هو قلق الخضوع والإخصاء الذي يحاول مقاومته باللجوء إلى آليات العقلنة.

على مستوى الحياة الحميمة، لاحظنا اختلافات على مستوى تطور الرغبة والمتعة الجنسية بين الزوجات والأزواج مثلما سبق أن أكدت على ذلك عدة دراسات. (S. REICHENBACH, (F. ALLA, J. LORSON, 2001 ; R. BARBE, 2012

بالنسبة للزوجات، صرحت كلهن تقريبا، بحدوث تغيرات على هذا المستوى، تحدثن عن انخفاض في الرغبة ونادرا ما لوحظ العكس، أي ارتفاع في الشهوة الجنسية (زوجة 8)، مثلما تؤكد ذلك نتائج دراسة تونسية حديثة. (L. ARIBI, A. BEN HOUIDI, R. MASMOUDI et coll., 2012) انخفضت الرغبة عند بعض الزوجات (6/10: 1، 3، 4، 5، 6، 9) خلال الثلاثي الأول من الحمل بفعل كل التغيرات الهرمونية وكذلك النفسية التي ترجمت من خلال بعض المخاوف، كالخوف من إيذاء الجنين ومن إجهاض مبكر بشكل خاص.

عرفت بعضهن (زوجة 1، 4، 5) نوعا من الاستقرار والراحة بعد زوال الأعراض، فعدن إلى حياتهن الجنسية بصورة أحسن نوعا ما، بينما استمر انخفاض هذه الرغبة عند البعض الآخر (زوجة 3، 6، 9) حتى نهاية الحمل.

من جانب آخر، نلاحظ عند بعض الزوجات (زوجة 3، 5، 6، 10) أيضا مدى تأثير تصورات حول الجسد على الحياة الجنسية، ليس فقط في الشهور الأخيرة للحمل، بل حتى في بداياته، وعلى سبيل المثال:

- زوجة3، في الشهر الرابع: " Dès fois, j'ai des douleurs en bas, alors je ne le

laisse pas m'approcher, ugadey kulec, ur zmirey ara ad iniy amek telyuyi, amaken zzayet, amaken tettred cwiya, ur tetceniq ara, des fgis tacmaet ugadey at xedmay, ttagadey argaz-iw regley fellas, ur zriy ara iwacu...

(أعاني من آلام في الأسفل أحيانا، لذا لا أسمح لزوجي أن يقربني، أخاف من كل شيء، لا أستطيع أن أقول لك كيف، أحس بأن بطني رخوة، ثقيلة، هبطت قليلا، غير مشدودة، أخاف أحيانا حتى من استعمال فتيلة (Un suppositoire)، أخاف، ألتجنب زوجي، لا أعرف لماذا...)".

يبين هذا التصريح كيف تعوق بعض المخاوف المتعلقة بالجسد والعضو الحامل للطفل حدوث الجماع بين الزوجين.

في نفس السياق، تحدثت بعض الزوجات عن تصور سلبي للذات وأهمية نظرة الشريك خلال الشهور الأخيرة للحمل بفعل التحولات الهامة التي خضعن لها:

- زوجة6، في الشهر السادس: "ça commence le poids, j'ai vraiment changé, ça me gêne, j'ai pas de désir, ni de plaisir, mon mari est dégouté, ça m'inquiète..."

(بدأ الوزن يزيد، يزعجني، ليس لي رغبة ولا متعة، يحس زوجي بملل، يقلقني ذلك).

- زوجة10، في الشهر الثامن: "je me sens plus moi même, je bougeais beaucoup, active, ça me déplaît, j'ai hâte d'en finir...., mon mari comprend, il ne veut pas me forcer..."

(أحس بأنني تغيرت كثيرا، كنت أتحرك كثيرا، نشيطة، لا يعجبني نفسي، أتعجل لينتهي كل شيء، زوجي يفهمني لا يريد أن يجبرني...).

يظهر أن الزيادة التدريجية للوزن وصعوبة إيجاد الوضعية الملائمة للجماع أو مواصلته من بين المخاوف التي تساهم في انخفاض الرغبة الجنسية وتواتر العلاقات الجنسية بين المرأة وزوجها. ولكن حدث أن لاحظنا العكس عند حالات قليلة (زوجة1، 7) حيث أبدین نوعا من الرضا وحتى المتعة أمام هذه التحولات التي طرأت عليهن دون ربطها دائما بحياتهن الجنسية:

- زوجة1، في الشهر التاسع: "ça ne me dérange pas, c'est un plaisir..."

(لا يزعجني، إنه أمر ممتع...)

- زوجة7، في الشهر التاسع: "Les changements pas vraiment, j'aime mon ventre, je suis très satisfaite, mais pour mon mari c'est bizarre (rit) pourtant mon ventre est juste moyen..."

(لم أتعرض لتغيرات كبيرة، أحب بطني، أنا راضية، ولكن هذا يبدو غريبا بالنسبة لزوجي مع أن بطني متوسط فقط) .

أما بالنسبة للأزواج، فلم يصرح الذين تناولنا معهم هذه المسألة (7/10) عن تغير محسوس في الرغبة الجنسية إلا نادرا. يتعلق الأمر هنا إما بانخفاض في الرغبة (زوج 7) لاسيما في الشهور الأخيرة للحمل أو بارتفاع فيها (زوج 5، 9)، ولكنهم أكدوا لنا كلهم تقريبا على وجود تغير في الإيقاع بسبب عوامل عدة ذكرت ومنها: الحالة الصحية للزوجة لاسيما في المرحلة الأولى للحمل (تقيؤ حاد، غثيان، تعب شديد، آلام تحت البطن، الخوف على الجنين، نقص في الرغبة والمتعة الجنسية عند الزوجة...) مما جعلها غير متفرغة جسديا ونفسيا. وتطبق الملاحظة نفسها تقريبا على المرحلة الأخيرة للحمل، لأسباب أخرى ومنها خاصة: كبر حجم البطن، تصور سلبي للجسم الأنثوي وبعض التصورات "غير ممتعة" الأخرى التي لم تحدد، الخوف من إحداث ولادة مبكرة، وهذا على الرغم من كل المعلومات العلمية التي في حوزتهم التي تنفي هذا الاحتمال في إطار حمل عادي.

وتثبت هذه النتائج عند الأزواج، خاصة تلك التي تتمثل في تغير في إيقاع الحياة الجنسية عند الرجل على مستوى حياته الجنسية وارتباط ذلك بالتغيرات الجسدية النفسية للشريكة، عدة دراسات وبحوث ميدانية. (F. DE N. DOUCET-JEFFRAY, S.MITON CONRATH et coll., 2004 ;

(MONTIGNY, P. DE MONTIGNY GAUTHIER, E. DENNIE-FILLION, 2015

نقرأ من خلال كل التصريحات أهمية مواقف كل طرف إزاء الآخر والتصورات التي يكونها عنه. وقد لاحظنا أن الأزواج الذين تمكنوا من التكيف مع التحولات التي صاحبت هذه التجربة في مختلف مراحلها هم الذين قيمت علاقتهم الزوجية بالاجابية (4/10: زوج 2، 4، 5، 8) والمرضية على المستوى الجنسي نسبيا، في مرحلة معينة من الحمل على الأقل. وقد توصلوا إلى ذلك بفضل قدرتهم على التواصل حول هذا الموضوع والتعبير عن انتظاراتهم كل واحد إزاء الآخر، عن مخاوفهم وكل ما يعرقل حياتهم الجنسية.

أما البقية وهم يشكلون الأغلبية (6/10: زوج 1، 3، 6، 7، 9، 10)، فعلى العكس أبدوا صعوبة في التواصل حول هذا الجانب الحميمي للعلاقة، وقد أثر ذلك أكثر على الزوجات منه على الأزواج حيث عبرت البعض عن شعورهن بالإثم بسبب عدم قدرتهن على تلبية حاجيات الزوج بشكل مرض لكون ذلك يدخل في إطار ما سموه بالواجب مبررات موقفهن أحيانا بالرجوع إلى الدين، كما عبرت

البعض الآخر عن مخاوف أخرى تخص استمرارية حياتهن الزوجية لاسيما عند اللواتي عرفن صراعات مع الزوج أو/و مع عائلته، أي عند اللواتي كانت العلاقة غير منسجمة أو حتى هشة ومعرضة للخطر.

1-1-3-5- الصورة المتوقعة عن الطفل

سنقدم في هذا العنصر الخصائص التي تضمها الصورة المتوقعة عن الطفل الآتي مثلما صرح بها الأزواج، وقد أعطيت هذه الخصائص على شكل تمنيات أو مخاوف أحيانا. وقبل أن نتناولها بالتفصيل، نشير في البداية إلى الصعوبة التي أبدتها أفراد هذه المجموعة أمام الأسئلة التي تتعلق بتخليهم لطفلهم الآتي، وكان ذلك جد بارز عند الأزواج منه عند الزوجات. فيما يخص الزوجات، لم تتمكن معظمهن من استحضار بعض الخصائص البسيطة إلاّ ابتداء من الثلاثي الثاني. وقبل هذه الفترة، اكتفى البعض القليل بالتعبير عن الرغبة في طفل مكتمل ومن جنس معين. أمّا الأزواج، فأظهروا نوعا من الإحساس بالضيق أمام هذا الموضوع وعبروا عن ذلك بأشكال مختلفة: ابتسامة، ضحك. ولما حرضوا، كانت إجاباتهم مختصرة: "en beau", bonne santé". ولكن في اللقاء الثاني لما أعيد السؤال عليهم، وكأنهم أخذوا وقتا للتفكير فيه، تمكنوا من إعطاء بعض الصفات إلاّ أن التوقعات التفاعلية في وضعيات الحياة اليومية مع الطفل كانت نادرة، كما غابت تقريبا الأحلام حوله.

تلتحق هذه الملاحظات التي جمعناها حول استجابات الزوجات بما سبق لعيايدين في مجال الأمومة أن توصلوا إليها (PH. J. PARQUET, G. DELCAMBRE, 1980 ; M. SOULE,) (M. AMMANITI , C. CANDELORI, M. POLA, R. TAMBELLI, 1999 ; 1983) حيث وصفوا مرحلة سميت بمرحلة "بياض الطفل" لدى الأم، يكون تصور الطفل فيها غائبا، أي نوع من فراغ الخيال لصالح حالة انفعالية ايجابية وهي "الحصول على الطفل"، ثم تبدأ تبرز تدريجيا صورة الطفل بظهور حركات الجنين والصور الإيكوغرافية التي تعطي له بعدا ملموسا وواقعيا.

وفي دراسة أخرى حول "كوكبة الأبوة" (La constellation paternelle) لوحظت هذه الصعوبة خلال المرحلة الأولى من الحمل لدى الآباء أيضا، وبالتالي في الدخول في السيرورة الأبوية. (D. CUPA,) (H. RIAZUELO-DESCHAMPS, 2001)

سنعرض في الجدول الموالي أهم الخصائص التي ذُكرت من طرف الزوجات والأزواج:

نوع الإجابة	جنس معين		بصحة جيدة	جميل	ذكي	قوي الشخصية	هادئ	سمين	مؤدب	مطيع	صفات أخرى
	صبي	بنت									
الزواج	4/10 %40	5/10 %50	5/10 %50	8/10 % 80	3/10 %30	2/10 %20	4/10 %40	2/10 %20	1/10 %10	1/10 %10	3/10 %30
الأزواج	8/10 %80	0/10 %00	6/10 %60	5/10 %50	2/10 %20	3/10 %30	1/10 %10	1/10 %10	1/10 %10	1/10 %10	3/10 %30

• يمكن أن يتواجد الفرد في أكثر من موضوع.

جدول رقم (17): الخصائص المتوقعة عن الطفل عند الزوجات والأزواج

تبين المعطيات المتحصل عليها أن الزوجات ركزن أكثر على الهيئة الخارجية، في حين ركز الأزواج على الجنس، ثم تأتي الرغبة في الحصول على طفل عادي، ذكي، قوي الشخصية، هادئ وغيرها من الخصائص الأخرى التي لم يكن بإمكاننا تقديمها كلها في الجدول. على مستوى الزوجين، نجد تقارباً عند الأكثرية فيما يخص بعض الخصائص المتوقعة، ومنها الحصول على طفل عادي (زوج 3، 5، 7) أو/و جميل (زوج 4، 5، 7، 10) أو ذكي (زوج 9)، وقليل ما اتفقا على جنس الطفل (زوج 4، 6، 7، 8). كما استحضرت سمات أخرى اختلف فيها الزوجان من حيث المزاج، الطبع والخصائص الأخرى: مؤدب، سمين، قوي الشخصية، منفتح على الآخرين، اجتماعي...، وهي مرتبطة بعوامل فردية وبالمواقف التربوية للوالدين في محيط ثقافي معين.

من جهة الزوجات، الخاصية الأولى التي ذكرت من طرف الأغلبية تتعلق بالشكل الخارجي: جميل، بشرة بيضاء، عيون زرقاء أو فاتحة عند بعض الحالات. وبغض النظر عن جنس الطفل، عبرت بعض الزوجات (زوجة 1، 2، 7، 8، 10) عن رغبتهم في أن يشبههن أو يشبه الزوج أو شخصاً معيناً: يتعلق الأمر بأشخاص من عائلة الزوجة: ابن أو بنت الأخت، الجد... الخ.

نجد التمنيات نفسها أيضاً في خطاب بعض الأزواج: طفل أشقر اللون وعيون فاتحة، الرغبة في أن يشبه شخصاً من المحيط العائلي القريب (زوج 1، 4، 5، 7، 10): ابن الأخ

أو الأخت، الجد من جهة الأب، الحمو، الإخوة، وقليلًا ما ذكر الوالدين، في حين لم يعط الأغلبية أية تفاصيل تذكر.

الخاصية الثانية التي ركّز عليها الأزواج هي الجنس، وقد لوحظ ذلك أكثر عند الرجال الذين عبروا بشكل صريح عن الرغبة في الحصول على صبي (ماعدًا الزوج 3، 5)، وقد بدأ البعض يفكر في اسم له، بينما لم يصرح بذلك إلاّ عدد قليل من النساء (زوجة 4، 6، 7، 8). يبدو أن مسألة النسب من الناحية الرمزية موظفة أكثر عند الأزواج منه عند الزوجات، مما يجعلنا نفكر أن النقل بين الأجيال ذو أهمية أكثر عند الرجل، فتخيل طفل بالنسبة له هو تخيل صبي: نقل المبادئ الدينية للزوج 7، استمرارية اسم العائلة وحتى الميراث للزوج 4..الخ.

وقد توصلت بحوث سابقة إلى نفس هذه النتائج (N.PLANTADE, 1990 ; D. CUPA,) ونشير إلى أننا لم نلاحظ ذلك بقوة عند الزوجات (H.RIAZUELO-DESCHAMPS, 2001). ونشير إلى أننا لم نلاحظ ذلك بقوة عند الزوجات (5/10) رغب الحصول على بنت // 4/10 رغب الحصول على صبي) حيث أن الرغبة في الصبي بالنسبة للبعض هو استجابة أكثر لرغبة الزوج وبعض القوالب الاجتماعية حيث ما يزال يفضل الصبيان على البنات.

بالنسبة للحواجز للحصول على بنت، فكانت متقاربة عند الزوجات: الطفلة قريبة من أمها، عطوفة معها، تساعد في أمور البيت، تقاسمها مشاكلها وتحافظ على أسرارها... نلاحظ من خلال هذه الإجابات أن انتظارات بعض الزوجات تتعلق بالتبادل العاطفي الذي يجدونه أسهل مع البنت منه مع الصبي، كما يظهر أن التقمص للطفل حاضر عند هؤلاء، في حين كان مرفوضا عند البعض الآخر. يتأصل معنى هذه التصريحات في التاريخ الشخصي الخاص بكل واحدة، ولكن ليس الأمر كذلك دائما.

صرح عدد معتبر من الزوجات (5/10 من الزوجات (2، 3، 5، 7، 9) // 6/10 من الأزواج (1، 3، 5، 6، 7، 10)) أيضا وبعبارة مختلفة عن رغبتهم في الحصول على طفل "عادي"، "غير حامل لعيب"، وقد ظهر هذا الانشغال حول الطفل عند البعض منذ الأشهر الأولى، بينما أخذ طابعا مؤقتا عند البعض الآخر. يعكس ذلك الخوف من أن ينال الطفل العقاب نتيجة الانتهاك الأوديبية، وقد ترجم ذلك في بعض الأحلام لاسيما عند الزوجات سبق أن أشرنا إليها في البداية. يظهر هكذا أن توظيف الطفل يثير عودة البعد العدوانية للإشكالية الأوديبية. فحسب س. فرويد (S. FREUD, 1912, 2004) وعياديون آخرون بعده (O.MATARAZZO, 1986 ; M.GANEM,)

1992 ; V. LEMAITRE, 2001)، الطفل هو دليل انتهاك المحارم، فإذا كان الأب يخاف عقوبة بالمثل، فإن الأم تخشى أن تنال العقوبة عبر الطفل.

وأخيرا، وفيما يتعلق بالخصائص الأخرى: مؤدب، مطيع، قوي الشخصية (جريء، يثبت نفسه)، منفتح على الآخرين، محترم، متحفظ، نشيط، قريب من الأب، يبدو أن الزوجات اللواتي كان والديهن متسلطين (زوجة 5)، هن اللواتي يردن أن يثبت الطفل نفسه أو يكون جريئا أو ذكيا، ولكن حدث أن لاحظنا (عند الزوجة 6 العكس (الرغبة الحصول على طفل مطيع). تتطبق الملاحظة نفسها تقريبا على الأزواج أيضا. من جانب آخر، اقترنت بعض الصفات (طفل لا يستحي، يتواصل مع الآخرين، منفتح، محترم، متحفظ) عند بعض الزوجات (زوجة 1، 7، 9)، المتوقعة عن البنت بشكل خاص، بالصورة المكونة عن الذات ونظرة الشريك لهن.

1-1-6- توقع الولادة

توصلنا من خلال تحليل محتوى الإجابات الخاصة بهذا المحور إلى تحديد الفئات الموالية:

- توقع "إيجابي": تدخل في هذه الفئة الزوجات أو/والأزواج الذين يتخيلون الولادة بدون خوف مسبق وعبروا عن ثقتهم في الطاقم الطبي وعن إحساسهم بالاطمئنان (لاسيما الزوجات) بحضور أشخاص من المحيط القريب.
- توقع "سلبي": نعتبر توقع الولادة "سلبيا" في حالة الزوجات أو/و الأزواج الذين يظهرون خوفا حادا مما قد يحدث من تعقيدات أثناء الولادة بغياب أو بوجود عناصر صعوبة موضوعية مرتبطة بالحمل: غياب التقلصات في مرحلة متقدمة من الحمل، سوء وضعية الجنين... الخ.
- توقع "عادي": يكون التوقع على هذا الشكل لما يكون بعض الخوف حاضرا عند كلا الطرفين، ولكن يبدو أنه متحكم فيه، وهذا باللجوء إلى آليات العقلنة وبالتقنة في مساندة خارجية (الأم خاصة بالنسبة المرأة)، أعضاء الفرقة الطبية...).

جدول المعطيات هو كالتالي:

الفرق	توقع "إيجابي"	توقع "عادي"	توقع "سلبي"	عدم التصريح
الزواج	00/10 %	4/10 %	6/10 %	0/10 %
الأزواج	2/10 %	2/10 %	4/10 %	2/10 %

جدول رقم (18): نوعية توقع الولادة عند الزوجات والأزواج

أول ما يلاحظ في هذا الجدول هو أن التوقع "السلبي" أو "العادي" هما السائدان عند الزوجات والأزواج، مع وجود بعض الاختلاف بين الطرفين، في حين قل التوقع "الإيجابي" أو انعدم تماماً.

بالنسبة للزوجات، سجل أكبر عدد في التوقع السلبي (6/10: 1، 3، 4، 8، 9، 10) مع الإشارة إلى أن هذا الخوف من الولادة ظهر عند البعض (زوجة 1، 9) منذ الشهور الأولى من الحمل، حتى وإن نقصت حدته في فترة ما، في حين ظهر عند البعض الآخر (زوجة 10) خلال الثلاثي الثاني من الحمل. أما عند البقية (زوجة 3، 4، 8)، فكان نتيجة وجود مشاكل مرتبطة بالحمل في الأسابيع الأخيرة.

أظهرت هؤلاء الزوجات صعوبة في التعبير عن مخاوفهن حيث كان الخطاب مبتورا خاصة عند الحالتين الأوليتين (زوجة 1، 9). ولما حرصن في وقت لاحق، صرحن لنا بأن ما يخشونه هو الألم بحد ذاته أو عملية الإخراج وشق الفرج الذي تلجأ إليه القابلات في أغلب الأحيان. وما زاد هذا الخوف شدة هو مواجهة هذه الحالات لبعض الوضعيات: الحالة الأولى (زوجة 1) لاستشفائها عدة مرات خلال الحمل في مصلحة الأمومة بسبب الأعراض الوظيفية الحادة التي عانت منها خلال الشهور الأولى حيث تأثرت كثيرا بصيحات الواضعات؛ الحالة الثانية (زوجة 9) بفعل عملها كمرضة في مصلحة الأمومة، وها هي بعض تصريحاتهن:

زوجة 1، في الشهر السابع: "Ussan ayi ingura, iqliy-id kulec, ur zriy ara amek ad ifey ugaday leqrih (...) ur ceffuy ara yef tirga-w haca laeyat n lxalat sufel n tabla n tarawt..."

(عاودتني كل المخاوف خلال هذه الأيام الأخيرة، لا أتذكر في أحلامي إلا صيحات الواضعات فوق طاولة الولادة...).

-زوجة 10، في الشهر الثامن: "C'est un cauchemar (...), c'est comme quelqu'un qui marche dans le noir et ne sait pas où il va, j'ai vraiment peur de la prise en charge, des complications (...). l'accouchement est normalement sans péridurale, je me rappelle des effets secondaires lors de mon intervention du rein (...) mes collègues célibataires renforcent mes peurs, mais ...aussi mes sœurs, pas d'accouchement normal...

(إنّه كابوس (...) مثل إنسان يمشي في الظلام، لا يعرف إلى أين يتجه، أخاف كثيرا من التكفل الطبي، من التعقيدات (...))، ستكون الولادة دون استعمال مسكن موضعي، أتذكر الأعراض الجانبية أثناء عملية الكلية (...) زملائي في العمل العازبون يزدنون من خوفي وحتى إخوتي لم يلدن بشكل عادي...").

نلاحظ من خلال هذه التصريحات وأخرى، ومثلما سبق أن وضحت لنا ذلك النفسانية ك. رفلت دالون (C. REVAULT D'ALLONNES, 1991)، أن الجسد ليس مجرد صورة خارجية، بل يحتوي على ذكريات، هومات وتخيلات أيضا. فمختلف هذه العناصر هي التي يمكن أن تعطي معنى لهذه المخاوف: الخوف من الألم، الإخراج، شق الفرج بفعل كل ما يحمله من تهديدات لجسد المرأة، خاصة وأنهن يعشن هذه التجربة للمرة الأولى، تجربة غير معروفة وغريبة في الوقت نفسه. أثرت هذه المخاوف عند البعض (زوجة 1، 10) على نوعية نومهن خلال هذه المرحلة الأخيرة من الحمل وحتى قبل ذلك، وظهر ذلك في الأحلام التي راودتهن خلال هذه الفترة.

وقد بينت النفسانية إ. ريزويلو (H. RIAZUELO, 2003) من خلال دراستها حول أحلام النساء الحوامل أن القلق الذي يعاني منه في أواخر الحمل هو قلق الفقدان، الانفصال والإقصاء. كما أشارت هؤلاء الزوجات إلى قلة الدعم النفسي من طرف المحيط العائلي أو الطبي. وهذا يمثل عاملا هاما من شأنه أن يفاقم من شدة القلق والخوف.

أما الزوجات اللواتي كان توقعهن للولادة سلبيا تحت تأثير بعض المشاكل المرتبطة بالحمل (زوجة 3، 4، 8) خلال الأسابيع الأخيرة (تعفن على مستوى الحولاء، الجنين في وضعية مقعد، غياب التقلصات وانغلاق عنق الرحم...)، فكانت المخاوف تدور حول احتمال الموت أو/و موت الجنين خاصة أمام نقص في التكفل الطبي، وها هي إحدى التصريحات:

-زوجة 8، الشهر التاسع و 20 يوم: "Depuis la dernière consultation, depuis que le médecin m'a annoncée que je pourrais subir une césarienne à cause de la position de mon bébé.... je fais des cauchemars, la dernière fois j'ai rêvé comme si j'ai laissé mon bébé, comme si je suis morte après l'accouchement (...) le matin je me suis réveillée angoissée, j'ai demandé à

mon mari de bien s'occuper de mon bébé s'il m'arrivait quelque chose, de ne le donner à personne qu'à ma mère (larmes aux yeux)....

(منذ الفحص الأخير ومنذ أن أعلمني بأنه يمكن أن أخضع لقيصرية بسبب وضعية طفلي، تراودني أحلام مزعجة، حلمت مؤخرا وكأنني تركت طفلي وكأنني مت بعد الولادة (...). استيقظت في الصباح قلقة وطلبت من زوجي أن يتكفل بالطفل إذا ما حدث لي شيئا، ألا يعطيه لأحد إلا لأمي (...)).

نفهم من خلال هذه التصريحات وأخرى كيف يمكن أن يتضاعف القلق والخوف من وضعية غريبة ومجهولة لما تحدث ظروف غير متوقعة تماما. وإذا استطاعت بعض الزوجات (زوجة 3، 8) تحمل نوعا ما هذا الخبر المفاجئ بفضل مساندة الأزواج وأعضاء الفرقة الطبية (طبيب أو قابلة) لهن، فإن البعض الآخر (زوجة 4) صدم عند تلقي الخبر.

وأخيرا، وفيما يخص اللواتي ينتظرن الحدث بشكل "عادي" (زوجة 2، 5، 6، 7) حسب تعبيرهن، فكان بعض القلق والخوف حاضرا، غير أنهن استطعن التحكم فيه وطمأننة أنفسهن بالقول بأن هذه المعاناة إجبارية للمرور إلى المرحلة أخرى في الحياة ولأن تصبح المرأة أما، فكل النساء عشن هذه التجربة المؤلمة وللاؤمومة ثمن. حظيت بعض الزوجات أيضا (2، 5) بدعم أزواجهن أو/و بعض أفراد عائلتهن (الأم، الأخوات).

أما بالنسبة للأزواج، فسجل أكبر عدد (4/10: زوج 4، 6، 7، 10) في التوقع "السلبى" كذلك. ونشير إلى أن هؤلاء الأزواج هم الذين عانت زوجاتهم في الشهور الأولى من الحمل من أعراض وظيفية حادة أو من مشاكل صحية أخرى أثرت كثيرا على حالتهم النفسية. كما تأثر البعض منهم (زوج 7) بتجارب الأخوات ونساء أخريات من العائلة.

وبالنسبة للذين توقعوها بشكل "عادي" (زوج 1، 5)، فلجؤوا إلى آليات العقلنة للتخفيف من خوفهم، مركزين في تصريحاتهم على وجود الإمكانيات اللازمة في الوقت الحالي مقارنة بالعصور الماضية حيث كان يتصور الفرد الواضحة في حالة بين الحياة والموت.

1-2- تصنيف الزوجات والأزواج حسب نوعية معاشهم للحمل

اعتمادا على بعض مصادر المعلومات، تمكننا من تصنيف الزوجات وأزواجهن حسب نوعية معاشهم للحمل إلى ثلاثة أصناف:

- معاش حمل "سهل" نسبيا.
- معاش حمل "صعب".
- معاش حمل "متوسط" (بين "السهل" و "الصعب").

1-2-1- تصنيف الزوجات

تتمثل هذه المصادر في:

- معطيات الفحوص الطبية للحمل في مختلف فتراته.
- المعطيات المقدمة من طرف الزوجة الحامل والزوج سمحت لنا باستخراج بعض الخصائص وهي كالتالي:

- خصائص معاش حمل "سهل":

- تتحدث المرأة بسهولة عن تجربتها أثناء المقابلات.
- تصرح بنفسها بأن حملها سهل نوعا ما.
- تعاني من بعض الأعراض الوظيفية دون أن تكون حادة أو خطيرة.
- تعرف تغيرا طفيفا على مستوى حياتها الحميمة مع زوجها.
- تدرك حركات جنينها في وقتها وتستقبلها بصورة ايجابية، وقد يتزامن ذلك مع زوال الأعراض.
- تتخيل طفلها الآتي مبكرا حيث تتمكن من إعطاء تصورات بسيطة وتفاعلية معه، وقد تلجأ إلى الحلم لتجسيد تصورها.
- تتوقع ولادتها بأدنى خوف ممكن إلا إذا وجدت عناصر صعوبة موضوعية مرتبطة بالحمل.

-خصائص معاش حمل "صعب":

- تتحدث المرأة بصعوبة عن حملها وعن جوانب أخرى من حياتها خلال المقابلات، ويتجلى ذلك في توقفات هامة أثناء خطابها وقلة الاسترسال فيه، وفي الصعوبة التي تتلقاها للتعبير عن عواطفها دون أن يحدث تغيرا محسوسا في سيرتها بتعاقب اللقاءات.
- تصرح بأن حملها صعب.
- تعاني من أعراض متعددة، وقد تكون البعض منها حادة.
- تعاني من مظاهر نفسية أيضا: من حساسية زائدة، من القلق حول الحمل أو حول الولادة، ويزداد مع التقدم في الحمل ويتدخل بعض الظروف الخارجية إلى درجة أن يسبب ذلك الأرق أو أعراض نفسية أخرى.
- تعرف تغيرات هامة على مستوى العلاقة الحميمة مع زوجها على طول فترة الحمل وتلتزم سلوك التجنب في أغلب الأحيان.
- تدرك حركات جنينها في وقت متأخر وتستجيب لها سلبيا.
- تبدي صعوبة في تخيل طفلها الآتي حيث تكفي بإعطاء خاصية أو خاصيتين عنه لا أكثر.
- تتوقع ولادتها بشكل سلبي، ويكون الخوف مما يمكن أن يطرأ على جسدها أو من الموت وفقدان الجنين هاما، حتى وإن لم توجد مشاكل صحية مرتبطة بالحمل.

-خصائص معاش حمل "متوسط":

- تبدي المرأة بعض الصعوبة في الحديث عن معاشها والتعبير عن عواطفها، غير أنها تتمكن تدريجيا من تجاوز هذه الصعوبة نسبيا مع الوقت، فتكشف لنا تدريجيا عن بعض جوانب من حياتها الذاتية.
- تصرح بأن حملها ليس بالسهل ولا بالصعب، أي بينهما.
- تعاني من بعض الأعراض، حتى ولما تكون خطيرة أو حادة، فهي تستجيب ايجابيا للعلاج.
- يكون التعبير عن القلق حاضرا، ولكنه ليس حادا إلى درجة أن يعيق سيرورة الحياة اليومية.

- تعرف تغيرا على مستوى العلاقة الحميمة مع زوجها في فترة معينة من الحمل.
 - تدرك حركات الجنين في وقتها أو بعده بقليل، ويمكن أن تستجيب لها ايجابيا.
 - تتلقى بعض الصعوبة في تخيل طفلها الآتي إلا أنها تصل تدريجيا إلى إعطاء بعض الخصائص عنه.
 - تتوقع ولادتها بشكل "عادي" إلا إذا وجدت بعض عناصر صعوبة موضوعية مرتبطة بالحمل.
- وتجدر الإشارة في الأخير إلى أنه ليس من الضروري أن تجتمع كل الخصائص لتصنف المرأة في فئة معينة، وإنما يكفي أن توفر البعض منها.

1-2-2- تصنيف الأزواج

اعتمدنا في تصنيف الأزواج لمعاشهم للحمل على المعطيات المتحصل عليها خلال لقاءاتنا بهم، وقد سمحت لنا باستخراج الخصائص الآتية:

- خصائص معاش حمل "سهل":

- يتحدث الرجل عن هذه التجربة وجوانب أخرى من حياته بسهولة وتلقائية.
- تظهر لديه بعض الأعراض الجسدية أو/و السلوكية، ولكنها خفيفة ومؤقتة.
- يتمكن من تخيل طفله المستقبلي ويتصوره لاسيما عند ظهور حركاته الأولى ومعرفة الجنس.
- يكون حاضرا في كل الأحداث التي تتخلل هذه التجربة (الفحوص الطبية، تهيئة لوازم المولود الجديد...) إلا إذا كانت التزاماته المهنية لا تسمح له بذلك.
- يتوقع ولادة الزوجة بأدنى خوف وقلق إلا إذا وجدت بعض المشاكل الموضوعية متعلقة بالحمل.

- خصائص معاش حمل "صعب":

- يجد الرجل صعوبة للحديث عن الحمل أو/و بعض جوانب من حياته الذاتية والعاطفية.
- يعاني من بعض الأعراض النفسية والسلوكية بشكل حاد إلى درجة أخذ بعض المسافة مع الزوجة.
- يكون تخيله للطفل محدودا.

- لا يتورط في وضعية حمل الزوجة (لا يحضر الفحوص الطبية أو لا يشاركها في تهيئة الأمور المادية الخاصة بالقادم الجديد).
- يتوقع الولادة بشكل سلبي ويخاف من التعقيدات، حتى وإن لم توجد مشاكل موضوعية مرتبطة بالحمل.

-خصائص معاش حمل "متوسط":

- يتحدث في البداية مع بعض الصعوبة عن معاشه للحمل وجوانب من حياته الخاصة، ثم يلين تدريجيا.
 - يعاني من بعض الأعراض الجسدية أو/و النفسية التي يمكن أن تكون حادة في فترة معينة من الحمل.
 - يصل تدريجيا إلى إعطاء بعض الخصائص عن طفله المستقبلي.
 - لا يتورط في وضعية الحمل بشكل كاف (لا يحضر الفحوص الإيكوغرافية بانتظام ولا يتدخل في إعداد لوازم المولود الجديد).
 - يتوقع الولادة بشكل "عادي" إلا إذا وجدت بعض المشاكل الصحية خاصة بالحمل.
- جدول المعطيات هو كالتالي:

الفئات التكرار	معاش "سهل"	معاش "متوسط"	معاش "صعب"	غير مصنف
الزوجات	2/10 %20	3/10 %30	5/10 % 50	00/10 %00
الأزواج	1/10 %10	4/10 %40	3/10 %30	2/10 % 20

جدول رقم (19) : تصنيف الزوجات والأزواج حسب نوعية معاشهم الحمل

يظهر من خلال الجدول أن معظم أفراد مجموعة البحث كان معاشهم للحمل "متوسطا" (3/10 ، 4 ، 7 ، 8) من الزوجات // 4/10 (1 ، 4 ، 5 ، 10) من الأزواج) أو "صعبا" (5/10 ، 1) ، 3 ، 6 ، 9 ، 10) من الزوجات // 3/10 (3 ، 6 ، 7) من الأزواج، وقليلون هم الذين كان معاشهم "سهلا" نسبيا (2/10: 2، 5) من الزوجات // 1/10 (9) من الأزواج). كما نشير إلى أننا لم نصنف زوجين (Deux conjoints) (زوج، 2، 8)) لانسحابهم من المتابعة بعد اللقاء الأول.

تبيين المعطيات كذلك وجود تقارب عند بعض الأزواج (Les couples) في نوعية معاشهم للحمل، لاسيما عند الفئة الثانية والثالثة، أي ذات حمل متوسط (زوج4) وحمل صعب (زوج3، 6)، بينما نلاحظ العكس عند البعض الآخر: متوسط-صعب عند الزوج1، 7؛ سهل نسبيا-متوسط عند الزوج5 وسهل نسبيا-صعب عند الزوج9.

نذكر في البداية بأن كل الأزواج (ماعدا الزوج5 و10)، دخلوا في هذه التجربة مباشرة ولم يمنحوا لأنفسهم وقتا كافيا للتكيف مع حياتهم الجديدة.

وبالنسبة للذين كان معاشهم للحمل "صعبا"، ترجم ذلك في كيفية توظيفهم للصور الوالدية وللطفل، ومن خلال معاناتهم الجسدية، النفسية أو السلوكية. كانت التصريحات المقدمة من طرف هؤلاء جد مختصرة عموما، ولكن حدث أن عبر البعض منهم في وقت ما من المتابعة وبقوة عن ذكريات مؤلمة، عن صراعات لم يستطيعوا تجاوزها حتى الوقت الحاضر.

لوحظ ذلك أكثر عند الأزواج منه عند الزوجات اللواتي فضلن تجنب إعطاء تفاصيل عنها. تخلل خطاب هؤلاء عدة توقفات وأوقات سكوت طويلة، انفعالات حزن، غضب صعب عليهم احتوائها (زوجة6/ زوج6، زوج7). عبروا عن عواطف متناقضة وأحيانا سلبية نحو الأب بالدرجة الأولى، في حين كانت هذه الحركات التناقضية إزاء الأم معتدلة نوعا ما، ولكن لم يخل الخطاب أحيانا من نوع من التأنيب لكونها لم تستطع حماية الطفل من عنف الأب وتسلطه (زوج7) أو لم تصل إلى فهم حاجيات البنت وانتظاراتها (زوجة10).

ظهر توظيف الطفل عند هؤلاء محدودا أيضا، ولوحظ ذلك في جوانب عدة: في غياب التصورات التفاعلية معه، في قلة الأحلام والتخيلات حوله وفي نوعية الاستجابة للأحداث الهامة للحمل.

تخللت العلاقة مع الشريك بعض الصعوبات كذلك، تفاوتت شدتها ومدتها من حالة إلى أخرى. أبدى بعض الأزواج (1، 6، 7) صعوبة التكيف مع التحولات الجسدية والنفسية التي عرفتها زوجاتهم. كما كان لبعض الأحداث الخارجية (زوج3، 6) انعكاسا سلبيا على العلاقة الزوجية وعلى معاش الحمل أيضا.

• مثال توضيحي أول

سنوضح من خلال هذا المثال وبشكل مختصر الصعوبات التي يمكن أن يعيشها الزوجان في هذه المرحلة الانتقالية من حياتهما ولكن بشكل مختلف، وكيف يؤثر ذلك على علاقتهما.

▪ الزوج 3: علي وصونية

التقينا بالزوجين بشكل منفرد، مثلما هو مبرمج. باشرنا العمل مع الزوجة أولاً، ثم تابعها الزوج بعد شهر ونصف تقريباً.

أ- الزوجة صونية، 25 سنة

بدأت صونية ومنذ اللقاء الأول معها (في الشهر الثالث ونصف من حملها) امرأة هادئة، بشوشة، ولكنها لم تكن مرتاحة في هذه الوضعية غير المألوفة بالنسبة لها، علماً أنها لم تشارك أبداً في بحث علمي في وقت سابق.

تعمل صونية كمعلمة في الطور المتوسط، متزوجة حديثاً، منذ ستة أشهر تقريباً. لم تأخذ قرص منع الحمل إلا لمدة قصيرة (شهران) حيث لم تستطع تحمل آثارها الجانبية ثم أصبحت حاملاً بعد ذلك: " كانت مفاجأة بالنسبة لي، لم أكن أنتظره"، وقد شاركها زوجها سعادتها إثر هذا الحدث. تحدثت في البداية وبغفوية عن علاقتها بزوجها، وصفتها بـ"الجيدة" مقارنةً بأزواج آخرين، لديها بيت فردي، عمل مستقر، ولكن مع ذلك تشتكي منه بسبب طبعه العصبي الذي تحاول أن تتحمله في كل مرة حتى يهدأ. خارج هذه الأوقات، فهو جد منفتح لها، لا يجبرها على شيء. على المستوى الجنسي، تحاول أن تتجنبه خاصة وأنها تعاني منذ بداية الحمل من آلام تحت البطن وبقلق حاد حول الجنين.

عندما قامت بفحصها الإيكوغرافي الأول الذي لم يحضره زوجها أحست باطمئنان وبفرحة كبيرة لما أخبرها الطبيب بأنها تنتظر بنتاً. ومنذ ذلك الوقت، أصبحت تفكر في اسم لها. عانت صونية خلال الشهور الأولى من أعراض وظيفية حادة: " تقيؤ يومي ومتكرر، غثيان، أكل انتقائي، تعب، ولكنها تنام جيداً في الليل. لا تتذكر أحلامها، ولما حرّضت على ذلك صرحت بأنها حلمت منذ وقت بشخص قريب لها، وهي زوجة أخيها التي تخافها كثيراً، إنسانة جريئة وشرسة، تضربها على بطنها لتسقط الجنين، وهي في وضعية تجد نفسها مربوطة وتحت قبضة جنية تمنعها من الدفاع عن نفسها.

لما دخلت شهرها الرابع، ارتاحت أحسن جسديا حيث زالت كل الأعراض تقريبا. وفي نفس الفترة، بدأت تحس بحركات جنينها، لحظة سعادة لها ولزوجها حيث أخذ كل واحد منهما يتواصل معه. ولكن هذا لم يطمئنها بالقدر الكافي على ما يبدو حيث استمر الخوف مما يمكن أن يلحق بالطفل بمجرد أن يتوقف عن الحركة، أن يغير وضعيته، مع أن زوجها طبيب يشرح لها في كل مرة ما يحدث، ولكن بدون جدوى. وصل هذا الخوف إلى درجة أن تجنبت حتى استعمال فتيلة (Un suppositoire) عند الحاجة.

وبتقدمها في الحمل، زادت حساسية صونية أكثر وبدأت تشتكي من زوجها الذي لا يعير اهتماما لذلك. عندما تكون وسط أفراد عائلتها، تستريح أكثر لأنهم ينتبهون إليها ويوفرن لها كل ما تريده دون أي عناء، مثلما كانت في السابق.

تحدثت أولا عن أبيها الذي وصفته بالظريف، العطوف ويحب الدراسة ويكافئهم كلما نجحوا فيها. كذلك هي أمها، أم متفانية لأجل راحة أطفالها، حساسة إزاءهم، تحاول على قدر الإمكان تطوير قدراتهم بتوجيههم إلى عدة نشاطات: رياضة، رسم...، وقد حظيت برعاية خاصة من طرفها لما كانت صغيرة لاسيما أنها كانت طفلة ذكية وبقظة.

لما وصلت إلى شهرها السادس، لم يتغير جسدها كثيرا ولم يكبر بطنها مثل بقية النساء الحوامل في محيطها القريب، وهذا ما زاد من قلقها لاسيما أمام ملاحظات البعض "بطنك صغير". ولكنها هدأت قليلا لما كشف عنها الطبيب مؤخرا وطمئنها حول وزنه. على إثر ذلك، تحدثت عن حمل أمها بها الذي كان صعبا مثلها هي خلال الشهور الأولى: نفس الأعراض الوظيفية، غير أن ولادتها، كانت سهلة وتتمنى أن تعيشها كذلك.

واجهت صونية في الشهر السابع عدة أحداث عائلية أثرت فيها نفسيا وجسديا (أرق، فقدان الشهية، تعب) وتفكر أن العرض الذي ظهر عندها في الأوقات الأخيرة (تمزق الحولاء Une fissure de la poche des eaux) مرتبط بذلك. أول حدث صدمها "j'étais effondrée" هو فقدان زوجة أخيها لطفلها بسبب ارتفاع ضغطها الدموي ثم تعقدت حالتها إلى درجة أن كادت تموت لولا جدارة الفرقة الطبية. لا تكاد تخرج من هذه الوضعية المؤلمة حتى وقعت في أخرى أشد منها. يتعلق الأمر هذه المرة بزوجها الذي صدم هو الآخر بعدما كشف عن زميل له في العمل قتل من طرف شخص مجهول. وبعد الحدث بمدة، قرر تغيير المكان واللجوء إلى بيت والديه، مع أنها لم تكن موافقة.

في بيت حمويها، لم تصل صونية إلى التأقلم مع طريقة معيشتهم، ولم يرتاح زوجها مثلما كان منتظرا، بل أصبح أكثر عصبية واندفاعية، وعلى إثر شجار حاد بينه وبين أحد إخوته، أحست برعب شديد، فأخذها إلى بيت والدها، غير أن هناك باتت منشغلة بحالة زوجها وبحملها. لم يصل الأطباء الذين كشفوا عنها إلى تشخيص موحد، مما زادها قلقا أكثر وبقيت على هذا الحال حتى الأسبوع الواحد والأربعين.

ب- الزوج علي، 36 سنة

ظهر علي إنسانا وسيما وهادئا، تردد قليلا قبل إعطاء موافقته للمشاركة في البحث، ثم انقاد لرغبة الزوجة والتزم بالمواعيد المحددة معه.

يعمل علي كطبيب عام منذ سنوات في مؤسسة طبية عمومية. تحدث لنا في البداية عن علاقته الحالية مع زوجته مصرحا بأنه لم يعرفها جيدا قبل الزواج وبأن الأمور مرت بسرعة تحت ضغط العائلة. لم يلتق بها إلا مرة واحدة ولمدة قصيرة، فهو ليس من النوع الذي يؤمن بقصص الحب لأن التوظيف العاطفي، حسب رأيه، يمكن أن يخلق اضطرابات علائقية ويجعل الشخص لا يفكر بشكل معقول ومنطقي، كما أن العواطف ليست بالثابتة، فهي تزول مع الوقت. ولكن هذا لا يعني، حسب تصريحه، أن علاقتهما الآن "باردة" ولا يتقاسمان أوقات ممتعة.

بالنسبة لمجيء الطفل، فهذا "أمر عادي"، حسب تصريحه، أحس باطمئنان فيما يخص القدرات الإنجابية للزوجة، ثم أضاف أنه لو كان أصغر سنا، لاستجاب ربّما بشكل مختلف للحدث. فالزوجة هي التي كانت مستعجلة لأن تحمل تحت ضغط العائلة، بينما هو يعرف بفعل طبيعة مهنته بأنها مسألة وقت لا أكثر.

وصف علاقته مع العائلة بالجيدة، أبوه إنسان صعب نوعا ما، على عكس الأم التي وصفها بالمرنة واللينة. عاشت الأم في محيط ثري، منفتح، بينما عاش الأب في محيط فقير ومتحفظ، فقد والديه وهو رضيعا لا يتجاوز السنة الأولى. عاش علي هو أيضا هذه التجربة حيث انفصل عن والديه وهو طفل لا يتجاوز سن السادسة ليتكفل به جده (من جهة الأم)، وهذا من أجل مواصلة دراسته في الطور المتوسط. لم يعرف إخوته الذين أتوا بعده (سنة أطفال) هذه الوضعية.

على مستوى حالته الصحية، صرح لنا بأنه مرتاح جسديا، ولكن على المستوى النفسي، فذلك متعلق بالظروف.

عند اللقاء الثاني معه، عبر لنا عن إحساسه بالضجر خاصة لما يمكث في البيت طويلا إلى درجة أن يسبب له ذلك الصداخ أحيانا، ولكن وجود الطفل في حياته خفف عنه قليلا، يلامس بطن الزوجة، يتواصل معه. لا يتفقد عائلته كثيرا لأنها عائلة كبيرة ولا يتحمل الهرج.

في المقابلة الأخيرة (في الشهر الثامن) معه، لاحظنا تغيرا هاما عليه، لحية طويلة، وجه شاحب وحزين وقليلا ما كانت ترتسم ابتسامة على وجهه. صرح لنا هذه المرة أيضا بإحساسه بالملل لاسيما في هذا الشهر من رمضان حيث ينقص الطلب على المؤسسة الصحية التي يعمل فيها. يحس بتعب شديد أيضا وهو مستعجل لأخذ عطلته السنوية.

بعدما تجنب الحديث عن الزميل المقتول، وعند إعادة طرح السؤال ثانية، صرح لنا بأنه كان مجبرا على رؤيته والكشف عنه، رافق هذه المعاناة شعور بالألم بالنظر إلى الطريقة التي قتل بها حيث أنه بمجرد أن قدم تقريره، توقف عن العمل لمدة أسبوع للابتعاد عن المكان وعن تساؤلات الناس. منذ تلك الحادثة، أصبح يخاف أن يُعتدى على زوجته وطفله في وقت غيابه عن البيت، فتعقدت حالته إلى درجة أن فقد الشهية، أرق وإنهاك، لهذا قرر ترك المكان والذهاب بعيدا، إلى بيت والديه.

بعد مرور الحادثة بأيام، بدأت تراوده كوابيس عن الشخص المقتول وهو يستجبه عما حصل له، فيستيقظ في كل مرة مرعوبا. صرح لنا في هذا اللقاء، وبنبرة مزج، بأن مشاكله النفسية ظهرت قبل هذه الحادثة بأشهر (غثيان، تقيؤ يومي)، وكان رفاقه يفكرون بأنه كان مسحورا.

في هذه الفترة كذلك تكاثر عدد الموتى (صبيان، شباب) في هذه القرية إلى درجة أن البعض أصبحوا يعتبرون ذلك حدثا "عاديا". كل هذه الظروف أثرت سلبيا عليه، لذا كان الحل الوحيد لديه هو الانتقال إلى بيت العائلة لتكون الزوجة في أمان ويرتاح هو نفسيا وسط أقربائه ومعارفه القدامى. لم يفكر علي بأن هذا القرار سيخلق اضطرابا في حياة الزوجة، بل على العكس، فهذا أفضل لها وللطفل الآتي.

لما أردنا التوغل في حياته الطفولية، أبدى علي صعوبة تذكر ما عاشه مصرحا بأنه لم يبق في ذهنه سوى ومضات والشيء الوحيد الذي ما يزال يتذكره هو أنه كان الطفل المفضل لجده، والذي يثق فيه كثيرا وله الفضل الكبير فيما وصل إليه الآن. أما الجدة، فلم تكن تتبع سوى تعليمات الجد لا أكثر: تعتني بأكله، بلباسه. كانت العلاقة مع الجد وطيدة إذن، علما أن هذا الأخير كان قد فقد ابنه الوحيد في وقت مضى، و ربما وجد في حفيده تعويضا معيناً.

وفيما يخص ذكرياته مع الوالدين، تحدث عن الأم بمتعة، أم حنونة مع أنها كانت غير مبالية أحيانا، مهمة، علمته اللغة الفرنسية، الأغاني، الرسم، على عكس الأب الذي كان صعب الطبع، يفتقد لأسلوب خاص به في تربية أولاده، إلا أنه كان حريصا على أن ينجحوا في الدراسة. في الوقت الحالي، يريد أن يبقى قريبا من عائلته ليقضي وقت فراغه معها، فالوقت يمر بسرعة، وها هو وقت الكبر قد حل. ينتظر مجيء الطفل بفرح ويتوقع الولادة دون خوف.

■ حوصلة لمعاش الزوج للحمل

يبدو أن الدخول في مرحلة الوالدية هي مرحلة أزمة للزوجين، نرجسيا وموضوعيا، ولكن بشكل مختلف طبعا. استحوذ الخوف من فقدان الطفل على معاش الزوجة. وكان هذا الانشغال الحاد على حساب المواضيع الأخرى بما في ذلك زوجها. يرتبط المحللون (D.W.WINNICOTT, 1956, 1969 ; F. SIROL, 1999) هذا الانشغال والمظاهر الأخرى: تقيؤ، غثيان، كوابيس، بأحاسيس الكراهية المكبوتة إزاء الجنين، الناتجة عن عدة أسباب ومنها خاصة استعادة بعض الهوامات اللاشعورية، فتحقيق الرغبة في الحمل ثم توظيف الطفل يحي من جديد وبقوة أحيانا ما يسمونه بالبعد العدوانى للإشكالية الأوديبية وأحاسيس الإثم المرتبطة بها : الطفل هو البرهان على الانتهاك، ولهذا تخشى المرأة أن تتال العقاب عبره.

وقد زاد هذا الخوف تحت تأثير ظروف خارجية (التي تُرجع إلى موضوع الموت)، ثم تعرضت فعلا لتعقيدات خلال الأسابيع الأخيرة من الحمل.

من جهة الزوج، يظهر أن المرور إلى وضعية الأب حرك بعض مظاهر من تجاربه الطفولية وقلق الموت.

تميزت علاقاته الأولى بعدم الاستقرار ولم تقوّم الصور الوالدية بقدر كاف، مما يجعلنا نفترض وجود بعض الهشاشة في أسسه النرجسية. برز ذلك في علاقته مع الزوجة ومع الطفل حيث لمسنا نقصا في التوظيف العاطفي إزاءهما، ثم واجه هذا الزوج بعد ذلك وضعية حساسة لم يستطع تحملها، فظهرت لديه أعراض ما بعد الصدمة التي كانت لها انعكاسات سلبية على استقرار علاقته مع الزوجة. كان الخوف من الموت بارزا في خطابه، ويمكننا ربط ذلك بعلاقته بالجد، ولكن بفترة الحمل أيضا. فحدوث الحمل وحضور الطفل لا يمكن ألا يستلزم فكرة الموت، حسب عدّة محللين نفسانيين في هذا المجال (R. DEBRAY, 1987 ; A. AUBERT-GODARD, 1999, 2006 ; J.).

(CLERGET, 2003)، بمعنى أخذ مكانة الأب نفسيا وتوقع موته كذلك، الأمر الذي تستند عليه التقمصات الثانوية الجنسية.

أمّا فيما يخص الأزواج الذين كان معاشهم للحمل متوسطا، فلا نجد إلاّ حالة واحدة سنقدمها كمثال توضيحي.

• مثال توضيحي ثاني

▪ الزوج 4: ينس وكملية

التقيا بكملية في مصلحة الأمومة في شهرها الثالث إثر دخولها لأيام بسبب تقيؤ حاد وضعف جسدي. لم نستطع إجراء المقابلة الأولى معها إلاّ بعد خمس عشرة يوم بعدما تحسنت حالتها، ثم تبعها الزوج بعد شهر تقريبا.

أ- الزوجة كملية، 26 سنة

كانت كملية إنسانة ظريفة وتلقائية في حديثها. سردت لنا قصة تعارفها بزوجها الحالي في الجامعة مصرحة لنا بأنها كانت أحسن الذكريات، كما عبرت لنا من جانب آخر عن صعوبة انفصالها عن أمها لتعلقها الشديد بها. ومع ذلك وصلت إلى التأقلم مع حياتها الجديدة خاصة وأنها تعيش بمفردها مع زوجها.

حدث الحمل بعد شهرين من الزواج حيث لم تأخذ أية احتياطات لمنع حدوثه. كان الخبر مرحبا به، مع أنها عبرت عن الرغبة في التريث بعض الوقت حتى تستقر أكثر في حياتها الجديدة. كانت العائلة سعيدة بالحدث كذلك، لاسيما من جهة الزوج، لكون هذا الطفل هو الحفيد الأول. عانت كملية خلال الشهور الأولى من أعراض وظيفية (تقيؤ حاد، قلة الشهية، أرق...) إلى درجة الخوف من التثقل إلى الخارج بسبب عدم القدرة على التحكم في التقيؤ، كما أصبحت لا تتحمل أدنى ضجيج.

عانت كذلك من صعوبة في الحياة الحميمة إلى درجة أنها كانت تحس بتقرز، بالرغبة في التقيؤ كلما اقترب منها زوجها، فلا تتحمل أحيانا حتى وجوده في البيت، مع أن هذا الأخير كان متفهما ومساندا لها.

ظهرت حياتها الحلمية فقيرة، ولكن الأحلام التي راودتها في هذه المرحلة كانت جيدة: " طفل جميل يتشبث بها"، وهي تتخيله فعلا هكذا، طفل سمين، جميل ومن جنس ذكري استجابة للضغط الاجتماعي.

خلال اللقاء الثاني (الشهر الرابع)، تحسنت حالتها كثيرا، إلا أنها لم تعد تحلم بالطفل، تقول لنا وهي ضاحكة: " وكأنني نسيت الطفل"، ولكنها تحلم أحيانا بوالديها ولاسيما بأمها. وصفت لنا علاقاتها بوالديها وبإخوتها بالجيدة. عاشت، حسب تصريحاتها، طفولة سعيدة: فصح، خرجات...كان الأب صعبا، من النوع الذي لا يتواصل كثيرا مع أطفاله، ولكنه كان ظريفا أحيانا. في الوقت الحالي (مع الحمل) تتجنبه من شدة الحياء. بالمقابل، كانت العلاقة مع الأم أحسن، حنونة، قريبة منهم غير أنها صارمة في بعض الأمور. كان حمل الأم بها غير مرغوب فيه (هي الثالثة لأربعة أطفال) بسبب الوضعية المادية المحدودة للعائلة. كان حملها صعبا كذلك ولكن ولادتها تمت بشكل عادي.

خلال الفحص الطبي الثاني المبرمج خلال هذه الفترة، أخبرها الطبيب بأنها تنتظر صبيا، مما أسعدها كثيرا وعائلة الزوج أيضا. أدركت حركاته الأولى في وقتها، وقد أثارت هذه الحركات خوفا لديها ولدى زوجها حيث أصبح ينتبه إليها أكثر ويطلب منها الحذر. لم يتفق الزوج بعد على تسمية الصبي، فهو يريد إحياء اسم أخيه الذي مات وهو رضيع، وهي تريد من جهتها اسما مستوحى من الثقافة الدينية، وقد تمكنت من فرض رأيها في الأخير. هيأت له كل لوازمه منذ أشهر وتترقب الحدث السار دون قلق.

ب-الزوج ينس، 27 سنة

على عكس الزوجة، بدا الزوج خائفا ومنقبضا. أعلمتنا الزوجة مسبقا بأنه مريض ولن يتحمل مقابلة طويلة، في حين التزم هو الصمت. وقد قاطعتنا هذه الأخيرة الحديث عدّة مرات أثناء اللقاء.

يعمل ينس في مؤسسة وطنية في إطار تخصصه الجامعي منذ ستة أشهر. لم يكن مستعجلا على الحصول على طفل، بل كان يود الانتظار ولو سنة ليستطيع تحقيق مشروعه الخاص والاستقرار أكثر على المستوى المادي، ومع ذلك، فهو فرحان وسعيد بالخبر.

على المستوى الجسدي، لا يعاني من أي مشكل إلا أنه من النوع الذي لا يأكل كثيرا، وهي ظاهرة غير مرتبطة بالحمل الحالي، حسب تصريحه. من الناحية النفسية، فهو قلق جدا على حالة زوجته التي لا تتغذى جيدا إلى درجة أن خلق ذلك اضطرابا في نومه لانشغاله عليها. كانت هذه المقابلة قصيرة جدا لمقاطعة الزوجة لحديثنا مبررة موقفها بأنها مستعجلة ووقت الفطور.

لم يلب دعوتنا للقاء الثاني إلا بعد أربعة أشهر (في الشهر الثامن). ظهر خلالها منهكا، وهذا ما أكدته لنا فعلا بعد ذلك. اشتكى من طبيعة عمله بكونه مملا ولا يسمح له بأن يتطور. كما اشتكى من حالة زوجته التي أصبحت ثقيلة في هذه الأسابيع الأخيرة من الحمل ولا تجد الوضعية المناسبة للنوم. وصاحب ذلك تغير في إيقاع الحياة الجنسية. لم يصل بعد إلى تخيل طفله المستقبلي، ولكن لما أصرنا، قال: "جميل جدا (ضحك)، أشقر، يود أن يشبه أحد والديه ولا للغير، من جنس ذكري احتراما للعادات.

ينس هو الطفل البكر لعائلة متوسطة (4 أطفال)، انتظرت أمه سبع سنوات لتصبح حاملا به بعد فقدانها لطفلها الأول. كان طفلا لا يأكل كثيرا وبنام بصعوبة. نشأ في أسرة فلاحية، وصف والديه بـ "المدهشين"، كان أبوه صعب الطبع، لا يتواصل معه كثيرا، لا يعبر عن عواطفه، وما يزال سلوكه هكذا حتى الوقت الحالي، على عكس الأم التي كانت قريبة منه وحنونة معه. ويتمنى في أسلوب تربيته لابنه أن يحتفظ ببعض المبادئ التي نقلت إليه ومنها احترام الغير، وأن يتجنب البعض الآخر خاصة قلة التواصل مع الآخرين.

في هذه المرحلة المتقدمة من الحمل، صرح ينس بأنه لا يتفاعل مع الجنين، ولكن يلامس بطن زوجته أحيانا ويحس بمتعة أثناءها.

يتوقع الولادة صعبة نوعا ما، وتنتظر العائلة مجيء الصبي بفارغ الصبر.

■ حوصلة لمعاش الزوج للحمل

يمكن أن نفترض أن الأعراض الوظيفية الحادة التي عانت منها كملية مرتبطة بالعلاقة الأولية مع أمها، بالنظر إلى المعلومات المتوفرة لدينا: طفلة غير مرغوبة فيها، حمل الأم بها صعبا وكذا طبيعة الرعاية التي حظيت بها من طرفها في البداية.

لا تسمح مثل هذه التجارب الأولية بتشكيل ما سماه المحللون النفسانيون بموضوع داخلي طيب. فما يثيره الجنين لديها خلال هذه المرحلة يتجاوز قدراتها على احتواءه وتسييره، ولذا يسقط إلى الخارج ما لا تصل إلى استدخاله. وقد لاحظنا أن حضور أمها إلى جانبها في هذه الفترة، كموضوع خارجي تسند عليه، ساعدها كثيرا.

تدعم هذه الفرضية مؤشرات أخرى: عدم وجود استمرارية في توظيف الطفل، الاستجابة للحركات الجنين (الإحساس بالرعب، بالألم) التي تشهد على المعاني العميقة التي تمنحها كملية لطفلها والمستمدة من مصادر طفولتها. على مستوى آخر، يرجع بعض العياديين، ما لاحظناه على مستوى الحياة الحميمة: تجنب الزوج، تقزز، وكذا سلوك كملية نحو أبيها (تجنبه من شدة الحشمة)، إلى استعادة لهوامات وتصورات أوديبية.

بالنسبة للزوج، كانت المعلومات المقدمة قليلة وفقيرة، ولكن ما جلب انتباهنا أكثر هو طبيعة علاقته بأبيه: معجب فيه ومخوف في الوقت نفسه. ويمكن أن نفترض أن الصراع الداخلي الذي يعيشه في هذه المرحلة حادا بين أخذ مكانة الأب وأن يكون مساندا ومعينا له في هذه المرحلة، مما جعله يلجأ إلى أساليب الكف. نحن هنا كذلك في قلب الإشكالية الإنسانية والصراع الأوديبية. ظهرت هذه الأساليب في مظاهر عدة من معاش ينس: غياب الأحلام والتخيلات حول الطفل، تجنب الدخول في تفاعل معه، صعوبة توقع العلاقة معه لاحقا. يمكن أن ترتبط هذه المظاهر بتجارب أخرى، العلاقة مع الإخوة على سبيل المثال التي لم تُمنح لنا فرصة التطرق إليها.

2- عرض وتحليل المعطيات الخاصة بفترة ما بعد الولادة

سنقوم في هذا الجزء بعرض معطيات المقابلة التي أجريت مع أفراد مجموعة البحث خلال الأيام الأولى التي تلت الولادة، وهذا للتعرف على خصائص معاشهم للولادة واستقبالهم للمولود الجديد لننتهي بتصنيفهم أيضا.

ونشير إلى أن المقابلة المبرمجة لهذه الفترة تمت مع أغلب الزوجات (9/10) ماعدا حالة واحدة التقينا بها في موعد لاحق، بينما لم نستطع إجراءها إلا مع عدد قليل جدا من الأزواج (2/10).

2-1- وصف معاش الولادة

استطعنا من خلال قراءتنا لمضامين المقابلات استخراج المواضيع الموالية:

- بالنسبة للزوجات، تتمثل هذه المواضيع في:
- طريقة الولادة.
- نوعية العمل الولادي.
- مواقف الفرقة الطبية.
- وبالنسبة للأزواج، تشمل المواضيع على:
- انشغالات الأب أثناء ولادة الزوجة.
- وجهة نظره حول سلوك الفرقة الطبية.

2-1-1- وصف معاش الأمهات

2-1-1-1- طريقة الولادة

- نتعرض في هذا العنصر إلى الطريقة التي تمت بها ولادة الزوجات من حيث ما إذا كانت بالطريقة السفلى أم العليا، أي بعد تدخل جراحي.
- ولادة بالطريقة السفلى: هي التي تتم عن طريق المهبل، ويمكن أن يُلجأ عند بعض الحالات إلى شق الفرج (Une épisiotomie) لتسهيل خروج الطفل.

- ولادة بالطريقة العليا أو بالقيصرية: هي التي يتم فيها فتح جراحي لجوف الرحم (La cavité utérine) لإخراج الطفل.

ولدت معظم الزوجات (10/6: 1، 2، 5، 7، 9، 10) بالطريقة السفلى، وقد خضعن بدون استثناء إلى شق الفرج؛ أمّا البقية منهن، فولدن عن طريق القيصرية.

فيما يخص المجموعة الأولى، حدثت الولادة عند أغلبهن (3/6: 1، 2، 10) في وقتها، أي بين 37 و 41 أسبوع وبشكل تلقائي، بينما حدثت عند الحالتين الباقيتين (زوجة 7، 9) مبكرا (في الأسبوع 35 عند الزوجة 7/ والأسبوع 36 عند الزوجة 9).

تمت الولادة دون تعقيدات، ولكن في المرحلة الأخيرة من العمل الولادي، وبسبب وضعية الجنين عند بعض النساء (زوجة 2، 7، 9)، مارست القابلات ضغوطا على البطن لتسهيل خروج الجنين، مما سبب ألما كبيرا. أحدثت هذه الممارسة تمزقا داخليا وخارجيا عند الواضعة، مما تطلب وقتا للخياطة. أمّا عند البعض الآخر (زوجة 1، 5، 10)، فتم تمزيق الفرج مسبقا لإخراج الجنين بسهولة.

وفيما يتعلق بالفئة الثانية، حدثت الولادة (10/4: 3، 4، 6، 8) بين 39 و 41 أسبوع بعد تدخل جراحي. برمجت عملية القيصرية عند البعض (4/2: 6، 8) في البداية الحمل بسبب وجود مشكل صحي (الزوجة 6: انزلاق غضروفي) أو في الأسابيع الأخيرة لسوء وضعية الجنين (الزوجة 8: وضعية مقعد). أمّا عند البعض الآخر (4/2: 3، 4)، فتمت القيصرية بشكل مستعجل، بعدما بدأ العمل الولادي بساعات (4 إلى 14 ساعات)، وهذا بسبب ظهور علامات لمعاناة جنينية (السائل الأمنيوسي ذو لون أخضر، نبضات قلب بطيئة)، مما زاد من خوف هؤلاء النساء. ولحسن الحظ لم يعان المولودون الجدد من تعقيدات كبيرة حيث تم التكفل بهم مباشرة في مصلحة رعاية المواليد.

2-1-1-2-القلق أثناء الولادة

سنتطرق في هذا العنصر إلى شدة القلق أثناء العمل الولادي مثلما عبرت عنه هؤلاء الواضعات، من حيث ما إذا كان خفيفا، معتدلا أم حادا.

توزعت الواضعات بشكل متساوي بين الفئتين الأخيرتين، أي المعتدل والحاد. بالنسبة لفئة اللواتي عانين من قلق معتدل (10/5: 1، 2، 5، 7، 9)، كانت التجربة شاقة، ولكنهن أبدن قدرة

على تحمل الألم. عانى بعضهن (زوجة:1، 9) من قلق حاد من الولادة منذ فترة الحمل، غير أنه خلال الساعات الأخيرة من عمل الولادة، أظهرن تحكما نسبيا فيه على عكس ما هو متوقع تماما.

وخلافا للفئة السابقة، عاشت بعض الواضعات (3/10: 3، 4، 10) قلقا حادا، لاسيما بحدوث تعقيدات (زوجة:3، 4) أثناء الولادة أو قبلها بأسابيع، وهاهي بعض التصريحات:

زوجة:3 : "Quand je suis revenue à la clinique, j'avais des douleurs fortes, ma fièvre ur tettir ara ur zmirey ara mħme ttas ad ldiy alen-iw (...)aux urgences, à l'échographie ufan lttufan ikmec au toucher, un liquide vert..., gel moment nni xebttey, je n'arrivais pas à supporter, si le médecin n'a pas programmé la césarienne, je l'aurai demandée, après je ne sais pas comment les choses sont passées..."

(لما عدت إلى العيادة، كنت أحس بآلام قوية، لم تنخفض حرارتي إلى درجة أنني لم أستطع فتح عيوني (...))، في مصلحة الاستعجالات، أثناء الفحص الايكوغرافي، وجدوا طفلي مجففا، كنت في ذلك الوقت مضطربة جدا، لم أستطع أن أتحمّل، إذا لم يبرمجوا القيصرية كنت سأطلبها، لا أعرف كيف تمت الأشياء بعد ذلك...).

زوجة:4 : "Les douleurs étaient très fortes, hewley la clinique(touche son visage) à deux ou trois heures du matin je commençais à saigner, xeley (...) puis ils m'ont emmenée au bloc en urgence (...) quand le bébé est sorti, husey tâeda felli lmut..."

(كانت الآلام قوية جدا، هوّلت العيادة (...)) في الثانية أو الثالثة صباحا، بدأت أنزف، خفت كثيرا (...)) ثم أخذوني إلى طابق الجراحة بشكل مستعجل (...)) عندما خرج الطفل، أحسست بأنني نجوت من الموت...).

زوجة:10 : "j'avais souffert toute la nuit, le matin c'était accéléré (...), j'étais aussi très stressée au point que j'ai vomi en allant vers la salle d'accouchement alors que je n'ai rien mangé, l'accouchement était un cauchemar..., je souhaite juste que mon bébé s'en sort.. (تألمت طوال الليلة، وكان العمل في الصباح أسرع (...)) كنت قلقلة جدا إلى درجة أن تقيأت عند ذهابي إلى قاعة الولادة مع أنني لم أأكل شيئا، كانت الولادة كابوسا، أتمنى فقط أن ينجو طفلي...).

ظهرت هؤلاء الواضعات في تلك الآونة منهكات، صُغِب عليهن إيجاد الكلمات لوصف حالتهم، نتيجة تأثير عواطف قوية وكثيرة لم يصلن بعد إلى استيعابها، وقد اقتربت حالة البعض من حالة صدمة نفسية.

لقد سبق لبعض العياديين والمطابقين أن وضخوا أن الألم غير مرتبط بعوامل جسدية فقط، بل بعوامل نفسية أيضا. يرى س. لبوفيسي (S. LEBOVICI) أن القلق يزيد من الألم وأن الألم يسبب قلقا هو الآخر، بما ينجر عنه من هومات متعلقة بالجسد، كمالينته وجروحيته". (1983, p.137)

فما يوضع تحت الاختبار إذن بالدرجة الأولى هي نوعية الأسس النرجسية للمرأة الواضعة. لم تبرز هذه الهومات المتعلقة بالجسد في تصريحات هؤلاء الواضعات التي كانت قصيرة إلاّ عند قليل منهن (زوجة 4، 9)، ولكن الخوف من الموت أو/و موت الجنين كان حاضرا بقوة عند الأغلبية لاسيما عند اللّواتي برمجت القيصرية بشكل مستعجل نتيجة معاناة الجنين (زوجة 3، 4)، والتي تمت في الأخير على ما يرام. وصفت الحالة الأولى (زوجة 3) القيصرية بـ"لحظة تحرر" (Une délivrance)، بينما أبدت الحالة الثانية (زوجة 4) سلوكا عدوانيا لعدم فهم الوضعية وعدم الرضا في التكفل الطبي، مما أثر على سير العملية خاصة وأنها تمت تحت تخدير موضعي.

تلتحق هذه الملاحظات بتلك التي قدمت في دراسات سابقة حول هذا الموضوع (Q.DEBRAY, B. GRANGER, F. AZAIS, 2005).

تفترض بعض المحللات النفسانيات (REVAULT D'ALLONNES, 1991 ; CH.) أن ما يحدث القلق هو ظهور من جديد لتصورات كانت لاشعورية حتى ذلك الوقت، إلى درجة أنه لما تجتاحها يمكن أن تقترب الواضعة من حالة الجنون لبضع لحظات. تكون هذه الأزمة الانفعالية حادة في أغلب الأحيان ويمكن أن يعبر عنها بالدموع أو بشكاوي موجهة نحو القابلة أو الطبيب، وقد رأينا ذلك جليا في بعض التصريحات السابقة للنساء.

تعتبر ك. رفلت دالون في هذا السياق أن المعاناة في الجسد كـ "محاولة لفتح دائرة الشعور بالإثم (...). فضلا عن ذلك يأخذ الألم معنى وقيمة جزية (Un tribut) مدفوعة للألم". (1991, p.83)

وأخيرا، وفيما يخص اللّواتي برمجت القيصرية مسبقا (2/10: 6، 8)، فكان الخوف حاضرا قبل العملية، لكونها وضعية مجهولة وللتأثير السلبي للواضعات اللّواتي كن بجانبهن، ولكن استطاعت الفرقة الطبية تهدئتهن. تحدثت هؤلاء الواضعات وأخريات أيضا (زوجة 3، 4) عن الأثر السلبي للتخدير الموضعي حيث ما يزلن يتذكرن اللمسات، عملية إخراج الجنين، الرائحة، الخياطة التي تركت ذكريات غير ممتعة. كما عبّرت البعض (زوجة 3، 8) عن إحساسهن بالإحباط بسبب الانفصال المفروض عن الطفل وعن رغبتهم في الاحتكاك معه.

2-1-1-3-نوعية العمل الولادي

يقصد بالعمل الولادي كيفية سير الولادة بالمعنى الحقيقي للكلمة. يبدأ بالتقلصات الأولى، ثم يتسع عنق الرحم تدريجيا حتى يصل إلى الاتساع التام، فيسمح ذلك بخروج الطفل. نتناول هذا العمل من حيث المدة التي يستغرقها التي يمكن أن تكون قصيرة، متوسطة أم طويلة.

- **عمل ولادي قصير:** نعني به العمل الذي يستغرق أقل من اثنتي عشرة (12) ساعة تقريبا.

- **عمل ولادي متوسط:** نقصد به العمل الذي يستغرق بين اثنتي عشر وأربعة عشر (12-14) ساعة تقريبا.

- **عمل ولادي طويل:** نعني به العمل الذي يتجاوز وأربعة عشر (14) ساعة.

لم نلتق بأية امرأة كان عملها الولادي قصيرا وسهلا، بل تتوزع الواضعات بين فئتي "المتوسط" و"الطويل".

بالنسبة للواتي كان عملهن الولادي "متوسطا" (زوجة 1، 2، 5)، فتراوحت المدة بين 12 و 13 ساعة تقريبا، وقد أبدت هؤلاء الواضعات قدرة على تحمل الألم أكثر من الأخريات نسبيا. أما اللواتي كان عملهن الولادي طويلا (زوجة 7، 9، 10)، فكانت المعاناة على أشدها وتراوحت المدة بين 14 و 24 ساعة تقريبا.

وفيما يخص بقية الزوجات، تمت الولادة عن طريق القيصرية بشكل مستعجل بعد 4 إلى 14 ساعات تقريبا من بداية العمل الولادي عند حالتي (زوجة 3، 4)، بينما برمجت مسبقا عند حالتي أخريتين (زوجة 6، 8). تمت العملية على ما يرام دون تعقيدات ولم تتجاوز ساعة.

يفترض بعض الممارسين، سواء كانوا محللين نفسانيين أو من توجه آخر (CANON- YANNOTTI, 1995 ; A. DRUGMANNE, 2001) أن العمل الولادي هو عمل جسدي أولا وقبل كل شيء، ولكنه نفسي أيضا. تتداخل حسب رأيهم الظواهر الفسيولوجية مع الظواهر النفسية (العواطف، التصورات، الممنوعات) لتنتج ألما خاصا بكل واحدة.

إحدى الإشكاليات النفسية الأساسية التي تطرح أثناء الولادة هي إشكالية الانفصال، عن الطفل وعن الوضعيات اللاشعورية (Les positionnements inconscients)، فعلى المرأة إذن أن تصل إلى عمل حداد متعدد (للوحدة أم- جنين، للحالة المفيدة للحمل، للطفل الذي كانت، للطفل الخيالي...)، فهذا المظهر النفسي هو الذي يؤثر على نوعية العمل الولادي.

وحسب وجهة نظرهم، كلما استطاعت المرأة أن تقاوم ضد قوة التقلصات وضد ألم هذا الحداد المتعدد ذو البعد اللاشعوري، يمكن أن يكون عملها الولادي قصيرا وسهلا، والعكس بالعكس طبعاً. ونحن نلاحظ أن هذا العمل الولادي عند بعض النساء كان طويلاً ومؤلماً جداً إلى درجة أن حالتين توقفتا إلى مرحلته الأولى، لتبرمج القيصرية بعد ذلك.

2-1-1-4- موقف الفرقة الطبية

يتمثل أعضاء الفرقة الطبية في الطبيب المختص، قابلة وممرضات. ونحن هنا سنهتم بسلوكها إزاء الواضعة، من حيث ما هو ايجابي أم سلبي. وقبل تقديم المعطيات، سنعرف أولاً ما نقصده بالنعين من المواقف:

- **موقف ايجابي:** نعني به لما تبدي الفرقة الطبية تفرغاً للواضعة: تسمع لها، تطمئننها وتحسبها بالأمان لتخفف من قلقها، مما يسمح لها بالتقدم أحسن في عملها الولادي.
- **موقف سلبي:** نقصد به لما تكون الفرقة قليلة التفرغ للواضعة: تكون غير مبالية بها، مهملة لها، فتتركها تعاني لوحدها في معظم الوقت دون منح أية مساعدة، أو لما تستعمل عبارات غير لائقة أو تظهر سلوكيات عدائية نحوها تزيد أكثر من قلقها وخوفها.

تتوزع الأمهات بشكل متعادل بين اللواتي حظين بموقف ايجابي (5/10: 5، 6، 8، 9، 10) من طرف الفرقة الطبية واللواتي لم يسعفهن الحظ بذلك (5/10: 1، 2، 3، 4، 7).

نجد ارتباطاً بين نوعية العمل الولادي ونوعية التكفل الطبي في بعض الحالات، فمن بين الخمس زوجات (زوجة 3، 4، 7، 9، 10) اللواتي كان عملهن الولادي عسيراً، ثلاث منهن (زوجة 3، 4، 7) كان التكفل الطبي غير مرض. تحدثت هؤلاء الأمهات عن قلة استجابة القابلة والممرضات لتساؤلاتهن، لشرح ما يحدث لهن لاسيما عند ظهور بعض التعقيدات (زوجة 3، 4). كما تحدث البعض الآخر (زوجة 7) عن نقص السند العاطفي، أيدي مسعفة توطر بمتانة الواضعة في وقت كان الألم على أشده.

من جانب آخر صرحت الأمهات اللواتي كان عملهن الولادي "متوسطاً" (زوجة 5) أو اللواتي برمجت لهن القيصرية مسبقاً (زوجة 6، 8) بدور الفرقة الطبية في التخفيف من قلقهن: باللجوء إلى المزح، طمأنة خطوة بخطوة حول حالة الجنين. وقد سبق أن أكد عدّة مطبقين (O. TAGAWA،

(2012, etc.) على أهمية هذا الدعم الخارجي، لاسيما عند غياب الإحساس بالأمن على المستوى الداخلي، في حسن سير الولادة.

أمّا فيما يخص بقية الأمهات (زوجة 1، 2، 9، 10)، فلم نلاحظ هذا الارتباط بين نوعية العمل الولادي ونوعية التكفل الطبي. ومع أن سلوك الفرقة الطبية وصف عند البعض (زوجة 9، 10) بالاجباي، إلّا أنه يبدو غير كاف أمام ما يحدث على المستوى الداخلي، ربما لنقص التجربة والتكوين للقابلات في هذا المجال كذلك. كما أظهر البعض الآخر (زوجة 1، 2) وعلى عكس ما هو متوقع أحيانا (زوجة 1) مقاومة ناجعة إزاء الحركات النفسية التحتية خلال تلك الأوقات.

2-1-2- وصف معاش الآباء

نذكر بأننا لم نلتق بعد الولادة إلّا بعدد قليل من الأزواج (2/10، زوج 4، 6). وهم الذين اختاروا العيادة التي كنا فيها. كان اللقاء معهم قصيرا، وبالتالي لم نحصل على كل المعلومات التي كنا بحاجة إليها. تمكنا من خلال تحليل المحتوى من استخراج فئتين وهما:

- انشغالات الزوج حول الولادة،

- دور الفرقة الطبية.

2-1-2-1- انشغالات الزوج حول الولادة

عبر هؤلاء الآباء أيضا، بكلمات جد مختصرة، عن قلقهم حول ما يمكن أن يحدث أثناء هذه التجربة للزوجة وللطفل. برمجت القيصرية عند الحالة الأولى (زوجة 6) في بداية الحمل وأجريت في وقتها (39 أسبوع من الحمل)، في حين لم تحدث الولادة عند الحالة الثانية (زوجة 4) إلّا بعد تدخل جراحي (بعد 41 أسبوع من الحمل) بفعل حدوث تعقيدات أثناءها.

تأثر الزوج الأول كثيرا عند سماعه الخبر من طرف الزوجة إلى درجة أنه تفقدها ليلا عدّة مرات حتى يتأكد من أنها تجاوزت حالة الخطر. أمّا الزوج الثاني، فكان غائبا إثر العملية ولم يتفقد زوجته إلّا في اليوم الموالي. صرح لنا بأنه كان قلقا وضائعا بين زوجته وعائلته، حالة صراع داخلي لم تسمح له بالتمتع بهذا الحدث السار.

2-2-1-2 دور الفرقة الطبية

لم يحصل الآباء على معلومات عن الحالة الصحية للزوجة وللابن إلا بعدما طلبوا ذلك. وقد عبر الزوج الأول (زوج 4) عن إحساسه بالإحباط إزاء نوعية التكفل الطبي لاسيما وأن الزوجة بدت منهكة جسديا ونفسيا. كانت قاعات ما بعد الولادة مكتظة لزيادة الطلب على هذه العيادة الخاصة في تلك الآونة، وبالتالي لم يكن بوسع أعضاء الفرقة الطبية التفرع لكل واطعة، مما زاد من غضب الزوج. أما الزوج الثاني (زوجة 6)، فكان راض نسبيا على التكفل الطبي، والأهم بالنسبة له هو كون الزوجة والابن بصحة جيدة.

2-2- تصنيف الأمهات والآباء حسب نوعية معاشهم للولادة

تم تصنيف الأمهات والآباء حسب نوعية معاشهم للولادة إلى ثلاث فئات أيضا:

- معاش "سهل".
- معاش "صعب".
- معاش "متوسط" (بين "السهل" و"الصعب").

2-2-1- تصنيف الأمهات حسب نوعية معاشهن للولادة

اعتمدنا في تصنيف الأمهات على مصدرين من المعلومات:

- تصريحاتهن خلال المقابلة.
 - المعلومات المدونة في السجل الطبي الخاصة بكل واحدة.
- انطلاقا من المعطيات المتحصل عليها، استطعنا استخلاص الخصائص المميزة لكل فئة:
- خصائص معاش ولادة "سهلة":

- تصرّح بأن ولادتها كانت سهلة نسبيا.
- يكون القلق عند الواضعة خفيفا.
- يكون العمل الولادي قصيرا وسهلا.
- تتم الولادة بشكل "عادي" دون أي تدخل طبي، أداتي أو جراحي.
- تكون الأم ويكون المولود الجديد بصحة جيدة.

– خصائص معاش ولادة "صعبة":

- تصرح بأن ولادتها كانت صعبة.
- تحس الواضعة بقلق حاد إلى درجة الاضطراب.
- يستغرق العمل الولادي وقتاً طويلاً ويكون مؤلماً جداً.
- تحدث الولادة بالطريقة السفلى، ولكن يمكن أن يلجأ إلى القيصرية.
- يمكن أن تكون حياة الأم أو حياة المولود الجديد في خطر.

– خصائص معاش ولادة "متوسطة":

- تصرح بأن ولادتها ليست بالسهلة ولا بالصعبة، أي بينهما.
- تحس الواضعة بقلق حاد أحياناً ولكنه متحكم فيه.
- تكون مدة العمل الولادي متوسطة ويكون الألم قابل للتحمل.
- تتم الولادة بالطريقة السفلى مع اللجوء إلى تدخل جراحي (Episiotomie)، كما يمكن أن تتم بالطريقة العليا (Une césarienne) لأسباب موضوعية خاصة بالمرأة أو بالجنين.
- تكون الأم ويكون المولود الجديد بصحة جيدة، وحتى إن حدثت مشاكل، فهي ليست خطيرة.

2-2-2- تصنيف الآباء حسب نوعية معاشهم للولادة

كان عدد الآباء (2/10) قليلاً جداً، اعتمدنا في تصنيفهم على معاشهم الانفعالي للحدث. سنقدم في الجدول التالي تصنيف الأمهات والآباء حسب معاشهم لهذه التجربة:

الفئات	معاش "سهل"	معاش "متوسط"	معاش "صعب"
التكرار			
الزوجات	00/10 %00	5/10 %50	5/10 %50
الأزواج	00/10 %00	00/10 %00	2/10 %20

جدول رقم (20): تصنيف الأمهات والآباء حسب نوعية معاشهم للولادة

نلاحظ في الجدول أن الأمهات يتوزعن بين فئتي المعاش "المتوسط" و"الصعب" بشكل متعادل؛ أمّا الآباء، فصنفوا في المعاش "الصعب".

بالنسبة للأمهات اللواتي عشن ولادة "متوسطة"، ثلاث منهن ولدن بالطريقة السفلى (زوجة1، 2، 5) واثنان بالقيصرية (زوجة6، 8) التي برمجت منذ بداية الحمل أو في الأسابيع الأخيرة.

عانت هذه الفئة من القلق منذ فترة الحمل، ولكنه نادر ما كان هاما (زوجة1). مس هذا القلق الصورة الجسدية (قلق حول كيفية خروج الطفل، شق الفرج، الإبرة...) التي خضعت لتغيرات هامة، ثم أتت عناصر أخرى (تشخيص ورم ليفي (Un fibrome)) في حالة الزوجة1، جنين في وضعية مقعد في حالة الزوجة8) لتزيده شدة، لاسيما مع نقص في التواصل بين الواضعة والفرقة الطبية. فبرز بذلك الخوف من إيذاء الجنين أو موت إحدهما أو معا. ولكن على طاولة الولادة، أظهرت هؤلاء الواضعات هدوءا وتحكما في القلق بعدما حظين بدعم من قبل الأم أو/والزوج أو أحد أعضاء الفرقة الطبية، مما ساهم في حسن سير الولادة.

أمّا اللواتي كان معاشهن للولادة "صعبا" (زوجة3، 4، 7، 9، 10)، فكان القلق حاضرا خلال الحمل وبحدة أحيانا (زوجة3، 9)، وتواصل ذلك عند البعض (زوجة3، 4، 10) أثناء الولادة أيضا بفعل حدوث بعض التعقيدات إلى درجة التهيج وفقدان السيطرة على الذات (الزوجة4) أو التقبؤ (الزوجة10) أو إظهار سلوك عدائي إزاء القابلات (الزوجة7) اللواتي وصفن بـ "القاسيات"، "غير المباليات" إزاءهن. كان العمل الولادي طويلا وشاقا تخللته مشاعر الخوف من الموت. كان هذا العبور نحو الأمومة إذن صعبا وكاد الجنين أن يكون هو الضحية. ولكن لحسن الحظ، تم إنقاذه بعدما تم التكفل به طبيا في مصلحة المواليد. ونشير في الأخير إلى أن معاش الولادة كان مثلما توقعته أغلب هؤلاء الزوجات أو أكثر من ذلك أحيانا.

تستعمل ك. رفلت دالون (C.REVAULT D'ALLONNES, 1991) مفهوم "الإرسان الجسدي"، فخلال العمل الولادي، تكون الكلمة للذكريات، للهومات وللانفعالات التي يحملها في طياته الواقع الخارجي للجسد وتعطي له معنى، وإلا فكيف يمكن أن نفهم الخوف من الألم، شق الفرج، الخوف من الإبرة، من القيصرية عند هؤلاء الواضعات. ولا يمكن فصل هذا الإرسان الجسدي أيضا عن المعاني التي يأخذها الطفل في نرجسية الأم وإعادة تنظيم التوظيفات المقترنة به، من موضوع داخلي في الجسد الأمومي إلى موضوع خارجي. فإشكالية الانفصال والفقدان والرغبة في الاحتفاظ

هي التي تطرح ثانية، كاستمرارية بشكل ما لإشكالية الاحتفاظ والرفض التي طبعت الأوقات الأولى للحمل.

2-3- وصف استقبال المولود الجديد

انطلاقاً من تصريحات الأمهات والآباء خلال المقابلة الأولى ما بعد الولادة دائماً، استطعنا عند كلا الطرفين استخراج المواضيع الآتية:

- الاستجابات الانفعالية الأولى عند اللقاء بالمولود الجديد.

- السلوكات الأولى الموجهة نحوه.

2-3-1- الاستجابات الانفعالية الأولى عند اللقاء الأول بالمولود الجديد

سنتناول في هذا العنصر مختلف استجابات الأمهات والآباء عند اللقاء بالمولود الجديد،

وهي كالتالي:

نوع الإجابة التكرار	رضا	اطمئنان	قلق	إحباط	انفراج	عدم التصريح
الأمهات	6/10 %60	6/10 %60	4/10 %40	2/10 %20	1/10 %10	0/10 %00
الآباء	2/10 %20	2/10 %20	00/10 %00	0/10 %00	0/10 %00	8/10 %80

• يمكن أن يتواجد الشخص في أكثر من موضوع

جدول رقم (21): الاستجابات الانفعالية للأمهات والآباء عند اللقاء الأول بالمولود الجديد

عبرت أغلب الأمهات (6/10: 1، 2، 5، 6، 8، 9) عن إحساسهن بالاطمئنان عند سماع صيحات المولود الجديد، لم يوضع هذا الأخير فوق بطن الأم مباشرة، بل اكتفت القابلات بإظهاره للحظة قبل القيام بالرعاية الأولى له.

ونذكر بأن الولادة تمت عند أغلب هؤلاء الأمهات (4/10: 1، 2، 5، 9) بالطريقة السفلى وبعد شق الفرج، ولا توجد إلاّ حالتين خضعتا لقيصرية (زوجة 6، 8)، ولهذا لم يكن ممكناً أن يتم هذا الاحتكاك

جسد بجسد، مع العلم أنهم لم يكن في حالة جسدية ونفسية تسمح لهم بالتحقق جيدا من سلامة المولود الجديد، لذا اكتفين بالمعلومات المقدمة من طرف الفرقة الطبية.

عبرت هؤلاء الواضعات، وبكلمات مختلفة، عن إحساسهن بالرضا فيما يخص الهيئة الخارجية للطفل، مثلما هو حال الآباء الذين قابلناهم (زوج4، 6)، " C'est un plaisir mi tzriy "

" Elle est jolie, elle est belle je l'ai pas imaginée comme ça.. " .أما

اللواتي عشن ولادة صعبة، فعبرت معظمهن (4/10: 3، 4، 7، 10) عن بعض القلق حول صحة الطفل حيث حوّل المولودون الجدد بعد الولادة مباشرة إلى مصلحة العناية بالمواليد لأسباب صحية مختلفة: (مشكل تكيفي، ازرقاق، معاناة جنينية، خديج). لقد سبق لهذا القلق حول الطفل أن تخلل بعض فترات الحمل عند هؤلاء النساء، ولكن لما يحدث ما كن يخشونه فعلا، فلا يمكن لذلك إلا أن يزيد من شدة القلق والشعور بالإثم المعبر عنه صراحة أم لا. كان الأزواج أكثر تحكما في الوضعية وهم الذين كانوا يزودون الزوجات بالمعلومات حول تطور حالة الطفل.

2-3-2- السلوكات الأولى اتجاه المولود الجديد

نقصد بها ما تقوم به الأم وما يقوم به الأب فعلا اتجاه المولود الجديد خلال الساعات الأولى التي تلي الولادة. سمح لنا تحليل محتوى الإجابات باستخراج المواضيع الموالية مثلما يظهر ذلك في الجدول الموالي:

نوع الإجابة التكرار	التحقق من الاكتمال الجسدي	البحث عن تشابهات مع شخص من العائلة	الرغبة في الاتصال بالطفل	تجنب النظر إلى الطفل	عدم التصريح
الأمهات	3/10 %30	3/10 %30	1/10 %10	2/10 %20	4/10 %40
الآباء	2/10 % 20	2/10 %20	00/10 %00	00/10 %00	8/10 %80

- يمكن أن يتواجد الشخص في أكثر من موضوع

جدول رقم (22): السلوكات الأولى اتجاه المولود الجديد

يظهر من خلال الجدول أن بعض الواضعات (زوجة3، 4، 7، 10) لم يصرحن بمواقفهن لأنه لم تتح لهن فرصة رؤية أطفالهن بفعل الانفصال المفروض عنهم نتيجة تحويلهم إلى مصلحة العناية بالمواليد حيث بقوا تحت الملاحظة ليوم أو لأيام لما كانت المعاناة حادة. كما حدث أن تكفلت العائلة بالطفل بعد الولادة مباشرة ريثما تخرج الأم من المؤسسة.

أما بقية الواضعات، فاختلقت استجاباتهن باختلاف الحالات، البعض منهن (3/10: 5، 6، 9)، وبعد الإحساس بتحسن، طلبن رؤية الطفل ثانية، وأولى السلوكات التي بادرن بها هي التحقق من سلامته الجسدية. يحوي هذا الانشغال في طياته، مثلما سبق أن أشرنا إلى ذلك آنفاً، أحاسيس الكراهية إزاء الطفل، لذا لما تتاح الفرصة للأُم التأكد من الاكتمال الجسدي لهذا الأخير، فمن شأن هذا السلوك أن يعيد لها الاطمئنان. وإذا لم يتم ذلك، فرغم المعلومات التي تتلقاها من طرف الفرقة الطبية، فستتمي ما سماه د. و. ويني كوت (D.W.WINNICOTT, 1956, 1969) بحالة "الانشغال الأمومي الأولي". لوحظت السلوكات نفسها عند الآباء (زوج 4، 6) أيضاً.

حاولت بعض الواضعات (3/10: 1، 5، 9) في البداية إيجاد تشابهات بينهن وبين الطفل أو بينه وبين الزوج (لون البشرة، لون العيون، الأنف...)، مثلما فعل الآباء كذلك، وهي تشكل طريقة ربما للتأكد أكثر بكونهم والدي الطفل. كما لاحظنا عند حالات نادرة (زوجة1) محاولة الدخول في اتصال مع المولود الجديد، إرضاعه عن طريق الثدي والتمتع باحتكاك جسد-جسد معه. وقد أظهرت قدرة على إعادة تنظيم مبكر لكل ما عاشته سابقاً، سمح لها بأن تنسى الباقي وتتمتع بلحظة الميلاد.

من جانب آخر، نلاحظ عند حالات قليلة (زوجة2، 4) صعوبة عقد احتكاك أولي مع الطفل حيث تجنبن النظر إلى الطفل، وإذا تحسنت الوضعية مع إحداهن (زوجة2)، فإن الأخرى (زوجة4) بدت وكأنها ما تزال تحت تأثير صدمة الولادة (قيصرية بشكل مستعجل)، كانت غير مبالية بالطفل وغير مهتمة. يمكن لهذا السلوك إذا ما استمر أن يكون له انعكاسات سلبية على بناء العلاقة بين الطرفين في هذه المرحلة المبكرة والحساسة من الحياة.

2-4- تصنيف الأمهات والآباء حسب نوعية استقبالهم للطفل

صنفت الأمهات وصنف الآباء حسب نوعية استقبالهم للطفل إلى ثلاث فئات وهي:

- استقبال "جيد".
- استقبال "سيء".
- استقبال "متوسط" (بين "السهل" و"الصعب").

2-4-1- تصنيف الأمهات

اعتمدنا في تحديد خصائص كل فئة على تصريحات الأمهات خلال المقابلة الأولى بعد

الولادة، تتمثل الخصائص فيما يلي:

- خصائص استقبال "جيد":

- تتم الولادة دون تعقيدات وتكون الواضعة غير متعبة كثيرا.
- يكون الطفل بصحة جيدة.
- تعبر الواضعة عن فرحتها ورضاها عن الطفل.

- خصائص استقبال "سيء":

- تكون الواضعة جد منهكة جسديا ونفسيا أو/و ما تزال تحت تأثير المخدر في حالة ولادة عن طريق القيصرية.
- لا تتمكن من رؤية مولودها الجديد لنقله بشكل مستعجل إلى مصلحة عناية المواليد.
- تكون قلقة حول الطفل ومحبطة.

- خصائص استقبال "متوسط":

- لما تكون الواضعة متعبة بعد الولادة أو ما تزال تحت تأثير المخدر (موضعي، عام) نتيجة ولادة عن طريق القيصرية.
- يكون الطفل بصحة جيدة أو يعاني من بعض المشاكل الصحية ولكنها خفيفة.
- تعبر الواضعة عن بعض القلق حول الطفل، الذي يزول بتحسّن حالته.
- تكون راضية الطفل عند اللقاء به ثانية.

2-4-2- تصنيف الآباء

اعتمدنا في تحديد خصائص استقبال المولود الجديد من طرف الآباء على استجاباتهم الانفعالية إزاء الحدث ومدى رضاهم عن الصفات الخارجية للطفل.
جدول المعطيات هو كالآتي:

الفئات التكرار	استقبال "جيد"	استقبال "متوسط"	استقبال "سيء"	عدم التصريح
الأمهات	2/10 %20	5/10 %50	3/10 %30	00/10 %00
الآباء	2/10 %20	00/10 %00	00/10 %00	8/10 %80

جدول رقم (23): تصنيف الأمهات والآباء حسب نوعية استقبالهم للمولود الجديد

تبين المعطيات أن أكبر عدد من الأمهات (5/10: 2، 6، 7، 8، 9)، كان استقباليهن للمولود الجديد "متوسطاً"؛ أما عند العدد الباقي، فكان (3/10: 3، 4، 10) "سيئاً" عند البعض، و"جيد" نسبياً عند البعض الآخر (2/10: 1، 5).

من المهم أن نشير في البداية إلى أن معظم الأمهات (7/10) ولدن في مؤسسة استشفائية عمومية كانت تفتقد لبعض الشروط المادية والمعنوية لتتم الولادة بشكل مريح، بهدوء وبأقل عنف: عدّة ولادات في نفس القاعة، الواضعات الواحدة بجانب الأخرى...، كما كانت القابلات منهكات في أغلب الأحيان بفعل الطلب المتزايد على هذه المؤسسة العمومية. ويبدو أن المهمة الأساسية لهن هو الحفاظ على حياة الأم والطفل، بينما يبقى الجانب النفسي ثانوياً. وإذا ما عانى المولود الجديد من مشاكل صحية، فقليلاً ما تطمأن الأم، بل تترك في معظم الوقت لوحدها دون تقديم المعلومات الكافية حول تطور الحالة. في مثل هذه الظروف المحيطة بالواضعة، من الصعب أن تتم الولادة بشكل ملائم مثلما هو مطلوب ويكون استقبال الطفل جيداً.

ولهذا، ولعوامل أخرى فردية تعني كل حالة، استقبل عدد معتبر من الأمهات أطفالهن بشكل "متوسط". لم يحظ المولود الجديد باحتكاك بجسد أمه بفعل الظروف التي تمت فيها الولادة (شق الفرج، قيصرية، تعب شديد) مثلما ينصح به المطبقون في المجال. عبرت هؤلاء الواضعات

في البداية عن بعض الصعوبة في الاتصال مع الطفل، ومع أن معظمهم كان راض عن هيئته الخارجية، إلا أننا لمسنا عند البعض نوع من الإحباط عند التحقق من كل جزء من جسده (أذن كبيرة، نحيف...).

كان استقبال الطفل عند بعض الأمهات "سيئاً" ومخيباً (3/10: 3، 4، 10) بسبب صعوبة العمل الولادي حيث استعملت القيصرية بشكل مستعجل عند حالتين (زوجة 3، 4). لم تستطع هؤلاء الواضعات رؤية أطفالهن بفعل مشاكلهم الصحية، مما أثار انشغالات حادة عند بعضهن (زوجة 3، 10). ومثلما نعرف، فلهذا الانفصال المبكر، حتى وإن كان مؤقتاً، انعكاسات على العلاقة بين الطرفين في وقت يكون الانفصال العقلي ما يزال في بداياته. (M.KLAUS, J. KENNEL, 1976 ; S. SALBREUX, 1985, etc.

وأخيراً، وفيما يخص اللواتي استقبلن أطفالهن بشكل مرض نسبياً (2/10: 1، 5) ، فعددهن قليل جداً، إحداهن ولدت في نفس الظروف السابقة، غير أنها أبدت توظيفا إيجابيا إزاء الطفل وقدرة على التحكم في القلق بشكل غير منتظر تماماً، أما الثانية فحظيت بدعم الأم والفرقة الطبية سمح لها باللقاء بطفلها في ظروف حسنة نسبياً.

كان استقبال الآباء للطفل جيداً أيضاً، لحظة انفعال كبير خاصة بعدما تم في الأخير كل شيء على ما يرام.

حوصلة لمعطيات المقابلات

لقد توصلنا من خلال المقابلات التي أجريت للأزواج خلال الحمل (ثلاث على الأقل للزوجات/اثنان على الأقل للأزواج) في مراحله الهامة والحساسة بعدما تم وصف وتحليل المعطيات إلى:

- عاش معظم الأزواج حملاً "متوسطاً" (3/10: 4، 7، 8 من الزوجات // 4/10: 1، 4، 5، 10 من الأزواج) أو "صعباً" (5/10: 1، 3، 6، 9، 10 من الزوجات // 3/10: 3، 6، 7 من الأزواج) ولم يكن "سهلاً" إلاّ عند البعض القليل (2/10: زوجة، 5 // 1/10: زوج)، مع وجود تقارب أحياناً بين الزوجين (زوج، 3، 4، 6) أو العكس (زوج، 1، 5، 7، 9، 10).

يمكننا ربط هذه النتائج بخصوصية السير النفسي للمرأة وللرجل خلال هذه المرحلة الذي يتميز بنقص المقاومة أمام عودة الذكريات القديمة، الصراعات الطفولية والهوامات التي كانت مكبوتة في وقت مضى، والذي ترجم بأشكال مختلفة. وتتطلب هذه التحولات طبعاً إعادة تنظيم نفسي جديد على مستويات مختلفة يختبر من خلاله التنظيم النفسي العاطفي السابق لكل فرد. يتعلق الأمر في المرور إلى مرحلة الوالدية بعمل نفسي داخلي أولاً وقبل كل شيء، ولكن من جانب آخر لا يمكن فصل هذه السيرورة عما يحدث على المستوى المحيط الزواجي، العائلي والطبي كذلك.

- لمسنا هذه الصعوبات عند هؤلاء الأزواج في كيفية توظيف الحمل والطفل الآتي، ظهرت من خلال علامات عدة: عانى الأزواج من مظاهر جسدية، نفسية وسلوكية خلال هذه التجربة أو في مرحلة منها على الأقل، مع أنهم صرحوا بالرغبة في الطفل وبالأهمية التي يحتلها في حياتهم. هيمن التعبير الجسدي والنفسي عند الزوجات، والنفسي والسلوكي عند الأزواج، اختلفت شدة الأعراض ومدتها باختلاف نوعية معاش هذه التجربة. يشرح المحللون النفسانيون، مثلما تعرضنا إلى ذلك آنفاً، إلى وجود حركات تناقض وجداني إزاء الطفل التي تجد معناها في الوضعيات العلائقية العاطفية القديمة المعاشة لاسيما مع الوالدين، ويعتبرون التناقض الوجداني في أساس كل مشروع طفل الذي يشتد خلال تجربة الحمل الأول. يكمن الاختلاف بين الفئات (معاش سهل، صعب، متوسط) في طريقة حل هذا الصراع التناقضي الذي كان قوياً عند بعض الحالات. لم تكن حياة الطفل في خطر إلا نادراً، وحتى في هذه الحالة، كان التكفل الطبي ناجعاً. - كانت الاستجابة للأحداث الهامة للحمل ومنها خاصة: الفحوص الإيكوغرافية، سماع دقات قلب

الجنين، الإعلان عن جنسه وإدراك حركاته الأولى ايجابية عموماً، وقد ساهمت في إعطاء بعداً ملموساً وواقعياً لهذا الأخير.

أدركت الحركات الأولى للجنين في وقتها عند معظم الزوجات، مما يشير إلى القدرة على الاعتراف بالطفل وتقبله، ومع ذلك لمسنا استمرار وجود حركات تناقضية تحتية إزاء الطفل خاصة عند الفئة الثانية (معاش صعب) عند كلا الطرفين. تأثرت الزوجات بشكل خاص بالفحوص الإيكوغرافية التي غاب عنها بعض الأزواج. كان المهم لكل هؤلاء خلال الفحص الأول هو التيقن من أن الطفل بصحة جيدة أكثر من أي شيء آخر، ولكن خلال الفحص الثاني أو الثالث، عند الإعلان عن الجنس، عبّر بعضهم بشكل محتشم أو صريح، عن إحساسهم بالإحباط إزاء الخبر لأنهم كانوا يتمنون صبياً، بينما لم نلاحظ تغيراً في موقف معظم الزوجات.

- على مستوى التوظيف التصوري للطفل، أبدى الأزواج بشكل عام صعوبة في تخيله، في توقع أنفسهم في وضعية تفاعلية معه وكذلك الحلم به لاسيما خلال الشهور الأولى.

برز ذلك عند الأزواج منه عند الزوجات، ربما لصعوبة تبني الطفل أو لأسباب ذاتية أخرى تخص كل حالة. سيطرت التصورات البسيطة في خطاب هؤلاء، ركزت الزوجات على الهيئة الخارجية والرغبة في أن يشبه أحد أفراد العائلة الخاصة بكل واحدة، ولم يُذكر الوالدين إلا نادراً، كما عبّر عن رغبتهم في الحصول على طفل "عادي"، أي غير الحامل لعيب، وهذا منذ بداية الحمل. أولى أزواجهن في توقعاتهم عن الطفل لهذه الخصائص المذكورة أيضاً، ولكن أخذت الرغبة في الحصول على صبي القسط الأوفر في تمنياتهم، علماً أننا نعيش في مجتمع أبوي يفضل الصبي عن البنت من أجل مسألة النسب خاصة.

- تحدث الأزواج عن علاقاتهم السابقة مع الوالدين بتلقائية أو ببعض الصعوبة، تخلل الحديث لحظات انفعال، فرح، حزن، غضب حسب الحالات. هيمنت الأحاسيس المتناقضة إزاءهم أو حتى السلبية أحياناً نحو الأب عند الآباء، بينما سادت الأحاسيس الإيجابية إزاء الأم أكثر عند عدد مهم من الأمهات، وبات الأب موضوع تناقض وجداني، ولكن بصورة أقل مقارنة بالآباء.

عبرت أغلب الزوجات عن وجود تقارب وتوافق في علاقتهن الحالية بالأم والحاجة إلى حضورها والاستناد عليها في هذه المرحلة وفي المرحلة الموالية خاصة في أمور العناية بالطفل وتربيته، ولكن نادراً ما ذكر الأب. أمّا الأزواج، فهناك من وصل إلى نوع من المصالحة مع آبائهم، وهناك

من لم يصل بعد حيث بقيت المشاكل بينهم معلقة على الرغم من كل المحاولات، مما أثر على حالتهم النفسية وعلى علاقاتهم مع الزوجة والعائلة.

- تأثرت العلاقة الزوجية بكل هذه التحولات حيث عرفت أوقات حساسة أو حتى أزمة أحيانا خلال هذه المرحلة، مع التذكير بأن هؤلاء الأزواج تزوجوا حديثا، وبالتالي لم يأخذ مشروع الطفل وقتا كافيا لتنضج الفكرة لديهم. ترجمت هذه الصعوبات في جوانب مختلفة: في الحياة الحميمة عند الزوجات بشكل خاص، في صعوبة تكيف الأزواج مع التحولات الجسدية والنفسية التي طرأت على الزوجات، في عدم القدرة على حل الصراعات التي واجهها البعض منهم إثر حدوث مشاكل عائلية أو أحداث خارجية، تمكن البعض من مقاومتها نسبيا، دون الوصول إلى حل مرض للطرفين، بينما فشل البعض الآخر وفضل الانفصال لمدة.

كل هذا يبين أن الحمل يمكن أن يشكل فترة هشاشة نفسية للمرأة وللرجل وللعلاقة الزوجية، لاسيما لما ينقص الدعم العاطفي والمادي.

- بالنسبة لمعاش تجربة الولادة، نذكر بأن المقابلة المبرمجة تمت في وقتها مع كل الزوجات تقريبا (9/10)، في حين لم نتمكن من القيام بها إلا مع عدد قليل جدا من الأزواج (2/10).

كان معاش الزوجات للولادة "متوسطا" (5/10: 1، 2، 5، 6، 8 من الزوجات) أو "صعبا" (5/10: 3، 4، 7، 9، 10 من الزوجات // 2/10 : 4، 6 من الأزواج). نشير إلى أن معظمهن ولدن بالطريقة السفلى، بعد شق الفرج، في حين ولدت البقية بالطريقة العليا، أي بالقيصرية، مبرمجة مسبقا أو بشكل مستعجل.

ظهرت الصعوبة في معاش هذه التجربة في عدّة مظاهر: في شدة القلق خاصة عند الفئة الثانية إلى درجة التهيج وفقدان السيطرة على الذات أحيانا، علما أن بعض الزوجات عانين من القلق حول الولادة منذ بداية الحمل؛ في مدة ونوعية العمل الولادي حيث كان طويلا وشاقا عند نفس الفئة وكاد الجنين أن يكون الضحية لولا جدارة الفرقة الطبية التي تدخلت في الوقت المناسب، ولكن يبقى التواصل وفهم الحاجيات النفسية للواضعات هينا. أمّا عند الأزواج، فلمسنا بعض الصعوبة لديهم في معاشهم الانفعالي للوضعية بشكل خاص.

- كان استقبال المولود الجديد من طرف نصف عدد الأمهات "متوسطا" (5/10: 2، 6، 7، 8، 9) كما كان "سيئا" (3/10: 3، 4، 10) عند بعضهن وقليلًا ما تم بصورة "جيدة" نسبيا عند كلا الطرفين (2/10: 1، 5 من الأمهات // 2/10 : 4، 6 من الآباء).

لم يحظ المولود الجديد باحتكاك بجسد أمه خلال اللحظات الأولى بفعل الظروف التي تمت فيها الولادة (شق الفرج، قيصرية، إنهاك). كما لم يمنح لبعض الأمهات فرصة رؤية أطفالهن لتعرضهم لمشاكل صحية (مشكل تكيف، إزرقاق، معاناة)، مما نما لديهن حصر وقلق، لاسيما أمام فرقة طبية تفتقد لتكوين متين في مجال علم النفس الأمومة كان من شأنه أن يسمح لها بأن تكون ناجعة أكثر في تدخلاتها، فتجنب بذلك الثنائية أم-طفل التعرض لصعوبات علائقية منذ البداية.

الفصل الثامن:

مقارنة النتائج ومناقشة الفرضيات

الفصل الثامن: مقارنة النتائج ومناقشة الفرضيات

سنقوم في هذا الفصل الأخير للبحث بمقارنة المعطيات المتحصل عليها انطلاقاً من اختبار الرورشاخ ومن خلال المقابلات. سنقارن أولاً النتائج الكمية المتوصل إليها في التطبيق الأول للرورشاخ أثناء فترة الحمل وفي التطبيق الثاني الخاص بفترة ما بعد الولادة، ثم سنواجه خصائص التنظيم العقلي لأفراد المجموعة بخصائص المعاش النفسي للحمل، للولادة وكيفية استقبال المولود الجديد، لنتحقق من الفرضيات التي وضعناها في بداية هذا البحث.

1-مقارنة نتائج اختبار الرورشاخ الأول والثاني

نذكر في الأول بأن اختبار الرورشاخ أجري خلال فترة الحمل لعشرة أزواج (Les couples)، ولكننا لم نستطع إعادة تطبيقه إلا على ثلاثة منهم. ولهذا، سنكتفي في الجدول الموالي بتقديم النتائج المتحصل عليها مع هؤلاء فقط.

		%70-60		%3		%10-6		%68-61		%30-21				ثا 60 -45		30-20		0		35-20		كلاسيكية	المعايير
		57.81		1.99		3.13		54.24		36.83		ثا 13.2		ثا 37.5				0		28.16		C.DE TYCHEY	
F% élargi		F%		Dbi %		Dd%		D%		G%		Tps.Lat moy		Tps/R		Tps.T		Refus		R		المؤشرات الأزواج	
إخ I	إخ II	إخ I	إخ II	إخ I	إخ II	إخ I	إخ II	إخ I	إخ II	إخ I	إخ II	إخ I	إخ II	إخ I	إخ II	إخ I	إخ II	إخ I	إخ II	إخ I	إخ II		
78.9 4	88.8 8	36.8 4	38.88	0	0	5.26	11,11	63,5	50	31,57	38.88	7''	11''	45 ''	26 ''	14'11" ,	7'40''	0	0	19	18	أنية	زوج 5
95	93.7 5	65	62.5	0	0	5	6.25	60	56.25	35	37.5	23''	35''	53 ''	46 ''	17'34' ,	12'15' ,	0	0	20	16	سمير	
88.8 8	92.8 5	50	42,85	0	7.14	11.1 1	0	50	28.57	38.88	64.28	2''	7''	24 ''	33 ''	7'10''	7'40''	0	0	18	14	كريمة	زوج 7
92.3 0	90.4 7	65,3 8	57.14	3. 84	0	0	0	11.53	14.28	84.61	85.71	7''	22''	44 ''	32 ''	19'05' ,	11'20' ,	0	0	26	21	محنند	
71.4 2	100	14.2 8	66.66	0	0	0	0	35.71	33.33	64.28	66.66	26''	14''	94 ''	12 3''	22'	24'35' ,	0	1/ IV	14	12	سليمة	زوج 10
81.8 1	100	27.2 7	22.22	0	0	9.09	0	45.45	33.33	45.45	66.66	18''	13''	57 ,	53 ''	10'30' ,	7'55''	0	2/ II+ IX	11	09	عالم	

%12<		1		6-5		%15-12		%55-35		1-0				4		3-2				%95-80		كلاسيكية	المعايير
13.3				4.83		15.85		42.55								2.42				60.86		C.DE TYCHEY	
I.D		Anat		Ban		H%		A%		Rép. Clob		FC'		FC		K		F+% élargi		F+%		المؤشرات الأزواج	
إخ II	إخ I	إخ II	إخ I	إخ II	إخ I	إخ II	إخ I	إخ II	إخ I	إخ II	إخ I	إخ II	إخ I	إخ II	إخ I	إخ II	إخ I	إخ II	إخ I	إخ II	إخ I		
21.05	22.22	3	3	2	4	10.52/ 15.78	11.11	31.57	33.33	0	0	4	2	1	3	2	1	56.66	62,5	64.28	71,42	أنية	زوج 5
15	6.25	2	1	3	4	10	6.25	30	31.25	2	1	2	1	1	1	1	1	73.68	76,66	76,92	65	سمير	
22.22	21.42	2	2	3	3	11.11	14.28	55.55 / 61.61	35,71/ 42.85	0	1	2	0	1	1	0	1	68.75	80,76	55.55	75	كريمة	زوج 7
7.69	9.52	1	2	4	2	15.38	14.28/ 19,04	23.07	28.57	0	1	1	1	3	3	1	2	70.83	52,63	64.70	66,66	محند	
0	16.66	0	0	6	4	21.42	16.66	42.85	41.66	0	0	2	1	0	1	3	1	80	66.66	00	50	سليمة	زوج 10
9.09	0	1	0	4	4	9.09/ 18.18	22.22	54.54	33.33	0	1	0	1	1	2	2	2	88.88	55,55	66.66	50	عالم	

														كلاسيكية	المعايير
														C.DE TYCHEY	
Choix-2		Choix-1		Choix+2		Choix+1		RC%		F.C		T.R.I		المؤشرات	الأزواج
إخ II	إخ I	إخ II	إخ I	إخ II	إخ I	إخ II	إخ I	إخ II	إخ I	إخ II	إخ I	إخ II	إخ I		
I	IV	II	II	VII	VII	X	IX	47.36	38.88	2k/OE	3k/OE	2K/7.5C	1K/7C	آنية	زوج 5
VI	II	IV	VII	VIII	X	II	III	50	43.75	0k/1E	2k/OE	1K/1.5C	1K/1C	سمير	
VIII	X	IV	II	V	V	II	VII	33.33	21.42	3k/1E	2k/1E	0K/5.5C	1K/3.5C	كريمة	زوج 7
III	III	X	X	IX	IX	V	VII	30.76	47.61	2k/0.5E	1k/0E	1K/5C	2K/4C	محنند	
IV	IV	VI	I	III	VIII	X	IX	21.42	33.33	3k/0.5E	1k/0E	3K/5C	1K/2C	سليمة	زوج 10
IV	IX	X	I	III	VII	V	VI	36.36	22.22	1k/0.5E	0k/1.5E	2K/3.5C	2K/1,5	عالم	

جدول رقم (24): نتائج المخططات النفسية للزوجات وللأزواج الخاصة بفترة الحمل وما بعد الولادة

تبيين المعطيات تغيرات في النسب المسجلة في مؤشرات الرورشاخ بين التطبيق الأول والثاني، البعض منها اشتركت فيها الحالات، بينما اختلفت في البعض الآخر.

لم يغير هؤلاء الأزواج من مواقفهم إزاء الوضعية (ما عدا زوج7) حيث ظهر معظمهم غير مركزين أثناء الاختبار، لاسيما الأمهات لانشغالهن بالطفل حسب تصريحاتهن، إلى درجة أن عبّر بعضهن (زوجة5/زوج10) بصراحة عن الرغبة في إنهاء اللقاء بأسرع وقت ممكن.

- على مستوى الإنتاجية، نلاحظ تحسنا طفيفا في المردودية في التطبيق الثاني، ولكنها تبقى بشكل عام محدودة وحتى فقيرة خاصة عند الزوج الأخير. لم نلاحظ كذلك تحسنا ملموسا في الوقت المكرس للاختبار ولا لعملية التحقيق حيث قصرت المدة أكثر وقلت معها الإجابات الإضافية (7 عند الأزواج/3 عند الزوجات).

كانت الإجابات جد مختصرة والتعليق قليلة، تخللتها توقفات متعددة وطويلة أحيانا. تشهد هذه العناصر الأولى على تجنب هؤلاء كل تورط إسقاطي، على الرغم من تدخل الباحث لحثهم على التعبير، إلا أن هذا الموقف لم يغير كثيرا من سلوكهم.

- فيما يخص التناول الإدراكي والواقع الخارجي، انخفض التناول الشامل للوحات في التطبيق الثاني، ومع ذلك يبقى مرتفعا عند معظم الحالات (4/6) مقارنة بالمعيار المحدد له.

كما كانت الإجابات الشاملة البسيطة هي المتواترة أكثر على حساب الإجابات المركبة (3 عند الأزواج/1 عند الزوجات)، مما يعكس فعلا نقصا في إرسان شخصي للمادة. لم يرتبط هذا النوع البسيط بمحددات شكلية ملائمة دائما، مع وجود اختلافات طفيفة بين التطبيقين باختلاف الحالات.

كان النوع الانطباعي حاضرا في كل البرتوكولات كذلك، مما يشير إلى نوع من المرونة في السير النفسي لهؤلاء، بدرجة متفاوتة حسب الحالات وحسب الزوج الوالدي. لوحظ بعض الاختلاف مع التطبيق الأول عند معظمهم، كما بقي مهيمنا عند حالات قليلة في كلا التطبيقين (زوجة5/زوج7). اختلفت القدرة على التحكم في هذه الاندفاعات الداخلية، تحكم جيد في أغلب الأحيان في كلا التطبيقين عند البعض (زوجة7/زوج10) وصعوبة على هذا المستوى عند البقية.

- بالمقابل ازداد نوعا ما اللجوء إلى التناول التجزيئي (D) بشكل هام أحيانا عند البعض في التطبيق الثاني (زوجة و زوج5) ودون أن يصل إلى النسبة المطلوبة عند البعض الآخر، مما يشهد على

صعوبة تناول الواقع بشكل تحليلي وقلة سيرورات العزل. وقد لاحظنا اختلافات بارزة على مستوى الضبط الإدراكي بين التطبيقين عند الحالات.

أما الإجابات الجزئية الصغيرة (Dd)، فانخفضت عند البعض خلال التطبيق الثاني، بينما برزت عند البعض الآخر أو انعدمت تماما في كلا التطبيقين. كما غابت الإجابات الجزئية البيضاء (DbI) عند كل الحالات تقريبا.

- على مستوى المحددات الشكلية، انخفضت نسبة المحدد الشكلي الخالص (F%) أكثر خلال التطبيق الثاني عند البعض (زوجة 5 / زوجة 10)، بينما ارتفعت قليلا عند البعض الآخر دون أن تصل إلى النسبة العادية دائما (زوجة وزوج 7 / زوج 10).

انخفضت نسبة المحدد الشكلي الموسع أيضا، ومع ذلك بقيت مرتفعة عند البعض. يبدو أنه من الصعب إبعاد الانشغالات الداخلية في مرحلة يقاوم فيها الفرد عموما عودة العناصر المرتبطة بالمواضيع الداخلية بصورة أقل من أي وقت مضى، ولكن يظهر من جهة أخرى أن قدرات التحكم في ذلك متباين بين الحالات في كلا التطبيقين.

كانت نوعية الضبط والرقابة الشكلية (F+%) أحسن في التطبيق الأول عند الأمهات، على عكس أزواجهن الذين أظهروا إمكانيات أحسن في التطبيق الثاني.

- كان عدد المحددات الحركية الإنسانية قليلة، حتى وإن لاحظنا تحسنا في التطبيق الثاني عند بعض الزوجات (زوجة 5 / زوجة 10)، بينما بات مستقرا بين التطبيقين أو نقص أو انعدم تماما. يبين هذا مرة أخرى الاختلاف الموجود بين الحالات في هاتين المرحلتين فيما يخص الإمكانيات المرتبطة بالعمل النفسي ونجاعته.

- كانت الإجابات الصغرى قليلة عموما في كلا التطبيقين كذلك، ولكن ازداد عددها قليلا في التطبيق الثاني (زوجة وزوج 7 / زوجة وزوج 10) إلا أنه يبقى بعيدا عن العدد المحدد له. وتطبق الملاحظة نفسها على إجابات التصليل (E). تعبّر هذه العلامات عن شدة الرقابة وقلة إمكانيات النكوص.

من جانب آخر، تبقى الحساسية للمحيط موجودة وبقوة أحيانا (ΣC) لاسيما في التطبيق الثاني لدى الأمهات، مما يشير إلى وجود بعض النفوذية في السير النفسي لهؤلاء تسمح بالانفتاح نحو الآخر والتجاوب معه في مرحلة سماها العياديون بـ"الانشغال الأمومي الأولي". وتؤكد ذلك مؤشرات أخرى (RC%) عند بعضهن.

- كانت مظاهر القلق حاضرة عند كل الحالات، بدرجة متفاوتة، مع وجود اختلافات طفيفة تارة وهامة تارة أخرى بين التطبيقين. بات مؤشر القلق (I.D) مستقرا نسبيا بين التطبيقين عند بعض الحالات (زوجة/5 زوجة7). ونلاحظ الاختلافات نفسها في المؤشرات الأخرى أيضا (FC').

- وفيما يتعلق بالمحتويات، فقد كانت محدودة عموما. سجلت في المحتوى الحيواني نسب مرتفعة (زوجة7/ زوجة وزوج10) في التطبيق الثاني لدى البعض، كما حدث أن انخفضت عند البعض الآخر وهي بعيدة عن النسب العادية (زوج5/ زوج7) لصالح ظهور محتويات أخرى من النوع النباتي، الجغرافي أو من نوع الأشياء.

- اختلف توزيع المحتوى الإنساني في هذه البرتوكولات في التطبيقين، كما كانت المحددات الحركية قليلة عموما، مما يمكن أن يعكس صعوبات علائقية وفي التقمصات.

- أما التصورات حول الحمل والولادة أو المحتوى التشريحي الأنثوي، فكانت قليلة عند معظم الحالات وفي كلا التطبيقين.

إجابة عن الفرضية العامة الأولى، تبين الملاحظة العامة للنتائج لفترة الحمل، دون أن نستطيع الحكم على التنظيم النفسي السابق لأفراد المجموعة، تغيرات محسوسة في كل مؤشرات الرورشاخ تقريبا وفي كل برتوكولات الزوجات والأزواج (مقارنة طبعا بالمجموعة المرجعية). تثبت بعض النتائج ما افترضناه فعلا: انخفاض في المردودية، ارتفاع في التناول الشامل على حساب التجزيئي، التي تشير إلى حالة الكف عند هؤلاء وموقف دفاعي ضد تورط في الوضعية والتزام نوع من الحيادية أمام وضعية جديدة مثيرة لبعض الخوف. ولكن هذه الطريقة لم تصمد أمام الضغط الداخلي والتحريضات القوية لمادة الرورشاخ.

جاءت النسبة المتوسطة للمحدد الشكلي الخالص منخفضة، عكس ما هو منتظر عند كلا الطرفين، مبينا صعوبة إبعاد وعزل الانشغالات الهوامية من جهة والعاطفية من جهة أخرى. وعلى الرغم من محاولات الرقابة والضبط التي كانت حاضرة بقوة، إلا أن ذلك لم يكن ناجعا، مما أثر سلبا على التكيف مع الواقع الموضوعي. وظهر ذلك جليا في نسبة المحدد الشكلي الإيجابي الخالص والموسع كما توقعناه تماما. ويبين ارتفاع نسبة مؤشر القلق، لاسيما عند النساء، هذه الصعوبة في الاحتواء النفسي لما حرضته تجربة الحمل، مسامية الحدود الداخلية وهشاشة في تصور الذات.

قلت الإجابات الحركية الإنسانية التي تثبت فعلا صعوبة العمل النفسي خلال هذه المرحلة، بمعنى هنا نقص في القدرة على تناول الصراعات والحركات النزوية في إطار علائقي.

كان عدد الإجابات اللونية في معدله خلافا لمعارفنا حول حساسية النساء خلال هذه المرحلة، بينما سجلت نسبة أقل في مجموع الإجابات أمام اللوحات الملونة الثلاثة، يمثل هذا الموقف ربما وسيلة دفاعية لمقاومة التأثير الهام لهذه الأخيرة. أما في برتوكولات الأزواج، فلاحظنا العكس تقريبا، مما يبين وجود صدى لعامل اللون دون القدرة على إدراجه في سيرورة التداعي.

من جانب آخر، تبقى إمكانيات الاندماج الاجتماعي محتفظا بها عموما حيث كان المحتوى الحيواني في معدله عموما، فلم ينخفض عند الزوجات ولم يرتفع عند الأزواج مثلما افترضناه، وهذا حتى وإن لاحظنا انخفاضا في المحتوى المبتذل، على عكس المحتوى الإنساني الذي كان جد موظف عند كلا الطرفين، ولكن مع قلة المحددات الحركية، يمكن أن يشير ذلك إلى صعوبات على مستوى التقمصات.

لا يجب أن ينسبنا هذا التناول الشامل للمعطيات طبعا الإشارة إلى وجود بعض الاختلافات على مستوى برتوكولات أفراد المجموعة فيما يخص قدراتهم على الإصران النفسي. ولكن ما يجلب الانتباه من جهة أخرى هو عدم وجود أي واحد اقترنت فيه كل مؤشرات المخطط النفسي الخاصة به من المعايير المحددة، بل على العكس ما يظهر عند معظمهم هو شدة العمل النفسي وقلة نجاعته، اللجوء إلى تقوية الأساليب الدفاعية المعتادة أو ظهور من جديد أحيانا لأساليب بدائية لمقاومة ضعف العالم الداخلي.

لاحظنا اختلافات في عدة مؤشرات على مستوى الزوجين كذلك: في الطريقة المستعملة في تناول الواقع والوضعيات من حيث الأفضلية الممنوحة للتناول الشامل على حساب التجزيئي عند البعض أو العكس، في استغلال الواقع الموضوعي (F%) بقدر كاف من طرف بعض الأزواج أحسن من زوجاتهم دون أن تكون هذه الوسيلة ناجعة دائما، وكذلك البعد اللوني حيث نلاحظ إمكانيات تعبير أحسن عند بعض الزوجات (ΣC ; RC%)، في توظيف بعض المحتويات كالمحتوى الحيواني والمحتوى الإنساني أيضا، مع وجود فروق هامة في معظم الأحيان بين الطرفين. كما نلاحظ من خلال مؤشر القلق الاختلاف الموجود في القدرة على التكيف مع هذه الوضعية الجديدة بما تثيره على المستوى النفسي-الداخلي في هذه المرحلة المميزة. ويبقى العمل النفسي صعب وإمكانيات النكوص محدودة عند كلا الطرفين.

بالنسبة للإنتاج الإسقاطي لفترة ما بعد الولادة، يظهر من خلال بعض النتائج المتوصل إليها مع الأزواج الثلاثة الذين أعيد عليهم تطبيق الرورشاخ، مع بعض التحفظ طبعاً، ما يمكن أن يؤكد توقعاتنا حيث نلاحظ: انخفاضاً في نسبة المحدد الشكلي الخالص أكثر خلال هذه المرحلة في بعض برتوكولات الأمهات، ارتفاعاً في عدد الإجابات اللونية، ارتفاعاً في نسبة مؤشر القلق عند معظمهن، كما سجل انخفاضاً في المحتوى الحيواني والمبتذل لدى البعض كذلك (زوجة /زوج 5) الذي يمكننا ربطه بحالة "الانشغال الأمومي الأولي" التي وصفها لنا المحلل النفسي د.و. ويني كوت، وكذلك الأبوي مثلما بينت لنا ذلك ج. دليزي دوبرسفال (G.DELAISI) (DEPASEVAL, 1981,2004) من خلال دراستها لحالات عيادية. وفي برتوكولات الآباء، استغل المحدد الشكلي أحسن حيث سجل ارتفاعاً في النسب لدى معظمهم، وكان ذلك ناجعاً أحسن من زوجاتهم.

أما في المؤشرات الأخرى وخلافاً لما انتظرناه: ارتفعت المردودية قليلاً، وكذلك نسبة الإجابات الجزئية الكبيرة (D) بشكل محسوس على حساب الإجابات الشاملة لدى البعض، ولكن دون أن نلاحظ توازناً بين هذين التناولين إلاّ عند حالات قليلة، كما انعدمت الإجابات ذات الفراغات البيضاء عند الزوجات التي تشهد ربما على تجاوز وضبط الإحساس بالفراغ في البطن الذي صاحب مرحلة ما بعد الميلاد.

كانت المحددات الحركية الإنسانية، الشكلية-اللونية، الحركية الحيوانية والتضليل قليلة كذلك مثلما هو متخيل عند كلا الطرفين، وهي تعكس مرة أخرى صعوبات العمل النفسي والاستسلام للتحريض على النكوص. يبقى المحتوى الإنساني والحيواني موظفاً بدرجة متفاوتة حسب الحالات.

كل هذا يبرز جلياً الاختلافات الموجودة على المستوى الفردي والزوج الوالدي في كيفية مواجهة ما أثارته لوحات الرورشاخ باختلاف مادتها وطبيعتها الإشكاليات التي تستدعيها في مراحل حساسة جداً من الحياة وهي الحمل وما بعد الولادة.

وتلتحق هذه النتائج على ما يبدو بما سبق أن وصفه العياديون في مجال الأمومة خاصة والأبوة كذلك على أنّها تشكل مراحل مميزة تحدث فيها تغيرات نرجسية وموضوعية، مما يخلق عدم استقرار نفسي في مختلف مظاهر الشخصية.

2- مقارنة نوعية التنظيم العقلي للأزواج بنوعية معاشهم للحمل، للولادة ولإستقبال

المولود الجديد

سنحاول في هذه المرحلة الثانية مقارنة نوعية التنظيم العقلي للأزواج، المتوصل إليها بعد تحليل بروتوكولات الرورشاخ الخاصة بهم، بنوعية معاشهم للحمل، للولادة وإستقبال الطفل، الذي صنف بعد تحليل معطيات مختلف المقابلات التي أجريت معهم خلال هاتين الفترتين.

فترات السيرورة				الحمل								الولادة								استقبال المولود الجديد			
نوعية المعاش		نوعية للتنظيم للعقلي		"سهل"		"متوسط"		"صعب"		"سهل"		"متوسط"		"صعب"		"جيد"		"متوسط"		"سيء"			
				الزواج	الزواج	الزواج	الزواج	الزواج	الزواج	الزواج	الزواج	الزواج	الزواج	الزواج	الزواج	الزواج	الزواج	الزواج	الزواج	الزواج	الزواج	الزواج	الزواج
"أقل هشاشة"		0/10	1/10	1/10	1/10	0/10	0/10	0/10	0/10	0/10	0/10	0/10	0/10	0/10	0/10	0/10	0/10	0/10	1/10	0/10	0/10		
"هش"		2/10	0/10	2/10	3/10	3/10	2/10	4/10	2/10	0/10	0/10	5/10	0/10	3/10	2/10	0/10	2/10	3/10	2/10	0/10	3/10		
"أكثر هشاشة"		0/10	0/10	0/10	1/10	0/10	0/10	1/10	1/10	0/10	0/10	0/10	0/10	1/10	1/10	0/10	0/10	1/10	0/10	0/10	0/10		

جدول رقم(25): نوعية التنظيم العقلي للزوجات وللأزواج ونوعية معاشهم للحمل، للولادة وللاستقبال المولود الجديد

يُظهر الجدول وجود علاقة وطيدة نوعا ما بين نوعية التنظيم العقلي ونوعية معاش الحمل، الولادة واستقبال المولود الجديد عند عدد مهم من أفراد هذه المجموعة، مع الإشارة إلى أننا لم ندمج حالتين (زوج/2 زوج 8) في هذه المقارنة بفعل انسحابهم من المتابعة بعد اللقاء الأول. بالنسبة لفترة الحمل، نلاحظ أن معظم الأزواج (6/8: 1، 3، 4، 6، 8، 10 من الزوجات // 5/7: 1، 4، 6، 7، 10 من الأزواج) الذين صنفوا في فئة التنظيم العقلي "الهش"، كان معاشهم للحمل "صعبا" (زوجة 1، 3، 6، 10 // زوج 6، 7) أو "متوسطا" (زوجة 4، 8 // زوج 1، 4، 10) على الأقل. مع وجود تقارب أحيانا على هذا المستوى بين الزوجين (4، 6).

تتطبق الملاحظة نفسها على أغلب الذين كان تنظيمهم العقلي "أكثر هشاشة" (2/20: زوجة 9 / زوج 3) حيث عاشوا تجربة "صعبة"؛ أمّا الذين كان تنظيمهم العقلي "أقل هشاشة" (3/20: زوجة 7 / زوج 5، 9)، فاختلف معاشهم حسب الحالات.

وتبين الحالات الاستثنائية تدخل عوامل أخرى من شأنها أن تيسر أو تعسر هذا المرور إلى الوالدية. بالنسبة للزوجات، نجد أربع حالات كان تنظيمهن العقلي "هشا" إلا أن معاشهن للحمل كان "متوسطا" (زوجة 4، 8) أو "سهلا" نسبيا (زوجة 2، 5). نشير إلى أن هؤلاء النساء حظين بدعم نفسي من طرف العائلة: الأم خاصة مما سهل ربما السيرورة التقمصية، وكذلك الأخوات والزوج. كما توجد حالة واحدة (زوجة 7) كان تنظيمها العقلي "أقل هشاشة" غير أن معاشها للحمل كان "متوسطا"، يمكننا ربط ذلك ببعض العوامل: عانت هذه الزوجة من ضغط نفسي هام خلال الثلاثي الأخير من الحمل نتيجة صعوبات علائقية مع زوجها وعائلته وعوامل جسدية أخرى غير محددة جعلتها تتعرض لتهديد بولادة مبكرة، ولكنها تمكنت من تجاوز هذه الأزمة بفضل علاج طبي ملائم. نلاحظ الشيء نفسه تقريبا عند بعض الأزواج (1، 4، 10)، حيث على الرغم من هشاشة تنظيمهم العقلي إلا أن معاشهم النفسي كان "متوسطا". يمكننا أن نضع ذلك على حساب الظروف الداخلية العميقة التي من الصعب الإحاطة بها أو/والخارجية (الدعم العائلي عند الحالتين الأوليتين) التي من شأنها أن تتدخل خلال مدة الحمل لتؤثر إيجابا على التوازن النفسي عند كل واحد. وتبقى حالة زوج واحد (زوج 5) تميز تنظيمه العقلي بقلة هشاشته غير أن معاشه للحمل كان "متوسطا". يمكن أن يرجع ذلك إلى حدة الضغط الداخلي الذي لمسناه عنده بتقدم حمل الزوجة: برز من خلال مظاهر جسدية، نفسية وسلوكية التي تبين بعض الصعوبات التي يتلقاها في تحمل أبوته. وهذا دون غض النظر عن الضغط المهني الذي كان يشكو منه كمسؤول إداري في مؤسسة خاصة.

خلال المرحلة المالية لهذه السيرة، اتخذت المعطيات اتجاهها مختلفا نوعا ما. بالنسبة للزوجات اللواتي كان تنظيمهن العقلي "هشا"، كان معاش الولادة "صعبا" عند البعض (زوجة 3، 4، 10)، مثلما هو الحال كذلك عند الزوجة الوحيدة التي كان تنظيمها العقلي "أكثر هشاشة" (زوجة 9). كما كان "متوسطا" عند البعض الآخر (زوجة 1، 2، 5، 6، 8). وقد سجل في هذه الفئة الأخيرة أكبر عدد مقارنة بالمرحلة السابقة. ومن المهم الإشارة هنا أيضا إلى أن معاش الحمل عند بعض هؤلاء الزوجات كان مختلفا: تجربة "سهلة" نسبيا للزوجة 2، 5؛ "متوسطة" للزوجة 4 و"صعبة" للزوجة 1 و6. أما اللواتي كان تنظيمهن العقلي "أقل هشاشة"، يتعلق الأمر بنفس الحالة السابقة (زوجة 7) فجاءت ولادتها "صعبة"، مع العلم أن تجربة الحمل كانت "متوسطة".

تتطبق الملاحظة نفسها على الأزواج (2/10) (زوج 4، 6) فقط تمت مقابلتهم) الذين كان تنظيمهم العقلي "هشا" حيث تأثروا كثيرا بالظروف التي تمت فيها الولادة إلا أن معاش الحمل لم يكن صعبا دائما ("متوسط" عند الزوج 4).

نقرأ من خلال هذه النتائج وجود معطيات أخرى تفرض نفسها على الواضحة، نفسية-داخلية أو/و خارجية (نوعية المرافقة الطبية خاصة)، متداخلة ومتشابكة فيما بينها بشكل مختلف عند كل حالة، ومعطيات خاصة بالجنين من شأنها أن تسهل أو تصعب معاش هذه التجربة، وإلا فكيف يمكن أن نشرح حالة الزوجة 1 التي على الرغم من معاناتها النفسية خلال الحمل، تمكنت في الساعات الأخيرة من عمل الولادة من التحكم في الألم والقلق مع أن المرافقة الطبية لم تكن جيدة؛ حالة الزوجة 4 التي عرفت ارتياحا جسديا ونفسيا خلال الشهور الأخيرة من حملها وكانت تتوقع ولادتها ايجابيا، غير أنه في آخر المطاف يتأخر حدوثها (انغلاق عنق الرحم)، فيحدث ما لم تتوقعه تماما حيث تخضع لتدخل طبي الذي لم يكن فعالا، يتفاقم قلقها وفي الوقت نفسه يعاني الجنين، فيضطر الطبيب إلى برمجة عملية قيصرية بشكل مستعجل في وقت بلغت معاناتها هي أيضا ذروتها؛ وكذلك حالة الزوجة 7 التي أبدت مقاومة إزاء بعض الظروف التي كانت تعيشها ولكن حملها كاد أن يكون في خطر، فولدت قبل الأوان وبيعض الصعوبة، ولحسن الحظ تم كل شيء دون تعقيدات عند كلا الطرفين.

وأخيرا فيما يتعلق باستقبال المولود الجديد، نلاحظ أن بعض الحالات اللواتي كان تنظيمهن العقلي "هشا"، استقبلن أطفالهن بشكل "سيء" (زوجة 3، 4، 10)، بينما كان "متوسطا" عند البعض الآخر (زوجة 2، 6، 8)، وقليلات هن اللواتي استقبلناهم "جيذا" (زوجة 1، 5). أما اللواتي يتموقعن بين

حدين، أي التنظيم العقلي "الأقل هشاشة" (زوجة 7) و"الأكثر هشاشة" (زوجة 9)، فكان استقبال الطفل "متوسطا". نذكر بأن الفئة الأولى من الواضعات (زوجة 3، 4، 10) مررن بأوقات حرجة خلال الولادة (قيصرية بصورة مستعجلة في حالة الزوجة 3، 4) ولم تمنح لهن فرصة رؤية الطفل بفعل مشاكله الصحية (معاناة جنينية حادة، ازرقاق). خضعت بعض الواضعات (زوجة 6، 8) لنفس هذه العملية أيضا ولكنها كانت مبرمجة مسبقا، وهن ما يزلن تحت تأثير المخدر (تخدير موضعي) لم يستطعن التحقق جيدا من سلامة الطفل ومن خصائصه الجسدية، كما لمسنا نوعا من الإحباط أمام جنس المولود الجديد عند حالات نادرة (زوجة 2)، مع العلم أن الولادة تمت بشكل عادي. تأثرت بعض النساء كذلك (زوجة 2، 7، 9) بظروف التي تمت فيها الولادة (ضغط على البطن بسبب وضعية الجنين) واشتكت من قلة المساندة من طرف الفرقة الطبية. وبالنسبة للأزواج، فعلى الرغم من حدة الانفعالية للحدث إلا أنهم استقبلوا الطفل "جيدا".

ختاما لهذه المقارنة، يمكن أن نقول أن الفرضية العامة الثانية التي تنظم فرضيتين جزئيتين (الخاصة بالزوجات والأزواج) تحققت جزئيا كذلك حيث ارتبطت نوعية التنظيم العقلي بنوعية معاش هذه الفترات عند عدد مهم من الزوجات والأزواج، ولكننا لم نلاحظ وجود علاقة خطية ومباشرة بين هذين المتغيرين إلا عند حالات قليلة جدا (زوجة 3، 10) على عكس الأغلبية. تتعلق هذه الملاحظة بالزوجات خاصة لكونهن حظين بمتابعة على طول الفترات الثلاث.

لا يجب أن ينسينا هذا التناول الفردي للحالات طبعاً أن نشير إلى أن معاش هذه السيرورة مقترن أيضا بالظروف الزوجية، بهذه العلاقة البيئذاتية للطرفين وكل ما يحيط بها من أحداث. ولقد رأينا ذلك جليا في مسار هذه المراحل عند الأزواج. يمكننا أن نذكر على سبيل المثال حالة الزوج 5 الذي استطاع بفضل قدرته على التواصل والمساندة العائلية التي حظي بها من تجاوز بعض الصعوبات والوصول تدريجيا إلى نوع من الانسجام حيث وجد كل طرف دعما له في الوظائف الأمومية أو الأبوية المتعلقة به. كما يمكننا ذكر مثالا آخر، عكسه تقريبا، وهو حالة الزوج 6 الذي عاش صراعات حادة خلال الحمل خلافا للمرحلة السابقة لها، حالة أزمة، التي تتأصل جذورها في الماضي العاطفي والطفولي لكل طرف في هذه العلاقة، إضافة إلى الظروف العائلية غير الملائمة التي غدت وزادت من حدة المشاكل عند هذا الزوج. فكان نتيجة ذلك، وفي غياب مرافقة نفسية، أن حدث الانفصال بينهما لمدة معينة وبقيت بعض المشاكل معلقة حتى بعدما تصالحا نسبيا لأجل الطفل.

كل هذا يبين أن خلال تجربة الحمل ثم الولادة واللقاء مع الطفل عدة عوامل من طبيعة مختلفة من شأنها أن تتدخل لتؤثر إيجاباً أو سلباً على معاش مراحل هذه السيرورة باختلاف خصوصياتها: البعض منها مرتبط بالمرأة ذاتها (جسدية، نفسية، علائقية) وبالرجل الذي يتهيأ لأن يصبح والداً (نفسية، علائقية، مهنية، مادية، أحداث خارجية)؛ وأخرى بالطفل (حالته الصحية، وضعيته، وزنه، جنسه، سماته الجسدية) لاسيما في تجربة الولادة والفترة المولوية، التي قد تيسر هذا العبور إلى الوالدية أو تحدث ما لم يكن في الحسبان، التي يمكن أن تتعش الوالدين نفسياً أو العكس، لوجود تفاوت كبير بين الطفل المتخيل والواقعي، مما قد يولد صعوبات في الاحتكاكات الأولى أم-مولود جديد مثلما يؤكد على ذلك بعض العياديين (M.-J.MOURAS, 2003; L. ALVAREZ, B.GOLSE, 2013). كما يجب ألا ننسى أن نشير إلى الظروف المادية المحيطة بالميلاد. ويأخذ الدعم النفسي العائلي والطبي كل قيمته وأهميته خلال هذه المرحلة الأخيرة والحاسمة من الحياة ربما أكثر من المرحلة السابقة، لما يرافقها من تغيرات هامة على مستويات مختلفة، جسدية، نفسية واجتماعية (لاسيما عند المرأة). وقد سبق لعدة محللين نفسانيين ومطبقين (M.SOULE, J.NOEL, 1985 ; O.TAGAWA, 2012 ; S.MISSONNIER, 2015) أن ركزوا على أهمية هذه المرافقة المتعددة التخصصات في معاش الوالدية.

الفصل التاسع:

تقديم حالتان نموذجيتان

الفصل التاسع: تقديم حالتان نموذجيتان

1- الزوج: سمير وآنية

عمر سمير 33 سنة وعمر آنية 28 سنة. يعمل سمير كمسؤول إداري في مؤسسة خاصة، في حين تعمل آنية كوكيلة إدارية في بنك محلي. وافق الزوجان بسهولة على المشاركة في هذا البحث وأبدى تحمسا له، ولكن بعد اللقاء الأول، لاحظنا بعض التردد من جهتهما، حيث لم يلب سمير دعوتنا للقاء الثاني المبرمج لهذه الفترة، كما لم نكن نلتق بآنية إلا خلال مواعيدها الطبية ولمدة قصيرة جدا. خلال فترة ما بعد الولادة كذلك، لم نتمكن من إجراء سوى لقاء وحيد معهما وبصعوبة، بعد مرور شهرين من الموعد المحدد معهما.

1-1- معطيات اختبار الرورشاخ والمقابلات للزوجة آنية

سنبدأ بالزوجة آنية وسنقدم في الأول معطيات اختبار الرورشاخ والمقابلات التي تحصلنا عليها خلال الحمل، ثم سنتعرض في وقت ثان إلى تلك التي تتعلق بفترة ما بعد الولادة.

1-1-1 - معطيات اختبار الرورشاخ والمقابلات الخاصة بفترة الحمل

أجريت ثلاثة لقاءات مع آنية، الأول في الشهر الثالث ونصف الذي طبق فيه اختبار الرورشاخ، الثاني في الشهر السادس والثالث في الشهر التاسع.

1-1-1-1 - معطيات المقابلة الأولى

تحدثت آنية في البداية وبغفوية عن ظروف انقطاعها عن دراستها الجامعية بعد سنة من تسجيلها فيها، مبررة ذلك بقلة تحفيزها للتخصص الذي وجّهت إليه. في تلك الفترة، تعرضت لمشكل صحي أجبرها على التوقف عن الدراسة لمدة حتى تتمكن من استرجاع عافيتها. ومنذ ذلك الحين، فقدت الرغبة في العودة إليها ثانية خاصة بعدما أتاها عرض عمل في الجوار عن طريق معارف لعائلتها. وافقت عليه دون تردد ودخلت في تربص لمدة خمسة أشهر لتثبت بعد ذلك مباشرة. بعد عشر سنوات من العمل في هذه المؤسسة، أدركت آنية أنه من الضروري القيام بتربصات لتحسين مستواها في هذا المجال.

لم تفكر آنية في الارتباط بشخص في البداية، لأنها كانت تفكر أن الحصول على عمل مستقر هو الأهم لتستطيع أن تكون مستقلة ماديا. أُنْتُها عِدَّة فرص غير أنّها لم تستغلها، لأنّها

كانت تحت ضغط أخيها الذي كان يريد أن يقدم لها صديقا له جدي وذا خلق حسن. تحدثت آنية بتأثر عن لقاءاتها بزوجها الحالي التي كانت تتم سرا. فلم يكن على علم بها إلا أمها التي كانت قريبة منها، تتفهمها وتشاركها بنصائحها وإرشاداتها. لم يكن سهلا عليها التعبير عن مشاعرها له خلال هذه الفترة، لكونها لم تكن متيقنة من اختيارها من جهة، ولكونها طفلة دلوعة، صعبة الطبع لا تتواصل كثيرا مع الآخرين من جهة أخرى.

احتقلت بالخطوبة بعد عامين من التعارف، وانتظرت ثلاث سنوات ليتم الزواج نظرا للظروف المادية التي تخص كل واحد منهما حسب تصريحاتها. تعتبر آنية زواجها حدثا لا ينسى حيث هيأت له العائلتان كل شروط النجاح "C'était un joli mariage" (كان عرس جميلا). كانت أمها إلى جانبها في كل الاستعدادات وساعدتها في كل التفاصيل، ولكن عندما جاءت لحظة الانفصال، لم تستطع أن تتحكم في نفسها معبرة عن ذلك من خلال هذه الكلمات: "C'était difficile de quitter mes parents (larmes aux yeux), pour eux aussi et même après, on s'éclatait en larmes à chaque fois qu'on se voit..." (كان من الصعب الانفصال عن والدي، ومن جهتهم أيضا، وحتى بعد ذلك، نذرف دموعا كلما التقينا).

بعد الزواج، كان على آنية أن تتأقلم مع محيطها الجديد، خاصة وأنها تعيش مع عائلة غريبة عنها لكون الزوج الطفل الذكر الوحيد لوالديه. أحست آنية باختلاف هام مقارنة بحياتها السابقة، منزل آخر، طريقة عيش مغايرة، تحمل نوع من المسؤولية إلى جانب مراقبة سلوكها مع حمويها. ولتفادي حدوث أية خلافات معهما، فضلت أخذ بعض المسافة وعدم التقرب كثيرا منهما، لاسيما مع حماتها التي تصفها دون المستوى مقارنة بحموها.

لم ترد آنية أن تحمل بعد الزواج مباشرة حيث تقاهمت مع زوجها البقاء سنة على الأقل للحصول على طفل، ولهذا، بدأت تأخذ قرص منع الحمل شهرين قبل الزواج. وبعد مرور حوالي سنة ونصف وتأكدت من انسجام علاقتها بزوجها، قررت التوقف عنها لتصبح حاملا بعد خمسة أشهر تقريبا.

قامت باختبار الحمل في مقر عملها تحت ضغط إحدى صديقاتها في العمل، لم تتأكد من حملها إلا بعدما أعادته مرة أخرى في البيت. كان زوجها في تلك الأثناء حاضرا، جد متأثر بالحدث "Mon mari était très surpris, choqué" (تفاجأ زوجي كثيرا، كان مصدوما ...).

وتقاسمت معهما العائلة فرحة هذا الحدث.

يمثل الطفل بالنسبة لآنية "C'est une raison d'être et de travailler" (هو سبب الوجود وللعمل).

عانت آنية ابتداء من الشهر الثاني من الحمل من أعراض مختلفة: تعب، آلام في الحوض ومن اضطرابات غذائية بشكل خاص: غثيان باستمرار صباحا، تقيؤ أحيانا، إلى درجة أنها لم تكن تستطيع إعداد الطعام لعدم قدرتها على تحمل رائحته أثناء الطبخ. ولكن عند نهاية الشهر الثالث، تحسنت حالتها، بل أبدت على عكس ما كانت عليه نوعا من الشراهة "Je me gave". حظيت آنية باهتمام من قبل زوجها خلال هذه الفترة حيث كان يوفر لها كل ما تشتهي لتسترد عافيتها.

وصفت نومها خلال هذه المرحلة بالمضطرب، مع الإشارة إلى أنه في الأصل هو من النوع الخفيف، استيقاظ ليلي متكرر حتى في الساعات الأخيرة، مما يحسها بالتعب صباحا. فيما يخص حياتها الحلمية، وبعدما أبدت نوعا من التردد، صرحت لنا بأنها تتذكر بعض الأحلام تارة وتنسى البعض الآخر تارة أخرى. لم تستطع أن تروي لنا أي حلم بأكمله، بل ما أعطته كان مجرد مقاطع وها هي البعض منها: "Je rêve des personnes qui dansent que je connais pas (...), je me retrouve dans des maisons étrangères, comme s'il ya une fête, pas de musique... (أحلم بأفراد يرقصون لا أعرفهم، أجد نفسي في منازل غريبة، وكأنه يوجد فرح، دون موسيقى...).

وعندما سُئلت عن الطفل، أجابت دون أدنى تفكير كالتالي "Beau la plupart du temps, coquette, belle (جميل في أغلب الأحيان، أنيقة، جميلة)". عبرت من خلال استجابتها عن رغبتها في الحصول على طفلة والأهمية التي توليها للمظهر والهيئة الخارجية في تصورهما للطفل الآتي. كما عبرت من خلال بعض الأحلام عن وضعيات تفاعلية معه (في حالة رضاعة) دون أن تقدم لنا أية تفاصيل عنها، وقد عكست من خلالها نوعا من الصلابة في مواقفها التربوية.

عندما قامت آنية بالفحص الإيكوغرافي الأخير لهذه المرحلة، كان زوجها غائبا أيضا، ولكنها كانت فرحانة لما أعلن لها الطبيب المعالج بأن الطفل بصحة جيدة ومن جنس أنثوي. لم تطلب ذلك من قبل، بل هو الذي بادر بذلك لوحده. تأثرت آنية كثيرا بهذه الصورة الأولى عن

طفلها وأذرفت دموعا في تلك الآونة. استقبلت العائلة خاصة أمها وحمويها الخبر بفرحة كبيرة لكونها الحفيدة الصغيرة الأولى.

وعلى الرغم منطمأنة الطبيب لأنية على حسن سير حملها، إلا أنّها بدت منشغلة حول صحة الطفل حيث كان الخوف من الحصول على طفل "غير عادي" يراودها في بعض الأحيان. كما عبرت عن انشغالها حول طريقة التربية الملائمة، أثر الانفصال المؤقت عن الطفل، عن الرضاعة بالثدي أو بالرضاعة، وعما إذا ستكون على قدر المسؤولية التي تنتظرها. كانت هذه المقابلة قصيرة (35د) لأنه كان علينا المرور إلى تطبيق اختبار الرورشاخ المبرمج في هذه اللقاء.

1-1-1-2- معطيات الرورشاخ

أ - بروتوكول الرورشاخ

اللوحات	زمن الكمون	الإجابات	التحقيق	التنقيط
I	10''	1-^ Moi je dirai une chauve-souris. 2- ça peut ressembler à un papillon, mais je dirai plus à une chauve-souris. 30''	[Toute la planche] c'est sa forme, en train de s'envoler, les ailes ouvertes, la couleur noire. [Toute la planche] c'est pour la forme de son corps, la structure de son corps, mais pas la couleur car le papillon est beau, déjà je dirai que les couleurs sont tristes.	G/kan c'/A/Ban G/F+/A
II	15''	3- ça me fait penser à des poumons... (rit) je dirai là (...) c'est des poumons. 4- Là (..) c'est le cœur. 30''	[Les parties noires latérales] des poumons qui sont euh, pas clair, malades. La couleur normale est rose mais là elle est grise, car celui qui fume en garde la fumée. [Rouge bas] un cœur qui ne va pas bien.. qui saigne, si je peux dire qui ne va pas bien du tout, c'est la forme du cœur, car lorsque les poumons ne vont pas bien le cœur aussi.	D/FC'-/Anat D/FC-/ Anat
III	5''	5- Peut être deux personnes entrain de faire quelque chose.... 6- ça me fait penser aussi ici à un nœud papillon. 35''	[Toute la planche] là je les imagine soit des magiciens, soit des personnes qui font des mimes. Je les imagine entrain de faire une mime ou de jouer une scène de magie, elles ont mis leurs mains dans un truc. J'imagine la tête, le corps. Le rouge supérieur, c'est un décor.. [Le rouge médian] quelque chose qui sort de la magie, un nœud papillon.	G/K/H/Scène/Ban D/F+/Obj/Ban

			<u>Réponse additionnelle</u> [Rouge, en haut] je peux voir aussi la forme d'un estomac, Ici c'est un œsophage, un estomac, sa forme, mais la couleur rouge aussi.	D/FC+/Anat
IV	15''	7-ΛV ça me fait penser à un insecte, je ne sais pas de quel insecte dont il s'agit, mais je dirai un insecte, il a des moustaches (rit)...peut être à une mouche. 45''	[Toute la planche] une mouche, sa forme, sa couleur noire, déjà que je déteste les mouches, elle est par terre.	G/FC'-/A
V	00''	8-Λ Alors là c'est un moustique (rit)...apparemment tout me semble des insectes, un moustique. 20''	[Toute la planche] je le vois entrain de voler, entrain de chercher à piquer quelqu'un (rit).	G/kan/A (F-)
VI	10''	9- Peut être à un corps, peut être un torse.. le dos, en tout cas c'est un corps d'un être humain, 10-une colonne vertébrale là au milieu. 45''	[Les moitiés latérales] un torse, en haut des épaules.. la forme est comme ça, [Ligne médiane] ici c'est la colonne vertébrale. <u>Réponses additionnelles</u> [Petits traits à la pointe supérieure] la forme des amygdales. [Petites tâches claires en haut] des poumons.	D/F-/Hd D/F+/Anat Dd/F-/Anat Dd/F-/ Anat
VII	5''	11- Alors là...je n' imagine rien du tout (rit)...ça m'inspire à rien du tout, J' imagine un col d'une robe, Fermé. 45''	[Toute la planche] un col fermé, J' imagine plus un bavoir vu sa forme et comme j' imagine mon bébé, je l' imagine avec un bavoir. <u>Réponse additionnelle :</u> [Toute la planche] je dirai deux bébés, plutôt deux petits anges entrain de s'envoler.	G/F+/Obj/H G/K/(H)
VIII	15''	12- ça me fait penser à des lézards, ça fait penser à deux lézards entrain de monter sur quelque chose... une plante. 40''	[Parties roses latérales+gris sup+tiers bleu] des lézards, une plante là, c'est les feuilles d'une autre couleur et les lézards sont entrain de monter pour les manger. La forme, la couleur. <u>Réponse additionnelle</u> [Parties roses latérales] ça peut être aussi des caméléons, ils peuvent changer de couleurs, rouge, vert.	Dd/kanc/A D/F+/A
IX	25''	13- J' imagine une plante, ça c'est la tige, après ya des feuilles. 1'05''	[Toute la planche] une plante plus un cactus. Il n'a pas toutes les épines... quand aussi ça pousse, il fait sortir une fleur orange... c'est la forme donc du cactus et la couleur de la fleur.	G/FC-/Bot

X	10''	1'45''	14- Déjà, d'un premier coup ça me fait penser à la tour Eiffel.	[Gris latéral, en haut] la tour Eiffel par rapport à sa forme et sa couleur grise.. c'est un monument que j'ai vraiment envie de visiter... c'est programmer normalement pour bientôt.	D/FC'+/Arch
			15- Là (indique sur la planche) on dirait des crabes.		
			16- Et là ça me fait penser à une carte géographique,	[Bleus latéraux, en haut] c'est la forme d'un crabe, mais pas sa couleur, j'imagine ici les pinces du crabe.	D/F+/A/Ban
			17- là c'est l'eau... 18- là en bas un espace vert.	[Roses latéraux] pour moi c'est la même carte géographique, je dirai une carte géographique européenne, ça me rappelle la carte géographique de l'Italie, presque la forme d'une botte, comme si les deux cartes sont reliées par de l'eau.. [bleu médian] ici comme des lacs, ils ne sont pas droits, donc je dirai la forme et la couleur. [Vert latéral, en bas] un espace vert, sorte de gazon, la couleur du gazon.	Dd/F-/Géo D/CF/Elem D/C/Bot

اختبار الاختيارات

الاختيار الإيجابي

IX : " la première ^{j'aime} bien les couleurs, déjà on compte faire un petit voyage...ça me donne envie de la regarder ".

VII : " la deuxième me fait penser au bavoir, à mon bébé ".

الاختيار السلبي

II – : " la première est triste... du fait qu'elle me fait penser aux poumons malades, au cœur malade. "

IV : " et la deuxième je trouve que c'est moche, ça je dirai que c'est du n'importe quoi, c'est un dessin que je ne vais jamais regarder... il est laid et moche, il est parmi les insectes les plus moches, ça ne me plaît pas ".

ب-المخطط النفسي:

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الإنتاجية
H =1 Hd =1 H % =11,11 A =6 A % =33 ,33 Elem =1 Géo =1 Bot =2 Anat =3 Sex =0 Sg =0 Obj =2 Arch =1 Ban = 4 I.A % =22,22	F+ =5 F - =2 F +/-=0 F% =38,88 F% élargi =88,88 F+% = 71,42 F+% élargi = 62,5 FC =3/1f+ FC'=2/1f+ CF=1 C =1 K =1/f+ Kan =1/f- Kan c =1/f+ Kan c' =1/f+ T.R.I : 1K/7C F.comp. :3k/0E RC% =38,88	G =7/38,88% D =9/50% Dd=2/11,11% <u>G</u> (D) <u>Dd</u> (Dbl)	R =18 Radditives =5 Refus=0 Tps Total : 7'40'' Tps moy./pl. :46'' Tps moy./R. :26'' Tps lat. Moy.:11''
CHOIX + :IX-VII CHOIX - :II-IV			

مكافئات الصدمة: IX، X

التعليق: نقد المادة، نقد ذاتي، التركيز على الإحساس الذاتي، إحالة ذاتية.

مواظبة : mouche, moustique

التتابع: غير منسجم، صلب

ج-تحليل المعطيات

الانطباع العام

يظهر من النظرة الأولى أنّ إنتاجية المفحوصة خلال التمرير التلقائي متوسطة (18 إجابة) بالنظر إلى الوقت المستغرق في إعطائها (7د. و 40ثا)، أي ما يعادل إجابة واحدة في كل ست وعشرون ثانية (26ثا)؛ أمّا الوقت الباقي (22د و 2ثا)، فكرّس للتحقيق الذي توجّ بخمس (5) إجابات إضافية: واحدة أمام اللوحة III، VII، VIII، اثنتان أمام اللوحة VI.

لم نلاحظ تغيرا هاما في وقت الكمون أمام كل لوحة، بل كان قصيرا في كل اللوحات دون استثناء حيث لم يتجاوز معدله 11ثا، مما يبين عدم أخذ الوقت الكافي للتفكير وإعطاء إجابات أكثر تركيبا. هذه العفوية ناتجة ربّما صعوبة مقاومة الاجتياح الانفعالي أمام هذه الوضعية.

ولكن بالمقابل، لاحظنا تغيرا في الوقت المستغرق أمام بعض اللوحات وبشكل خاص: IX و X حيث أعطت في هذه اللوحة الأخيرة أكبر عدد من الإجابات (خمس إجابات) مقارنة باللوحات الأخرى التي احتفظت فيها بنفس الإيقاع (1 إلى 2 إجابة). يعبر هذا ربّما عن حالة الضغط التي كانت عليها المفحوصة أثناء الاختبار وإحساسها بالراحة عند نهايته.

كانت لغتها واضحة حيث كانت الجمل كاملة وقصيرة، تتخللها بعض التحفظات الكلامية. أعطيت كلها باللغة الفرنسية كمحاولة ربّما لأخذ نوع من المسافة مع ما هو عاطفي.

اقتصرت المفحوصة على النمط الكلي والتجزئي في تناول اللوحات، وكان الرجوع فيها إلى المحدد الشكلي-الحسي والحركي بارزا على حساب المحدد الشكلي الخالص، ولكن تبقى إمكانيات الضبط موجودة ومرضية.

نمط رد الفعل الداخلي هو من النوع الانبساطي المختلط مع التركيز على القطب الانطوائي في الصيغة المكملّة.

كانت نسبة المحتوى الإنساني وكذلك الحيواني منخفضة نوعا ما، وهذا لصالح ظهور محتويات أخرى. كل هذه علامات على وجود نوع من الهشاشة عند المفحوصة سنحاول الإحاطة بها.

السياقات العقلية

لجأت المفحوصة إلى نمطين في تناولها للوحات: الشامل (G) والتجزئي (D, Dd)، بينما انعدمت الأنماط الأخرى.

ظهرت الإجابات الشاملة بنسبة مرتفعة نسبياً (38,88%). برزت في أغلب اللوحات التي تحرضها (IX، V، IV، I)، كان البعض منها من النوع الانطباعي والبعض الآخر من النوع البسيط. في اللوحة، كانت الإجابات مبتذلة ظهرت فيها حساسية للون الأسود ذات صدى اكتئابي، غير أن المفحوصة تمكنت من ضبطها، ثم استحضرت إجابة ثانية في اللوحة IV، إلا أنها لم تكن موفقة من حيث الشكل حيث عبرت فيها عن عواطف سلبية بشكل مباشر.

ثابرت المفحوصة في نفس الموضوع في اللوحة V وفشلت في تأويلها، مما يدل على حدة الأثر الانفعالي الذي ما يزال متواصلاً للوحة IV. ويعكس محتوى الصورة تقويماً سلبياً للموضوع. أمام اللوحة VII و IX أبدت المفحوصة نفس الصعوبة في التأويل. كانت الأولى موفقة من حيث الشكل، أسقطت فيها تصوراتها وتوقعاتها لعلاقتها مع طفلها الآتي، في حين فشلت في الثانية التي تبدو مميزة في تركيبها حيث تشمل مظهرين متعارضين من التصورات (إيجابية - سلبية).

وإذا تأملنا الإجابات الجزئية الكبيرة (D)، التي كانت نسبتها منخفضة (50%)، نجد أن معظمها مرتبط بمحددات شكلية (خالصة أو شكلية-لونية) أو بمحددات حركية أحياناً. يظهر من هنا حاجة المفحوصة إلى الإرساء في الواقع الموضوعي لغرض تكيفي من جهة، ودفاعي من جهة أخرى بحيث تتمكن من مقاومة العواطف والهوامات المقلقة. تكشف الانزلاقات الإدراكية في اللوحة II ذات البنية الثنائية عن انشغالاتها حول ما يمس الجسد واكتماله. وفي اللوحة III، وبعد تناول كلي موفق، ترجع إلى القطب النزوي الذي حاولت تحييده بإعطاء إجابة مبتذلة. أخيراً، وفي اللوحة VI، ركزت على الجزء السفلي للوحة بعدما حذف الجزء العلوي الذي يمثل الرمز القضيب.

وأمام اللوحات الملونة التي طغى فيها هذا النمط من الإجابات، فنلاحظ ذهاباً وإياباً بين محاولة ضبط التدخلات العاطفية وفقدان السيطرة عليها.

يظهر في هذا البرتوكول الصعوبات التي تتلقاها المفحوصة في مقاومة التدخلات العاطفية والهوامية. كانت إمكانياتها التكيفية أحسن ($F+ \% = 71,42$) في سجل الإدراك الخالص، وفي حالة العكس ($F+ \% \text{ élargi} = 62,5$) يؤثر ذلك سلباً على علاقتها مع الواقع الخارجي.

الدينامكية العاطفية

يشهد ارتفاع عدد الإجابات اللّونية على حساب الحركات الإنسانية على وجود حساسية زائدة إزاء المحيط الخارجي، وهذا ما تؤكده نسبة الإجابات اللّونية (RC%=38,88)، على عكس الصيغة المكملّة التي هي من النمط الانطوائي.

وإذا تفحصنا الآن نوعية الإجابات الحركية الإنسانية التي كانت قليلة جدا في هذا البرتوكول، فقد ظهرت الإجابة الوحيدة أمام اللّوحة III، وكان التصور الإنساني غير معرّف جنسيا. خلال التحقيق لاحظنا ترددا في تحديد الهوية الجنسية، أعطيت صورا مماثلة الجنس كانت فيها الحركة المسقطة غير واقعية على حساب التعبير عن حركات نزوية، ربما لصعوبة مواجهة الاختلاف وتناول الصراعات. أمام اللّوحة VII، أضافت أثناء التحقيق إجابة حركية إنسانية أخرى وكانت ملائمة من حيث الشكل أيضا. كانت الصورة إنسانية ثم شبه-إنسانية محايدة من ناحية الجنس، تجنبت فيها تناول العلاقة مرة ثانية.

كانت الحركات الصغرى حاضرة وهي من النوع الحيواني. ظهرت الأولى في اللّوحة I كمحاولة ربّما منها لمواجهة هذه الوضعية الجديدة وضبط أثرها الانفعالي، وهذا باستحضار مشهد مألوف رافقته حساسية ذات صدى اكتئابي تمكنت من التحكم فيها؛ أمّا الثانية، فظهرت في اللّوحة V بعدما عبرت المفحوصة عن عواطف عدوانية في اللّوحة IV التي لم تستطع احتواءها حيث نتج عنها سوء تكيف مع المدرك؛ حاولت في وقت ثان صدها بإسقاطها نحو الخارج، غير أنّ ذلك لم يكن ناجعا. وأخيرا، أمام اللّوحة VIII، استحضرت صورا حيوانية لاحظنا فيها عودة إلى الذات أسقطت عليها نزوات عدوانية ذات بعد فمي.

وفيما يخص الإجابات اللّونية، عبّر عنها تحت غطاء رقابة شكلية. ظهرت الإجابات الأولى أمام اللّوحة II تفادت فيها المفحوصة البعد العلائقي لصالح تركيز على الجسد كانت المحتويات تشريحية توحى بنوع من القلق حول اكتمال الجسد "un Des poumons...malades " ; "cœur qui ne va pas bien" (الذي لم تستطع المفحوصة التحكم فيه، ثم استدركت نفسها في اللّوحة III حيث توصلت إلى إعطاء صور إنسانية كاملة دون أن تكون معرّفة جنسيا في البداية. وفي اللّوحة IV اقترحت صورة حيوانية مصغرة غير ملائمة من حيث الشكل عبرت من خلالها عن عواطف سلبية إزاء الموضوع. وأمام اللّوحة IX أعطت صورة نباتية تحمل مظهرين متعارضين،

سلبي وإيجابي، تقترب من الانتشار في الموضوع، وهذا راجع ربما إلى صعوبة تسيير نزوات العدوانية لديها.

في اللوحة الأخيرة، كانت الصورة الأولى ذات رمزية جنسية واضحة ("La tour Eiffel")، ثم عقبتها صورا أخرى ("Une carte géographique" ; "Un espace vert" ; "L'eau") قريبة من العناصر الحسية للمادة تبين نوعا من المقاومة ضد تسرب عناصر من العالم الداخلي.

الإشكالية

كانت الإجابات المستحضرة أمام اللوحات الملتحمة كاملة، غير أن أغلبها لم يكن ملائما من حيث الشكل ("Une plante" ; "Un moustique" ; "Une mouche")، مع التذكير بأنه حدث انزلاق أمام اللوحة ٧، التي يمكن أن تشير فعلا إلى وجود نقصا في بناء الهوية الذاتية.

أمام اللوحات ذات البنية الثنائية، استحضرت المفحوصة صورا ("j' imagine des magiciens") تبدو أحيانا غير مميزة بقدر كاف (كل واحد مثيل للآخر)، يظهر الأشخاص مجتمعين في عمل واحد يسمح بتقادي أية مواجهة للاختلاف والصراع. كما تبين بعض الصور من النوع التشريحي (Rep. add.PL.III : "un estomac, "Des poumons" ; "Un cœur" ; "Un torse" ; un œsophage.. هذا التركيز على الجسد على حساب التوظيف العلائقي.

بصفة عامة، نلاحظ عند هذه المفحوصة هذا الذهاب والإياب بين تركيز على الذات التي تبدو هشة والعالم الخارجي الذي تدركه كعدواني وغير مرض.

فيما يخص الهوية الجنسية، كانت الحساسية للخصائص الأنثوية (II، VII، IX) والذكورية (IV،VI) للمحتوى الظاهري للوحات قليلة. في اللوحات الأولى، لم تتناول المفحوصة إشكالية الإخصاء أمام اللوحة II، بل استحضرت بدلا منها إشكالية بدائية متعلقة بالصورة الجسدية. في اللوحة VII، لاحظنا حساسية للطابع المنفتح للوحة ("un bavoir") الذي أسقطت عليه تصوراتها لطفلها الآتي وعلاقتها معه، يعكس هذا ربما المظهر المؤثر لهذه المراحل الأولى في السير النفسي للمفحوصة. كانت الصورة محايدة من ناحية الجنس وتواصل ذلك في الصور المستحضرة خلال التحقيق ("Deux bébés, deux anges").

أما في اللوحة IX التي تثير بقوة معاش العلاقات الأولى، فقدمت تصورا ("Un cactus, il n'a pas toutes les épines, quand ça pousse, il fait sortir une fleur orange..") يعكس ربما القطب

السلبى، غير الآمن والمحبط لتصوراتها لمعاشها للوضعيات القديمة الذي يتعايش مع قطب ايجابى يقترب مما يسمى بانشطار على مستوى الموضوع.

فى اللوحات التالية، استحضرت أمام اللوحة IV تصورا حيوانيا ("Une mouche") غير قابل للتعريف جنسيا، فى حالة خمول وغير مقوم نرجسيا، أسقطت إزاءه أحاسيس عدوانية لم تستطع التحكم فيها. وفى اللوحة VI، استبعد الرمز القضيبى لتتناول المفحوصة الجزء العلوى للوحة ("Un torse") الذى لا يسمح بتمييز واضح بين الذكر والأنثى.

من جانب آخر، كان حضور المحتوى الإنسانى قليلا، أبدت فيه المفحوصة ترددا فى تحديد الهوية الجنسية، كما كانت بعض التصورات الحيوانية غير محددة جنسيا كذلك، وقد طرحت من خلالها وفى تصورات أخرى كذلك مسألة الحدود بين الداخلى والخارج. تبين كل هذه العلامات هشاشة على مستوى التقمصات.

1-1-3- معطيات المقابلة الثانية

فى هذا اللقاء الثانى، أبدت آنية تحسنا على مستوى حالتها الصحية حيث زالت كل الأعراض الجسدية تقريبا بدخولها شهرها الرابع من الحمل، ولكن أظهرت بعد ذلك أعراضا أخرى تتمثل خاصة فى الحرق (Le pyrosis). لجأت إلى دواء للتخفيف من حداثها، وكان ذلك ناجعا حيث تحسنت حالتها ابتداء من الشهر السابع.

عانت خلال هذه المرحلة الثانية كذلك من مشاكل صحية أخرى خارج إطار الحمل: زكام، مشكل الحساسية الذى ظهر عندها منذ أن كان عمرها اثنتى عشرة أو أربع عشرة سنة. تجنبت آنية أخذ أى دواء كىماوى وفضلت اللجوء إلى مواد طبيعية خوفا من إحداث أى مشكل صحى للجنين. كان لهذه الحالة تأثيرا على نوعية نومها حيث أصبح مضطربا أكثر بفعل صعوبات فى التنفس التى كانت تعاني والراجعة إلى حالة الحساسية، إلى جانب آلام تحت البطن أحيانا. لا تتذكر آنية أنها حلمت بطفلها أو بمواضيع أخرى، ويعود هذا حسب تصريحاتها إلى نومها الخفيف.

على مستوى العلاقات، وصفت علاقتها بزوجها بـ"الجيدة جدا"، تحس بأنها أكثر تعلقا به. وبالنسبة لحياتها الحميمة، وبعد أن أبدت نوعا من الضيق أمام المسألة، صرحت بأنها تغيرت كثيرا حيث انخفضت الرغبة لديها وأصبحت تخاف من إيذاء الجنين، وهذا مع أنها تطلعت على بعض

البحوث في الأنترنت في هذا المجال التي طمأنتها، على عكس الزوج الذي ازدادت هذه الرغبة لديه أكثر، غير أنه يبقى متفهم لها. علاقتها بعائلتها هي أيضا "جيدة جدا" حيث تحظى برعاية مميزة من طرف والديها لكونها حامل وستمنح لهما لقب الجد والجدة قريبا وللمرة الأولى. أما علاقتها الحالية بعائلة الزوج، فتعتبرها "عادية" حيث أصبحت هذه الأخيرة معتادة على طبعها.

تحدثت آنية عن تاريخها الشخصي بشكل سريع، يكاد يخلو من أي تعبير عاطفي. فبعدما عبرت عن تعلقها بوالديها، أشارت خلال الحديث إلى أعمامها الذين لم يبرزوا إلا ببنت واحدة. عاشت مع والديها طفولة سعيدة، كان أبوها موظفا في مؤسسة عمومية وأمها معلمة في الابتدائي. كانت هذه الأخيرة قاسية معها، "نظام عسكري" مثلما تقول، وكان الأب أقل قسوة منها، ولكنه عندما يضرهم، لا يرحم.

كانت الأم هي التي تتكفل بالمتابعة المدرسية وينكل الأب عليها كثيرا في هذا الجانب. دخلت إلى المدرسة مبكرا وعمرها لا يتجاوز الرابعة ونصف. كانت نتائجها المدرسية جيدة في الابتدائي، ثم انخفضت تدريجيا في المتوسط والثانوي. لم تحصل آنية على شهادة البكالوريا إلا بعد المرة الثانية. وبعد سنة من الدراسة الجامعية، قررت التوقف والدخول في العالم المهني، على عكس أخيها الذي نجح في دراساته الجامعية. علاقاتهما الحالية جيدة، ولكن في الماضي كانا يتشاجران كثيرا.

عندما سُئلت آنية عن حمل الأم بها، أجابت على التو وكأنه سبق لها أن فكّرت في الموضوع. وصفته بالسهل نسبيا مثلما هي عليه الآن، ولكنها عانت من نفس الاضطرابات الغذائية. ولدت قبل الأوان، كانت الولادة صعبة نوعا ما، غير أنه في الأخير تم كل شيء دون تعقيدات.

تتظر آنية بنتها بفارغ الصبر وتتحيلها أكثر من السابق. تتمنى طفلة مكتملة، تأخذ من صفات جدها من جهة أمها (عيون خضراء)، ومن زوجها (اللون البني للبشرة). ولما سُئلت عن السمات الأخلاقية، أجابت: "Calme, non agitée, bien éduquée, intelligente.." (هادئة، غير متهيجة، مؤدبة، ذكية). وعلى إثرها، تحدثت عن قريبة لها تتكفل بها حماتها حاليا، تتمنى أن تشبهها من حيث اليقظة والقدرات اللغوية.

أحست آنية بحركات بنتها منذ عشرين يوم، وقد أحدث ذلك خوفا لديها. ومنذ ذلك الحين، أصبحت تترقبها في كل مرة للتأكد من أنها على ما يرام. دامت هذه المقابلة خمسون دقيقة تقريبا، ظهرت خلالها آنية مرتاحة أكثر من المرة السابقة.

1-1-1-4- معطيات المقابلة الثالثة

أتت آنية لهذه المقابلة الأخيرة دون مرافقة زوجها أيضا، بدت لنا خلالها متعبة، ومع ذلك أعطت لنا من وقتها (40د). عبرت في البداية عن قلقها باقترب وقت الولادة وعن الطريقة التي ستتم بها. فضّلت في هذه الفترة أخذ إجازة مرضية لتستريح بعض الوقت، وكأنها تخاف من أن تلد قبل الأوان مثل أمها، ولكن لسوء حظها، أصبحت مريضة (حساسية، زكام) ولم تحدث الأمور مثلما أرادت. وعلى الرغم من أن الطبيب طمأنها على أنها تجاوزت مرحلة الخطر وباستطاعتها أخذ العلاج المناسب للتخفيف من حدة الحساسية، إلا أنها لم تفعل ذلك خوفا من أن تضر جنينها. اعتنت آنية لاسيما خلال هذه الشهور الأخيرة بنوعية وطريقة أكلها، ولم تظهر أية اضطرابات جديدة، ولكن من جانب آخر، ما تزال تشكي من اضطراب في النوم بسبب تشنجات على مستوى الحوض تارة، وانشغالها حول الولادة تارة أخرى: "J'essaie de me rassurer, de ne pas dramatiser, mais un peu de peur y est toujours, même mon mari, il suffit que je l'appelle, il répond khir in challah (rit) (أحاول أن أطمئن نفسي وألاّ أبالغ، ولكن قليلا من الخوف هو دائما حاضر، وحتى زوجي، فبمجرد أن أكاله، يجيب عليّ خير إن شاء الله)". لا تتذكر أنها حلمت لا بالولادة ولا بالطفل الآتي. يقاسمها هذه المخاوف زوجها أيضا، ولكنه يحاول أحيانا أن يخفف عنها ويساندها: "Il est attentionné, surveille mon comportement la nuit, me console... (هو ودود، يراقب سلوكي ليلا، يواسيني)".

على مستوى الحياة الحميمة، أصبحت العلاقات الجنسية قليلة، ولكن لتعجيل الولادة وتطبيقا لنصيحة الطبيب المعالج، يحاولان القيام بذلك بانتظام (مرة في الأسبوع). على المستوى العائلي، ينتظر الوالدان والحموان مجيء البنت بفرحة كبيرة، وقد هُيئ لها كل ما ستكون بحاجة إليه، بينما اكتفت هي بشراء ما هو ضروري، شاركها زوجها في ذلك وأمضيا وقتا ممتعا حينذاك.

بدأت آنية في التفكير في اسم لبنتها، وتفضل أن يكون اسما مركبا وغير مألوف. وجدت مؤخرا اسما يعني امرأة ذات مشية مختالة، ويبقى أن تجد الاسم الآخر. تتمنى أن تكون مثلما تتصورها، جميلة وهادئة.

يرافق كل هذا انشغالات أخرى تخص قدرتها على أن تكون أما طيبة، تنجح في تربيته وتستطيع أن توفق بين حياتها العائلية والمهنية.

وفي هذا السياق من الحديث، عدنا مرة ثانية إلى علاقاتها بوالديها، لاحظنا أثناءها بعض التغيرات على مستوى خطابها وكأنها تريد أن تعدل ما صرحت به في المرة الماضية. وصفت أمها هذه المرة بالرفيقة التي تحكي لها كل مغامراتها، المتواطئة معها حتى اللحظة: "Ma mère est comme ma copine (...) elle n'est pas comme sa mère, comme certaines femmes d'autrefois, n'a pas reproduit le même comportement comme certaines. (أمي مثل رفيقتي (...)) ليست مثل أمها، كـبعض نساء الجيل السابق، لم تكرر نفس السلوك مثل البعض". وفيما يتعلق بالضربات التي كانت تتلقاها عندما كانت صغيرة، قالت بأن ذلك كان لصالحها، لوضع بعض الحدود لها. وتواصل ذلك حتى عندما تقدمت في العمر، ولا فرق في هذا الجانب بينها وبين أخيها. تتمنى آنية تربية بنتها بنفس الطريقة، ولكن بما أن أمها هي التي ستتكفل برعايتها في أوقات غيابها بفعل ظروف العمل، فلا تظن بأنها ستحتفظ بنفس المواقف التربوية. توصف الأم في الوقت الحالي بأنها قريبة من أطفالها، تتواصل معهم حول كل شيء وحتى حول الطابوهات.

لم يكن الأب بنفس الصرامة كالأم، فهو يتواصل جيدا معهما، وخاصة معها، لكون البنات حسب رأيها قريبات من أبائهن أكثر من الصبيان. الأب عصبي الطبع، ولكن بمجرد أن تقترب منه وتعانقه، يهدأ ويلين، فهي تعرف كيف تسايره. في الوقت الحالي، تصف علاقتهما بـ"الجيدة" حيث يتصل بها بانتظام ليعرف أخبارها.

لم تهئ آنية لوازم الولادة حتى تلك اللحظة، ولا تفكر في اللقاء مع بنتها، لأن ما يشغل بالها أكثر هو كيف ستتم الولادة. تنهياً للاحتمالين معا، لولادة عادية أم بالقيصرية، وفي كلتا الحالتين، تتكل على الأشخاص الذين يحيطون بها لمساندتها ولمساعدتها لاسيما أمها. وكلمة ختامية لمعاشها لهذه الفترة، صرحت لنا بما يلي:

"Au départ, ça faisait bizarre, puis lorsqu'elle bouge, on sent un certain plaisir, je suis contente (في البداية، كان يبدو الأمر غريبا، ثم عندما يتحرك نحس بنوع من المتعة، أنا فرحانة)". تذكرنا هذه العبارات بحالة الذهول التي تعيشها المرأة خلال الأسابيع الأولى للحمل حيث يصعب عليها إدراك نفسها كحامل في وقت لا يكون الحمل ليس سوى فكرة، ولكن بمجرد أن تدرك حركات الجنين، تحس باطمئنان وبراحة نفسية، مما يسمح لها بتوظيف الطفل تدريجيا.

1-1-2- معطيات اختبار الرورشاخ والمقابلات الخاصة بفترة ما بعد الولادة

لم نلتق بآنية خلال الأيام الأولى التي تلت الولادة مثلما هو مبرمج، ولم تلب دعوتنا إلى اللقاء الثاني إلا في الشهر الخامس ونصف حيث أعيد تطبيق اختبار الرورشاخ عليها والذي سبق بمقابلة قصيرة (30د).

1-1-2-1- معطيات المقابلة

كان من المفروض أن تلد في العيادة الخاصة التي كنا نتواجد فيها، ولكنها غيرت رأيها في آخر لحظة وفضلت الولادة في مؤسسة صحية جوارية دون حضور طبيب مختص، مع أن ذلك كان يمكن أن يعرض حياتها وحياة الطفل للخطر لاسيما أنها تجربتها الأولى. تحصلنا على هذا الخبر عبر الهاتف النقال بعد مرور يومين عن الحدث.

صرحت لنا في البداية بأنّ عمر الحمل بلغ حده الأقصى تقريبا (41 أسبوع)، مما أحدث قلقا لديها. لم تذهب إلى المؤسسة بمجرد إحساسها بالتقلصات الأولى، بل تريثت حتى ازداد الألم حدة. "C'était douloureux, j'avais senti que j'allais mourir." (كان مؤلما، كنت أحس بأنني سأموت). بعد مدّة من الزمن، لجأت القابلة إلى دواء لتنشيط التقلصات ولم تمر إلا ساعة حتى وضعت، وهذا طبعا بمساعدة الفرقة الطبية التي ساندتها حتى آخر لحظة.

لم تمنع آنية من تمزيق داخلي، مما تطلب خياطة بعد الولادة مباشرة. كانت البنت بصحة جيدة (الوزن: 3.500 كلغ؛ القامة: 50 سم؛ مؤشر أبقار = 9/10)، جميلة، تشبه جدتها (من جهة الأم). لم يحضر زوجها الولادة، وهذا أحسن حسب رأيها لأنه من النوع الذي يقلق كثيرا "Le genre papa poule" (هو من نوع الأب المفرط الحماية).

بعدما أحست بتحسن، قامت آنية بصوم الأسبوعين الباقيين من شهر رمضان، مع أنّ ذلك مضر لها بما أنّها ترضع الصغيرة بالشدي. خلال الشهر الرابع من الولادة، فقدت قريبين لها بعد مرض عضال، مما أثر كثيرا على نفسياتها.

عانت خلال هذه الفترة من نقص في النوم ومن التعب، مع أنّها لا تستيقظ إلا مرة واحدة في الليل. لا تنام بشكل كاف لأنها تبقى متيقظة طوال الليل، تتفقد بنتها وتتأكد من أنّها على ما يرام، إلى درجة أنّها توقظها أحيانا لتغذيها لأنها تفكر أنّها جائعة.

تصف آنية بنتها بأنها هادئة، وهي من جهتها لم تولف أخذها بين ذراعيها في كل مرة تبكي إلاّ عندما يقتضي الأمر ذلك. فلما تستيقظ، تقوم بالنظر إلى ما حولها وبمجرد أن تأخذ الرضاعة تعود إلى النوم ثانية. ولكن الآن أصبحت مثيرة للاهتمام أكثر: تضحك، تنظر جيدا، تجدها متيقظة، متقدمة عن أطفال من نفس عمرها بالنظر إلى البحوث التي تتطلع عليها بانتظام في الأنترنت.

فضلت إرضاع بنتها بالثدي، ولكن بعد شهرين نقصت كمية الحليب لديها، وتُرّجع ذلك إلى نوعية قرص الحمل التي تأخذها خوفا من أن تصبح حاملا مرة أخرى. ابتداء من الشهر الخامس، أدخلت عناصر جديدة في تغذية البنت: الحساء، الجبن الطازج...، تتغذى جيدا وتأخذ كل وجبة الحليب المخصصة لعمرها. عانت هذه الأخيرة خلال الشهرين الأولين من مغص (Des coliques) ومؤخرا من دغام (Une pharyngite) ومشكل جلدي، ولكن تحسنت حالتها بعدما أخذت العلاج الملائم.

سافرت آنية مؤخرا مع زوجها إلى فرنسا ليستريحا أسبوع وتركها البنت لجدها مع أنها عمرها لا يتجاوز خمسة أشهر. عند العودة، انفعلت كثيرا حين رأتها، بدت لها بصحة جيدة وتحملت هذا الانفصال المؤقت دون مشاكل. لم تبق معها إلاّ أياما معدودة حتى عادت إلى عملها وكانت جد مشغلة بها أثناءها مع أنها بين أيدي أمينة، مع جدتها التي تعتني بها جيدا.

يساعدها زوجها كثيرا أيضا، فهو يقوم بكل شيء تقريبا. يبدو أنه وجد مكانته في هذه الثنائية لاسيما وأنّ الزوجة فسحت له مجال للتدخل ولتوظيف نفسه كأب.

فيما يخص الحياة الحميمة، استأنفت العلاقات الجنسية بعد أربعين يوم من الولادة، مثلما هو العادة في وسطنا الاجتماعي-ثقافي. كانت آنية تعاني في الفترة السابقة من آلام أثناء الجماع (Une dyspareunie)، ولكن بعد الولادة تحسنت حالتها. أمّا تواتر العلاقات، فهي متعلقة بالظروف. توقفت المقابلة إلى هذا الموضوع، فمررنا مباشرة إلى إعادة تطبيق اختبار الرورشاخ.

1-1-2-2-معطيات اختبار الرورشاخ

أ- بروتوكول الرورشاخ:

اللوحات	زمن الكمون	الإجابات	التحقيق	التنقيط
I	03''	1-^ Une chauve-souris, (rit)...c'est une chauve-souris, la forme des ailes (la reprend sur la table)...et la couleur, c'est tout, ce que je vois.. 1'	[Toute la planche] la forme et la couleur noire.	G/FC'/A/Ban
II	07''	2- c'est des poumons avec un cœur qui coule de sang.... c'est des poumons qui sont foutus.. celui qui fume, ses poumons je pense qu'ils sont comme ça...c'est tout, leur forme c'est des poumons..le cœur coule de sang.. 3-dayi (ici) quelque chose en rapport avec la gorge. 1'53''	[Les parties noires latérales] des poumons, c'est la forme, puis une personne qui fume ses poumons sont comme ça ...la couleur grise, une fois penser à des poumons d'une personne qui fume..Ils sont tristes [Rouge, bas] le cœur qui saigne ce n'est pas sa place, mais je le vois comme ça par rapport à ces poumons malades. [Rouge sup.] ça ressemble à des amygdales, la forme et la couleur rouge	D/FC'-/Anat D/FC-/ Anat
III	05''	4-Deux Silhouettes humaines...c'est des mimes, dayi (ici) je trouve qu'ils sont entrain de jouer.. de mimer un truc. 5-Dayi une forme d'estomac 1'22''	[Parties noires latérales] la forme, la tête.. les bras, des talons, la forme ... ils sont entrain de jouer.. [Rouge, en haut] forme d'estomac.. <u>Réponse additionnelle</u> [Rouge médian] un nœud papillon, la forme et la couleur rouge	D/K/H D/F+/ Anat D/FC+/Obj/ Ban
IV	13''	6-v On dirait un insecte...la couleur, dayi (ici) c'est la tête.. dayi c'est la queue, dayi c'est des ailes, dayi c'est des pattes. 55''	[Toute la planche] la couleur grise...la tête [extrémité de la partie sup.] les ailes [Parties latérales] la queue [partie inférieure], les pattes [G. saillies latérales].	G/FC'-/A
V	02''	7- ^ Un moustique...dayi c'est la tête, dayi c'est les ailes et les pattes, c'est cela qui me fait penser à un moustique, la couleur aussi. 1'	[Toute la planche] elle est prise sur quelque chose... ne bouge pas, sa forme et sa couleur.	G/FC'-/A/Po
VI	16''	8- ça me fait penser à un corps, à un dos...dayi (la ligne médiane) je trouve que c'est la colonne vertébrale.. dayi c'est le dos (parties latérales),dayi c'est la nuque (ligne médiane en haut)....	[Les deux parties latérales] le milieu c'est la forme de la colonne vertébrale, le dos [Les deux moitiés latérales] puis le bas du dos...en haut ya pas la tête, c'est le milieu la colonne vertébrale qui me fait penser aux autres éléments.	D/F-/Hd

		9- à un insecte aussi (rit) ... c'est la tête, les côtés...je pense que ce n'est pas un insecte volant. 1'13''	[Toute la planche] un insecte avec quatre pattes. .les extrémités de chaque côté, la queue en bas..sa forme en général..	G/F+/-/A
VII	05''	10- Je pense à deux anges, wayi iṭalay yer wa , ṭfend un) un papillon(qui se regardent, ils ont attrapé un papillon) teddun yes (ils marchent avec)...je ne pense à rien d'autre. 1'08''	[Toute la planche] deux anges [1 ^{er} et 2 ^{ème} tiers] c'est la forme des bébés, mais c'est la forme de deux anges, papillon en bas [3 ^{ème} tiers]...sa forme.	G/K/(H)
VIII	08''	11- wiyi (ceux là) me font penser à des lézards. wayi (celui-ci) c'est un arbre, ils sont entrain de le manger.. 12-wayi iwekuser(rose et orange) me fait penser à une plante, sa couleur. wayi iwsawen (gris et bleu) c'est des feuilles de la plante entrain de la manger.. les deux parties sont collées. 1'50''	[Les parties roses latérales+1 ^{er} et 2 ^{ème} tiers] deux lézards, la forme de deux lézards, j'ai dit un arbre [Gris et bleu] au départ, puis j'ai pensé à des feuilles...la forme puis la couleur... [Rose et orange] en bas, une plante en couleur..les plantes ne sont pas forcément vertes.	Dd/kan c/A D/CF/Bot
IX	07''	13-(la pose sur la table)..Elle me fait penser à du feu...times nni icaelen iwsawen ur d ṭir ara (le feu en haut ne s'est pas étendu 14-v..wayi me fait penser à des arbres de couleur verte.. je préfère cette position, wayi (celui-ci) la couleur ayi (Le rose entier, en bas) me fait penser à rien..wayi (axe médian) me fait penser..à un tronc d'arbre, les côtés à des feuilles..peut-être au sol par terre, peut être le tronc collé au sol par terre.). 1'45''	[Parties brunes latérales] le feu entrain de brûler le tronc...par rapport à la forme et la couleur. [Toute la planche] le bas, c'est le sol [Rose du bas et le vert latéral] à cause de l'arbre accroché au sol. l'arbre c'est le vert clair, le tronc au milieu puis les feuilles.	D/kobc/ Elem G/CF/Bot
X	03''	15-.. me fait penser à une carte géographique. 16-toujours à la tour Eiffel.. 17-des crabes ici (Gris brun de côté). 18-Dayi (Bleu médian) me font penser à de l'eau 19-dayi (Brun latéral, en bas)	[Roses latéraux] une carte géographique, sa forme. [Gris latéral, en haut] la Tour Eiffel. [Gris brun de côté] la forme de crabe [Bleu médian] l'eau, sa couleur, sa forme	D/F+/-/Géo. D/F+/Arch D/F+/A D/CF/ Elem D/F+/-/Géo.

		à des îles, Je trouve que c'est la plus belle planche, les autres sont tristes. elle me fait penser qu'à de bonnes choses. 2'05''	[Brun orangé latéral, en bas] la forme des îles. <u>Réponse additionnelle</u> : [Vert latéral] des espaces verts à cause de la couleur verte.	D/C/Bot.

اختبار الاختيارات

الاختيار الإيجابي

X -VII : " la première c'est des bébés anges, c'est beau. La deuxième j'aime la nature ".

الاختيار السلبي

II : " triste, fait penser à la maladie ".

I : " je n'aime pas la chauve-souris et les rats, je ne les supporte pas, je sens du dégoût ".

ب-المخطط النفسي:

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الإنتاجية
H = 1 (H) =1 Hd =1 H% =10,52/15,78 A =6 A% =31,57 Elem =2 Géo =2 Bot =2 Anat =3 Sex =0 Sg =0 Arch=1 Ban = 2 I.A% =21,05	F+ =3 F - =1 F +/- =3 F% = 36,84 F% élargi = 78,94 F+% = 64,28 F+% élargi= 56,66 FC=1/f- CF = 3 FC' =4/3f- K =2/f+ Kan c =1/f+ Kob c =1 T.R.I : 2K/7,5C F.comp.:2k/0E RC% =47,36	G = 6/ 31,57% D =12/ 63,15% Dd =1/5,26% G D Dd (Dbl)	R =19 Radditives =2 Refus=0 Tps Total : 14'11'' Tps moy./pl. :85'' Tps moy./R. :45'' Tps lat. Moy.:7''
CHOIX + : X-VII CHOIX - : II-I			

مكافئات الصدمة : X-IX-VIII-VII-II

التعاليق: نقد المادة، التركيز على الإحساس الذاتي.

نمط التتابع: غير منسجم نسبيا

ج- تحليل المعطيات

الانطباع العام

يبدو إنتاج المفحوصة متوسطا بالنظر إلى عدد الإجابات المعطاة (19) وإلى الوقت المستغرق (14د. و11ثا) فيها، أي ما يعادل خمس وأربعون (45) ثانية لكل إجابة. تميز سلوك المفحوصة بالعفوية حيث دخلت في التفسير مباشرة (متوسط وقت الكمون هو 7ثا) دون اللجوء إلى تحفظات كلامية في أغلب الأحيان.

لم نلاحظ اختلافا كبيرا في الوقت المستغرق أمام معظم اللّوحات، ولكننا لاحظنا بعض الفرق أمام اللّوحات الملونة لاسيما أمام اللّوحة الأخيرة (X) حيث أعطت فيها أكبر عدد من الإجابات، ربما لكونها تسهل عملية التداعي بفعل خصوصيات مادتها أو لكون المفحوصة تحررت من حالة الضغط التي كانت عليها خلال هذا الاختبار.

تميزت اللغة المستعملة بوضوحها وبساطتها، رافقت الإجابات بعض التفاصيل وتوقعات طويلة نوعا ما.

اكتفت المفحوصة باستعمال النمط الكلي (G) والتجزئي (D, Dd) في تناولها للوحات وكان ذلك جد متوازن، في حين انعدمت الأنماط الأخرى. كانت الرقابة الشكلية جد حاضرة إلى جانب المحدد الحسي، دون أن تكون في هذه الحالة ناجعة بالقدر الكافي.

نمط رد الفعل الداخلي هو من النوع الانبساطي المختلط (Extratensif mixte) مع ميل إلى النوع شبه المحصور في الصيغة المكملة، مما يعكس نوعا من الكف لديها.

كانت نسبة المحتوى الحيواني وكذا الإنساني منخفضة، مما يدل على الصعوبة التي تتلقاها المفحوصة في علاقتها مع الآخر. كما نلاحظ من جانب آخر ارتفاعا في مؤشر القلق، مما يعبر عن الطابع المؤثر لهذه التجربة المعاشة.

السياقات العقلية

هيمن النمط الكلي والتجزئي في تناول اللوحات، وقد غابت الإجابات الجزئية البيضاء التي تعكس الانجذاب نحو الفراغ الذي يميز فترة ما بعد الولادة عند الأمهات.

كانت نسبة الإجابات الشاملة (31,57%) والجزئية الكبيرة (63,15%) في هذا البرتوكول في إطار النسب العادية، أي ما يعادل إجابتين مجزأتين لكل إجابة شاملة. تميزت أغلب الإجابات الشاملة بنوعها الانطباعي، ظهرت أمام اللوحات الملتحمة (IX,VI,V,IV,I) ونادرا أمام اللوحات المفتوحة (VII). أبدت المفحوصة في البعض منها حساسية بارزة ذات صدى اكتتابي حاولت التحكم فيها بالرجوع إلى الواقع الموضوعي، غير أن ذلك لم يكن ناجعا في أغلب الأحيان.

ارتبطت الإجابات الجزئية بمحددات شكلية (خالصة، شكلية-لونية) وحركية أحيانا. ظهرت أكثر أمام اللوحات ذات اللون الأسود والأحمر والألوان الفاتحة.

عبرت المفحوصة من خلال التصورات المقدمة أمام اللوحة II عن انشغال يمس الجسد على حساب البعد العلائقي والصراعي المنتظر فيها، وفي اللوحة III وبعد استحضار تصور علائقي دون إدماج القطب النزوي تعود لتركز ثانية على الجسد في البقعة الحمراء من الجزء العلوي للوحة. أما في اللوحات الملونة (X,IX,VIII)، فقلت المقاومة وقدرات التحكم حيث ظهرت من خلال بعض التصورات حركات نزوية تدميرية، وعلى العكس نلاحظ في بعض المحتويات أحيانا أخرى التشبيث بسطح المادة ضد ظهور عناصر من العالم الداخلي.

يظهر في هذا البرتوكول أن العلاقة مع الواقع جيدة ($F+ = 64,28$)، ولكن لما تتدخل الانشغالات العاطفية والهوامية تنقص إمكانيات الضبط، مما يؤثر سلبا على الوظائف التكيفية ($F+ \% \text{élargi} = 56,66$).

الديناميكية العاطفية

يظهر أنه من الصعب على المفحوصة عزل الانشغالات العاطفية والهوامية في هذه المرحلة كذلك، وينجر عن تدخلها في معظم الأحيان سوء تكيف مع الواقع الموضوعي، مثلما يظهر ذلك في الانزلاقات الإدراكية التي تكشف عن بعض الهشاشة في جوانب من شخصيتها.

حملت بعض التصورات عواطف ذات صدى حصري أو اكتئابي أمام اللوحات السوداء- الحمراء وغير الملونة (V، IV، II، I)، وقد ظهرت هذه العواطف كثيفة أحيانا ("Des poumons foutus")، إضافة إلى بروز حركات عدوانية قوية أمام بعض اللوحات الملونة ("du feu": IX) صعبة المقاومة. إذا توجهنا الآن إلى المحددات الحركية الإنسانية التي تعكس قدرة الشخص على تناول الصراعات وبلورتها، فلا نجد إلا إجابتين على مستوى كل هذا البرتوكول. استحضرت الأولى أمام اللوحة III ذات البنية الثنائية التي وفقت فيها من حيث الشكل. كان التصور الإنساني كاملا، حيا، غير مجنس في البداية ثم لاحظنا خلال التحقيق ترددا فيما يخص الانتماء الجنسي. وقد خففت من تأثير المظهر النزوي البارز فيها باللجوء إلى دفاع هوسي.

ظهرت الإجابة الثانية أمام اللوحة VII، وهي ذات محتوى شبه إنساني، خيالي، غير مميز جيدا ومحاييد من الناحية الجنسية. جاءت الصورة مجردة من أية علاقة تفاعلية، بل ظهرت وكأنها مثبتة على شكل لوحة فنية. الهدف من ذلك ربما هو تجنب تناول العلاقة وبعدها الصراع.

استعملت الحركات الصغرى بقلة من طرف المفحوصة، فهي لم تتجاوز محددين حركيين (من نوع الحيواني والأشياء). في اللوحة VIII تجنبت في التصور المقترح ("Deux lézards entraînés de manger une plante") البعد العلائقي أيضا وأسقطت حركات نزوية عدوانية ذات صدى هوامي فمي، ثم تَبعت بتصورات توحى بتجميد نزوي ("Une plante, des feuilles"). وفي اللوحة IX تستحضر صورة ذات شحنة اندفاعية عدوانية قوية ("Du feu") تحاول بعد ذلك اللجوء إلى تناول وصفي ومبتذل لمقاومتها وقمعها، غير أن ذلك يبدو صعبا.

أما فيما يتعلق بالمحددات اللونية، فكانت مرتفعة مقارنة بالمحددات الحركية، مما يشير في الوهلة الأولى إلى إمكانية التعبير عن العواطف لدى المفحوصة، وهذا ما تؤكد نسبة الإجابات أمام اللوحات الملونة ($RC\%=47,36$)، ولكن يبين تحليل بعض المحتويات المرتبطة بها العكس أحيانا. جاءت معظم التصورات غير ملائمة من ناحية الشكل التي تظهر صعوبة ضبط

الانشغالات العاطفية والهوائية لديها. نلاحظ في الصيغة المكملية من جهة أخرى نوعاً من الكف في استجاباتها، وهي تترجم الصعوبات التي تتلقاها ربما للنكوص إلى وضعيات قديمة. ظهرت الإجابات الأولى أمام اللوحات غير الملونة (V،IV،I) أي السوداء والرمادية خاصة، ولكن السوداء والحمراء أيضاً (II) أبدت فيها المفحوصة حساسية من نوع الاكتنابي التي تمس تصور الذات.

قدمت الإجابة الأولى أمام اللوحة الأولى حيث تمكنت من ضبط هذا القلق باستحضار محتوى مبتذل، بينما لم تتمكن من ذلك في اللوحة الثانية بفعل تحريضها الرمزي المعبأ بالمعاني، أدمج اللون الأحمر في هذه الإجابة إلا أنه ليس في إطار ديناميكية علائقية، بل ظهرت بدلاً منها إشكالية بدائية. كان المحتوى تشريحيًا من النوع الحشوي يعبر عن قلق حاد يمس اكتمال الجسد ("Des poumons qui sont foutus...le cœur qui coule de sang") الذي لم تستطع المفحوصة التحكم فيه حيث جاءت الصورة غير مطابقة للمدرك، ثم عادت لتركز مرة أخرى على البقعة الحمراء (الجزء العلوي) بإعطاء محتوى تشريحي آخر ("La gorge") بهدف ضبط أحسن للحركات النزوية المثارة في هذه اللوحة ولكن دون جدوى.

في اللوحات الموالية (V،IV) باختلاف رمزيتهما، كانت علامات القلق حاضرة ولم تتمكن المفحوصة من مقاومتها حيث حدثت انزلاقات إدراكية بشكل متتالي. كانت التصورات الحيوانية المستحضرة من طراز بدائي ("Un insecte" ; "Un moustique") تعكس تقويماً سلبياً للموضوع. كان الرد الانفعالي أمام اللوحات الملونة (IX،VIII) قوياً لاسيما اتجاه اللوحة ذات البعد الأنثوي والأمومي (IX) دون القدرة على ضبطه دائماً. كانت المحتويات من مستوى نكوصي، برزت فيها حركة نزوية عدوانية قوية إلا أنها حاولت قمعها بعد ذلك.

الإشكالية

إذا تفحصنا الهوية القاعدية للمفحوصة، نلاحظ أنها تمكنت من إعطاء تصورات كاملة في معظم اللوحات الأحادية (IX،VI،V،IV،I)، غير أنها لم تكن ملائمة مع المدركات إلا نادراً (I)، كما حدث انزلاق إدراكي أمام اللوحة V، مما يشير فعلاً إلى وجود هشاشة على مستوى تصور الذات. عكست أغلب التصورات المقدمة مظهر عدم النضج من جهة، ونقصاً في توظيف الموضوع وتقويمه من جهة أخرى.

أمام اللوحات الثنائية، لم تتناول المفحوصة البعد العلائقي في اللوحة II، بل لاحظنا فيها تركيزا على الذات التي ظهرت أسسها النرجسية هشة. ولكنها تمكنت بعد ذلك وفي اللوحة III من استحضار تصورات إنسانية كاملة ("Deux silhouettes humaines") إلا أنها لم تكن مميزة من ناحية هويتها الجنسية. وفي اللوحة VII أعطت صورة إنسانية خيالية مماثلة ("Deux anges") محايدة جنسيا مجتمعة حول عمل واحد مبتذل تقاديا لتناول الصراع.

وعلى مستوى الهوية الجنسية، إذا دققنا في الإجابات المعطاة أمام اللوحات التي تثيرها، فإن المحتويات المرتبطة بها لا توحى بحساسية كافية للخصائص الأنثوية والذكورية.

في اللوحات ذات الخصائص الأنثوية (IX، VII، II)، نلاحظ أن المفحوصة لم تطرح أمام اللوحة II إشكالية الإخصاء، بل طرحت بدلا منها إشكالية ما قبل- تناسلية متعلقة بتصور الذات واكتماله. في اللوحة VII، تميزت الصورة بعدم واقعيته وبطابعها المثالي، برز فيها مظهر عدم النضج وغير الجنس. وفي اللوحة IX، لاحظنا نوعا من الانتشار على مستوى التصورات المستحضرة، قطب علوي نزوي مدمر وقطب سفلي حيادي.

أما في اللوحات ذات الخصائص الذكورية، فكانت التصورات غير موقّمة نرجسيا وغير قابلة للتحديد جنسيا ("un insecte volant" : VI ، "un insecte" : IV) ، ثم أضيفت لها خاصيات قضيبية (un insecte avec une queue). ونشير إلى أن في اللوحة VI استحضرت في البداية صورة إنسانية جزئية مركزة فيها على الجزء العلوي ("Le dos") الذي لا يسمح أيضا بتمييز واضح بين الذكر والأنثى.

يبرز الإنتاج الإسقاطي للمفحوصة هشاشة على مستوى الهوية القاعدية وصعوبات كذلك على مستوى التمايز الجنسي.

1-1-3- المعطيات المقارنة للورشاخ الأول والثاني

سنقدم في الجدول الموالي معطيات اختبار الورشاخ للزوجة آنية الخاصة
بفترتي الحمل وما بعد الولادة:

معطيات المخطط النفسي	التطبيق الأول	التطبيق الثاني
عدد الإجابات	18	19
الرفض	0	0
الوقت الكلي	7'40''	14'11''
الوقت / إجابة	26''	45''
متوسط وقت الكمون	11''	7''
طرق التناول	G%	31,57
	D%	63,15
	Dd%	5,26
	DbL%	0
F%	38,88	36,84
F% élargi	88,88	78,94
F+%	71,42	64,28
F+% élargi	62,5	56,66
K	1	2
Fc	3	1
Fc'	2	4
Rép. Clob	0	0
A%	33,33	31,57
H% / H% élargi	11,11	10,52/15,78
Ban	4	2
Anat	3	3
I.D%	22,22	21,05
T.R.I	1K/7c	2K/7,5c
F.C	3k/0E	2k/0 ^E
RC%	38,88	47,36
اختيار + للوحات	1	X
	2	VII
اختيار - للوحات	1	II
	2	I
	IV	

جدول رقم(26): المعطيات المقارنة للتطبيق الأول والثاني لاختبار الورشاخ

لم يسجل تغيرا يذكر على مستوى حجم الإنتاجية بين التطبيق الأول والثاني حيث لم يتعد الفرق إجابة واحدة، ولكننا نلاحظ فرقا معتبرا فيما يخص الإجابات الإضافية التي استحضرت خلال التحقيق (5 إجابة في التطبيق 1 / 2 إجابة في التطبيق II). كما توجد فروقا هامة أخرى على مستوى العوامل المختلفة لهذا الاختبار: طرق الإدراك، المحددات والمحتويات، في حين بقيت بعض المعطيات مستقرة نوعا ما ومتقاربة.

تبيّن المعطيات الأولية، حتى وإن لوحظ تحسنا ضئيلا فيها، لاسيما من حيث الوقت المكرس للاختبار، أهمية آليات الكف المستعملة لتجنب كل تورط في الوضعية الإسقاطية. وقد لاحظنا ذلك أيضا في بعض المظاهر الكيفية الأخرى: قصر التعاليق، توقفات طويلة أثناء الإجابة... الخ.

على مستوى طرق الإدراك، انخفضت نسبة الإجابات الشاملة لصالح تناول متوازن للوحات. هيمنت الرقابة الشكلية على ما هو نزوي وعاطفي، ولكن بصورة أقل خلال التطبيق الثاني دون أن تكون ناجعة بالقدر الكافي (خارج إطار المحدد الشكلي الخالص). يشير هذا النقص للرقابة والمقاومات النفسية خلال هذه المرحلة، الذي تؤكد هذه القابلية للتأثر والاستقبال عند المفحوصة ($RC\%=47,37$; $T.R.I.=2k/7,5c$) إلى نوع من النفودية للسير النفسي. ولكن إذا تفحصنا المحتويات، نجد التصورات الجنسية أو التصورات العلائقية أم- طفل قليلة جدا على عكس ما هو منتظر، وهذا لصالح ظهور محتويات حيادية أكثر وقريبة أحيانا من الخصائص الحسية للمادة التي تدل من جانب آخر على صعوبة سريان العواطف.

كانت المحددات الحركية الإنسانية حاضرة في كلا التطبيقين إلا أنها قليلة، وقد حدث تحسنا على هذا المستوى في التطبيق الثاني. كانت الصور واقعية تارة مع وجود تأرجح فيما يخص الانتماء الجنسي وغير واقعية تارة أخرى ومحايدة من ناحية الجنس.

انخفض عدد الإجابات الشكلية اللونية في التطبيق الثاني، في حين ارتفع عدد الإجابات الشكلية المرتبطة باللون الأبيض والأسود الذي يشير إلى حدة القلق خلال هذه المرحلة. ويؤكد ذلك مؤشر القلق، وتبقى النسبة مستقرة بين التطبيقين.

فيما يخص المؤشرات الخاصة بحياة الجماعة والعلاقة مع الواقع أيضا، فإننا نلاحظ انخفاضا في كل النسب المتعلقة بها (Ban ; $A\%$; $H\%$)، ويمكن ربط نقص هذا التوظيف لما هو

جماعي والعلاقة مع الآخر بخصوصية هذه المرحلة حيث تكون الأم في علاقة اتحادية تقريبا مع طفلها ويكون محور توظيفاتها.

على مستوى الاختيار التفضيلي، وقع الاختيار الايجابي على اللوحة VII خاصة (مرتين على التوالي) وكذلك IX و X ؛ كما وقع الاختيار السلبي على اللوحة II (مرتين أيضا) I و IV. يمكن أن يشير هذا الاختيار، حسب وجهة نظرنا، إلى وجود تناقض وجداني إزاء الموضوع الأمومي، بينما نلاحظ توظيفا سلبيا للموضوع الأبوي، علما أن هذه اللوحات تستدعي مادتها مثل هذه الإشكاليات باختلاف مستوياتها.

1-1-4- خصائص التنظيم العقلي ومميزات المعاش النفسي للحمل وللولادة

تلتقي خصائص التنظيم العقلي للزوجة آنية خلال الحمل مع مميزات معاشها النفسي لهذه الفترات في النقاط التالية التي نراها هامة:

- بشكل عام، لا نلاحظ اختلافا هاما في استجابة آنية خلال الاختبار وأثناء المقابلات المقترحة عليها حيث تميزت بنوع من التلقائية وبعض المرونة في التعبير عن العواطف.
- على مستوى العلاقة التحويلية بين آنية والباحثة خلال اللقاءات، اتسمت هذه الأخيرة في البداية بنوع من العفوية وقوم الباحث ايجابيا لكونه سيسمح بالتعريف بهما وبمساهمتهما في البحث، ولكن بعد اللقاء الأول عبرت من خلال سلوكها عن الرغبة في الانسحاب، ظهر ذلك على شكل مواعيد مضطربة أو عدم الوفاء بها.
- برز في الاختبار تركيزا على الجسد وحساسية للألوان التي استغلت على ما يبدو لأهداف نرجسية. ظهرت مواضيع ذات علاقة بتصور الذات، في تذبذب بين صفات حدية التي تعكس آليات المثانة الايجابية أو السلبية المستعملة. ولمسنا ذلك في المقابلات في تقويم الزوج، في تصور العلاقات الوالدية وفي الصورة المتوقعة عن الطفل الآتي.
- تبين بعض معطيات الاختبار إذن تركيزا على الذات وانشغالات تتعلق بالجسد واكتماله، ولكن دون أن يرافق ذلك بصعوبة مع الواقع الموضوعي. عبرت آنية خلال المقابلة الأولى عن إحساسها بالغرابة أمام التحولات التي أحدثها حضور الطفل داخلها، وعن معاناتها الجسدية التي تعكس وجود حركات تناقضية إزاءه.

تُطرح هذه المسألة التي تتعلق بالأغلفة الجسدية التي وصفها جيدا د. أنزيو (D. ANZIEU, 1974, 1981, 1984) خاصة في وضعية الحمل. وهذا ما يمكن أن يشرح لنا أيضا هذه الحاجة إلى حماية الحدود وتقويتها ("Un col fermé" ; "Des lézards" ; "Un cactus").

- ظهرت الحركات النرجسية كذلك على شكل تجنب العلاقة مع الآخر كمحاولة لمحو كل إشكالية صراعية. يوضح هذا البعد الانطواء النرجسي المميز للحمل الذي ترجم أثناء المقابلات في صعوبة استحضار صورة مميزة عن الطفل الآتي حيث اكتفت بإعطاء تصورات بسيطة: "Coquette..." ("belle", belle)، تعكس التوظيف النرجسي للموضوع على صورة ما تتخيل بها نفسها. وقد سبق لعدة محللين نفسانيين وأولهم س. فرويد (S.FREUD, 1914, 1976) وآخرون بعده (M. SOULE, 1983 ; D. CUPA-PERARD, L.VALDES, I.ABADIE et al., 1992 ; M. BYDLOWSKI, 1997, 2000) أن أشاروا إلى الإسقاط النرجسي الذي ينصب على الطفل الآتي والذي يسمح خلال الحمل بتحمل هذا الكائن الجديد في جسد ونفسية الأم (B. BAYLE, 2004).

ولكننا لاحظنا ابتداء من الشهر الرابع ونصف انفتاحا تدريجيا نسبيا نحو التغير بفعل ظهور علامات ومؤشرات جديدة تؤكد أكثر فأكثر واقعية الطفل: إدراك الحركات الأولى للجنين، الرغبة في جنس معين، التفكير في اسم له، إعداد لوازم الطفل... التي تبين بعض المرونة في التكيف مع التحولات الجديدة للحمل.

وبالمقابل كانت التصورات التفاعلية مع الطفل فقيرة، كما قلت الحوارات الواقعية "السعيدة" مع الجنين. يدل هذا ربما على وجود حيز نفسي ضيق خاص به (B. ; S.MISSONNIER, 2004 ; BAYLE, 2004, 2005)، حتى وإن لاحظنا من جهة أخرى انشغالا حادا حول صحته الذي يمكن أن يشير إلى وجود تعلق مبكر به وحساسية زائدة نحوه مثلما سبق أن بيّنت ذلك دراسات سابقة (M.LEIFER, 1977) حول النساء الحوامل. (Citée par N. AMMANITI, 1999, pp.46-47)

- يمكن أن يشير التركيز النرجسي أيضا إلى وجود حركات عدوانية تحتية إزاء الطفل التي لا يمكن التفكير فيها وتحملها شعوريا (E. BELLION, 2001).

ظهر ذلك عند آنية بشكل غير مباشر في أوقات مختلفة من الحمل أثناء المقابلات: في الانشغال الزائد حول صحة الطفل واكتماله، الخوف من إيذائه أثناء الجماع، عدم تناول الأدوية حتى لما سرح لها الطبيب بذلك... الخ.

يمكن أن ترجع هذه الحركات العدوانية إلى كل التحولات التي يفرضها حضور الطفل، إلى تأثير بعض الهوامات اللاشعورية، ومنها تحقيق الرغبة الأوديبية الممنوعة التي تتمثل في الحصول على طفل من الأب والشعور بالإثم المرتبط بها، كثن لانتهاك المحارم (M. BYDLOWSKI, 1997, 2000) وإلى أسباب أخرى سبق لـ د.و. ويني كوت أن سردها في مقال مشهور له (D. W. WINNICOTT, 1947, 1969, p.56) : يحيي جوانب من حياتها الماضية، تخاف من أن تكرر نفس سلوك أمها إتجاهه، يغير حياتها الزوجية... إلخ.

- تميزت التصورات المستحضرة عن الوالدين في اختبار الرورشاخ بهشاشة بنيتها. برزت في بعض اللوحات ذات الرمزية الأمومية (IX،VII،II) مسألة الأغلفة الجسدية حيث تبدو هذه الأخيرة أحيانا مخترقة. تعكس هذه المظاهر هشاشة في الأسس النرجسية للمفحوصة الناتجة ربما عن نقص في السند العاطفي في العلاقات الأولى. أما الصور الأبوية (VI، IV)، فظهرت ضعيفة وغير مقومة نرجسيا.

أثناء المقابلات، لم تبد أية أي تورط عاطفي وانفعالي حينما تحدثت عن والديها، بل قدمتهما باختصار دون تفاصيل كثيرة. في اللقاء الأول، وبعدما قيّمت هذه العلاقات بالاجابية، باشرت الحديث عن أمها التي وصفها بالقاسية بالنظر إلى الأهمية التي كانت توليها للنظام والأدب. وبالمقابل، وصف الأب بكونه أقل قسوة منها، ولكنه يفقد أحيانا التحكم في نفسه، فيضربها ضربا شديدا. وفي اللقاء الثاني، بدت أقل تلقائية حيث لاحظنا تراجعاً في مواقفها السابقة إزاء والديها وأعطت صفات مغايرة تماما عن الأولى، طريقة ربما للتخفيف من إحساسها بالإثم اتجاههما. وصفت الأم هذه المرة بالرفيقة، المتواطئة مع بنتها، الحافظة لأسرارها، العادلة في مواقفها التربوية، المتواصلة معها، وكذلك الأب مع أنه عصبي الطبع.

تبدو صورة الأب ضعيفة واندفاعية، بعكس صورة الأم التي تمتاز بالقوة والتسلط، وهي موضوع تناقض وجداني حاد، مما يجعل تقمصها صعبا. ولكن يظهر من جانب آخر أنها وصلت إلى المصالحة معها حاليا حيث أصبحت قريبة ومساندة لها لاسيما خلال هذه الفترة من الحمل.

عندما تصل الأم، حسب م. بدلوفسكي (M. BYDLOWSKI, 1997, 2000)، إلى أن تكون مثيلة لأُمها، تستطيع أن تتحمل حملها وولادتها مثلما هو حال آنية، وتستطيع الاعتراف كذلك بالدين إزاءها، بدين الحياة الذي يمر من الأم إلى البنت. يُترجم هذا العرفان بشكل ملموس بتكليف الأم برعاية الطفل الأول، مثلما قامت به آنية لأنها تراها الشخص الأولى بالثقة والأنسب لهذه المهمة.

- مرت آنية بحالات قلق لاسيما خلال المرحلة الأولى والأخيرة من الحمل. ظهر في اختبار
الرورشاخ في ارتفاع مؤشر القلق ومظاهر أخرى للإجابات، تحدثت خلال المقابلات عن المعاناة
الجسدية والنفسية: نوم مضطرب، أحلام مزعجة حسب الزوج، انشغال حول صحة الطفل وحول
الولادة ، ولكن ذلك لم يعق سير حياتها وسير هذه التجارب بما أن كل شيء تم في الأخير على
ما يرام.

1-2-معطيات اختبار الرورشاخ والمقابلات للزوج سمير

سنقدم الآن معطيات المقابلات واختبار الرورشاخ التي تحصلنا عليها من خلال لقاءاتنا مع الزوج سمير خلال الحمل، لنتناول بعد ذلك تلك التي تتعلق بالفترة الموالية.

1-2-1-معطيات اختبار الرورشاخ والمقابلات الخاصة بفترة الحمل

أجري خلال هذه المرحلة لقاءين مع سمير، تم اللقاء الأول في الشهر الثالث ونصف الذي طبق أثناءه اختبار الرورشاخ وسُبق بمقابلة قصيرة (30د)، بينما تم الثاني في الشهر التاسع.

1-1-2-1-معطيات المقابلة الأولى

بدا سمير منذ الوهلة الأولى إنسانا متحفذا، خائفا أمام هذه الوضعية الجديدة والغريبة عنه في الوقت نفسه، ومطأطأ رأسه من شدة الحياء، أجاب عن موضوع تاريخ الزوج بأن هناك أشياء كثيرة يصعب عليه إيجاد الكلمات المناسبة لوصفها. وبعد سكوت قصير، أضاف أنهما كانا يتعارفان سرا وأن للصدفة قسط كبير فيما حصل له، فبعد فشله في علاقته مع فتاة عرفها في الجامعة لمدة أربع سنوات، تعرف على زوجته الحالية عن طريق صديق له. أخذ الوقت الكافي من أجل ذلك، تفاديا لاتخاذ أية قرارات متسريعة. قبل الزواج، كان يعمل في الجزائر العاصمة كمسؤول إداري في مؤسسة خاصة، ولكن بعد الزواج فضل الانتقال إلى بجاية ليكون قريبا من عائلته ويبنى عشه الزوجي بشكل قوي ودائم.

استقبل سمير الإعلان عن خبر الحمل بانفعال كبير "J'étais au septième ciel, très content, c'est émouvant (أحسست بفرح غامر، مسرور جدا، إنه مؤثر)". لم يتمكن من حضور الفحوص الإيكوغرافية لأنه كان يحس بنوع من المضايقة، ولكن ما يتمناه هو الحصول على طفل بصحة جيدة بغض النظر عن جنسه، وهو مستعد لأي شيء من أجله ليجنبه ما عاشه في طفولته، ولما سيولد، سيوظفه جسديا وعقليا باستعمال عباراته الخاصة.

عانى سمير خلال هذه الفترة من مشكل في القولون الذي ظهر عنده منذ أربع عشرة سنة، لما كان يتأهب لاجتياز امتحان البكالوريا، وهذا بفعل الضغط الذي مُرس عليه من طرف العائلة. تحسنت حالته الصحية الآن كثيرا وأصبح يتغذى بشكل متوازن، ولكن آلام القولون ما تزال حاضرة أحيانا، مما يسبب له اضطراب في النوم. لا يحلم سمير إلا نادرا، تذكر في تلك اللحظة حلما راوده لما كان يتهيا لامتحان البكالوريا الذي لم ينجح فيه للمرة الأولى.

على المستوى العلائقي، صرّح سمير بأن حبه لزوجته ازداد بعد الزواج، وبأنهما يتفاهمان ويتشاوران في كل القرارات دون استثناء. علاقاته مع عائلته جيدة أيضا، وبما أنه الطفل البكر، فهو يحظى بكل التقدير من طرف إخوته.

وفي المؤسسة التي يعمل فيها حاليا، لا يتلقى أيضا أية صعوبات مع رب العمل ومع العمال، فهو إنسان قاس ولكنه عادل. في الأشهر الأخيرة، تم توظيف عمال جدد، فخفف ذلك عنه ثقل المهام التي كانت على عاتقه. تُبعت هذه المقابلة بتطبيق اختبار الرورشاخ.

1-2-1-2- معطيات اختبار الرورشاخ

أ-برتوكول الرورشاخ:

اللوحات	زمن الكمون	الإجابات	التحقيق	التنقيط
I	10''	1-^ C'est un dessin madame ? (Psy : vous pouvez voir ce que vous voulez) 2-...une chauve-souris.. 3- un papillon, il manque les cornes. 1'45''	[Toute la planche] sa forme [Toute la planche] à partir de son ventre, ses ailes et les pinces, sa forme générale et sa couleur noire. [Toute la planche] c'est ses ailes. <u>Réponse additionnelle :</u> [Toute la planche] ça peut ressembler aussi à une abeille, une guêpe.	G/F+/-/Obj G/FC'+/A/Ban G/F+/A G/F-/A
II	40''	4- Un corps humain qui n'est pas complet. 55''	[Parties noires latérales] des omoplates, la partie basse du bassin [La portion inférieure des deux parties] la forme du bassin.	D/F+/Anat
III	45''	5- Deux femmes...des jumelles 1'	[Parties noires latérales+ le noir médian] deux jumelles, c'est au niveau de la poitrine, ont mis des talons, penchées à porter un couffin.	D/K/H/Ban
IV	45''	6-^v^v^v Un crustacé... (la remet). 1'	[Toute la planche] un crustacé car ça ressemble....euh....euh....cyel (comme) la langouste.sa forme .sa tête. <u>Réponse additionnelle :</u> [Les parties latérales inférieures] des feuilles abimées.. leur forme surtout.	G/F -/A D/FE/Bot (F-)
V	05''	7- Un papillon... un papillon. 25''	[Toute la planche] un papillon qui vole parce qu'il a des ailes ouvertes, celle là est claire.	G/kan/A/Ban

VI	30''	8-^^^ Une feuille morte, une feuille d'une vigne 50''	[Partie principale inférieure] une feuille de vigne, la forme, même la couleur, mais non la feuille morte garde un peu la couleur devient jaune. <u>Réponse additionnelle</u> : [Partie supérieure] une feuille aussi...je fais de la caricature et de la sculpture, c'est pour cela que je regarde bien.	D/F+/Bot D/F-/Bot /réf. Personnelle
VII	30''	9-^^^ Difficile...on dirait des nuages. 1'30''	[Toute la planche] des nuages. la couleur car c'est la grisaille, mais des nuages condensés. <u>Réponses additionnelles</u> : [1 ^{er} tiers] on dirait la tête d'un personnage d'une bande dessinée qui ouvre sa mâchoire (rit). [1 ^{er} tiers] on dirait la tête d'un chat	G/ClobF/Elém. D/kp /(Hd) D/F-/Ad
VIII	45''	10-^^^ ça ressemble à des ours. 11- cette partie à des sapins. 12- ça comme une montagne, 13-des rochers 1'25''	[Roses latéraux] des ours qui grimpent.. escaladent. [Gris en haut et les tiers bleus] on dirait des sapins la forme d'un sapin, [Gris en haut] une montagne, sa forme [Rose et orange en bas] un rocher surtout par rapport à sa forme.	D/kan/A/Ban D/F+/Bot D/F+/ Pays D/F+/-/Frag
IX	1'15''	14- ça comme des fruits, quand quelqu'un me parle d'un test ttugadey (j'ai peur).... 15- ça comme une carte géographique. 1'40''	[Rose entier inférieur] comme des fruits. peut-être des poires surtout par rapport à sa forme. [L'ensemble du Brun et vert latéraux] une carte géographique, sa forme, on dit التضاريس (des reliefs). <u>Réponse additionnelle</u> : [Brun supérieur] on voit des archipels, toujours la forme..	D/F-/Bot/crit.de soi Dd/F+/-/Géo Dd/F-/Géo
X	25''	16- Tayi tcbah...(It)... 1'15 '' des roses? 1'45''	[Jaune médian, en bas] c'est des roses, des fleurs...leur forme et leur couleur... <u>Réponses additionnelles</u> : [Gris brun de côté] des feuilles. [Bleu latéraux] des algues marins, leur forme. [Bleu central] deux oiseaux suspendus. [Gris en haut] des animaux mais je n'arrive pas à les distinguer, la tête, les yeux, la queue, on dirait une souris.	D/FC+/Bot D/F-/Bot D/F+/-/Bot D/F+/A D/F+/A

اختبار الاختيارات

الاختيار الإيجابي

III - X : " par rapport à la clarté des choses et l'inspiration ... pour moi, je me retrouve facilement, car là tu peux imaginer beaucoup de choses, c'est plein de couleurs, surtout la X."

الاختيار السلبي

VII - II : "c'est difficile de choisir.. moins d'inspiration à mon avis, mais ya pas assez de couleurs qui donnent une vie à la chose. La première c'est la couleur... la deuxième me déplaît, pas d'inspiration."

ب- المخطط النفسي:

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الإنتاجية
H =1 H% =6,25 A =5 A% =31,25 Elem =1 Géo =1 Bot =5 Pays=1 Anat =1 Sex =0 Sg =0 Obj =1 Ban = 4 I.A% =6,25	F+ =5 F - =2 F +/- =3 F % =62,5 F% élargi = 93,75 F+% = 65 F+ % élargi = 76,66 FC =1/f+ FC' = 1/f+ ClobF=1 K =1/f+ Kan =2/2f+ T.R.I : 1K/1C F.comp.: 2k/0E RC % =43,75	G =6/37,5% D =9/56,25% Dd =1/6,25% <u>G</u> D Dd (Dbl)	R =16 Radditives =10 Refus=0 Tps Total : 12'15'' Tps moy./pl. :74 '' Tps moy./R./ :46'' Tps lat. Moy.: 35''
CHOIX + : III-X CHOIX - : VII-II			

مكافئات الصدمة: X-IX- VIII-VII-VI-IV-III-II-

التعليق: نقد ذاتي، تقديرات شخصية.

التتابع: غير منسجم نسبياً، صلب

جـ المخطط النفسي الإضافي:

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الإنتاجية
(Hd) =1 A =3 Ad=1 Géo =1 Bot =4	F+ =2 F - =5 F +/- =1 FE= 1 Kp=1	G =1 D =8 Dd =1	R =10

د- تحليل المعطيات

الانطباع العام

تظهر إنتاجية البروتوكول لدى سمير فقيرة بالنظر إلى الوقت المستغرق في الاختبار (ساعة تقريبا). لقد أعطى ست عشرة (16) إجابة في وقت قدره اثنتي عشرة دقيقة وخمس عشرة ثانية (12د. و15ثا)، أي ما يعادل ست وأربعون ثانية (46ثا) لكل واحدة؛ أما الوقت الباقي (47د و35ثا) فاستهلك في التحقيق واختيار اللوحات. كما سجل وقت كمون طويل في معظم اللوحات، مما يدل على صعوبة مباشرة هذه الوضعية الجديدة.

تغير عدد الإجابات من لوحة إلى أخرى: إجابة واحدة في اللوحات II، III، IV، V، VII، X؛ ومن إجابتين إلى ثلاث في اللوحات I، VIII و IX.

كان التعبير اللفظي جد محدود، وذلك بإعطاء مجرد أسماء في أغلب الأحيان دون أن توضع في سياق معين أو في علاقات فيما بينها، كما تخللت الإجابات توقفات طويلة أحيانا. تشير هذه العلامات الأولى إلى وجود نوعا من الكف لدى المفحوص أمام ما تحييه مادة هذا الاختبار، علما أنه كان قد صرح عن خوفه الشديد في وقت ما خلال هذا الفحص.

أثناء عملية التحقيق، أضيفت عشر إجابات: إجابة واحدة في اللوحة I، IV، VI، IX؛ إجابتين في اللوحة VII وأربع إجابات في اللوحة X لم نلاحظ فيها أي جانب إبداعي وتخيلي.

ما يميز هذا البرتوكول أيضا هو اللجوء الهام إلى الرقابة الشكلية والتشبث بالواقع الموضوعي (F% élargi=93,75 ; F%=62,5) الذي استعمل ربما للتحكم في المواضيع الداخلية. كان المحتوى الحيواني وكذا الإنساني قليلا لصالح ارتفاع نسبة المحتويات الأخرى لاسيما النباتي. نمط الصدى الحميمي هو من النوع شبه المحصور وتؤكد ذلك الصيغة المكملة، مما يؤكد فعلا حالة الكف لديه.

السياقات العقلية

اقتصرت التناول الإدراكي للبقع أكثر على التناول الكلي (G) والتجزئي (D,Dd)، وكانت النسب المسجلة (Dd%=6,25 ; D%=56,25 ; G%=37,5) قريبة من النسب المحددة لها، توحي من خلال نمط توزيعها ونوعيتها ببعض الهشاشة في بناء الصورة الإدراكية.

كانت الإجابات الشاملة من النوع البسيط خاصة وكذلك الانطباعي، ولم نلاحظ أية إجابة منظمة تدل على وجود مجهود شخصي في بناء وربط العناصر المدركة فيما بينها مع أنّ النمط الكلي هو المتواتر في اللوحات الملتحمة (I،IV،V). ارتبطت هذه الإجابات الشاملة بمحددات شكلية أكثر، في حين كانت المحددات الحركية قليلة، مما يدل على ميل إلى العقلنة على حساب إضفاء الجانب الشخصي والخيالي على الوضعيات المدركة.

ظهرت الإجابة الأولى أمام اللوحة I، فبعدما أبدى المفحوص صعوبة في تناول الوضعية وعبر عن الحاجة إلى سند، قدم بعد ذلك صورا مبتذلة كانت الحساسية فيها للون الأسود حاضرة. أحدثت اللوحة IV اضطرابا لديه، إذ جاءت الإجابة سيئة من حيث الشكل وتواصل ذلك في الإجابة الإضافية التي تحمل صبغة اكتئابية. وفي اللوحة V، يسترجع نفسه ليعطي صورة مبتذلة، ولكنه لم يستطع أن يتماسك أمام اللوحة الموالية (VII) حيث كانت الاستجابة للون الأسود والرمادي حادة. وما يميز هذه التداخيات هو غياب الكثافة التي تكشف عن بعض الهشاشة في القواعد النرجسية للمفحوص.

يُظهر تحليل الإجابات الجزئية كذلك هذه الحاجة الماسة لدى الشخص إلى التشبث بالواقع الموضوعي لضبط أكثر ما تعرضه اللوحات من عواطف وهوامات. ظهرت هذه الإجابات في اللوحات ذات البنية الثنائية (II، III، VIII) وكانت معظمها ملائمة من حيث الشكل. تقادى في الأولى استحضار تصور علائقي لصالح تركيز على الذات، تجنب في الثانية وضع الأشخاص في صراع بالتركيز على علاقة نرجسية، وفي اللوحة VIII، وبعد استحضار صورة حيوانية مجردة من أي بعد تفاعلي، لاحظنا في الإجابات الموالية اللجوء إلى عناصر من الطبيعة أو إلى المحتوى النباتي والجغرافي، وبرز ذلك أكثر في اللوحة IX حيث كانت الإجابات غير ملائمة من حيث الشكل.

استعملت المحددات الشكلية بشكل هام ($F\% = 62,5$; $F\% \text{ élargi} = 93,75$) بغية التحكم المعرفي في بروز التصورات والعواطف وعزلها، وكان ذلك فعالا ($F+\% = 65$; $(F+\% \text{ élargi} = 76,66)$).

وقد ظهرت بعض الانزلاقات الإدراكية فسحت المجال لبروز بعض الإشكاليات لدى الشخص التي تشوش إدراك المواضيع بصورة مكتملة (اللوحة II-I) أو تبين الفشل في بنائها (X-IX-IV) أو التردد والتذبذب في تحديد كيانها (IX-VIII-I).

يبقى الشخص بشكل عام محتفظا بعلاقة جيدة مع الواقع الخارجي والاجتماعي ومندمجا فيه ($Ban = 4$; $A\% = 31,25$) إلا أن الاحتكاك مع الآخر ($H\% = 6,25$) تميزه بعض الصعوبات.

الدينامكية العاطفية

ينتمي نمط رد الصدى الحميمي للمفحوص إلى النوع شبه المحصور حيث كانت معظم الإجابات شكلية تجنب فيها البعد اللوني. لا يبدو اللون هنا مصدر تقويم نرجسي أو سند لعلاقة ولتبادل.

كانت المحددات الحركية الإنسانية نادرة ($K=1$)، مما يعكس قلة الإمكانات لدى المفحوص في تناول الصراعات وإدماج الحركات النزوية في تصور علائقي. كانت الصورة الإنسانية المستحضرة واقعية ومميزة جنسيا (أنثوية)، ولكنها غير مفردة بما فيه الكفاية، مع إضفاء الطابع الاجتماعي على العلاقة بدلا من التعبير النزوي المنتظر.

تساهم الحركات الصغرى ($kan=2$) في خدمة الدفاعات العقلية للتحكم أكثر في بروز العواطف بالرجوع إلى تصورات مبتذلة (VIII، V)، وقد تتدخل لمحاولة التعبير عن حركات نزوية عدوانية ذات طابع فمي مثلما ظهر ذلك في الإجابة الإضافية (VII : Personnage d'une bande " dessinée qui ouvre sa mâchoire" ، ولكن بشكل اندفاعي وغير متحكم فيه.

أمام اللوحات السوداء-الحمراء، لم يدمج اللون الأحمر في اللوحة II، بل تجنبه المفحوص بإعطاء محتوى تشريحي وعزله بمحدد شكلي، غير أن ذلك كان ناجعا إلى حد ما. لاحظنا الشيء نفسه أمام اللوحة III، غير أن المفحوص نجح في تأويلها وجاءت الصورة مألوفة والفعل مبتذلا.

لم نلاحظ تغيرا في استجابات المفحوص على المستوى الكيفي أمام اللوحات الملونة (VIII، IX، X) ولكن على المستوى الكمي وصلت نسبة مجموع الإجابات ($RC\%$) إلى 43,75%، كما أضيف فيها

أكبر عدد من الإجابات (5/10) خلال التحقيق. يدل هذا بشكل ما على أن الحساسية للون موجودة، ولكن دون القدرة على إدماجها في سيرورة التداعي. وما عدا الإجابة الوحيدة التي قدمت في اللوحة X ذات بعد جنسي أنثوي، يعكس محتوى الإجابات الأخرى (نباتي، عناصر من الطبيعة، جغرافي) محاولات التجنب أمام ما أثارته هذه اللوحات عاطفيا وهواميا (Des ; "Une montage" "Des archipels" ; "Les reliefs" ; "rochers")، وقد لمسنا من خلالها طابع البرودة والوحدة ونقص الإحساس بالأمان.

أمام بعض اللوحات ذات اللون الأسود والرمادي (VII،I)، أبدى المفحوص حساسية غير اغتباطية (Dysphorique). أظهر في البداية تحكما فيها، ولكن لم يكن ذلك ناجعا أمام اللوحة VII ("Des nuages") رغم المقاومة التي أبداهما لضبطها وكذلك أمام اللوحة IV ("Une feuille abimée") في الإجابة الإضافية المستحضرة.

يظهر أن القلق الذي يحاول المفحوص مقاومته هو قلق فقدان الذي يوحي ببعض الهشاشة في بناء الهوية. لاحظنا من خلال بعض التعاليق استعادة لقلق الإخفاء (un : "un corps humain qui n'est pas complet" ; "Il manque les cornes , papillon")، ولكن دون بلورته.

الإشكالية

تعكس التصورات المستحضرة أمام بعض اللوحات الملتحمة (V،IV،I) تصورا كاملا للذات، ولكن يبقى الاعتراف بالاختلاف وتناول الصراع صعبا. وما يشهد على ذلك هو قلة المحتويات الإنسانية والمحددات الحركية الإنسانية في هذا البرتوكول. وتكشف لنا بعض المحتويات في بعض اللوحات ("Des feuilles abimées"; "Une feuille morte" ; "Des nuages, la grisaille") التي تتميز بعدم تماسكها وعدم وضوح حدودها، عن بعض الهشاشة في القواعد النرجسية للمفحوص.

نلاحظ صعوبات أيضا على مستوى الهوية الجنسية. فأمام اللوحات ذات الخصائص الذكورية (IV،VI)، لم يبد المفحوص حساسية للرموز القضيبيية، بل ظهرت الصور غير متينة وغير مبنية جيدا. وقد برز ذلك أكثر في اللوحة VI حيث بدت الصور المقدمة، بما فيها الإجابات الإضافية، هشة وذات صبغة اكتئابية.

وأمام اللوحات ذات الخصائص الأنتوية (IX،VII،II)، أعطى المفحوص في اللوحة II صورة إنسانية غير مكتملة مركزا على الجزء السفلي الذي لا يسمح بالقيام بتمييز جنسي واضح. وفي اللوحات الأخرى، تبين الصور تركيزا على الحدود التي تبدو غير واضحة ومستقرة، مما يشير مرة أخرى إلى هشاشة الغلاف النفسي.

يظهر لنا من هنا أن الإشكالية التقمصية عند هذا المفحوص لا تتحمل الصراع الجنسي نتيجة هيمنة آليات الكف والرقابة.

1-2-1-3- معطيات المقابلة الثانية

لم يلب الزوج سمير دعوتنا إلى اللقاء الثاني المبرمج خلال الثلاثي الثاني من الحمل لعدم تفرغه. ولما أتى للموعد الأخير، صرح لنا بأنه مستعجل ولن يستطيع أن يبقى أكثر من نصف ساعة بفعل ظروف عمله، غير أنه في الأخير كرس لنا أكثر من ساعة من وقته.

صرح في البداية بإحساسه بالضيق لعدم احترامه للمواعيد المحددة معه، ثم تحدث عن الوقت الذي يمر بسرعة وصعوبة إيجاد وقت لنفسه ولعائلته بسبب طبيعة عمله، مما انعكس سلبا على نفسيته أيضا، فمثلا يقول: "ça travaille, mais aussi ça tape" (العمل موجود، ولكنه يصفع)، طريقة لائقة لتبرير عدم احترامه للمواعيد المبرمجة معه التي أعطى موافقته عليها.

يشتكى سمير خلال هذه المرحلة من تعب شديد، ولكنه مرتاح نفسيا، بما أن كل شيء يسير على ما يرام سواء على المستوى العائلي أو المهني.

فيما يخص مشكل القولون، يحس بتحسن خاصة بعدما عاد إلى ممارسة الرياضة (الجري، التعضيل) منذ شهرين تقريبا. ولكنه لما لا يحترم حميته، يعاني على التو من هذا المشكل. يتغذى سمير جيدا وينام بسهولة وبارتياح مقارنة بالفترة الأولى للحمل حيث كان منشغلا بزواجه وبسير الحمل، ولهذا غالبا ما يكون في الصباح متعبا، ويضيف ضاحكا، مثل كل الجزائريين.

لا يحلم سمير إلا نادرا، تذكر فقط أنه حلم بابنته مرة لا أكثر، ولكن يتخيلها أحيانا، يريد لها سمينة نوعاما، تشبه أباه لأنه جميل، ثم لحماه الذي هو أشقر اللون مثل الأوروبيين وكذلك لزوجته. ولكن الأهم هو أن تكون بصحة جيدة، هذه هي السعادة حسب رأيه، أما الجنس فالله هو الوحيد الذي يعلم.

بالنسبة للصفات الأخلاقية، يود أن تشبه أخته الكبرى، التي أخذت كثيرا من طبع الأب، قاسي ومستقيم، وليس لأمه التي تتساهل مع الآخرين مثله تماما. تشبه زوجته أخته أيضا " Ania am ssif (أنية مثل السيف)"، عكسه هو الذي لا يستطيع أن يمس حساسية الآخرين لأن الأهم بالنسبة له هو العيش في وئام.

فيما يخص التفاعل مع الجنين، لم يتردد بالرد بالإيجاب، وقد سبق للطبيب المعالج أن حثهم على ذلك. وبعدما تحدث عن زوجته، عاد إلى نفسه مشيرا إلى أنه حينما يكون مع زوجته، يلاطف بطنها ويتواصل مع الجنين، وتعبير ساخر يقول "Je lui dis ne ressemble pas à ton père, ne ressemble pas à ta mère(rit) (أقول لها لا تشبهي أباك، لا تشبهي أمه (ضحك))."

تطرق بعد ذلك إلى طفولته مصرحا بأنه كانت تنقصهم أشياء كثيرة "n nhaf" (كنا محرومين)" حيث كانوا يعيشون مع عائلة كبيرة ولم تخصص لهم إلا غرفة واحدة في البيت. في سنوات التسعينات، كانت الجزائر في أزمة، ولم يكن للعائلات الجزائرية البسيطة الوسائل الضرورية للترفيه حيث أنه لمشاهدة التلفزة على سبيل المثال، كان عليه أن يذهب إلى الجيران.

كان الأب على رأس فرقة في مؤسسة إنتاجية عمومية، وكان يعمل كل يوم حتى في أيام

عطلة الأسبوع والحفلات. هذه الوضعية فرضتها الظروف المادية السيئة للعائلة.

تحدث سمير في البداية عن أبيه، فوصفه بالصعب إلى درجة أن أمه نفسها كانت تهابه، لقب بـ"بومودين"، إنسان صارم ومستقيم، ولكنه عادل وحنون. كان متوصلا أيضا مع أطفاله، وبما أنه الطفل البكر (مع أختين)، فكان يرافقه حيثما ذهب ويحثه دائما على الدراسة.

تذكر في هذا السياق مشكلة حدثت معه عندما كان عمره لا يتجاوز 12-13 سنة، لما ذهب يوما مع أصدقائه للسباحة في نهر، وعند العودة، كان أبوه في انتظاره، وبدلا من معاقبته، فضل أن ينصحه لينتبه إلى عواقب أفعاله وإلى الأصدقاء الذين يرافقهم، لم يحرمه أبدا من بعض الحرية، ولكنه يبقى دائما تحت سلطته مثلما يعبر هو عن ذلك: "Mon père est le genre qui n'interdit pas de faire certaines choses, qui t'accorde une certaine liberté, mais c'est toujours lui qui tient la corde (أبي من النوع الذي لا يمنع القيام ببعض الأشياء، الذي يمنح لك بعض الحرية، ولكنه هو الذي يمسك دائما بالحل)". لا يميز الأب أيضا بين الذكر والأنثى خلافا لأمه، وإذا مال أكثر إلى أحدهما، فهذا يعود إلى كونه نجح في دراسته.

كان سمير تلميذا نجيبا ومتفوقا في الدراسة، ولكنه لما وصل إلى الثانوي انخفضت نتائجه ولم يتمكن من النجاح في امتحان البكالوريا إلا بعد المرة الثانية. لم يوجه إلى التخصص الذي كان يريده ولم ينجح فيه، لهذا فضّل الانتقال إلى تخصص آخر ووفق في هذا الاختيار. بعد حصوله على الشهادة، وظف بسرعة، وعمل في أماكن مختلفة ليستقر في الأخير في الولاية التي يقطن فيها.

بالنسبة لأمه، عانت من صعوبة المعيشة، ولكن على عكس الأب، كانت سهلة الطبع، متحفظة، تتحدث جيدا باللغة الفرنسية، فنانة في الطبخ وتحب الاعتناء بالبيت وبأولادها. العلاقة بين الوالدين جيدة لكون الأم صبورة.

يتمنى سمير ألا يعيش أطفاله ما قاساه هو في الماضي، ولهذا سيسعى جاهدا حتى يوفر لهم كل ما يستطيع، ولكن بشرط أن ينجحوا في الدراسة، مثلما فعل أبوه تماما معه. يقتضي هذا الأمر، حسب رأيه، أن يرافق الوالد طفله ويراقب سلوكه في السنوات الأولى من دخوله إلى المدرسة، يشجعه ويلقنه كل ما تعلمه في الحياة، كأن يعلمه على سبيل المثال، وهو أمر هام جدا، أنه لا يمكن أن نحصل عما نريده دون تعب وعناء ولكل شيء ثمنه.

يعتبر سمير جيله جيل التضحية، بدأ العمل خلال العطل الصيفية وهو طفل صغير لا يتجاوز عمره اثنتي عشرة سنة، عمل مع شخص كان يقوم بصقل البواخر، في الحقول، وفي المؤسسة التي كان يعمل فيها أبوه ولم يتحصل على بعض الأشياء إلا تدريجيا.

فيما يتعلق بالعلاقة مع الزوجة في هذه المرحلة الأخيرة من الحمل، يشير إلى أنها أصبحت حساسة أكثر، ويحاول قدر الإمكان فهمها ومساندتها. على مستوى الحياة الحميمة، حتى وإن كانت الرغبة حاضرة دائما، إلا أن الإيقاع والتطبيق حسب عباراته تغيرا كثيرا. النشاط الجنسي، حسب رأيه، ضروري لتوطيد العلاقة بين الزوجين، ولكن خلال الحمل، لاسيما خلال الثلاثي الأول منه، كان عليه أن يأخذ بعض الوقت ليتفهم حالة زوجته. فهو لا يجبرها أبدا، وهي بطبيعتها لا يمكنها أن تتحمل ذلك:

"La relation sexuelle est très bonne, avec modération (...), il faut prendre son temps.. (العلاقة الجنسية جيدة جدا، باعتدال، يجب أخذ الوقت الكافي...)." .

ينتظر سمير مجيء البنت بفارغ الصبر، ويفضل أن تلد زوجته في عيادة خاصة تجنباً لأي خطر على حياتها وحياة الطفل لأنه ليس من النوع الذي يجازف. يتوقع الولادة بشكل إيجابي

قائلاً: "Je vous jure que je suis optimiste, on dit que la femme qui s'apprête à accoucher est entre la vie et la mort, moi, je n'ai pas envie d'y penser, actuellement ya les moyens (أحلف لك بأنني متفائل، يقولون أن المرأة التي تنهياً للولادة هي ما بين الحياة والموت، ولكنني أنا لا أريد أن أفكر في ذلك، الإمكانيات حالياً متوفرة)".

صرح في الأخير بأنه جد مستعجل لرؤية بنته ليحضرنها، وأعضاء عائلته كذلك لأن ليس لديهم سوى حفيدين.

يتأهب في الأيام الأخيرة للسفر إلى الخارج في إطار عمله، ولكنه سيعود قبل حدوث هذا الحدث. وكختام لهذه المتابعة وكحوصلة لما عاشه خلال هذه التجربة، صرّح لنا بما يلي:

"Dans une grossesse, il ya des hauts et des bas, les gens d'autrefois disaient, il va venir comme ayur leïd, le mois de ramadhan est dure, on attend ayur leïd, in challah a d as am ayur leïd(sourit) (يوجد في الحمل أوقات يسر وعسر، في وقت غابر، كان الناس يقولون إنّه سيأتي كهلال العيد، شهر رمضان صعب، ننتظر هلال العيد، ستأتي كهلال العيد إن شاء الله)".

1-2-2-1- معطيات اختبار الرورشاخ والمقابلات الخاصة بفترة ما بعد الولادة

لم نتمكن من الالتقاء بسمير في الأيام الأولى بعد الولادة لأنه كان في مهمة خارج البلد، ولم يلب دعوتنا إلى اللقاء الثاني إلا في الشهر السادس حيث أعيد تطبيق اختبار الرورشاخ الذي استهل بمقابلة قصيرة (25 د).

1-2-2-1- معطيات المقابلة

خلال هذه المقابلة كان سمير مستعجلا كالعادة، ولكنه منح لنا بعض الوقت (25 د.) لطرح أسئلتنا.

تحدث في البداية عن عمله والعبء الذي انزاح عنه منذ أن وُظف عمال جدد على مستوى المؤسسة التي يعمل فيها، ثم تحدث لنا عن التغيرات التي يعيشها في حياته الخاصة بمجيء البنت.

لا يعاني من مشكل صحي معين خلال هذه الفترة، ولكنه لا ينام بالقدر الكافي لاستيقاظه أحيانا لتفقد البنت أو لإرضاعها، فهو يقوم بكل شيء سوى تبديل الحفاضات. ومع ذلك، تبقى الأم بالنسبة له هي الأساس وهي التي تضحي فعلا من أجل راحة طفلها. لا يتذكر أنه حلم بشيء معين في هذه الفترة، لا يحب أن يسمع أحلام الآخرين مبررا ذلك بالعودة إلى الدين.

تحسنت حالة الصحية بعد الولادة وازداد وزنه (من 57 كلغ إلى 61 كلغ) كذلك. بعد شهرين من الولادة استأنفت العلاقات الجنسية وأحس بأن زوجته أكثر تفرغا له وهدوءا على المستوى النفسي.

بالنسبة للقاء بابنته، كان يود أن يرجع قبل الانتهاء من مهمته في فرنسا، غير أن العائلة عارضت ذلك. عندما عاد بعد يومين، كان مستعجلا لرؤيتها وفي قمة الانفعال "C'était un bonheur". لاحظ بعض التشابهات بين هذه الأخيرة وأبيه: الأنف، الحلق، كبر العينين، لون البشرة.

فيما يخص رعايتها، صرح لنا بأنه يساعد زوجته في بعض المهام، ولكنه يحس بانزعاج أحيانا بحضور أفراد عائلته. يشير إلى أنه عندما نعيش مع العائلة، من الصعب إرضاء كل الأطراف.

من جهة الوالدين، لاحظ أن أباه أصبح حنوناً أكثر من السابق وأن أمه تجد متعة كبيرة بالتكفل بحفيديتها. يشعر سمير بأن حياته تغيرت كثيراً لاسيما منذ أن بدأت البنت تكبر، تتأغي، تنثير اهتمام الناس حولها. يحس بأنه متعلق بها، ولكن وجودها زاد على عاتقه مسؤولية أكبر لأن له هدفاً آخر في الحياة.

1-2-2-2- معطيات اختبار الرورشاخ

أ- بروتوكول الرورشاخ:

اللوحات	زمن الكمون	الإجابات	التحقيق	التنقيط
I	05''	1-^Wayi c'est un papillon (sourit)... 2-eh...il ressemble un peu plus à une chauve-souris.... 1'06''	[Toute la planche] sa forme [Toute la planche] la forme des ailes... chauve-souris, cyel des mains pour s'accrocher (les petites saillies médianes supérieures) la couleur aussi sombre.	G/F+/A/Ban G/FC'/A
II	40''	3- ^v^....(It)...1'11'' Wiyi sin ayi (ces deux-là) (indique sur la planche) cyel (comme) c'est des ours... 4- sinon , un corps humain, côté des épaules, le dos plutôt. 2'40''	[Parties noires latérales] deux ours, la forme de la tête... [Parties noires latérales] le dos.. cyel le disque lombaire (rouge, en bas).	D/F+/A D/F-/Hd
III	12''	5- C'est des jumeaux (indique sur la planche)... (la remet). 45''	[Parties noires latérales+le noir inférieur médian] des jumeaux, des jumelles, leur forme, des jumelles avec des chaussures à talon. Elles portent quelque chose un couffin, elles sont accroupies comme si elles échangent leur couffin ...elles communiquent entre elles.	D/K/H/Ban
IV	12''	6-^ Yetmcabah (il ressemble) à une feuille morte. 7- v akka ça correspond à un insecte, beaucoup plus à une feuille morte, feuille d'un arbre. 1'14''	[Toute la planche] la feuille est usée, la couleur est sombre, comme brûlée. [Toute la planche] des ailes [Parties noires latérales], la tête étrange (partie médiane inférieure) car les insectes ont une tête étrange, la plupart ont des antennes, un insecte volant.	G/FClob/Bot G/F+/A
V	30''	8- ça peut être un oiseau, sauf qu'un oiseau n'a pas de iciwen (les cornes), pas un papillon car il n'a pas de genre itaren ayi (ce genre de pieds) . 1'38''	[Toute la planche] il a des ailes, des pieds, mais un oiseau n'a pas de cornes (saillies latérales supérieures).	G/F+/A/Ban

VI	29''	9-^VC'est une feuille morte, ça ressemble...la remet ...ya rien. 2'05	[Toute la planche] une feuille abimée, usée même la couleur sombre, sans vie.	G/Fclob/Bot
VII	13''	10- ^ Wayi cyel (celui-ci comme) des nuages^...> (pose sur la table) ^... 2'20''	[Toute la planche] c'est surtout la couleur, sombre, grise, et l'enchaînement. <u>Réponses additionnelles</u> : [Toute la planche] une carte géographique... carte géographique, sa forme, pas de pays précis. [Toute la planche] archipels.. par rapport aux extrémités, le blanc un océan, la partie noire des archipels.	G/EF/Elém. G/F+/Géo Gbl/F+/Géo
VIII	12''	11- Wayi cyel une montagne (indique sur la planche). 12- wayi ça peut ressembler à un sapin...^..(la remet) 1'19''	[Gris supérieur] une montagne, sa forme, la couleur sombre. [Gris et bleu, en haut] un sapin, la forme surtout. <u>Réponse additionnelle</u> : >[Rose et orange en bas] on dirait des ours leur forme, les pattes, la tête.	D/FC'/Pays D/F+/Bot D/F+ /A
IX	34''	13-^^^ Tayi twear (celle-là est difficile) ... ça c'est des rochers.. 14- ça ressemble plutôt à une carte géographique d'un pays 15- wayi, c'est des cornes. 1'58''	[Rose, en bas] rochers, la forme, la couleur un peu. [Brun et vert latéraux] comme une carte géographique qui détermine quelque chose en relation avec التَضَاريس , montagne, vent.. sahara par exemple. [Extrémités sup. du brun] cornes d'une gazelle, leur forme.	D/F+/-/Frag D/F+/-/Géo Dd/F+ /Ad
X	44''	16-^ ça comme des algues marins (bleu latéral) 17- tayi ça correspond à une colonne vertébrale ... 18-^ ça c'est des hippocampes (indique sur la planche). 19- Le jaune ayi, comme des fleurs. 20- le rose ayi comme une carte géographique d'un pays. 2'29''	[Bleus latéraux] algues marins, la forme [Gris médian, en haut] la forme de la colonne vertébrale. [vert médian inférieur] hippocampes, forme surtout la tête. [Jaune latéraux] fleurs, couleur et la forme. [Roses latéraux] une carte géographique.. seulement sans précision.	D/F+/-/Bot D/F+/Anat D/F+/A D/FC/ Bot D/F+/-/Géo

اختبار الاختيارات

الاختيار الإيجابي

II – VIII : " la première, c'est comme s'il ya un amour entre personnes, des jumelles. La deuxième, les ours je les aime, sont doux et difficiles, les sapins font penser à Noël, la montagne c'est un lieu de repos."

الاختيار السلبي

IV- VI: "la première, c'est la couleur sombre, la forme, comme c'est triste, fait un peu peur, une créature affreuse . La deuxième est triste."

ب- المخطط النفسي:

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الإنتاجية
H =1 Hd =1 H% =10 A =5 Ad =1 A% =30 Elem =1 Frag =1 Géo =2 Bot =5 Pays =1 Anat =2 Sex =0 Sg =0 Ban=3 I.A% =15	F+ =8 F - =1 F +/- =4 F % =65 F% élargi = 95 F+ % = 76,92 F+ % élargi = 73,68 FC' = 2/f+ FC=1/f+ EF =1 FClob=2/f- K =1/f+ T.R.I :1K/1,5C F.comp.: 0k/1E RC % =50	G = 7 /35% D =12/60% Dd =1/5% G D Dd (Dbl)	R =20 Radditives =3 Refus=0 Tps Total :17'34'' Tps moy./pl. :1'45'' Tps moy./R. :53'' Tps lat. Moy.:23 ''
CHOIX + : II-VIII CHOIX - : IV-VI			

مكافئات الصدمة: X- VII-VI-V-III-II-

التعليق: نقد المادة

التتابع: منظم نسبياً، صلب

ج-تحليل المعطيات

الانطباع العام

تظهر إنتاجية البرتوكول لدى سمير خلال هذا الاختبار الثاني(20) أحسن مما كانت عليه خلال الاختبار الأول(16)، ولكنها تبقى في حدود المتوسط كما وكيفا. لم يتجاوز عدد الإجابات عشرون(20) إجابة في وقت قدره سبع عشرة دقيقة وأربع وثلاثون ثانية(17د و34ثا)، أي ما يعادل ثلاث وخمسون (53ثا) ثانية لكل واحدة.

تغير وقت الكمون من لوحة إلى أخرى، كان طويلا أمام اللوحة II، V، VI و IX و X بفعل ربما خصوصياتها البنيوية أو/ وبما تستدعيه عاطفيا وهواميا لدى المفحوص. كما وصل الوقت المتوسط لكل لوحة إلى دقيقة وخمس وأربعون ثانية (1د و45ثا). كل هذه العلامات تدل على حالة الكف وصعوبة حركة التداعي لدى المفحوص.

تغير عدد الإجابات بتعاقب اللوحات أيضا، من إجابة واحدة في اللوحة III، V، VI و VII إلى إجابتين في اللوحة I، II، IV و VIII؛ ومن ثلاث إلى خمس إجابات في اللوحة IX و X. اقتصر التعبير اللفظي على جمل قصيرة سُبقت غالبا بتحفظات كلامية وتكاد تخلو من أية تعاليق أو ملاحظات على المادة المقدمة، مما يعبر عن موقف حذر وعن نوع من الرقابة لدى المفحوص أمام ما تنثيره هذه الوضعية على المستوى النفسي-الداخلي.

لم يضاف خلال التحقيق إلا ثلاث إجابات: إجابتين في اللوحة VII وإجابة واحدة في اللوحة VIII، طغى عليها أكثر البعد الإدراكي على حساب ما هو إسقاطي.

ما يميز هذا البرتوكول أيضا هو استعمال النمط الكلي والتجزئي على حساب أنماط التناول الأخرى، ولكن استعمالها كان متوازنا نوعا ما. اقترنت الإجابات بمحددات شكلية بنسبة هامة، في حين قلت كثيرا المحددات الحركية واللونية. وكان هذا اللجوء إلى الواقع الموضوعي موفقا ومرضيا. انخفضت نسبة المحتوى الإنساني والحيواني، في حين ارتفعت نسبة بعض المحتويات الأخرى لاسيما منه النباتي.

يميل نمط الصدى الحميمي للمفحوص أكثر إلى النوع شبه المحصور وتؤكد ذلك الصيغة المكلمة.

السياقات العقلية

لجأ المفحوص إلى التناول الشامل والتجزئي للبقع بشكل متوازن (Dd=5 ; D%=60 ; G%=35) مما يشير إلى نوع من المرونة لديه في مواجهة الوضعيات.

تميزت الإجابات الشاملة التي ظهرت تقريبا في كل اللوحات التي تعرضها (I, IV, V, VI) بطابعها البسيط أو الانطباعي، اقترنت البعض منها بمحددات شكلية ايجابية والبعض الآخر بمحددات سلبية أو مبهمة. وتوحي التصورات التي فلتت للضبط بهشاشة في الهوية القاعدية. باشر المفحوص وضعية الاختبار ببعض القلق غير أنه تمكن من التحكم فيه باللجوء إلى محتوى مبتذل. لم يكن ذلك ممكنا أمام اللوحة IV ("La feuille morte, feuille d'un arbre") حيث يكشف المحتوى عن ثقل الهوام الذي رافقه قلقلًا ذا صدى اكتبائي. يسترجع نفسه في اللوحة V، التي تمتحن من خلالها وبشكل أساسي إشكالية هوية الفرد، بإعطاء إجابة مبتذلة، ليعود تأثيره ثانية في اللوحة VI ("Une feuille morte") وفي تصورات أخرى ("Archipels" ; "Des nuages") التي تبين مرة أخرى هذه الحساسية الاكتئابية.

ظهرت الإجابات الجزئية الكبيرة (D) في أغلب اللوحات التي تعرضها أيضا، وارتبطت معظمها بمحددات شكلية خالصة (9/12)، مما يدل على أنّ اللجوء إلى الواقع الموضوعي غرضه دفاعي، ولكن هذه الوسيلة لم تكن ناجعة دائما حيث حدثت بعض الانزلاقات أمام بعض اللوحات لاسيما الثلاث الأخيرة.

أبدى المفحوص صعوبة في تناول اللوحة II ذات البنية الثنائية (قلب متعدد، توقفات طويلة)، ثم استحضّر صورا حيوانية جيدة من حيث الشكل، ولكن دون وضعها في علاقة. يتقدم بعد ذلك بصورة ثانية مركزا فيها على الجزء العلوي من الجسد ربما كمحاولة دفاعية لتجنب البعد العلائقي والنزوي اللذين تعرضهما هذه اللوحة، وقد باءت هذه المحاولة بالفشل. في اللوحة III التي تحمل نفس الخصائص البنيوية، يعطي المفحوص صورا إنسانية يضيفي على العلاقة بين الأشخاص بعدا اجتماعيا.

أمّا في اللوحات الملونة التي سجل فيها أكبر عدد من الإجابات من هذا النمط، فقد استغلت على ما يبدو كوسيلة دفاعية للتحكم أكثر في التصورات والعواطف المثارة في هذه اللوحات التي تدعو إلى إسقاط وضعيات قديمة مرتبطة خاصة بالأم، ولكنها لم تكن ناجعة بالقدر الكافي. تكشف بعض التصورات ("Une carte géographique ; Des rochers" ; "Une montagne")

"Des algues marins" ; "reliefs") عن هشاشة على مستوى الحدود داخل/خارج، كما توحى البعض منها أيضا بغياب الدفئ والحياة.

يبدو أن المفحوص لجأ إلى التحكم المعرفي لضبط ما تحييه المادة باستعمال المحددات الشكلية خاصة ($F\% = 95$; $F\% \text{ élargi} = 65\%$)، وقد نجح في ذلك حيث تمكن من الاحتفاظ بعلاقة جيدة مع الواقع الخارجي ($F\% \text{ élargi} = 73,68$; $F\% = 76,92$) والاندماج فيه نوعا ما ($H\% = 10$; $A\% = 30$; $Ban = 3$)، وتبقى العلاقة مع الآخر والصراعات المرتبطة بها صعبة التناول ($K=1$).

الدينامكية العاطفية

استعمل المفحوص آليات الصلابة والكف بشكل هام، وكان ذلك على حساب ترك بعض الحرية للتعبير الهوامي والعاطفي لديه.

كانت المحددات الحركية الإنسانية نادرة ($K=1$). استحضرت الصورة الوحيدة في اللوحة III، كانت ملائمة من حيث الشكل، ولكننا لاحظنا ترددا فيما يخص الانتماء الجنسي (ذكرية ثم أنثوية)، كما كانت هذه الصور الإنسانية غير مميزة بوضوح فيما بينها (علاقة نرجسية). لم يدمج فيها البعد النزوي، بل عزله باللجوء إلى نشاط مألوف، ولكننا لمسنا من خلال المحتوى وجود صدى جنسي ("Des femmes accroupies"). أما الحركات الصغرى، فغابت تماما.

في اللوحات السوداء-الحمراء التي تعرض تصورات العلاقات بفعل طابعها البنوي، لاحظنا اضطرابا لدى المفحوص أمام اللوحة II وكانت علامات الكف بارزة (وقت كمون طويل ، قلب متعدد للوحة، توقفات، وقت طويل مستغرق في تأويل اللوحة)، ولكنه تمكن من تجاوز هذه الوضعية بعدما قدم صورة حيوانية عزل فيها البعد النزوي بمحدد شكلي، ليفشل بعد ذلك مباشرة بمحاولة جمع بعض أجزاء اللوحة باستحضار صورة جزئية إنسانية كملجأ آخر لتفادي تناول العلاقة والتحريض النزوي البارز فيها. في اللوحة III التي تناولها المفحوص بأقل صعوبة على ما يبدو، لم يدمج اللون الأحمر أيضا، غير أن التصور العلائقي لم يكن مجردا من صدى هوامي جنسي.

أمام اللوحات الملونة، ارتفعت المردودية كليا حيث وصلت نسبتها إلى 50% من مجموع إجابات المفحوص، مما يعبر عن نوع من التجاوب معها، ولكن دون ترك العنان للتعبير عن العواطف والهوامات. وتبين بعض الإجابات محاولات التجميد العاطفي والنزوي.

وخلافا للوحات السابقة، لم يستطع المفحوص أن يتماسك أمام اللوحات السوداء-الرمادية (VII،VI،IV،I) لاسيما البعض منها (VI،IV) حيث عكست تصورا للذات جد متأثر بحساسية اكتئابية. تضم الصور هومات الإيتلاف التي تعكس هشاشة في الأسس النرجسية.

الإشكالية

لاحظنا أمام اللوحات الملتحمة (VI،V،IV،I)، ما عدا في اللوحة I، هذه الهشاشة في تصور الذات من خلال صور نباتية غير حية تحمل صبغة اكتئابية حادة "une feuille morte : (IV : (eq. : elle est usée... comme brûlée) " ; VI : " une feuille morte (abîmée, sans vie...) كما تشهد بعض التصورات في اللوحات ذات البنية الثنائية على عدم وجود تمايز كافٍ بين الذات والآخر، فكل واحد منهما مثل للآخر ("deux jumeaux" : III).

كانت التصورات الإنسانية قليلة (H% = 10) في هذا البرتوكول، مما يؤكد مرة أخرى على أن الهوية القاعدية غير موطدة جيدا.

فيما يخص الهوية الجنسية، برزت صعوبة تحمل هذه الهوية من خلال عدّة مؤشرات، أولها قلة التصورات الذكورية التي تضم رموزا قضيبية في اللوحات التي تحرضها (VI، IV) حيث استحضرت صوراً في حالة تلف التي تُرجع إلى صورة الذات أو صوراً مصغرة غير قابلة للتعريف جنسياً.

أمام اللوحات ذات البعد الأنثوي، لم يتناول المفحوص في اللوحة II إشكالية الإخصاء، بل تجنبها باستحضار صور مماثلة الجنس ("Des ours") دون وضعها في علاقة، وفي وقت ثانٍ ركز على الجزء العلوي من الجسد لتفادي القيام باختيار جنسي. في اللوحة VII، استبعد البعد العلائقي والجنسي لصالح تناول كلي تميزت الصورة بعدم وضوح واستقرار حدودها ("Des nuages")؛ أمّا في اللوحة IX، فاستبعدت كل استعادة عاطفية باللجوء إلى محتوى ثقافي أو جغرافي. يظهر من كل هذا وجود صعوبات في السيرورة التقمصية لهشاشة الأسس النرجسية عند المفحوص.

1-2-3- المعطيات المقارنة للورشاخ الأول والثاني

سنعرض من خلال الجدول الموالي معطيات اختبار الورشاخ لفترتي الحمل وما بعد الولادة:

معطيات المخطط النفسي	التطبيق الأول	التطبيق الثاني
عدد الإجابات	16	20
الرفض	0	0
الوقت الكلي	12'15''	17'34''
الوقت/إجابة	46''	53''
متوسط وقت الكمون	35''	23''
طرق التناول	G%	35
	D%	60
	Dd%	5
	DbL%	0
F%	62,5	65
F% élargi	93,75	95
F+%	65	76,92
F +% élargi	76,66	73,68
K	1	1
FC	1	1
FC'	1	2
Rép. Clob	1	2
A%	31,25	30
H%	6,25	10
Ban	4	3
Anat	1	2
I.D%	6,25	15
T.R.I	1K/1C	1K/1,5C
F.C	2k/0E	0k/1E
RC%	43,75	50
اختيار + للّوحات	1	II
	2	VIII
اختيار - للّوحات	1	IV
	2	VI

جدول رقم(27): المعطيات المقارنة للتطبيق الأول والثاني لاختبار الورشاخ

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن المردودية تحسنت خلال التطبيق الثاني حيث ارتفع عدد الإجابات قليلا (من 16 إلى 20 إجابة)، ازداد الوقت الكلي للاختبار وكذلك الوقت المكرس لإعطاء كل إجابة، مما يشير إلى تورط أحسن نوعا ما في الوضعية الإسقاطية.

على مستوى طرق تناول اللوحات، انخفضت نسبة الإجابات الشاملة في التطبيق الثاني لصالح التناول التجزيئي للوحات الذي يبقى في حدود النسبة العادية. يدل هذا الموقف على قدرات المفحوص على الإرساء في الواقع الموضوعي الذي استغل ربما لضبط أحسن لما يمكن أن ينبثق من العالم الداخلي من تصورات وهومات غير مرغوب فيها.

كانت الرقابة الشكلية في سجل الإدراكي الخالص أحسن في التطبيق الثاني، ولكن إذا أخذت بعين الاعتبار سجلات التسيير الأخرى (المحدد الحسي والحركي)، فهي تبدو أحسن في التطبيق الأول. العلاقة مع الواقع الخارجي جيدة عموما إلا أن القدرة على تناول العلاقات والصراعات تبقى صعبة.

بالنسبة للمؤشرات ذات البعد الاجتماعي (Ban ; H% ; A%)، نلاحظ تحسنا فيها كذلك حيث ارتفعت قليلا نسبة المحتوى الإنساني في حين انخفضت نسبة المحتوى الحيواني والمبتذل أكثر عما كانت عليه، وهذا لصالح ارتفاع في نسبة المحتوى النباتي مع صبغة اكتئابية أحيانا وكذلك المحتوى الجغرافي وعناصر من الطبيعة التي استعملت ربما لغرض دفاعي.

ازدادت الحساسية للون مثلما يظهر في مجموع الإجابات أمام اللوحات الثلاث الأخيرة، ولكن دون القدرة على إدماجها في سيرورة التداعي، كما يؤكد ذلك نمط الصدى الحميمي والصيغة المكملة التي تعكس شدة آليات الكف المستعملة من قبل المفحوص.

كانت الحساسية للون الأسود والرمادي بارزة أكثر في التطبيق الثاني، وهي ذات طابع حصري أو اكتئابي. ويتمشى هذا مع ارتفاع في مؤشر القلق خلال هذه المرحلة ما بعد الولادة.

وأخيرا، وفيما يتعلق باختيار اللوحات، فقد وقع الاختيار الإيجابي في كلا التطبيقين على اللوحات ذات البنية الثنائية التي تستدعي تصورات العلاقات (II، III، VIII) على مستويات مختلفة، علما أن البعض منها ذات رمزية أنثوية (II، III، X)، وقد عبر المفحوص خلال التطبيق الثاني وللمرة الأولى عن حركات نزوية لبيدية في إطار زوج مماثل الجنس (أمام اللوحة II).

أما الاختيار السلبي، فوقع في التطبيق الأول على اللوحات ذات الخصائص السابقة، في حين وقع الرفض في التطبيق الثاني على اللوحات ذات الرمزية الأبوية. يمكن أن تشير هذه المواقف إلى

وجود حركات تناقض وجداني لدى المفحوص إزاء الموضوع الأمومي من جهة، وعن تقويم سلبي للموضوع الأبوي مع بروز عواطف ذات صبغة اكتئابية من جهة أخرى، مثلما سبق أن أشرنا إلى ذلك أنفاً في تحليل المعطيات.

1-2-4- خصائص التنظيم العقلي ومميزات المعاش النفسي للحمل وللولادة

تلتقي خصائص التنظيم العقلي للزوج سمير خلال الحمل مع خصائص معاشه النفسي لهذه المرحلة في النقاط التالية التي نراها هامة:

لم نلاحظ اختلافاً في مواقف سمير أثناء الاختبار الذي أجري خلال الحمل والمقابلات المبرمجة لهذه الفترة حيث تميز سلوكه عموماً بنوع من التحفظ وأخذ الحيطة، غير أنه بدا لنا أكثر ارتياحاً نوعاً ما خلال المقابلاتين الأخيرتين.

- تميزت علاقته مع الباحثة بأخذ نوع من المسافة لأنه لم يألف الحديث عن أموره الشخصية والعائلية مع إنسان غريب عنه مثلما صرح هو بنفسه بذلك. كما أظهر بعض الخوف لكونه سيقوم بواسطة اختبار على مستوى يجهله، وبرز ذلك في التساؤلات العديدة التي طرحها عليها في بداية اللقاء.

- التزم سمير موقفاً وصفياً أكثر منه تأويلياً إزاء اللوحات كوسيلة ربما لتجنب ظهور أي عنصر من العالم النفسي-الداخلي. غابت التعاليق في الإجابات وكان الرجوع إلى الذات نادراً، ولما تطرق إلى بعض جوانب من حياته الذاتية خلال المقابلات، تم ذلك بحذر شديد.

- ظهرت من خلال بعض معطيات الاختبار حركات نرجسية ترجمت في قلة التصورات العلائقية (اللوحة III، VIII)، وهذا باللجوء إلى تناول كلي أو إلى علاقة انعكاسية. وإذا حدث أن ظهرت (VIII) يكون الفعل مبتذلاً. يمكن أن تدل هذه الاستجابات على صعوبة تناول الفروق الجنسية والصراع النزوي.

تحدث سمير خلال المقابلات المقترحة معه عن بعض المعاناة على المستوى الجسدي والنفسي: مشكل في القولون بعدما تحسنت حالته في وقت مضى، انشغال حول سير الحمل، اضطراب في النوم، تعب. تعكس هذه المظاهر حالة الضغط النفسي التي يعيشها المفحوص خلال هذه المرحلة الانتقالية من حياته، كما يمكن أن تشير إلى وجود حركات عدوانية إزاء الطفل التي لا يمكن التفكير فيها شعورياً.

نلاحظ كذلك وجود حركات تقمصية للزوجة الحامل التي من شأنها أن تعوض النقائص التي يحس بها الرجل خلال هذه المرحلة بحضور الطفل في جسد وعقل الزوجة مثلما وضح ذلك لنا محللون نفسانيون في المجال (A.AUBERT- 1997, 2000, 2006 ; M. BYDLOWSKI, 1997, 2000, 2006). تسمح هذه الحركات بتوظيف مضاد للغيرة والحسد إزاء الزوجة والطفل. وتعتبر أ. أوبر-قودار التقمص للمعتدي (للطفل وللزوجة) كحل الوسط قاعدي يسمح بمواصلة العمل النفسي للأبوة.

-لاحظنا في الاختبار كذلك بروز حركات اكتئابية (اللوحة IV، VI، VII) التي تبين ربما نقصا في السند في العلاقات المبكرة مع المحيط، وبالتالي في البناء النرجسي للمفحوص وصعوبة تحمل الفقدان. ظهرت هذه الحركات الاكتئابية خلال المقابلات في بعض المظاهر النفسية والسلوكية عند سمير: تعب شديد، قلق، اضطراب في النوم خاصة في الثلاثي الأخير من الحمل مع اقتراب الولادة واللقاء مع الطفل. تعتبر هذه علامات على صعوبة العمل النفسي خلال هذه المرحلة بفعل التغيرات الهامة التي يتأهب لأن يعيشها على المستوى النفسي-الداخلي والاجتماعي. ولكننا لاحظنا من جهة أخرى حركات نرجسية تتعلق بالتوقعات عن الطفل الآتي وحركات إصلاحية موجهة نحوه تسمح بمأ الثغرات النرجسية لديه، وهي تمثل مؤشرات أيضا على توظيف مبكر لهذا الأخير.

لقد سبق لعدة عياديين (A.MOREAU, 2001 ; D. LUCA, M. BYDLOWSKI, 2001) أن لاحظوا هذه الحركات الاكتئابية عند الآباء الذين ينظرون طفلهم الأول ويعتبرونها كجزء من العمل النفسي للأبوة بما أن هذه السيرورة تتطلب عدة تنازلات. ولكن لما تكون الأسس النرجسية هشة والهوية الجنسية غير مستقرة بقدر كاف، فهذا يمكنه أن يشكل خطرا ذاتيا للرجل، تتفاوت هذه الخطورة حسب الحالات.

- كان مؤشر القلق منخفضا عند سمير، ولكن سلوكه أثناء الاختبار والمظاهر السابقة التي ذكرت خلال المقابلات تبين العكس تماما، إضافة إلى أنه لم يحضر الولادة لذهابه في مهمة عمل خارج البلد قبل هذا الحدث بأيام.

-ظهرت الصور الهوامية الوالدية في الاختبار هشة من حيث بنيتها حيث قلت الصور الإنسانية وكذلك الحيوانية التي تحمل رموزا ذكرية أو أنثوية تاركة المجال لمحتوى نكوصي أكثر وغير ناضج بدت فيه الحدود غير واضحة ومستقرة، ولهذا كانت الحاجة إلى حمايتها وتقويتها. تحدث سمير عن والديه وعن طفولته أثناء المقابلة بانفعال كبير، بنبرة حزن تارة وبنبرة غضب تارة أخرى. وصف أبوه بالصعب، الصارم، المستقيم، المتحكم، ولكن بالعدل والحنون في الوقت نفسه، بينما وصف أمه بالمتساهلة التي تتجنب الوقوع في مشاكل وصراع مع الآخرين، المتحفظة والصبورة مثله هو. يبدو لنا المفحوص منحصرا بين تصورات متعارضة: ذكرية قوية، رجولية جدا، وأخرى أنثوية، ضعيفة وفي حالة عجز.

حوصلة لمعطيات الرورشاخ والمقابلات للزوجين

لم نلاحظ في كلا برتوكولي الزوجين المتعلقين بفترة الحمل ثراء ومجهود إرصان عقلي سواء كان على المستوى الكمي أو النوعي حيث غابت الإجابات المركبة وقلت المحددات الحركية الإنسانية، بل جاءت التصورات بسيطة ومبتذلة في معظمها عند الزوج وانطباعية تحت تأثير العناصر الحسية للمادة المقترحة عند الزوجة.

باشر كل واحد منهما الوضعية بشكل مختلف، فعلى عكس الزوج الذي كان خائفا، أبدت الزوجة أكثر ثقة في نفسها وأكثر تلقائية في تعاملها مع المادة.

لجأ الزوج إلى آليات العقلنة بغية عزل الانشغالات العاطفية المقلقة وكانت هذه العملية موفقة، خلافا للزوجة التي تبدو مقاومتها أقل دون أن تتأثر وظائفها التكيفية، ولكن لما تتدخل هذه الانشغالات تنقص قدرة الضبط لديها فتبرز صعوبات في علاقتها مع الواقع الخارجي. تملك الزوجة إمكانيات أحسن في التعبير عن العواطف وبعض الهوامات حتى وإن أظهرت بعض الصور العكس تماما، بينما سيطر الكف عند الزوج مع أن الحساسية للمحيط تبقى موجودة وقوية. قلت التصورات العلائقية والتعبير عن الحركات النزوية عند كلا الطرفين، وكان ذلك لصالح ظهور انشغالات نرجسية ترجمت خاصة من خلال مواضيع في حالة تلف وفي نوعية التصورات الإنسانية والحيوانية.

ظهرت الهوية الجنسية كذلك أيضا. لاحظنا عند الزوج موقفا حذرا وحتى حياديا إزاء التعبير عن الانشغالات الجنسية أمام اللوحات ذات الرمزية الأنثوية للتحكم فيها أحسن، ولكن

تتجلى في الصور كذلك هشاشة في الأسس النرجسية. حملت بعض الصور عند الزوجة هوامات التلف، كما توحى صورا أخرى بنوع من الانشطار على مستوى الموضوع ربّما لحدة نزوات العدوانية لديها، وقد لمسنا أمام بعض اللوحات اللجوء إلى آليات دفاعية بدائية من خلال استحضار مواضيع مزودة بكلية القدرة تارة والعكس تماما تارة أخرى، التي تعكس ربّما هذه المظاهر المتعارضة للذات.

لم تظهر الصور الهوامية الأبوية مبنية جيدا ومتينة عند كلا الطرفين، صور مصغرة في حالة خمول غير مقومة نرجسيا وأخرى لا تسمح بالقيام باختيار جنسي. حملت الصور عند الزوج عواطفًا اكتئابية تبدو ذات علاقة أكثر بإشكالية نرجسية. وعلى الرغم من تشابه التوظيفين إلى حد ما من حيث كونهما نرجسيين نسبيا إلا أن الواقع النفسي لدى كل واحد يفرض اعتبارات وتساؤلات أخرى.

سنجد ربما في **معطيات المقابلات الخاصة بفترة الحمل** بعض عناصر الإجابة عن هذه التساؤلات:

- **وُصف الزوج (من طرف الزوجة)** على أنه لم يكن من النوع الذي كانت تتخيله وتتمناه (جسديا) في البداية، ولكن تغيرت نظرتها اتجاهه بعدما كشفت سماته العقلية والأخلاقية، وتأكدت من ذلك أكثر بعد الزواج. تجده أيضا غير جريء في بعض الأمور، ومن النوع الذي يتجنب الدخول في صراعات مع الآخرين. وصرحت بأنه أصبح خلال هذه الفترة قريبا منها أكثر ومنتهبا لحاجياتها.
- تشتكي من كونها لا تتواصل كثيرا مع الآخرين، لاسيما مع حماتها التي تراها دون المستوى من الناحية الثقافية، وتفضل أن تستمتع بوقتها لوحدها أو برفقة أمها.
- عانت في الأشهر الأولى من أعراض وظيفية، وترجمت أحلامها بالإحساس بالغربة التي استحوذ عليها (كائن غريب داخل جسدها)، ثم تحسنت حالتها بفضل مساندة الزوج لها. كما عرفت حياتها الجنسية تغيرا، على عكس زوجها.
- تتصور طفلها الآتي على صورة ما تتخيل نفسها، وقد حظي هذا الأخير بتوظيف نفسي في وقت مبكر من الحمل، إلا أن الأحلام والتصورات التفاعلية معه تبقى قليلة.
- لم يحمل الخطاب حول الوالدين أي صدى عاطفي، وهما يشكلان موضوع تناقضي حاد: أم متسلطة، قاسية ولكنها قريبة منها خاصة في الوقت الحالي، أب ودود إلا أنه عصبي يفقد التحكم في نفسه أحيانا.

-بالنسبة للزوج، وصف زوجته بالمتقنة في أعمالها، الدلوعة، الجريئة، عكسه هو، التي لا تخاف جرح إحساس الآخرين، والحساسية جدا خلال هذه المرحلة. وصف نفسه (في إطار عمله) كإنسان قاسي ولكنه عادل.

- يشتكى من التعب بفعل كثرة مهامه كمسؤول إداري، ومن القلق بسبب حالة الضغط التي يعيشها وانشغاله بزوجه وبسير حملها.

- يعاني من مشكل القولون بعدما تحسنت حالته في وقت مضى، اضطراب في النوم، ولذا قرر العودة إلى الرياضة. ظهرت حياته الحلمية فقيرة، مثلما كانت في السابق حسب تصريحاته.

- يود أن يجد في ابنته سمات جسدية وأخلاقية مرتبطة بعدة أشخاص من محيطه القريب ولا يريد أن تأخذ منه هو.

- عاش طفولة صعبة: أسرة فقيرة، عمل وهو صغير للتكفل بحاجياته، ولا يريد أن تتكرر هذه الظروف مع أطفاله.

- عبر عن أحاسيس متناقضة إزاء الوالدين لاسيما إزاء الأب، أب صارم ولكنه مستقيم (مثل بومدين).

يتضح لنا من هنا أن إشكالية الزوجان تتموقع مع المواضيع الأولى التي تبدو صعبة التقمص، ولكن الحضور الدائم للألم إلى جانب الزوجة ومساندتها لها، وتقرب الأب من الزوج كذلك خلال هذه المرحلة سمح لهما على ما يبدو بالوصول إلى حل نسبي لبعض الصراعات القديمة التي بقيت معلقة وبتحسين بذلك السيورة التقمصية.

- خلال فترة ما بعد الولادة، تحسنت نوعا ما المردودية في كلا البرتوكولين، ولكن لم نلاحظ تغيرا ايجابيا على مستوى نوعية الإنتاجية حيث ازداد التوظيف النفسي للزوج صلابة وأصبح توظيف الزوجة أكثر نفوذية.

- لم يكن الزوجان مركزين أثناء الاختبار بسبب استعجالهم لإنهاء اللقاء.

- على مستوى السياقات العقلية، قل التنوع في طرق الإدراك وهيمنت آليات العقلنة والكف عند الزوج قصد التحكم فيما حرضته اللوحات نفسيا، بينما تركت الزوجة مجالا للتعبير عن انشغالاتها ومع ذلك يبقى الضغط الداخلي قويا عند كليهما الذي يحاول كل واحد كبحه بآليات مختلفة، باللجوء إلى العزل عند الزوج وباستغلال اللون أحيانا كوسيلة دفاعية ضد ظهور العواطف والهوامات عند الزوجة مثلما تكشف ذلك بعض المحتويات (مجرد وصف سطحي للوحات).

- تظهر إمكانيات الاندماج الاجتماعي أحسن عند الزوج من الزوجة التي أظهرت حساسية مفرطة لعالمها الداخلي ولمحيطها الخارجي من الصعب التحكم فيها دائما، وقد بقي مؤشر القلق مرتفعا لديها، مما يؤكد فعلا صعوبة احتواء الاقتحامات الداخلية.

- كانت التصورات العلائقية قليلة عند كلا الطرفين، وقد جاءت على شكل علاقة نرجسية بصورة مباشرة أو غير مباشرة ولم تدمج فيها الحركات النزوية إلا نادرا، بل كانت الأفعال مبتذلة وحيادية في معظم الأحيان أو غاب البعد التفاعلي فيها تماما.

- قل المحتوى الإنساني والحيواني، لاسيما عند الزوج، لصالح بروز محتويات أقل نضج: نباتية، عناصر من الطبيعة التي تبين شدة التجميد النزوي لصعوبة تحمل استعادة من هذا النوع.

تظهر هذه المؤشرات وأخرى هشاشة في الأسس النرجسية عند هذين الزوجين، لاسيما عند الزوجة حيث تأثرت سلبا وظائفها التكيفية.

لمسنا صعوبات على مستوى الهوية الجنسية كذلك، في مواجهة وتحمل الفروق الجنسية والصراع النزوي المرتبط بها. ظهر ذلك جليا أمام اللوحات ذات الخصائص الجنسية (ذات الرمزية الأمومية/الأبوية). استحضرت الزوجة أمام اللوحات ذات الرمزية الأنثوية صورا محايدة جنسيا أو في علاقة انعكاسية مع محاولة تجريدها من كل ديناميكية أو صورا تشريحية في حالة تدهور، كما برزت حركات نزوية تدميرية. بدت الصور أمام اللوحات ذات الرمزية الأبوية ضعيفة وهشة. أما عند الزوج، فطبعت معظم المواضيع بصيغة اكتئابية: صور نباتية في حالة تلف، صور هشة ذات حدود غير واضحة ومستقرة، وأخرى يميزها طابع البرودة والوحدة التي تعكس المعاش غير الآمن للعلاقات الأولى أو ميل إلى تجميد الحركات النزوية لصعوبة تقبلها وتحملها.

وربما سنجد في بعض معطيات المقابلة توضيحات لذلك:

-اشتكت الزوجة من تعبها وقلقها الشديد على ابنتها إلى درجة عدم احترام مواعيد تغذيتها وإيقاعها الخاص.

- ولكننا نلاحظ من جهة أخرى العكس أحيانا، الرغبة في أخذ مسافة معها والاستمتاع بحياتها الزوجية مع شريكها.

- نجد الزوج في نفس الحالة كذلك، ولكنه يجد متعة عند القيام برعاية الابنة مع أنه يحس بحرج أمام أفراد عائلته. ويبدو أن الزوجة تركت له المجال لتعزيز أبوته.

يمكننا ربط مظاهر الهشاشة النرجسية عند هذين الزوجين، في إطار التنظيم الخاص بكل واحد، بما تتطلبه هذه التجارب (الحمل، الولادة واللقاء بالطفل)، حيث وضح عدّة عياديين (D. LUCA, M. BYDLOWSKI, 2001 ; A.MOREAU, 2001) أن فقدان الموضوع في إطار التوظيف النرجسي-الحدّي، يمكن أن يعاش بشكل مختلف حسب الأفراد، من مظاهر خفيفة إلى حالات مرضية. وكما نعرف، فالدخول في تجربة الأمومة والأبوة تفترض تقبل فقدان والتنازل (B.CRAMER, F.PALACIO-ESPASA, 1993 ; N.PRESME, 2012) من جوانب متعددة، التنازل عن كونه ليس إلا ابنة أو ابن والديه، بمعنى "فقدان" الوضعية الطفولية، الحاجيات والرغبات الخاصة بهذه المرحلة وتوظيف هوية جديدة. تقتضي هذه الوضعية أيضا تجاوز الصراع الداخلي، أخذ مكانة الوالد من جهة وأن يكون مساعدا له وقريبا منه في هذه المرحلة من جهة أخرى (A.AUBERT-GODARD, 1999, 2006). كل هذا يسمح لنا حقيقة بفهم هذه الإشكالية الاكتئابية عند هذين الزوجين، دون أن يكون لها طابعا مرضيا.

وتجلى لنا خلال المقابلة أن هذه الحركات النفسية كانت بناءة ومولدة للنضج عند كلا الطرفين حيث ظهرا جد موظفين لدورهما الجديد بعدما حظيا بمساندة من طرف والديهم، ممّا جعلهما يخرجان من انشغالاتهم النرجسية الخاصة.

يختبئ وراء هذا الانشغال طبعا مظاهر مثالية أسقطت على الابنة: ذكية، متقدمة في نموها مقارنة ببنات من نفس عمرها، على صورة ما تمنته الزوجة وحلمت به هي ذاتها، وكذلك هو الحال عند الزوج الذي عبّر بشكل مباشر عن رغبات الاصطلاح النرجسي إزاء الطفل. ولكن إضافة إلى هذه المظاهر الايجابية، توجد مظاهر سلبية كذلك غير معبر عنها ولا يمكن تقبلها شعوريا، أحاسيس الكراهية التي يحاولان مقاومتها وتوظيفها بشكل مضاد (D.W.WINNICOTT, 1947, 1969 ; F. SIROL, 1999, 2003) التي ستساعد في توطيد نرجسية البنت لاحقا.

2- الزوج: محند وكريمة

عمر محند 38 سنة وعمر كريمة 29 سنة. تكوّن محند في الإعلام الآلي، عمل كمعلم ثم كتقني سامي في مجاله في شركة وطنية. أمّا كريمة، فهي متخصصة في علم الكيمياء وتوظفت حديثاً على مستوى مخبر جامعي. أظهر محند في البداية بعض التردد، بينما التزمت كريمة الصمت تاركة زوجها يأخذ القرار. ولكن بعد تزويدهما بالمعلومات اللازمة، أعطتا موافقتهما، وقد برر محند ذلك بالرجوع إلى الدين والأهمية التي أولاها لكل من يساهم في البحوث العلمية بأي شكل كان. كان هذا الزوج منضبطاً في مواعيده ومحترماً لها حتى النهاية.

2-1- معطيات اختبار الرورشاخ والمقابلات للزوجة كريمة

سنعرض في البداية معطيات اختبار الرورشاخ والمقابلات للزوجة كريمة التي تحصلنا عليها خلال فترة الحمل، وسنقدم بعد ذلك تلك التي تخص فترة ما بعد الولادة.

2-1-1- معطيات اختبار الرورشاخ والمقابلات الخاصة بفترة الحمل

التقينا بكريمة ثلاث مرات أثناء الحمل، تم اللقاء الأول في الشهر الرابع الذي طبق فيه اختبار الرورشاخ بعدما سبق بمقابلة قصيرة (30د)، الثاني في الشهر السادس ونصف والثالث والأخير في بداية الشهر الثامن.

2-1-1-1- معطيات المقابلة الأولى

كريمة إنسانية متحبة، تزوجت حديثاً منذ ستة أشهر تقريباً، بدت منذ الوهلة الأولى امرأة بشوشة وتلقائية في تعاملها مع الآخرين. تحدثت في البداية عن فترة تعارفها بزوجها التي لم تتجاوز أربعة أشهر، عن المشكل الصحي الذي تعرضت له (التواء المفصل على مستوى العرقوب) قبل الخطوبة في وقت كانت تقوم بالتحضيرات مع أمها، مع العلم أنّها البنت الوحيدة لوالديها (الثالثة لخمس أطفال).

بمرور الوقت، تفكر كريمة أنّ هذه الفترة كانت فترة تدريبية بالنسبة لها لتستطيع أن تواجه ما ينتظرها في محيط جديد مختلف من حيث الذهنية عن تلك التي تعودت عليها، أناس متفتحين ومرنين، ومع ذلك تمكنت بفضل طبعها الاجتماعي التكيف معه نسبياً.

لم تستعمل كريمة وسائل منع الحمل لا قبل الزواج ولا بعده، لأنها وزوجها كانا يريدان إنجاب طفل بسرعة ليتأكدا من حسن سير الجسد، وقد تحققت أمنيتهما حيث حملت بعد شهرين ونصف. أحست كريمة ببعض التغيرات في داخلها مسبقا، ولما قامت باختبار الحمل، كانت النتيجة ايجابية، فغمرتها فرحة عارمة. ومنذ البداية، كانت تتمنى بنتا بينما كان زوجها يتمنى صبيا. صرحت كريمة بأنها بدأت تحس بعلامات وجود الطفل داخلها على شكل وخز ابتداء من الشهر الثالث، مما أحدث تغيرا كبيرا فيها، وها هي بعض عباراتها:

"C'est bien, c'est un bonheur d'être maman, alors là quand je vais le voir, je me sens déjà angoissée s'il lui arrive quelque chose ..être maman c'est donner la vie..."

(هذا أمر جيد، أحس بسعادة لأنني سأصبح أما، لا أعرف كيف سأكون لما أراه ومنذ اللحظة أحس بقلق إذا ما أصابه شيئا ما (...))، الأمومة هو وهب للحياة".

فيما يخص حالتها الصحية خلال هذه المرحلة، شعرت كريمة ومنذ نهاية الشهر الأول بتغيرات في المزاج حيث أصبحت حساسة أكثر، نقصت شهيتها للأكل، تنقياً كل يوم حتى اللحظة وتعاني من صعوبة في النوم.

وابتداء من الشهر الثالث، تغير طبعها أكثر لاسيما بعد ظهور مشكلة لديها في العصب الوركي الذي أجبرها على الاستلقاء على السرير معظم الوقت. كما تغيرت عاداتها الغذائية حيث أصبحت تميل أكثر إلى ما هو مالح، بارد، المشروبات الغازية وإلى بعض مشتقات الحليب. لا تحلم كريمة خلال هذه المرحلة إلا قليلا، ولكنها تذكرت حلما قامت به مؤخرا. حلمت وكأنها تعرضت لنزيف دموي فقدت على إثره طفلها، مع العلم أن امرأتين في محيطها القريب فقدتا طفلهما في هذه الفترة.

تفكر في طفلها كثيرا وتبدو جد مركزة عليه. تتخيله جسديا، تود أن يشبه أباه في بعض ملامح الوجه: الأنف، وملامحها هي: لون العيون والبشرة والشعر، من ناحية الطبع وكيفية تعاملها مع الآخرين وبعض الصفات الأخرى: الشجاعة والعناد.

يتمنى زوجها الحصول على صبي وهي تشاركه الآن هذه الأمنية. يفكر في اسم مستوحى من الدين، بينما تفكر هي في اسم مستمد من ثقافتها الأصلية، أي الأمازيغية. توقفنا إلى هذا الموضوع ومررنا مباشرة إلى تطبيق اختبار الرورشاخ.

2-1-1-2- معطيات اختبار الورشاخ

أ- بروتوكول الورشاخ:

اللوحات	زمن الكمون	الإجابات	التحقيق	التنقيط
I	05''	1-^ Un papillon...un papillon. 2- on a une feuille, c'est tout. 3- ولا au milieu (rit) c'est une robe ou des ailes (rit) c'est ça (répète) c'est ça. quand on marche, ça fait ça (ouverture des deux côtés). 45''	[Toute la planche] c'est l'ouverture d'un papillon, les petites cornes, les ailes, il est figé, c'est sa forme. [Toute la planche] comme le printemps, les feuilles tombent, elle est usée, c'est sa forme, sa couleur.. [La partie médiane entière] on crée maintenant des choses bizarres, la forme c'est une robe bien cintrée.	G/F+/A Ban/Po G/FE/Bot D/F+/Obj
II	10''	4- Là je ne vois pas, quatre tâches rouges et un triangle au milieu entouré de noir.. c'est tout.... (It)...je ne vois pas... 45''	[Toute la planche] leur forme <u>Réponses additionnelles :</u> [Le rouge bas] où il ya, on dirait un papillon, la forme et la couleur. [Deux parties noires latérales] je vois akka (comme ça) un chien, deux chiens collés, figés, c'est bizarre.	G/F+/-/Géom D/FC+/A D/F/-A/Po
III	15''	5-Des poumons ...deux tâches rouges. 6-on dirait, deux fœtus par rapport à l'image.. échographique (It).. deux fœtus (rouge en haut).. qui sont identiques, par rapport à leurs manières ? à la position. on peut dire là que c'est la tête, là c'est le ventre et là c'est le cordon par rapport à l'échographie i zriy (que j'ai vu). 7- en bas juste un papillon. 1'15''	[Rouge médian] des poumons. [Le rouge en haut] deux fœtus, à l'échographie, on voit souvent ça, leur forme, attachés à un cordon ombilical [saillies du rouge haut]. [Partie noire inférieure médiane] toujours la forme. <u>Réponses additionnelles :</u> [Rouge médian] c'est un nœud papillon, c'est sa forme. [Partie noire inférieure médiane] en bas deux têtes humaines.	D/FC+/Anat D/F+/Hd/Radio D/F+/A D/F+/Obj/Ban D/F-/Hd
IV	05''	8- Wayi d lwaħc (celui-ci est un monstre), avec de grands pieds (rit)...voilà une queue (partie médiane inférieure), une tête (extrémité de la partie sup. médiane) et les bras (saillies latérales sup). 30''	[Toute la planche] on voit ça dans les comiques (rit)... forme et la couleur noire, c'est toujours effrayant.	G/FClob/(A)
V	00''	9- Une chauve-souris, elle lui ressemble, en plus en noir (rit). 15''	[Toute la planche] sa forme et toujours sa couleur.. au moment où elle ouvre ses ailes.	G/ kan c'/A/Ban

VI	05''	10- la peau d'une vache, une fois nettoyée, asséchée.. mettre comme décoration. etc. 25''	[Toute la planche] c'est étalée d'une certaine manière.. j'ai déjà vu ça, sa position, sa forme, la couleur dégradée.	G/FE/A/Ban/Po
VII	10''	11- Il ya deux côtés identiques comme quelqu'un qui se regarde dans le miroir.. deux figures de femmes identiques.. le reflet d'une figure féminine dans un miroir. 40''	[Toute la planche] il ya deux têtes, le reflet d'une figure féminine, la forme du visage surtout.	G/K./H/Sym
VIII	05''	12- Wayi amek i s qaren ? (comment appelle-t-on celui-ci ?) j'ai oublié.. deux caméléons, celui qui a plusieurs couleurs, agrafé à quelque chose, à une roche qui prend la couleur des objets qu'il touche, c'est ça un caméléon agrafé à la roche ou à la nature. c'est tout, c'est bizarre. 1'25''	[Toute la planche] deux caméléons, la forme de la tête et les pieds, sa position..on dirait qu'il est en mouvement. il prend la couleur de son milieu, accroché en bas à un rocher, par rapport à sa couleur et sa forme.	G/kan c/A
IX	10''	13- Là je ne sais pas, trois couleurs, deux parties identiques...on dirait une fumée, une couleur dégradée... 55''	[Toute la planche] la couleur et la forme <u>Réponse additionnelle :</u> [Toute la planche] une explosion.. puis un dégradé de couleurs, ça renvoie à une tradition indo, pour moi c'est ça.	G/CF/Frag G/kobc/Frag
X	05''	14- Dayi la partie ayi (la partie médiane entière), c'est l'intérieur du corps humain, des poumons, dayi (ici) c'est la carcasse. 45''	[La partie médiane entière] c'est la carcasse [Rose latéral], des poumons.. [Bleu médian], [vert latéral, en bas] c'est la partie génitale féminine.	Ddbl/F- /Anat/Sex

اختبار الاختيارات

الاختبار الإيجابي

VII : " c'est le reflet d'un visage".

V : " parce qu'elle vole dans le noir, moi je marche dans le noir et j'aime le noir.. sa position, elle tient l'équilibre."

الاختبار السلبي

II : "parce que je ne l'ai pas comprise".

X : "parce que je ne l'ai pas comprise, trop chargée.. j'aime la simplicité, pas d'encombrement, déjà de nature j'aime les choses organisées.

ب- المخطط النفسي:

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الإنتاجية
H =1 Hd =1 H% =14,28 A =5 (A)=1 A % =35,71/42,85 Frag =1 Bot =1 Anat =1 Anat/Sex=1 Sex =0 Sg =0 Obj =1 Géom=1 Ban =3 I.A % =21,42	F+ =4 F - =1 F +/-=1 F % =42,85 F % élargi =92,85 F+% = 75 F+ % élargi = 80,76 FC=1/f+ CF=1 FE =2/1f+ Fclob =1/f+ K=1/f+ Kan c =1/f+ Kan c' =1 /f+ T.R.I : 1K/3,5C F.comp.:2k/1E RC % =21,42	G =9/64,28% D =4/28,57% Ddbl =1/7,14% <u>G</u> (D) (Dd) <u>Dbl</u>	R =14 Radditives =5 Refus=0 Tps Total :7'40'' Tps moy./pl. :46'' Tps moy./R. :33'' Tps lat. moy. :7''
CHOIX + : IIV-V CHOIX - : II-X			

مكافئات الصدمة : X -VIII- V-IV-III

التعليق: نقد ذاتي، إحالة ذاتية.

تناظر: VII

نمط التتابع: صلب

ج-تحليل المعطيات

الانطباع العام

يتسم بروتوكول المفحوصة بفقر الإنتاجية على المستوى الكمي(14)، أعطيت في وقت قصير لم يتجاوز سبع دقائق وأربعون ثانية(7د. و40ثا.) بدت خلاله مستعجلة نوعا ما وغير مركزة كثيرا على اللّوحات. ولكن عدلت من سلوكها خلال عملية التحقيق(22 د. و10ثا)، فأتت ببعض الإجابات الإضافية.

اختلفت المردودية من لوحة إلى أخرى، فما عدا اللوحتين I و III التي وصل فيهما عدد الإجابات إلى ثلاث، فإنه لم يتعد في اللّوحات الباقية إجابة واحدة.

لم نلاحظ تغيرا كبيرا في الوقت المستغرق من لوحة إلى أخرى باستثناء اللّوحة VIII حيث كان التعليق الخاص بالإجابة طويلا نوعا ما. كما تميز سلوك المفحوصة بالعفوية، وترجم ذلك في متوسط وقت الكمون الذي كان قصيرا (7ثا). جاءت الإجابات مختصرة ورافقتها أحيانا بعض التعليقات في بعض اللوحات.

من العلامات البارزة في هذا البروتوكول هو التوظيف الهام لنمط التناول الكلي والرقابة الشكلية، وقد كان ذلك موقفا.

كانت المؤشرات الأخرى المرتبطة بحياة الجماعة قريبة من المعايير المحددة لها، مما يدل على قدراتها على التكيف مع الواقع الخارجي والاندماج في المحيط الاجتماعي. نمط الصدى الحميمي هو من النوع الانبساطي المختلط، في حين تتجه الصيغة المكملية أكثر إلى النوع شبه المحصور.

السياقات العقلية

لجأت المفحوصة إلى التناول الكلي وفضلت البقاء في الشمولية على حساب تناول تجزئي ومفصل اللوحات. طغى النوع الانطباعي في هذا التناول (6/9)، في حين قل النوع البسيط (3/9)، أمّا المركب فكان غائبا تماما.

فيما يخص النوع الأول، ظهرت كل الإجابات تحت غطاء رقابة شكلية وكانت من نوعية جيدة في معظمها، مما يشير إلى حاجة المفحوصة إلى ضبط التدخلات العاطفية والهوامية التي لم تستطع إبعادها، وقد نجحت في ذلك.

لوحظت هذه الإجابات أكثر في اللوحات السوداء والرمادية (VI،V،IV،I) منه في اللوحات الملونة (IX،VIII). أمام اللوحات الأولى، أظهرت المفحوصة حساسية بارزة ذات صدى حصري وحتى اكتئابي أحيانا، غير أنها تمكنت من التحكم فيها بشكل ناجع في كل مرة. لاحظنا في بعض هذه الصور المقدمة هشاشة على مستوى الحدود بين الداخل والخارج (" Une explosion " ; " Une fumée " ; " feuille usée ")

كانت الإجابات الشاملة البسيطة ملائمة من حيث الشكل أيضا. ظهرت الإجابة الأولى أمام اللوحة وهي ذات محتوى مبتذل ("Un papillon")، مما يشير إلى قدرة المفحوصة على التكيف مع وضعية جديدة بالنسبة لها، في حين تجنبت اللوحة الموالية حيث اكتفت بوصف سطحي لها. وفي اللوحة VII، ركزت على المظهر الانعكاسي للعلاقة تقاديا لتناول الفروق الجنسية والصراع بين الأشخاص.

كانت نسبة الإجابات الجزئية الكبيرة (D) منخفضة جدا، تركزت في لوحتين (I، III) وكانت ملائمة من حيث الشكل. لاحظنا في الأولى تركيزا على حدود المدركات ("une robe cintrée" : I)، وفي الثانية على مسألة الروابط ("deux foetus, attachés à un cordon ombilical" : III) في مرحلة يعاش فيها الطفل كجزء من الجسد الأمومي، لترجع المفحوصة بعد ذلك إلى محتوى حيواني حيادي كوسيلة للتحكم فيما حرضته فيها هذه اللوحة الأخيرة.

ما يميز هذا البرتوكول هو صعوبة عزل الانشغالات الداخلية عند المفحوصة حيث ترجم ذلك في انخفاض المحدد الشكلي الخالص ($F\% = 42,85$) وقلة استعمال التناول التجزيئي. ومع ذلك أظهرت قدرات على التحكم في الوضعية وبقيت محتفظة بعلاقة جيدة مع الواقع الخارجي ($F\% +$) (=75 ; $F\% + \text{élargi} = 80,76$).

الدينامكية العاطفية

كانت الإجابات الحركية الإنسانية نادرة في هذا البرتوكول حيث لم تستحضر إلا إجابة حركية واحدة، مما يشير إلى قلة إمكانيات المفحوصة على تناول الصراعات وبلورتها. كانت الصورة ملائمة من حيث الشكل، كاملة، حية، ركزت فيها على علاقة انعكاسية. أبدت المفحوصة صعوبات أيضا في نقل الصراعات والحركات النزوية على صور حيوانية أو أشياء. ظهرت الإجابة الحركية الحيوانية الأولى في اللوحة V وكان المحتوى مبتذلا، كما قدمت الثانية في اللوحة VIII، بدت الصور مميزة في البداية، ثم لاحظنا تركيزا على الروابط

("Un caméléon accroché en bas à un rocher") وصعوبة الانفصال. خلال التحقيق أدخلت الحركة في إجابتها، ولكن مع الميل إلى قمعها. ويعكس المحتوى الحاجة إلى تقوية الحدود التي تبدو غير واضحة.

فيما يخص الاستجابات اللونية، تركزت أكثر في اللوحات غير الملونة (VI، V، IV، I) منه في اللوحات الأخرى (IX، VIII، III). أمام اللوحات السوداء والرمادية، استحضرت الإجابة الأولى في اللوحة بعد إجابة مبتذلة، عكست من خلالها معاناة نرجسية. وفي اللوحة IV استحضرت صورة قوية ومخيفة، ولمسنا خلال التحقيق محاولة التخفيف من حدة هذا القلق باللجوء إلى دفاع هوسي.

يتواصل هذا الانطباع السلبي للمفحوصة في اللوحات الموالية، ولكنها استطاعت في كل مرة احتواءه وضبطه بالرجوع إلى الواقع الموضوعي. في اللوحة V التي تمتحن فيها وبشكل أساسي الأسس النرجسية، كانت الحساسية للون الأسود بارزة، وكذلك في اللوحة VI التي تخرض سيرورات ذات علاقة بالهوية الجنسية وبالبعد الذكوري، عبرت المفحوصة في هذه الأخيرة عن حساسية بدائية ذات دلالة شرجية، وقد تمكنت من ضبطها باللجوء إلى الواقع المألوف الذي استغل لهدف نرجسي، ثم لجأت إلى آليات الكف لتوقيف حركة التداعي.

في اللوحات السوداء-الحمراء، كان التناول التجزيئي هو المفضل لديها، أدمجت البعد اللوني في الإجابات المستحضرة وكان ذلك موفقا. في اللوحة II تشبثت بالمدرک واكتفت بتناول وصفي للبقعات. خلال عملية التحقيق أدرج اللون الأحمر، غير أنه كان مجردا من أي بعد عاطفي أونزوي، وتبين الصورة الموالية التي حاولت تجميدها ("Deux chiens collés, figés") الصعوبات التي تتلقاها المفحوصة في سيرورة التمايز والتفرد.

في اللوحة III، تتفادى تناول الأجزاء الكبرى للوحة لتركز على البقعات الحمراء قصد ضبط أحسن للحركات النزوية التي تخرضها وتتجنب تناول العلاقة. فبعد إجابة أولى من النوع التشريحي ملائمة من حيث الشكل، تستحضر تصورا عن الحمل تطرح من خلاله مسألة الحدود والروابط، وتنتهي في الأخير بمحتوى مبتذل، ثم تركز على الجزء العلوي للتصور الإنساني في الإجابة الإضافية دون أن توفق في هذه المحاولة.

أمام اللوحات الملونة، كانت الإجابات اللونية قليلة. ظهرت الأولى في اللوحة VIII تتمثل في صور حيوانية مماثلة ومجردة من أي حركة تفاعلية، يُظهر المحتوى عدم وضوح الحدود بين الداخل والخارج. ويتأكد ذلك فعلا في الإجابة الأخيرة أمام اللوحة IX التي تبين هشاشة هذه الحدود.

الإشكالية

يظهر من خلال الإجابات في اللوحات الملتهمة (I، IV، V، VI، IX) التي تستدعي ما يتعلق بالصورة الجسدية أنّ معظم التصورات المقدمة كاملة ومكتملة، ولكنها من النوع الحيواني والنباتي. أمّا في اللوحات ذات البنية الثنائية (II، III، VIII)، فغابت التصورات العلائقية التفاعلية لصالح ظهور إشكاليات نرجسية، كما كان المحتوى الإنساني منخفضا نوعا ما أيضا، مما يشهد على أن الهوية الذاتية غير موطدة بما فيه الكفاية.

على مستوى الهوية الجنسية، لاحظنا بعض الحساسية للوحات باختلاف رمزياتها، أنثوية أم ذكورية. أمام اللوحات ذات الخصائص الأنثوية، لاحظنا ميلا إلى رفض اللوحة II، ولكن في التحقيق أعطيت إجابات استبعد فيها البعد النزوي ولم تتناول المفحوصة إشكالية الإخصاء، بل إشكالية ما قبل-تناسلية تتعلق بالتمايز مع الآخر وصعوبة الانفصال عن الموضوع. وفي اللوحة VII، قدمت صورا إنسانية أنثوية في علاقة مرآتية تعكس نقصا في سيرورة التفرد. وفي اللوحة IX تبين الصورة مرة أخرى، التي تتميز بعدم وضوح الحدود، عدم الاستقرار وعدم المتانة، بعض الهشاشة في الأسس النرجسية.

وفيما يخص اللوحات ذات الخصائص الذكورية، استحضرت المفحوصة في اللوحة IV صورة ذكرية غير واقعية، مخيفة مزودة برمز قضيبى؛ أمّا في اللوحة VI، فقدت صورة مخالفة، خاملة وغير حية ذات دلالة شرجية. نلاحظ من خلال هذه الصور ذهاب وإياب بين القوة، الحيوية والخمول.

2-1-1-3- معطيات المقابلة الثانية

تحدثت كريمة في البداية عن حالتها الصحية خلال هذا الثلاثي الثاني من الحمل مصرحة بأنها بدأت تحس بنوع من الثقل مع ازدياد وزن الجنين، ولكن وزنها هي بقي عاديا. لم يمنعها هذا من ممارسة نشاطاتها المعتادة وبنفس الإيقاع كالمرحلة السابقة للحمل.

زالت بعض الأعراض الجسدية التي عانت منها خلال الشهور الأولى: كالتقيؤ، غير أنها ما تزال تعاني أحيانا من الغثيان وقلة الشهية. كما أنها ما تزال جد حساسة لأدنى الأمور التي تحدث لها وأصبحت أكثر تعلقا بزوجها.

لم يحدث تغيرا على مستوى حياتها الحميمة مع زوجها، فالرغبة حاضرة دائما عند كلا الطرفين، فالزوج من طبع هادئ وصبور، وهذا يناسبها كثيرا.

تحسنت نوعية نومها أيضا خلال هذه المرحلة مقارنة بوقت سابق حيث كانت منشغلة حول الطفل، فلا تراودها كوابيس، وتبقى الأحلام نادرة سواء حول موضوع الطفل أو موضوع آخر، تقول بعبارتها: "On dirait que j'ai complètement oublié la grossesse.."

(وكانني نسيت تماما الحمل).

تأثرت كريمة كثيرا بالفحص الإيكوغرافي الأول الذي سمعت من خلاله دقات قلب طفلها، في حين كانت استجابتها "عادية" في الفحوص المولوية لأن المهم بالنسبة لها هو أن يكون بصحة جيدة.

ابتداء من نهاية الشهر الثالث، بدأت تحس بحركات طفلها التي أصبحت أكثر نشاطا، وهذا خلق متعة لديها وطمأنها على صحته أكثر. تفضل كريمة مقاسمة هذه الأوقات مع زوجها، فكل واحد منهما يوجه له كلام مغاير ليضايق الآخر. أمّا فيما يخص الاسم، فلم يصلا بعد إلى حل الوسط، لأن كل واحد منهما يريد فرض نفسه على الآخر.

فيما يتعلق بالتاريخ الشخصي لاسيما العلاقات مع الوالدين، تحدثت كريمة عنهما باختصار وبدأت مستعجلة نوعا ما. قيّمت علاقاتها بوالديها بالجيدة، فهما ليسا بمتساهلين ولا بمتشددتين، يتواصلان كثيرا معها ويأخذان بعين الاعتبار رأيها في أمور البيت.

وصفت أمها بالرفيقة، المتواطئة معها، الحنونة والودودة، وخلافا للأب الذي يفضل النقاش والإنذار بمجرد النظر إليها، فإن الأم هي التي تلجأ إلى العقاب الخفيف أحيانا. العلاقة الحالية بين الوالدين جيدة، غير أنها عرفت في الآونة الأخيرة بعض التغير بعدما أصبح الأب متقاعدا.

عندما سئلت عن حمل الأم، أجابت أن أعراض الحمل هي نفسها: قلة الشهية، وكان بطنها صغيرا أيضا وتشبهها حتى جسديا. وبهذه الكلمات الأخيرة أنهينا المقابلة بعد مرور حوالي خمس وأربعون دقيقة.

2-1-1-4- معطيات المقابلة الثالثة

بدأت كريمة خلال هذا اللقاء الأخير لفترة الحمل، الذي دام ساعة تقريبا، منهكة، وهذا ما أكدته لنا بعد ذلك. اشتكت لنا في البداية من حالتها الصحية: تعب شديد وقلق منذ أن بدأت تحس بتقلصات وبآلام تحت البطن لاسيما بعدما أخبرها الطبيب المختص باتخاذ الجنين وضعية رأسية قبل الأوان ووصف لها حقن البروجسترون (Les injections de progestérone)، حرصا منه على تفادي حدوث ولادة مبكرة.

كما تعاني منذ أسابيع من قلة النوم، وهذا لصعوبة إيجاد الوضعية المناسبة. لا تحلم حسب تصريحاتها إلا نادرا، ولكنها تتذكر حلما راودها منذ أسبوع. حلمت وكأنها ولدت طفلا جميلا يشبه زوجها جسديا: لون العيون وشكل الأنف، مثلما كانت دائما تتخيله. تتغذى بشكل عادي، ولكنها تعاني في الأيام الأخيرة من النقيض أحيانا بعد وجبة العشاء ومن الحرقة. كل هذا يحسها بالتعب وبأنها لا تملك الطاقة الكافية التي تتطلبها ولادة عادية.

على مستوى العلاقة مع الزوج، تشتكي من سلوك الزوج الذي لا يخفف عنها ولا ينتبه إليها. تقول بنبرة غضب أنها تود أحيانا أن تضربه بسبب لامبالاته بها. وأكثر من هذا يتهيا في الأيام الأخيرة للذهاب في مهمة في إطار عمله ويتركها تقوم لوحدها بكل التحضيرات دون مساعدة أحد، لا من جهة عائلتها لكون أمها غير متفرغة، ولا من جهة عائلة الزوج لأنها لا تتفاهم معها كثيرا. وباقتراب وقت الولادة، بدأت كريمة تفكر أيضا في طريقة التربية التي ستتجهها مع طفلها، تود أن تساعد أمها في ذلك، ليتربى على حب التواصل مع الآخرين والإنصات للغير والثقة، ولكنها تخاف من أن ينقل له الزوج عبر سلوكه عناصر من حياته الماضية.

قامت كريمة بالفحص الإيكوغرافي منذ أسبوع، وتمكنت هذه المرة من رؤيته جيدا: وضعيته، يديه تحت الخد، أنفه يشبه أنف أبيه.

يتحرك في هذه المرحلة بصورة أقل وتحاول أثناء ذلك التواصل معه حول كل ما يشغل بالها لاسيما لما يغضبها زوجها.

هيأت له اسما تم الاتفاق عليه بصعوبة، ويتعلق الأمر باسم مركب مستوحى من الثقافتين، تراه اسما فريدا مثلها هي. تتخيله أكثر خلال هذه الأيام الأخيرة، تريده جميلا، أشقر اللون، سهل الطبع، أي لا يبكي كثيرا وخاصة بصحة جيدة.

فيما يخص توقعاتها حول الولادة، تتخيلها سهلة مثل ولادة أمها، مع أنّ في محيطها القريب، تتحدث بعض النساء عن آلام الولادة ومعاناة المرأة أثناءها. تنتظر اللقاء بطفلها بفارغ الصبر، تقول وهي ضاحكة: "Je vais oublier mon mari" (سأنسى زوجي) ثم صحت نفسها. تتابع حاليا برامج في قنوات فرنسية حول الولادة، سمحت لها بمعرفة كيفية سير هذه التجربة والنصائح والإرشادات التي يجب تطبيقها لتصل المرأة إلى أن تلد دون صعوبات.

وفي نهاية اللقاء صرحت لنا بما يلي: "Même si j'ai vécu des moments difficiles, je n'étais pas aidée, juste un peu par mon mari, qui ne supportait pas mes cris et mes douleurs (rit), si je devais la revivre, je n'hésiterais pas un instant..."

(مع أنني عشت أوقات صعبة ولم أحظ بمساعدة، سوى بشكل قليل من طرف زوجي حيث كان لا يتحمل صيحاتي وآلامي (ضحك)، إذا كان علي أن أعيشها ثانية، فلن أتردد لحظة) .

2-1-2- معطيات اختبار الرورشاخ والمقابلات الخاصة بفترة ما بعد الولادة

خلال هذه المرحلة، أجرينا لقاءين مع كريمة، تم اللقاء الأول في اليوم التالي للولادة والثاني في الشهر الخامس الذي أعيد فيه تطبيق اختبار الرورشاخ، وقد سبق بمقابلة قصيرة (35 د).

2-1-2-1- معطيات المقابلة الأولى

بدأت كريمة في هذا اللقاء الذي تم في اليوم الثاني للولادة بصحة جيدة حيث وجدناها ترتب أغراضها وتنتهي للخروج من العيادة. فهي لا تتحمل البقاء في ذلك المكان لقلة الإمكانيات المادية حيث كانت تستلقي امرأتان في سرير واحد، إضافة إلى السلوك العدواني لبعض القابلات.

كان وجه كريمة يفيض فرحا وسعادة عندما أخبرتنا بحسن سير ولادتها واللقاء الأول مع طفلها. كان عمل الولادة طويلا وشاقا ولم تنشط التقلصات إلا بعد تدخل طبي. شبهت قاعة الولادة بمذبة حيث كان البرد قارسا أثناءها، قضت الساعات الأخيرة في ذهاب وإياب بين غرفتها وقاعة الولادة. لم تتحمل اللحظات الأخيرة لأنه كان على القابلات أن يساعدونها على الإخراج بممارسة ضغوط على بطنها من الأعلى نحو الأسفل، كان هذا السلوك مؤلما إلى درجة أنها بكت من شدة المعاناة. حدث من جراء هذا التدخل تمزقا داخليا وخارجيا تمت خياطته بعد تحذير موضعي. صاح الطفل على التو وولد مكتملا (الوزن = 2.700 كلغ؛ القامة 49 سم؛ مؤشر أبقار = 9/10)، غير أنه نقل إلى مصلحة حديثي الولادة ليكون تحت الملاحظة لأنه ولد قبل أوانه بأسبوع، مما أثار بعض القلق لديها.

صرحت كريمة بأن زوجها كان قلقا جدا لما أخبرته بظهور العلامات الأولى للولادة، ولكن بمجرد أن أوصلها إلى العيادة، رجع مباشرة إلى البيت ليستريح. لم تخبره إلا بعدما انتهى كل شيء، وفي تلك اللحظة، شكرها وكان فرحان وراض. في اليوم التالي، تنقل إلى العيادة، غير أنه لم ير الطفل إلا من بعيد. أنتت العائلتان لزيارتها إلا أن عائلة الزوج لم تبد فرحا كبيرا بالحدث، حسب تصريحاتها، بل كان موقفها جافا بخلاف أفراد عائلتها. دامت هذه المقابلة حوالي نصف ساعة ولم نلتق بها ثانية إلا بعد خمسة أشهر.

2-2-1-2- معطيات المقابلة الثانية

خلال هذه المقابلة الأخيرة والقصيرة (35 دقيقة)، استهلّت كريمة اللقاء بالحديث عن الظروف التي عاشتها خلال الأيام الأولى التي تلت ولادتها والضغوط التي مارستها عليها عائلة الزوج، مما أثر كثيرا على حالتها النفسية: قلة الشهية، نوم مضطرب، إنهاك. بدت في هذه الآونة جد غاضبة وصرحت بأنه إذا حملت ثانية، لن تترك أحدا يتدخل في أمورها الخاصة، بما فيه الزوج وعائلته. أضافت أنها بذلت خلال هذا الحمل مجهودا كبيرا لإرضاء كل الأطراف، ولكن ذلك كان على حساب صحتها وصحة طفلها.

أظهرت كريمة حساسية قصوى خلال هذه المرحلة ولم يكن عليها أن تتحمل أي معارضة، حاولت مقاومة هذه العواطف السلبية خلال اللقاء بالرجوع إلى الهزل وتعبيرات سلوكية (ضحك). صرحت لنا بأن سلوك زوجها تغير كثيرا بعد الولادة حيث أصبح بعيدا عنها وقريبا أكثر من أفراد عائلته، مع أن لا أحد منهم ساعدها خلال هذه الفترة. كل هذا أتعبها أكثر حيث شعرت بأنها وحيدة في أصعب الظروف. لم تتردد في مواجهة الزوج بكل هذه الحقائق، ولحسن الحظ، حسب تعبيرها، يتحكم في نفسه، ولكن دون أن يغير كثيرا من سلوكه نحوها.

على المستوى الحميمي، لم تجتمع كريمة بزوجها إلا مرتين، وهذا ما أثار حيرة وقلقا حادا لديها، تتساءل ما إذا ذلك راجع إلى التحولات التي طرأت على جسدها أو إلى سبب آخر تجهله. بالنسبة للطفل، فقد أصبح أكثر جمالا بعدما تحسنت حالته الصحية (يرقان فسيولوجي في الأيام الأولى، مغص) حيث يأخذ كل وجباته بانتظام واستقر نومه. ومع أنه أصبح مثيرا للاهتمام إلا أن الزوج لا يقترب منه ولا يأخذه بين ذراعيه إلا أحيانا، ثم تراجعت عن تصريحاتها مبررة ذلك بكونها جد متعبة ولا تعرف ماذا تقول.

في الوقت الحالي، فقد فضلت العودة إلى العمل لأنه في حالة العكس ستصبح "مجنونة"، باستعمال عبارتها، من شدة التعب. استجابت أمها لطلبها الذي يتعلق بالتكفل برعاية الطفل في وقت غيابها، وهذا ما أراحها كثيرا حيث ترى فيها الشخص الملائم والأولى بالنفقة، ويبدو أن ابنها مرتاح معها ومتعلق بها.

فيما يخص تربية الطفل، فهي لا تريد أن تكون صارمة جدا معه، وإذا ارتكب أخطاء، فتفضل التفاهم معه بدلا من معاقبته، تتركه يمارس النشاطات التي يحبها ولكن مع احترام بعض القواعد الأساسية، كما لا تريد حمايته بشكل مفرط لأنه من المهم أن يعرف حدوده منذ البداية.

والى هنا توقفت هذه المقابلة لنمر بعدها مباشرة إلى إعادة تطبيق اختبار الرورشاخ.

2-1-2-3- معطيات اختبار الرورشاخ

أ- بروتوكول الرورشاخ:

اللوحات	زمن الكمون	الإجابات	التحقيق	التنقيط
I	00''	1- Tayi (celle-là), la chauve-souris. 2- Tayi nniy-m-ed (celle-là je vous ai dit) la robe tesεa lğnaḥ (elle a des ailes) (rit), Imiren liy (quand j'étais) enceinte, les hormones aḥeq Rrebi. La chauve-souris noire, cfiy (je me souviens). 25''	[Toute la planche] c'est les ailes, les cornes. sa forme en général et aussi la couleur noire. [Toute la partie médiane et les grandes saillies latérales supérieures] la forme de la robe.	G/FC'+/A/Ban Dd/F+/Objet
II	00''	3-Tayi nniy-m-ed des poumons...,la forme des poumons 4- dayi (ici) un papillon. 5- voilà dayi la tête d'un animal, ya le reflet dayi. 30''	[Rouge, en haut] c'est la forme des poumons. [Rouge, en bas] sa forme et sa couleur, à des papillons qui ont une couleur rouge et noire. [Parties noires latérales] deux têtes d'animaux, le reste est leur corps, ya en réalité un seul animal, l'autre est le reflet d'un miroir..	D/F-/Anat D/FC+/A D/F+/-/A/Sym.
III	03''	6-Kif kif, le reflet dayi asmi le médecin id iwara (quand le médecin m'a montrée) le bébé la première (sourit).. on dirait un fœtus. 7- wayi dayen(aussi), deux têtes similaires...deux têtes, deux têtes d'animaux en face à face. 45''	[Le rouge supérieur latéral] dayi am asmi i xedmey l'échographie, le bébé par rapport à sa forme. [Les deux parties supérieures latérales] c'est aussi leur forme, l'un est le reflet de l'autre. <u>Enquête aux limites</u> [Parties noires latérales] la tête surtout, on dirait deux jumelles.	D/F+/Hd/Radio Dd/F-/Ad/Sym. D/F+/H/Ban
IV	00''	8- Wayi, nniy-m-ed d lylul (celui-ci je vous ai dit c'est un monstre) (rit) un monstre, Isea tazahft (il a une queue), c'est un monstre (rit). mektay-ten-id tura (je me les rappelle maintenant) (rit), une queue, deux pieds, c'est tout. 9- La tête comme celle wina yesεan, isenanen (celui qui a des piquants) d'un hérisson).. c'est tout. 50''	[Toute la planche] un monstre, avec une queue, deux pieds, sa forme, la couleur sombre aussi. [Extrémité de la partie supérieure centrale] tête d'un hérisson, à cause de la couleur noire et blanche, le dégradé.	G/FC' /(A) D/FE/Ad (F-)
V	00''	10- Une chauve-souris, en vol. 15''	Interruption : parle de sa fatigue, de ce que nous allons penser de son couple « le pire des couples qu'on a rencontré » [Toute la planche] ses ailes, sa tête, surtout ses pattes...la couleur noire...en vol.	G/kan c'/A/Ban

VI	10''	11- Wayi ..d ahidur n wexam, ney, parce que nekni zik nni zelun izgaren(celui-ci ..est une peau de mouton de maison, car auparavant on égorgeait des boeufs , la peau nni ... c'est tout. 30''	[Toute la planche] sa forme, le dégradé de couleurs.	G/FE/A/Ban
VII	00''	12- Kif kif deux têtes de deux femmes.. yiwet (une) d le reflet de l'autre, acekuh iwsawen (des cheveux en haut) (rit), c'est tout. 20''	[1 ^{er} tiers] deux têtes de femmes, en face à face, on dirait des jumelles.	D/F+/Hd/Sym.
VIII	02	13- Wayi c'est un caméléon.. on dirait une montagne, on dirait dayi un miroir, yiwen d le reflet wayed (l'un est le reflet de l'autre). Il ya des couleurs, le caméléon prend la couleur anda i yella (où il est).. (It) entrain de monter une montagne waqila imi d (probablement parce que c'est la grossesse seiγ (j'ai) plus d'imagination. 1'30''	[Toute la planche] deux caméléons [Parties roses latérales], les pattes, la queue, tellement ttagadeγ tinjdamin n lhit tusa-id akagi (j'ai peur des lézards).. cela m'est venue comme ça) (rit). [Rose et orange, en bas] des montagnes, le dégradé de couleurs. ar lahsab-iw dayen (selon moi) les caméléons sean(ont) la couleur rose.	G/kan c/A/ Sym exp.affects
IX	00''	14- Ya des couleurs... amaken d lhağa id ttalin am ivolcon(comme quelque chose qui monte comme un volcan).. 15-.seant la tradition indienne, akeni sean ils ont une journée spéciale ,des couleurs ad dmen une poudre, a ttedegren iwsawn (ils prennent une poudre et la font disperser dans l'air) , ça fait ce mélange, aka i ttmaginiγ(c'est comme ça que j'imagine)... 55''	[Toute la planche] à cause du dégradé de couleurs. [Toute la planche] à cause du mélange de couleurs, ça me fait penser à ça.	G/kob c/Frag G/CF/Frag
X	00''	16- Tayi(celle-ci) les poumons (rit).. la partie kamel on dirait un poumon, c'est tout, lbaqi (le reste) je ne vois pas.. ya différentes couleurs.. 17-dayi on dirait un crabe.. 18- Dayi lhağa(ici une chose), un animal ittef deg lhağa(accroché à une chose). 1'10''	[Gris latéral en haut] leur forme. [Jaune médian, en bas] deux animaux, les yeux, sa forme. [Brun latéral, en bas] des crabes, neṭeten deg lhağa (collés à une chose), c'est la forme	D/F-/Anat D/F+/-/A D/F+/A

اختبار الاختيارات

الاختبار الإيجابي

V: "la première, elle est tendue, bien étalée, mais je n'aime pas les chauves-souris".

II: "la deuxième, c'est le reflet dans un miroir qui m'a plu."

الاختبار السلبي

IV : " la première, c'est un monstre, ce n'est pas intéressant, c'est imaginaire, dans les dessins animés, on exagère un peu (rit)."

VIII : "la deuxième, je n'aime pas les lézards... un petit crocodile, j'ai une phobie... je ne connais pas les raisons."

ب-المخطط النفسي:

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الإنتاجية
H =0 Hd =2 H% =11,11 A =8 (A) =1 Ad =2 A % =55,55/61,11 Frag =2 Anat =2 Sex =0 Sg =0 Obj =1 Ban = 3 I.A % =22,22	F+ =4 F - =3 F +/- =2 F % =50 F % élargi =88,88 F+ % = 55,55 F+ % élargi = 68,75 FC = 1/f+ CF = 1 FC' = 2/f+ FE =2/1f+ K =0 Kan c=1/f+ Kan c '=1/f+ Kob c =1 T.R.I : 0K/5,5C F.comp.: 3k/1E RC % =33,33	G = 7/38,88% D = 9/50% Dd =2/11,11% <u>G</u> (D) <u>Dd</u> (Dbl)	R =18 Radditives =0 Refus=0 Tps Total :7'10'' Tps moy./pl.:43'' Tps moy./R. :24'' Tps lat. moy.:2''
CHOIX + : II-V CHOIX - : IV-VIII			

مكافئات الصدمة : X-VIII

التعليق: نقد ذاتي، إحالة ذاتية.

تناظر: VIII-III

نمط التتابع: منظم نسبيا

ج- تحليل المعطيات

الانطباع العام

لم نلاحظ تغيرا هاما في المردودية على المستوى الكمي عند هذه المفحوصة (18 إجابة) مقارنة بالتطبيق الأول (14 إجابة).

كانت مدة الوقت المكرسة للاختبار قصيرة حيث لم تتعد سبع دقائق وعشرة ثوان (7د. و10ثا) وكذلك تلك المستغرقة في التحقيق (10د. و50ثا). تميز موقف المفحوصة أثناءه بالعفوية حيث دخلت مباشرة في تفسير اللوحات دون أخذ أدنى وقت للتفكير وبدأت مستعجلة، ربما للضغط الذي أحدثته هذه الوضعية لديها أو لرغبتها في مواصلة الحديث معنا حول مشاكلها الخاصة في هذه الفترة.

كان الوقت المستغرق في تفسير كل لوحة مختلفا قليلا بين اللوحات غير الملونة واللوحات الملونة، ولكن دون أن يرافق ذلك بارتفاع في المردودية حيث سجل نفس عدد الإجابات تقريبا في معظم اللوحات (2-3 إجابة) باستثناء البعض منها (VII،VI،V) التي لم تتجاوز فيها إجابة واحدة. تميز موقف المفحوصة بالدخول مباشرة في التعبير دون استعمال أية تحفظات كلامية، رافق بعض الإجابات بعض التفاصيل تخللتها أحيانا توقفات طويلة ومظاهر سلوكية. كما لجأت إلى اللغة الفرنسية والأمازيغية أثناء تأويلها للوحات.

ما يميز هذا الاختبار الثاني إضافة إلى فقر المردودية هو الارتفاع الطفيف في نسبة الإجابات الشاملة والجزئية الصغيرة مقارنة بالإجابات الجزئية الكبيرة التي كانت منخفضة نوعا ما، بينما غابت طرق التناول الأخرى ومنها الإجابات ذات الفراغات البيضاء. اقترنت هذه الإجابات بمحدد شكلي خالص تارة وبمحدد شكلي حسي أو حركي تارة أخرى. كما تبدو إمكانياتها في ضبط الوضعية لما تتدخل انشغالاتها الداخلية مرضية.

ارتفعت كذلك نسبة المحتوى الحيواني كثيرا، مما يشير إلى فقر في حركة التداعي عند هذه المفحوصة، وقد تمثل طريقة للالتزام بنوع من الحيادية إزاء ما تحييه هذه المادة لديها أيضا.

نمط الصدى الحميمي للمفحوصة هو من النوع الانبساطي الخالص بينما تميل الصيغة المكملة إلى النمط الانطوائي المختلط، مما يشير إلى وجود توجهات مختلفة للحساسية لديها، نحو نفسها ونحو الآخر، غير أن هذا التأويل يقتضي منا تحليلا للعناصر المكونة للصيغة المكملة.

السياقات العقلية

اكتفت المفحوصة في هذا البرتوكول بالتناول الكلي والتجزئي للوحات. كانت الإجابات الشاملة كلها من النوع الانطباعي، في حين غاب النوع البسيط تماما. ظهرت في اللوحات الملتحمة (VI،V،IV،I)، الثنائية والمنفتحة أيضا (IX،VIII)، كما كانت كلها من نوعية جيدة من حيث الشكل والبعض منها ذات محتوى مبتذل (VI،V،I). استحضرت في اللوحة I صورة حيوانية مألوفة كانت الحساسية فيها للون الأسود حاضرة، ولكنها تمكنت من ضبطها، ظهرت الصورة الثانية أمام اللوحة IV ذات الرمزية الذكورية وركزت فيها على الرمز القضيبى ("Un monstre, il a une queue") في اللوحة الموالية (V) التي تمتحن فيها نوعية الصورة الجسدية بشكل أساسي، انخفضت المردودية وانخفض الوقت المكرس لها بصورة معتبرة (15ثا)، مما يشير إلى الكف الذي حدث أمام هذه اللوحة. تعكس الصورة المستحضرة صورة جسدية كاملة ومميزة، ولكن يبين التعليق المقدم أثناء التحقيق بعض الهشاشة في التقويم النرجسي للذات والأهمية التي توليها إلى نظرة الآخر.

أمام اللوحة VI، أبدت المفحوصة حساسية بدائية للون الأسود والرمادي، غير أنها تمكنت من التحكم فيها بالرجوع إلى الواقع الموضوعي دائما وآليات الكف من النوع النرجسي. أما في اللوحات الملونة، فلم يكن الرد الانفعالي ايجابيا بشكل عام. تبرز الصورة في اللوحة VIII الحاجة إلى تقوية الحدود بين الداخل والخارج التي تبدو غير واضحة. ظهر ذلك جليا في اللوحة IX ذات الرمزية الأنثوية، بفعل حدة نزوات العدوانية المدمرة التي يصعب مقاومتها.

وبالنسبة للإجابات الجزئية، فقد ظهرت في اللوحات ذات البنية الثنائية خاصة، في حين كانت نادرة أمام اللوحات الملتحمة. ارتبط البعض منها بمحددات شكلية ايجابية، بينما كانت سلبية أو غير محددة في البعض الآخر.

في اللوحات الأولى التي تستدعي تصورات العلاقات، لاحظنا في بداية اللوحة II تركيزا على البقع الحمراء باستحضار محتوى تشريحي لم توفق فيه، ثم محتوى حيواني ملائم من حيث الشكل. تتناول في الأخير الأجزاء الكبرى للوحة، ولكنها تفادت البعد العلائقي في التصورات المقترحة حيث لاحظنا محاولة جمعها بالتركيز على علاقة انعكاسية وفشلت في ذلك.

وفي اللوحة III، غابت التصورات العلائقية والتفاعلية أيضا، كان التصور الأول حول الحمل، ثم ركزت على الجزء العلوي للوحة بالعودة ثانية إلى علاقة انعكاسية، ولم تتناول الأجزاء الكبرى كلية إلا بعدما اقترحت عليها خلال التحقيق الحدي، وركزت مرة أخرى على علاقة انعكاسية.

في اللوحة ١٧، وبعدما نجحت في تأويل اللوحة باستحضار صورة مكتملة ومخيفة، تعود إلى الجزء العلوي للوحة وتقتح صورة أقل أذى إلا أنها كانت غير ملائمة من حيث الشكل. في اللوحة VII ذات الرمزية الأنثوية، ركزت المفحوصة أيضا على الجزء العلوي للصورة على حساب تناول الأجزاء كاملة تفاديا لتناول العلاقة بين الأشخاص والبعد الصراعي باللجوء إلى المظهر الانعكاسي للعلاقة، مثلما سبق أن لاحظنا ذلك في اللوحات السابقة، ووفقت هذه المرة فيها. وفي اللوحة X والأخيرة، لم تتجاوب المفحوصة مع الألوان، بل عزلتها باللجوء إلى محدد شكلي، وقد كشفت بعض الانزلاقات الإدراكية عن إشكاليات بدائية تتعلق بمسألة الروابط والتمايز عن الآخر.

ما يظهر جليا في هذا البرتوكول هو صعوبة إبعاد الانشغالات العاطفية والهوامية مرة أخرى عند المفحوصة ووضع حدودا واضحة ومستقرة بين الداخل والخارج، ولكن تبقى علاقتها مع الواقع الخارجي مرضية بما أنها أظهرت إمكانيات التحكم في هذه الانشغالات عموما (F+% élargi =68,75).

الدينامكية العاطفية

كانت الإجابات الحركية الإنسانية غائبة في هذا البرتوكول، مما قد يعكس قلة إمكانيات التعقلن لدى المفحوصة. أما الحركات الصغرى، فكانت حاضرة، ظهرت الإجابة الأولى في اللوحة V التي تمتحن فيها العلاقة مع العالم الخارجي والصورة الذاتية، رافقتها حساسية بارزة للون الأسود غير أنها تحكمت فيها. خلال التحقيق، تستبعد المفحوصة اللوحة لبعض الوقت لتعبر عن انشغالات ذات طابع نرجسي. ظهرت الثانية في اللوحة VIII التي تسمح باستعادة تصورات العلاقة مع المحيط الاجتماعي، قدمت فيها صورة من نوعية جيدة من ناحية الشكل ركزت فيها على علاقة انعكاسية مرة أخرى حيث يبين محتواها مسامية الحدود بين الداخل والخارج، ثم حاولت تجاوز هذا النقص بإبراز قدراتها الخاصة.

أما فيما يتعلق بالإجابات اللونية، فكانت حاضرة سواء أمام اللوحات غير الملونة أو الملونة. ظهرت الإجابة الأولى في اللوحة وهي ذات محتوى مبتذل، ركزت فيها المفحوصة على حدود المدرك. في اللوحة IV استحضرت صورة قوية، ولكنها تمكنت من مقاومة أثرها الانفعالي بالرجوع إلى الواقع الموضوعي ومحتوى مبتذل أيضا. يتواصل هذا التأثير السلبي عليها حيث

عبرت من خلال الصورة الموالية في اللوحة VI عن حساسية بدائية، ونجحت في ضبطها مرة أخرى، ثم لجأت إلى آليات الكف لتوقيف حركة التداعي.

في اللوحات السوداء-الحمراء، كان التناول التجزيئي هو المفضل لديها، وكان ذلك لغرض دفاعي. ففي اللوحة II، وبعدما عزل اللون الأحمر في الإجابة الأولى التي كانت من محتوى تشريحي غير ملائمة من حيث الشكل، حاولت إدماجه في الإجابة الموالية وتمكنت من ذلك ولكن دون أن يحمل بعدا عاطفيا. في الأخير تعود إلى العناصر الكبرى للوحة لتستحضر صورا حيوانية في علاقة مرآتية، تقاديا لتناول العلاقة.

وفي اللوحة III، تركز على الجزء العلوي للصورة ("Deux têtes d'animaux") على حساب الأجزاء السفلى، كعملية نقل "من الأسفل نحو الأعلى" مع تقادي إدماج القطب النزوي البارز فيها.

أمام اللوحات الملونة، دمجت اللون تارة وعزلته تارة أخرى. في اللوحة VIII استحضرت صورا حيوانية جيدة من حيث الشكل، ولكنها كانت مجردة من أية ديناميكية تفاعلية بما أن العلاقة كانت انعكاسية، واستغل اللون فيها للتعبير عن انشغالات جسدية. لم تستطع مقاومة الصدى الرمزي للوحة IX حيث كشفت لنا فعلا من خلال الصور عن هشاشة الغلاف الجسدي عند المفحوصة. وفي اللوحة الأخيرة عزلت البعد اللوني تماما، ولم تتجح في تأويلها بما أن المحدد الشكلي كان سلبيا في كل الإجابات تقريبا، مما يظهر مرة أخرى إشكالية وضع حدود واضحة بين الداخل والخارج.

الإشكالية

نلاحظ أن الصور المقدمة في معظم اللوحات الأحادية (VI،V،IV،I) التي تستدعي تصور الذات، كانت كاملة وذات محتوى محدد ("Peau de mouton" ; "Un monstre" ; "Chauve-souris")، مما يشهد من جانب معين على وجود تمايز بين الذات والآخر. ولكن رافق هذه الصور حساسية ذات صدى حصري. وقد ظهر ذلك بوضوح في اللوحة IX التي تعرض إسقاطات من مستوى بدائي، حيث ظهرت الحدود بين الداخل والخارج جد هشة بفعل اجتياح حركات عدوانية قوية ومدمرة صعبة المقاومة والتسيير.

في اللوحات ذات البنية الثنائية، كانت بعض الصور غير كاملة ("Deux têtes d'animaux" ; "Un fœtus" ; "Deux têtes de femmes") وغير مميزة جيدا فيما بينها.

على مستوى الهوية الجنسية، تجنبت المفحوصة أمام اللوحات ذات الخصائص الأنثوية التقمص الجنسي وأظهرت صعوبات على مستوى ما قبل-تناسلي، أي هشاشة في بناء الهوية الذاتية. ففي اللوحة II كانت الصور من النوع الحيواني ("Un papillon" ; " Un animal") غير معرفة جنسياً أو غير محددة بقدر كاف على هذا المستوى، وفي اللوحة VII قدمت صوراً أنثوية، ولكنها غير مميزة جيداً فيما بينها (كل واحدة مثيلة للآخرى). وأخيراً في اللوحة IX، ظهرت بوضوح إشكالية الحدود بين الداخل والخارج التي تشير إلى صورة جسدية هشة.

أمام اللوحات ذات الخصائص الذكورية، استحضرت صوراً ذكرية مثيرة للخوف عند المفحوصة. في اللوحة IV لاحظنا نوعاً من الانشطار في هذه الصور، قوية ومخيفة تارة، ضعيفة وتحمل بصمة عدوانية تارة أخرى. وفي اللوحة VI قدمت صورة ذكرية غير حية، يكشف المحتوى ربما عن محاولة حماية نفسها وكذلك الجنين من أحاسيس غير ممتعة باللجوء إلى آليات نرجسية. يظهر أنّ المفحوصة منحصرة في تصورات تبدو منشطرة، تعكس الصعوبة التي تتلقاها للوصول إلى تقبل الآخر بمظاهره الإيجابية والسلبية.

2-1-3- المعطيات المقارنة للورشاخ الأول والثاني

نعرض من خلال الجدول الموالي معطيات اختبار الورشاخ لفترتي الحمل وما بعد الولادة:

معطيات المخطط النفسي	التطبيق الأول	التطبيق الثاني
عدد الإجابات	14	18
الرفض	0	0
الوقت الكلي	7'40''	7'10''
الوقت لكل إجابة	33''	24''
متوسط وقت الكمون	7''	2''
طرق التناول	G%	38.88
	D%	50
	Dd%	11.11
	DbL%	00
F%	42,85	50
F% élargi	92,85	88.88
F+%	75	55.55
F+% élargi	80,76	68,75
K	1	0
Fc	1	1
Fc'	0	2
Rép. Clob	1	0
A% / A% élargi	35,71/42.85	55.55/61,11
H%	14.28	11.11
Ban	3	3
Anat	2	2
I.D%	21.42	22.22
T.R.I	1K/3.5c	0K/5.5c
F.C	2k/1E	3k/1E
RC%	21.42	33.33
اختيار + للوحات	1	II
	2	V
اختيار - للوحات	1	IV
	2	VIII
		X

جدول رقم (28): المعطيات المقارنة للتطبيق الأول والثاني لاختبار الورشاخ

يبين الجدول وجود بعض التحسن في الإنتاجية على مستوى الكمي في التطبيق الثاني للمفحوصة حيث ارتفع عدد الإجابات من أربع عشرة (14) إلى ثمانية عشرة (18) إجابة، ولكن لم تسجل أية إجابة إضافية مقارنة بالتطبيق الأول الذي توج فيه التحقيق بخمس إجابات.

أما على مستوى العناصر الأولية الأخرى للإنتاجية من حيث الوقت الكلي المكرس للاختبار، الوقت المخصص لكل إجابة ووقت الكمون، فنلاحظ على العكس انخفاضا فيها خلال التطبيق الثاني نتيجة استعجال كريمة لإنهاء الحصة لعدم تفرغها حسب تصريحاتها، ولكن قد يمثل هذا الموقف وسيلة أيضا للتهرب من الوضعية لما تثيره لديها على المستوى النفسي-الداخلي. بالنسبة لطرق الإدراك، توجد اختلافات معتبرة بين التطبيق الأول والثاني. انخفضت نسبة الإجابات الشاملة عما كانت عليه وتقترب من النسبة المحددة لها، وهذا طبعا لصالح التناول التجريبي الذي يبقى مع ذلك بعيدا عن النسبة العادية.

ارتبطت معظم هذه الإجابات بمحددات شكلية وحسية لاسيما في التطبيق الثاني، مما يعكس الضغط الداخلي الذي تعيشه المفحوصة وصعوبة إبعاد الانشغالات العاطفية والهوامية في هذه الفترة، وقد أثر ذلك سلبا على علاقتها مع الواقع. ومع ذلك تبقى إمكانياتها في ضبط هذه الانشغالات موجودة ومرضية. وقد يعود التوظيف الهام للمحتوى الحيواني في التطبيق الثاني إلى الحاجة إلى إخفاء هذه المظاهر النفس-عاطفية للمفحوصة ومقاومة كل تورط شخصي في الوضعية.

أما المؤشرات الأخرى (H% ; Ban) المتعلقة بحياة الجماعة والعلاقة مع الواقع، فانخفض المحتوى الإنساني أكثر في التطبيق الثاني، بينما بقي عدد الإجابات المبتذلة نفسه وهو بعيد نوعا ما عن المعايير المحددة له.

نتج عن هذه الهشاشة في السير النفسي لهذه المفحوصة حساسية زائدة وقابلية للاستقبال (Une réceptivité) في علاقتها مع المحيط وظهر ذلك أكثر في التطبيق الثاني. كما لاحظنا تحسنا نوعا ما كذلك على مستوى آخر، في القدرة على الانقياد وقبول التحريضات من نوع النكوص.

ولكننا لم نلاحظ تغيرا في القدرة على تناول الصراعات، ظهر ذلك في قلة الإجابات الحركية الإنسانية والإجابات الشكلية-اللونية في كلا التطبيقين. كما تميزت التصورات المستحضرة بتجنب البعد العلائقي والتركيز على علاقة انعكاسية.

كانت الإجابات الحركية الصغرى قليلة لاسيما في التطبيق الأول، ولكن لم تنقل الصور المقدمة حركات نزوية إلا نادرا وكانت ذات بعد العدوانى قوي، في حين غاب البعد الليدى تماما، وهذا لصالح ظهور انشغالات نرجسية. ويؤكد ذلك مؤشر القلق الذي بقيت نسبته مستقرة بين التطبيقين مشيرا إلى الطابع المؤثر لهذه المراحل في حياة المفحوصة.

على مستوى اختيار اللوحات، وقع الاختيار الإيجابي الأول على اللوحة VII و II ذات الرمزية الأنثوية مبررة هذا الاختيار بوجود علاقة انعكاسية بين الأشخاص، مما يبرز أهمية المظهر النرجسي في العلاقة مع الآخر في سير المفحوصة. أما الاختيار الإيجابي الثاني، فوقع مرتين على التوالي على اللوحة V التي اعتبرت كلوحة تصور الذات، عكست من خلالها المفحوصة تقويما نرجسيا للذات.

فيما يتعلق بالاختيار السلبي، وقع الاختيار الأول على اللوحة II و X التي تثير مادتهما إشكاليات مرتبطة بالعلاقات الأولى مع الأم، عبرت أمامهما عن نوع من الكف ربما لشدة ما تستدعيه كل واحدة لديها. أما الاختيار السلبي الثاني، فوقع على اللوحة ذات البعد الأبوي (IV) بفعل طابعها المخيف، كما كشفت في الاختيار الثاني (VIII) عن مظهر مقلق من معاشها الشخصي.

2-1-4- خصائص التنظيم العقلي ومميزات المعاش النفسي للحمل وللولادة

تلتقي خصائص التنظيم العقلي للزوجة كريمة خلال الحمل مع خصائص معاشها النفسي لهذه الفترات في أهم النقاط التالية:

- لم تظهر لنا كريمة، سواء في الاختبار الأول أثناء الحمل أو في المقابلات المبرمجة خلال هذه الفترة، مركزة كثيرا على ما كنا نقترحه عليها، بل بدت مستعجلة في أغلب الأحيان، ولكن هذا الموقف لم يؤثر على التزامها بالمواعيد المحددة من طرف الباحثة.

- تأرجحت العلاقة التحويلية، خاصة خلال المقابلات، بين موقف يتميز بأخذ مسافة مع الباحثة، وموقف آخر معاكس أظهرت خلاله كريمة الرغبة في التقرب منها، كما أبدت صعوبة التحكم في نفسها وضبط عواطفها لاسيما في اللقاءات الأخيرة.

- تبين بعض النتائج (G% ; F%élargi ; F+% ; F+%élargi) صلابة في التفكير خلافا للمقابلات التي لاحظنا فيها، لاسيما الأخيرة، انفعالية زائدة واندفاعية، ولكن تبقى التصورات محدودة. لم ترتبط هذه الحساسية للعالم الداخلي بتصورات وأحلام ثرية حول الطفل، بل اكتفت كريمة بإعطاء تصورات بسيطة.

- برز في بعض التصورات في الرورشاخ تركيزا على الذات في غياب تصورات علائقية طرحت بدلا منها مسألة التفرد والانفصال عن الآخر. صرحت كريمة، ومنذ اللقاء الأول معها، بالتغيرات الجسدية والنفسية التي طرأت عليها: تقيؤ يومي، غثيان، قلة الشهية، نوم مضطرب، تغير في المزاج وحساسية زائدة.

تعتبر هذه الأعراض حسب بعض العياديين (A.AUBERT-GODARD, 1999, 2006 ; M.BLAZY, 2012) كحلول الوسط، الهدف منها هو حماية الحمل والتوازن النرجسي للمرأة. من جهة النظر الاقتصادية، تكون المثيرات أو الانفعالات المحرصة بفعل حضور الجنين قوية إلى درجة أن الجهاز النفسي لا يستطيع إرصانها، ولهذا تسقط المرأة نحو الخارج ما لا يمكن لها استدخاله.

يظهر أن هذا العمل النفسي صعبا عند كريمة حيث تعرضت (في الشهر السادس) لتقلصات رحمية في وقت مبكر نتيجة وضعية الجنين (وضعية رأسية)، ولكنها استجابت ايجابيا للعلاج. وفي غياب موضوع خارجي حاوي (الأم، الزوج) تستند عليه لتتجاوز هذا الإسقاط للصراع الداخلي نحو الخارج ولدت قبل الأوان (بأسبوع) إلا أنه لم يرافق ذلك أية تعقيدات صحية عند كلا الطرفين.

-يحمل هذا التركيز على الذات معنى تجنب تناول الصراعات وبلورتها. ظهر ذلك في الاختبار في قلة المحددات الحركية الإنسانية والشكلية-اللونية في هذا البرتوكول. كانت صيغة الصدى الحميمي من النوع شبه المحصور التي تبين حالة الكف لدى المفحوصة.

وقد لمسنا فعلا خلال المقابلات، خاصة في المقابلة الأخيرة لفترة الحمل والثانية في فترة ما بعد الميلاد هذه الصعوبة في تسيير الوضعيات العلائقية (مع الزوج وعائلته) بفعل حساسيتها الزائدة التي تجعلها أحيانا على وشك فقدان التحكم في انفعالاتها، وبالتالي في سلوكها مع الآخرين (الرغبة في ضرب الزوج، الشجار مع أخت الزوج...)، وأثر هذا طبعا بشكل سلبي على علاقاتها مع محيطها القريب.

ويعتبر المحللون النفسيون هذه الحالة كحالة عادية (D.W. WINNICOTT, 1956, 1969 ; M.BYDLOWSKI, 1997, 2000, etc.) بالنظر إلى السياق، وهي أولا وقبل كل شيء حالة نداء

للآخرين، الأمر الذي يشرح حاجة كريمة لأمها ولزوجها، لأذن صاغية تسمع "صدى صوتها الشخصي، صدى نرجسيتها" مثلما تسميه م. بدلوفسكي (M.BIDLOWSKI, 2000, p.96). وقد وجدت في هذه المقابلات المقترحة من طرف الباحثة حيزا سمح لها بالتعبير عن عواطفها بكل حرية، مما خفف عنها ولو لفترة مؤقتة: "Merci beaucoup, je me sens soulagée parce que faręę-d (je me suis vidée)...je ne pouvais pas faire ça avec une autre personne (أشكر كثيرا، أحسن بارتياح لأنني فرغت كل ما في داخلي، لا أستطيع القيام بهذا الشيء مع شخص آخر...)".

- قلت الصور الإنسانية، سواء كانت أنثوية أو ذكرية، في هذا البرتوكول. برز في بعض اللوحات ذات الخصائص الأنثوية عدم التمايز الكافي مع الآخر وصعوبة تحمل الانفصال أحيانا أو المظهر الهش للغلاف الذي يعكس قلة متانة الأسس النرجسية. وفي اللوحات ذات الخصائص الذكرية، لاحظنا تأرجحا بين صور قوية ومزودة برمز قضيبية تارة وأخرى خاملة مع ميل إلى إصلاح نرجسي تارة أخرى.

لم تظهر هذه المظاهر جليا خلال المقابلات، ويبدو أنها فكرت مسبقا في هذا الموضوع، ولهذا اكتفت بإعطاء تصورات ايجابية أكثر عن والديها، وربما لحاجتها إلى ذلك خلال هذه المرحلة أيضا، أي إلى تقمص على نحو مثالي للأم خاصة (M.BYDLOWSKI, 1997,2000, 2006) ليسير الحمل دون مشاكل. لم تسرد لنا ذكريات معينة تخص هذه العلاقات، بل التزمت نوعا من الحذر في تصريحاتها، وقد ركزت أكثر على علاقتها بهما في الوقت الحالي حيث تحس نفسها أكثر قربا منهما، وتجسد ذلك بتكليف أمها بتربية طفلها.

2-2- معطيات اختبار الرورشاخ والمقابلات للزوج محند

سنعرض الآن معطيات اختبار الرورشاخ والمقابلات للزوج محند التي تحصلنا عليها خلال فترة الحمل، ثم سنقدم تلك التي تتعلق بفترة ما بعد الولادة.

2-2-1- معطيات اختبار الرورشاخ والمقابلات الخاصة بفترة الحمل

أجريت ثلاثة لقاءات مع محند، تم اللقاء الأول في الشهر الرابع الذي طبق فيه اختبار الرورشاخ وسبق بمقابلة قصيرة (35د.) مثلما هو مطلوب، الثاني في الشهر السادس ونصف والثالث في بداية الشهر الثامن.

2-2-1-1- معطيات المقابلة الأولى

تحدث محند عن فترة التعارف بزوجته باختصار شديد مصرحا بأنه التقى بها بوساطة قريبة له، فهو ليس من النوع الذي يؤمن بعلاقات الحب قبل الزواج والمهم هو أن كل واحد منهما وجد ما يتمناه وينتظره في الآخر. بعدما التقيا مرتين حيث عرض كل واحد منهما شروطه على الآخر، تقدم لها لتصبح العلاقة رسمية بينهما. قيم العلاقة الحالية مع الزوجة بالجيدة، يعيشان في طابق خاص بهما ويتفاهمان.

بعد الزواج، حملت الزوجة بسهولة ودون أي تدخل طبي، وطمأنه ذلك كثيرا على خصوبتها. يتمنى أن يكون له صبيا لأنه أقوى جسديا من البنت ويستطيع أن يدافع عن نفسه عند الضرورة، وتُمنح له حرية أكثر في هذا المجتمع، كما يمكن أن يتكفل بوالديه عند الكبر. عندما سئل عن معنى الأبوة بالنسبة له، أجاب:

"Être père à travers les expériences passées, le الحمد الله , on sera à trois, un long projet pour qu'il devienne un homme, je suis content parce que c'est un garçon, lui transmettre des choses, l'éducation religieuse, (...) j'aime beaucoup les enfants. "

(أن تكون أبا عبر كل التجارب الماضية الحمد لله، سنكون ثلاثة، مشروع طويل ليصبح رجلا، أحس بفرح لأنه صبي، نقل أشياء إليه، التربية الدينية (...)) أحب كثيرا الأطفال (...)).

أشار محند من خلال هذه العبارات إلى أهمية النقل بين الأجيال لاسيما على مستوى التربية الدينية.

فيما يخص حالته الصحية خلال هذه المرحلة الأولى من الحمل، صرح لنا بأنها جيدة على كلا المستويين الجسدي والنفسي. تغيرت عاداته قليلا بعد الزواج لأنّ هذا ضروري لاهتمامه

وانشغاله بصحة الزوجة، ثم أضاف أنّ لكل شيء ثمنه وتضحياته والمهم في كل هذا هو الحصول على طفل مكتمل وكامل جسديا وعقليا، أمّا الهيئة الخارجية، فلا أهمية لها بالنسبة له. يريد أن يُسمع له القرآن مبكرا وهو في بطن أمه، يتمنى أن يكون ذا طبع هادئ، يفكر جيدا، يتحكم في نفسه، يطيع ويكون نظيفا. بهذه الكلمات الأخيرة، توقفت المقابلة، فمررنا إلى تطبيق اختبار الرورشاخ.

2-2-1-2- معطيات اختبار الرورشاخ

أ-برتوكول الرورشاخ:

اللوحات	زمن الكمون	الإجابات	التحقيق	التنقيط
I	45''	1- J'ai deux réponses, yiwet (une), c'est un masque... 2- la deuxième, c'est la face avant d'une moto, d'un scooter... c'est bon. 1'15''	[Toute la planche] un masque, j'ai vu ça dans le film Prédateur, dans la planche c'est la forme.. les lacunes centrales mais le masque n'est pas complet. [Toute la planche] wiyi (ceux-ci) c'est les guidons, le rétroviseur, c'est face avant, sa forme.	Gbl/F+/Obj Gz/F+/ Obj
II	05''	3- Si on peut dire.. c'est deux individus qui sont face à face, les mains collées et aussi les pieds, comme deux enfants qui jouent. 25''	[Toute la planche] deux individus qimen(assis), on voit bien les mains. les pieds (Le rouge inférieur).. deux têtes (Le rouge supérieur), c'est par rapport à leur position.	G/K/H/Po (F-)
III	15''	4-.. Cyel (comme si) l'os du bassin. 5- on peut dire aussi deux individus, disons deux femmes qui s'arrachent quelque chose... c'est tout. 1'	[Toute la planche] le bassin, mais ce n'est vraiment pas le côté osseux, c'est sa forme beaucoup plus. [Les parties noires latérales+noir médian] deux femmes en train de s'arracher quelque chose.	G/F-/Anat D/K/H/Ban
IV	20''	6- Wayi cyel quelqu'un qui conduit une moto, ikkes (qui enlève) ses pieds des pédales....une grosse moto. 50''	[Toute la planche] c'est une photo de bas, on distingue bien deux pieds imuqranen(grands) et une tête ttaheziant(petite), un homme sur une moto et ses pieds enlevés des pédales, c'est toujours la forme.	Gz/F+/H/Obj

V	7''	7- Un papillon...à première vue.. 8- nwiɣ (je croyais) a diniɣ (je dirai) une chauve-souris, mais la chauve-souris...elle n'a pas une grande queue ? ...c'est tout 25''	[Toute la planche] c'est un papillon qui vit en Amérique du sud, il ya quelques races ici, mais on les a fait disparaître.. c'est un papillon noir et blanc, grand par rapport aux autres papillons, toujours la forme. [Toute la planche] j'ai pensé à une chauve-souris parce qu'elle est noire, avec ses cornes, c'est sa forme et sa couleur.	G/F+/A/Ban G/FC'/A
VI	15''	9- Je ne sais pas comment la décrire celle-là (sourit)...une guitare. la basse, ttameqrant (une grande)... à quelques trucs près. 50'	[Toute la planche] une guitare à cause surtout de la partie supérieure, c'est sa forme.	D/G/F+/Obj
VII	15''	10-Donc deux marionnettes face à face. 11- neɣ(ou) le col d'une robe... c'est tout. 35''	[Toute la planche] c'est des poupées musicales, leur forme, surtout la partie inférieure..... [Toute la planche] un col de robe, une peinture sur soie.. en qualité de dessinateur d'après ce que les gens disent de moi, je n'imagine pas mais je reproduits du mieux que possible. <u>Réponse additionnelle</u> [1^{er} et 2^{ème} tiers] des guignols des infos	G/FC+ /Obj G/F- /Obj/vêt D/F+ /Obj
VIII	40''	12- ... (regarde bien la planche) ^v... Dayi aucune idée...je ne vois pas ... (It)...signe des guerres. des drapeaux, cyel le signe des aigles pour définir une certaine armée... 13-..un animal préhistorique. 14- cyel un avion dans les jeux électroniques. 2'30''	[Toute la planche] signe ou symbole d'une armée à cause du drapeau [Le bleu central], c'est surtout sa forme. [Les deux parties roses latérales] un animal préhistorique] à cause de sa queue.. il est figé. [Toute la planche] c'est un avion dans les jeux électroniques, on aime ça, et c'est la forme et la couleur mais surtout la couleur.	D/G/F+/Obj/Symb D/F+/A/Po G/FC- /Obj

IX	15''	15- On dirait un continent, l'Asie... 16-une forme de crustacés qui vivent dans les profondeurs douces.. 17-√ akka cyel (comme ça on dirait) une abeille son ventre, ses ailes, sa tête. 18-√ ney cyel(ou comme) une explosion nucléaire. 1'30''	[La partie verte latérale] on a dit un continent Asiatique, seulement sa forme. [Toute la planche] une forme de crustacés, sa couleur et sa forme. [Toute la planche] la forme d'une abeille, sa tête, son buste, ses ailes, sa couleur, le brun surtout en haut et sa forme. [Toute la planche] une explosion nucléaire, à cause des couleurs et aussi la forme.	D/F-/Géo G/FC-/A G/FC-/A G/kob c/Frag (F+ qual.)
		19-√√√Cyel (comme) la tête d'une sauterelle, grands yeux... 20- on peut dire qu'elle ressemble à l'anatomie humaine.. 21- cyel aussi un visage, wayi des yeux, un visage des films d'horreur, des morts vivants.., etc 2'	[Toute la planche] une sauterelle, la forme de ses yeux (Le rose latéral), et sa bouche (gris en haut). [Toute la planche] l'anatomie humaine, les reins (Le rose latéral), les reins beaucoup plus la couleur. [Toute la planche] un visage des films d'horreur, les yeux (Le jaune central). c'est une abstraction de certaines choses, surtout la couleur.	G/F-/A G/CF/ Anat G/Fclob/Hd/Abst

اختبار الاختيارات

الاختبار الإيجابي

VII: " c'est surtout le côté artistique, j'aime beaucoup le dessin noir et blanc notamment le dégradé".

IX : " l'abeille bénéfique pour la santé d'après les scientifiques et les versets coraniques.. cela me rappelle un très beau dessin que j'ai réalisé les années 80, j'ai des dons mais qui n'ont pas été exploités, j'ai pratiqué des arts martiaux alors que je ne les aimais pas, mais j'ai réussi ".

الاختبار السلبي

X : "trop de couleurs dans un espace très réduit, compliquée ".

III : " à cause de la silhouette définie, des talons à cause du bruit qu'ils font ".

ب- المخطط النفسي:

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الإنتاجية
H =2 H/Obj=1 (Hd) / Abs =1 H% =14.28 /19,04 A =6 A% =28,57 Frag =1 Géo =1 Anat =2 Sex =0 Sg =0 Obj =6 Obj /Symb =1 Ban =2 I.A% =9.52	F+ =8 F - =4 F +/-=0 F% =57,14 F% élargi =90,47 F+% =66,66 F+% élargi =52,63 FC =3/f- CF = 1 FC'=1/f+ FClob =1/f- K =2/1f+ Kob c =1 T.R.I :2K/4C F.comp.:1k/0E RC % =47,61	G =18/85,71% D = 3/14,28% <u>G</u> (D) (Dd) (Dbl)	R =21 Radditives =1 Refus=0 Tps Total :11'20'' Tps moy./pl. :68'' Tps moy./R. :32'' Tps lat. moy.:22''
CHOIX + : VII-IX CHOIX - : X-III			

مكافئات الصدمة X -IX-VIII-I:

التعليق: نقد ذاتي.

نمط التتابع: غير منسجم نسيباً، صلب

ج-تحليل المعطيات

الانطباع العام

كانت إنتاجية محند في هذا الاختبار الأول متوسطة (21 إجابة)، وكان الوقت المكرس قصيرا (11 د. و 20 ثا) بالنظر إلى الوقت المستغرق في التحقيق (43 د. و 27 ثا).

كان الوقت الخاص بكل لوحة ولإعطاء كل إجابة قصيرا عموما أيضا، غير أننا لاحظنا اختلافا معتبرا بين اللوحات لاسيما بين اللوحات غير الملونة والملونة التي تختلف من حيث الإشكاليات التي تستدعيها. ويظهر أن الأثر الانفعالي للوحات الأخيرة (VIII، IX، X)، بفعل طبيعة مادتها التي تثير إشكاليات نفس-عاطفية قديمة، كان حادا عند المفحوص وتطلب منه مجهودا معتبرا لمقاومته.

استعمل المفحوص لغة بسيطة وواضحة، كانت الجمل قصيرة تتخللها تحفظات كلامية أحيانا وتوقفات طويلة نوعا ما.

العنصر الهام الذي يلفت النظر في هذا البرتوكول كذلك هو اللجوء بإفراط إلى التناول الشامل على حساب التناول التجزيئي الذي كانت نسبته منخفضة جدا عن معيارها العادي. ارتبطت الإجابات بمحددات شكلية خاصة وبمحددات حسية أو حركية أحيانا.

يمكن أن تشير هذه المعطيات الأولية إلى موقف دفاعي لدى المفحوص ضد التورط في الوضعية الإسقاطية وحاجته إلى التحكم فيما يمكن أن ينبع من عالمه الداخلي، وقد كانت الآليات العقلية المستعملة ناجعة إلى حد ما. تبقى مع ذلك الحساسية للمحيط موجودة، حتى وإن يصعب عليه تسييرها، وتبين نسبة الإجابات في اللوحات الثلاث الأخيرة التي وصلت إلى 47,61% شدة الضغط الداخلي الذي يحاول رده.

تقترب نسبة المحتوى الإنساني من النسبة العادية، بينما انخفضت نسبة المحتوى الحيواني لصالح محتوى الأشياء الذي كان مميذا أحيانا. نمط الصدى الداخلي للمفحوص من النوع الانبساطي المختلط، في حين تشير الصيغة المكملة إلى نوع من الكف لديه.

السياقات العقلية

اقتصرت تناول اللوحات عند المفحوص على نمطين من الإدراك، الشامل (G) والتجزئي (D)، بينما انعدمت الأنماط الأخرى تماما.

استعمل النمط الشامل بقوة (84,61 %)، واقتترنت الإجابات في أغلب الأحيان بمحددات شكلية للتحكم ربما أكثر في التصورات والهوامات التي أثارتها هذه اللوحات باختلاف رمزيته. كانت أغلب الإجابات الشاملة من النوع البسيط (9/18) والنوع الانطباعي (7/18) الذي كان حاضرا أيضا؛ أما الإجابات المركبة، فكانت قليلة إلا أننا لاحظنا من خلالها قدرة المفحوص على إعطاء تركيبات مبدعة، مثلما هو الحال في اللوحة I و IV. ارتبط عدد معتبر من هذه الإجابات بمحددات شكلية ايجابية، مما يشهد على قدرة المفحوص على التكيف السليم مع الواقع بإدماج جوانب من حياته النفسية الداخلية أحيانا.

لاحظنا أمام اللوحات ذات البنية الثنائية أو المفتوحة (X، VIII، VII، III) اللجوء إلى التناول الكلي تفاديا للتحليل أو للبعد العلائقي، غير أن ذلك باء بالفشل حيث كانت الإجابات ذات محدد شكلي سلبي في معظم الأحيان. وتكشف بعض الصور المستحضرة أمام بعض اللوحات الملونة التي تحرض على النكوص (IX، VIII)، عن صعوبة تسيير نزوات العدوانية رغم المقاومة التي أبدتها أمامها.

أما بالنسبة للإجابات الشاملة من النوع الانطباعي، فقد ظهرت الإجابة الأولى في اللوحة V حيث أبدى المفحوص أمامها حساسية للون الأسود، ولكنه كان متحكما فيها. لم يتمكن بالمقابل مقاومة التأثير الانفعالي الذي أحدثته اللوحة IX التي تحيي وضعيات عاطفية قديمة حيث جاءت الصور ذات محدد شكلي سلبي، وبرز فيها بعدا عدوانيا مدمرا. وفي اللوحة X، لجأ إلى التناول الكلي الذي هو نادر أمام هذه اللوحة، ولكن هذا لم يكن ذلك موفقا، وبرز من خلال التصورات قلقا يمس خاصة الصورة الذاتية.

وعلى عكس الإجابات الشاملة، كانت نسبة الإجابات الجزئية الكبيرة ضعيفة (14,28 %)، مما يعبر عن حاجة المفحوص إلى تجنب التطرق إلى التفاصيل التي من شأنها أن تكشف عن جوانب من حياته الداخلية، فاكتفى البقاء في الشمولية التي يفكر في أنها أكثر حيادية.

استحضرت هذه الإجابات أمام اللوحات الثنائية والمفتوحة. ظهرت الإجابة الأولى في اللوحة III بعدما فشل في تناولها بشكل كلي، كانت ملائمة من حيث الشكل أسقطت عليها حركات عدوانية

في إطار علائقي. في اللوحة VIII قدم صورة حيوانية قوية مرفوقة برمز قضيب، ثم حاول في اللوحة الموالية عزل الحركات العدوانية التحتية إلا أنه لم يوفق في ذلك.

يمكن أن نشرح هذا استعمال الزائد للنمط الشامل في تناول اللوحات عند المفحوص على أنه نتاج مجهوداته للتحكم في الوضعية ووسيلة دفاعية لكي لا يفلت أي شيء من عالمه الداخلي. وقد كانت آليات العقلنة المستعملة لهذا الغرض ناجعة ($F+\%=66,66$). ولكن لما تقتحم الانشغالات العاطفية والهوامية تنقص إمكانيات الضبط ($F+\%\text{élargi}=52,63$)، مما يؤثر سلبا على تكيفه مع الواقع.

الدينامكية العاطفية

يظهر من خلال هذا البرتوكول صعوبة إبعاد الانشغالات الداخلية أحيانا باللجوء إلى الواقع الموضوعي مثلما برز ذلك في الانزلاقات الإدراكية أمام بعض اللوحات.

كان نمط الصدى الحميمي من النوع الانبساطي المختلط، مما يعبر في الوهلة الأولى عن قدرة المفحوص على التعبير عن بعض حاجياته، بينما تبين الصيغة المكملة حالة الكف لديه.

ظهرت الإجابات الحركية الإنسانية مرتين بشكل متتالي في هذا البرتوكول. أولها في اللوحة II حيث استحضرت صورة إنسانية، حية، غير ملائمة من حيث الشكل، غير مميزة جيدا من حيث هويتها القاعدية (الإشارة إلى علاقة تلاحمية)، مما أثار قلقا لدى المفحوص تجنبه باللجوء إلى دفاع هوسي. في اللوحة الموالية (III) التي تستدعي تصورات العلاقات كذلك، ظهرت إجابة حركية لجأ فيها المفحوص إلى التناول التجزيئي بعدما فشل في تناولها بشكل كلي. استحضر صورة إنسانية، حية، أبدى فيها بعض التردد فيما يخص انتمائها الجنسي، في حالة صراع ذي بعد عدواني ولكن دون أن يُحدد سبب هذا الصراع. تبين التصورات أن الهوية القاعدية غير مبنية جيدا (اللوحة II) حيث طرحت مسألة الروابط بين الأشخاص، ولكن تبقى إمكانية استحضار صورا إنسانية مميزة في إطار ديناميكية علائقية موجودة (اللوحة III) إلا أن نزوات العدوانية تبدو صعبة التسيير.

أما الإجابات الحركية الصغرى، فكانت نادرة، إذ لا نجد إلا إجابة حركية واحدة في هذا البرتوكول. ظهرت في اللوحة IX في لقطة تداعي جد هامة، بعد ثلاثة انزلاقات شكلية. تعكس المجهودات التي كرّسها المفحوص لعزل العواطف التي أثارها هذه اللوحة، غير أنه في الأخير

حدث اجتياحا لحركات عدوانية مدمرة. وقد يعبر ذلك عن إحباطات مرتبطة بوضعيات قديمة غير محلولة عند المفحوص.

كانت المظاهر الحسية حاضرة في هذا البرتوكول، ولكن تحت غطاء رقابة شكلية دائما التي لم تكن موفقة في أغلب الأحيان، كما لاحظنا من جهة أخرى ارتفاعا في المردودية أمام اللوحات الملونة (47,61%)، مما يبين وجود صدى أكيد للبعد الحسي ولكنه يبدو من الصعب إدراجه في سيرورة التداعي. أعطيت الإجابة الأولى أمام اللوحة V حيث أبدى المفحوص فيها حساسية ذات صدى اكتنابي، ثم لاحظنا الإجابة الثانية والثالثة أمام اللوحة VIII و IX التي لم يحمل فيهما اللون أي بعد عاطفي ولم ينجح في تأويلهما، ولم يسترجع نفسه في الإجابة الموالية حيث كان فيها البعد العدواني قويا.

أما الإجابتين الأخيرتين، فاستحضرتنا أمام اللوحة X الواحدة بعد الأخرى. لجأ فيهما المفحوص إلى تناول كلي غير أنه لم يوفق فيه. حاول التحكم في العواطف والتصورات التي أثارتها هذه اللوحة بالرجوع إلى الواقع الموضوعي إلا أن ذلك باء بالفشل، فبرزت مظاهر مخيفة مرتبطة بعالمه الهوامي والخيالي. "un visage des films d'horreur..." ; "la tête d'une sauterelle, grands yeux..". X :

لا تبدو الألوان هنا مصدر متعة، فهي غالبا ما تجنبها (II،III)، وإذا ما حاول إدماجها (IX، X)، فهي تخلق اضطرابا في سيره النفسي وتؤثر سلبا على تكيفه مع الواقع الموضوعي. يبدو أن اللون ليس سندا لعلاقة ولتبادل، بل يحرض مواقف نزوية عدوانية بشكل قوي يصعب تسيرها أحيانا.

بشكل عام، يبدو المفحوص محتفظا بعلاقة مُرضية مع الواقع الخارجي، ولكن هشاشة هويته القاعدية وأساسه النرجسية تجعله مُعرضا أحيانا لاجتياح من طرف السيرورات الأولية. ظهر ذلك في صور إنسانية ركز فيها على مسالة الروابط بين الذات والآخر، في صور هوامية أمومية تعكس معاشا غير آمن، مخيف للوضعيات النفس-عاطفية المبكرة، مع وجود حركات نزوية عدوانية مدمرة أحيانا.

الإشكالية

لقد تمكن المفحوص أمام معظم اللوحات ذات البنية الأحادية من إعطاء تصورات كاملة (حيوانية، أشياء) تعكس تمايز كاف بين الذات والآخر. ولكن في اللوحة IX، أعطيت صورا غير ملائمة من حيث الشكل ("Une abeille" ; "Une forme de crustacés" ; "Un continent") تظهر من خلالها هشاشة الحدود، وجود نقص في التمايز بين الداخل والخارج. وتكشف التصورات المقدمة أمام اللوحات ذات البنية الثنائية التي تحرض تناول العلاقات هذه الهشاشة بشكل واضح، حيث لاحظنا في اللوحة II و III اللجوء إلى تناول كلي الذي لم يكن موفقا في أغلب الأحيان، كما لاحظنا في اللوحة II بشكل خاص تركيزا على مسالة الروابط ("Deux individus ...les mains collées et aussi les pieds.. ")

على مستوى الهوية الجنسية، كانت الحساسية بارزة للخصائص الذكورية والأنثوية في بعض اللوحات، وترجم ذلك من خلال محتويات تضم رموز ذكورية وأنثوية. أمام اللوحات ذات الخصائص الذكورية، وفي اللوحة IV كانت الصورة كاملة ومكتملة، ذكورية، غير أننا لاحظنا من خلال التعليق المقدم في التحقيق تناقض واضح بين جزءها العلوي وجزءها السفلي ("Des pieds imeqranen (grands) et une tête ttameziant (petite).. "). مظهر مخوف ومظهر آخر مسالم، يقترب من انشطار في الموضوع.

وفي اللوحة VI، لاحظنا ميلا نحو رفض اللوحة وكأن تأثير اللوحة IV و V ما يزال مستمرا، ثم استحضرت صورة أنثوية من محتوى الأشياء ("La basse tameqrant(grande)").

أما فيما يتعلق بالبعد الأنثوي مثلما يظهر من خلال اللوحات التي تستدعيه، فأمام اللوحة II، ترك المجال لظهور إشكالية ما قبل-تناسلية تخص تصور الذات ومسالة التمايز مع الآخر.

وفي اللوحة VII، قدم صورة أولى، إنسانية مجردة من طابعها الحي تجنبنا لمواجهة الاختلاف والصراع النزوي؛ وفي الثانية، كانت الصورة من نوع الأشياء تحمل خاصية أنثوية لكنها بقيت قريبة من حدود المدرك، ثم حاول إبراز قدراته بالرجوع إلى ذاته كطريقة ربما لسد هذه الهشاشة النرجسية. يظهر من خلال الإجابات المعطاة أمام اللوحة IX الصعوبة التي يتلقاها المفحوص في التكيف مع المادة. وتعكس المحتويات المظهر التناقضي لمعاش الوضعيات المبكرة. كما بدت الحدود هشة ومعرضة لاجتياح من طرف السيرورات الأولية.

2-2-1-3- معطيات المقابلة الثانية

بدأ محند الحديث في هذا اللقاء عن حالته الصحية مصرّحاً بأنه متعب بسبب العمل الإضافي الذي فُرض عليه والمهام والتنقلات التي كُلف بها على مستوى الشركة التي يعمل فيها، ولكن خارج هذا الإطار، كل شيء يسير على ما يرام. يصف علاقته مع المسؤولين وزملائه في العمل بالجيدة، فهو موضوع ثقة بالنسبة للجميع.

خلال هذه الفترة يحاول ألا يظهر ما يعانيه للزوجة، ليجنبها انشغالات إضافية لاسيما أنها تعيش فترة حساسة من حياتها. وعلى المستوى الحميمي، لم يلاحظ تغيراً من جهته، فهو جد متساهل في هذا الجانب. صحته الجسدية هي على ما يرام أيضاً، فهو لا يشتكي من أي عرض على مستوى التغذية أو النوم، ولكن تراوده أحلاماً مزعجة أحياناً.

يعيش محند بهذه الكوابيس منذ فترة طويلة، يحلم بكلاب تتبعه، بالوقوع من الأعلى إلى الأسفل، بوجوده في غرفة محبوس ينتظر من يسعفه. كان في الماضي يفكر كثيراً في هذه الكوابيس، غير أنه الآن لا يعير لها أية أهمية. تذكر في تلك اللحظات حلماً قام به عندما كان عمره سبع عشرة سنة، حلم وكأنه مطارّد من طرف أبيه وأخيه المريض عقلياً. كما تذكر حلماً قام به منذ شهر وكأنه مطارّد في مقر عمله، فغلق باب المكتب على نفسه. لا يحاول تأويل هذه الأحلام لأنّه لا يؤمن بذلك. أمّا فيما يخص الطفل، فلم يحلم به بتاتاً.

مر محند بأوقات صعبة في الفترة السابقة من جراء مرض زوجته التي لم تعد تقوم بواجباتها مثل السابق، صرح لنا بأنه كان "منهاراً نفسياً" خاصة بعدما تدهورت حالتها النفسية مع أنها كانت مسنودة من طرف عائلتها وصديقاتها. تحسنت حالتها الآن وعاد كل شيء إلى ما كان عليه، ويصرح بأنه لحسن الحظ كان صبوراً معها ومتفهماً لها، لأن في حالة العكس، كان من الممكن أن تحدث تعقيدات على مستوى الحمل.

خلال الفحوصات الطبية للحمل، كان حاضراً في الأوقات الأولى بالقرب من زوجته، ثم فضل الانسحاب. لما بلغ الحمل الشهر الرابع، أخبرهم الطبيب بأنّه من المحتمل أن يكون الطفل صبيّاً، لم يكن مهتماً في تلك الأثناء لأنّه كان منشغلاً بزوجته التي كانت تشتكي من آلام حادة في بطنها. تأكد من الخبر في الشهر الخامس، وكانت الزوجة هي التي أعلمته بالخبر لأنّه كان غائبا أثناء الفحص. أحس بفرح كبير إثر ذلك وشكر الله على استجابته لأمنيته، ثم استدرك نفسه

مصرحاً بأن الصبي ليس أحسن من البنت، ولكن في المجتمع الذي نعيش فيه، يمكن أن تستغل البنت الحرية الممنوحة لها بشكل سلبي.

يتمنى محند أن يكون ولده داعية مستقبلاً، إلا أنه لن يمنعه من اختيار مجال آخر إذا ما أراد ذلك، فهو لن يسلك سلوك أبيه حيث سجله في رياضة الكراته مع أنه كان يعلم بحبه لكرة القدم. على الرغم من كل ما حصل استطاع بفضل إرادته أن ينجح في هذه الرياضة ويكتسب مهارات كثيرة.

فيما يخص الصورة المتوقعة عن الطفل الآتي، فهو يتخيله مثل ابن أخته الذي هو أشقر اللون وذو عيون سوداء وكبيرة، جالسا إلى جانبه، يقلده، يأكل، ينام ويلعب معه. يريد إعطاءه اسماً مركباً مستوحى من أسماء الله الحسنى أو من أصدقاء الرسول (ص).

عندما سُئل عن استجابته للحركات الأولى للجنين، أجاب بأنه شعر باطمئنان وفرح كبير، ولكنه لا يلامس بطن زوجته إلا أحياناً، يشعر حينئذ بوجود قوة جاذبة تربطهما.

عندما مررنا إلى الحديث عن حياته الشخصية وماضيه الطفولي، لاحظنا تغيراً في نبرة صوته، وبنبرة غضب وبعد استرجاع النفس ومتجنباً النظر إلى الباحثة، أجاب على التو أن أباه كان صعباً وعصبياً حيث كان يعاقبهم ويضربهم في كل مرة تكون نتائجهم المدرسية سيئة أو يتشاجرون مع أطفال آخرين في الشارع، "Il faut purger sa peine" (يجب أن يمضي مدة العقوبة) باستعمال عبارته. كانت الأم لا تتدخل أثناء هذه الأوقات، لأنه إذا حدث أن حاولت حمايتهم، فتتلقى هي الأخرى ضربات في حضور أولادها. كان يضربها كثيراً، وخوفاً من الطلاق، كانت تتجنب التدخل على الرغم منها. ولكل هذا كان محند وإخوته يميلون أكثر إلى عائلة الأم ويحسون براحة عندما يتواجدون معها أثناء العطل الصيفية.

يتذكر أنه لما كان في الابتدائي، كان أبوه يحثهم كثيراً على الدراسة. وبما أنه لم يتحصل في السنة الأولى على علامات مرضية، فلم يكافئه إلا ببضع سننيمات، في حين كافأه جده ببضع دنانير. أحس بإحباط شديد وبقيت آثار هذا الألم حتى اللحظة حيث كانت علامات الاضطراب بادية عليه: تغيرت إيمانيته، بدأ يحرك جسده فوق الكرسي. عندما وصل إلى السنة السادسة، تحسن مستواه كثيراً، ومع ذلك كان يتلقى تهديدات من طرف الأب بالموت (بالذبح) إذا لم ينجح في الامتحان النهائي، ومنذ ذلك الوقت أصبح يتخيل نفسه في هذه الوضعية ويحس بقلق حاد كلما فكّر في ذلك.

كان الأب نجارا وكان أصدقائه في العمل يتحدثون عن أولادهم الذين نجحوا في الدراسة، لهذا كان يقارن نفسه بهم ويمارس ضغطا على أولاده. يعتبر محند الوحيد من بين إخوته (الخامس من بين سبعة إخوة وأخت واحدة) الذي نجح في مشواره الدراسي وفي الرياضة كذلك حيث كان البطل السابق للجزائر في رياضة الكراته.

عندما كبر ووصل إلى الثانوي وتمكن من النجاح في الامتحان النهائي، واجه أبوه وعبر له عن مشاعره وكل يفكر فيه اتجاهه. في الوقت الحالي، صرّح لنا بأنه لا يحس بعواطف نحوه، وقد أدرك ذلك منذ الصغر، ولكنه يحاول أن يعوض ذلك بالقرب من أبناء وبنات إخوته الذين يبادلونه نفس الشعور. وبدخوله في تجربة الأبوة، يحاول إيجاد لوالديه أعذار، وسيلة بالنسبة له للمصالحة معهما، ليستطيع الوصول إلى نوع من الراحة والهدوء النفسي الداخلي.

2-2-1-4- معطيات المقابلة الثالثة

وكغير العادة، أتى محند هذه المرة بلباس رياضي، وكانت علامات التعب بادية على وجهه. لما سئل عن حالته الصحية، رد بأن العمل ما يزال على نفس الوتيرة وبأنه مدعو لحضور تظاهرة رياضية في ولاية أخرى. فكان نتيجة ذلك أن تكثف عليه العمل وقام بساعات إضافية مما زاده تعباً أكثر، فبدأ يحس بالآلام في الظهر وتعرض لزكام أيضاً، ولكنه لا يستطيع التوقف لأنه لم يحن الوقت لأخذ عطلته السنوية. ولتفادي تعقيدات صحية، فهو يتناول في الوقت الحالي مضادات حيوية.

بالنسبة لنوعية النوم خلال هذه المرحلة، صرح لنا بأنه يعاني من اضطراب بسبب حالته الصحية، وما تزال تراوده بعض الأحلام المزعجة التي لم يستطع تذكرها في تلك الآونة، ثم أضاف بأن ما عاشه في الطفولة ترك فيه أثارا راسخة وسيحاول على قدر إمكانياته تجنبها مع طفله الآتي. يريد محند الوصول إلى نوع من "الراحة الداخلية" إلا أنه يخاف من فقدان التحكم في نفسه يوما ما، مثلما سبق أن حذرته أمه في وقت من الأوقات، فيصبح كفيضان نهر لا يستطيع أحدا توقيفه. تذكر في تلك اللحظات ما عاشه في الماضي وما يعيشه الآن أبناء وبنات إخوته حيث كان يعاقب لأدنى الأمور وحتى لما يكون مريضا، فهناك سنوات ضوئية، باستعمال عباراته، تفصل الجيلين. كما تذكر مشاهد العقاب التي ما تزال تراود أحلامه حيث كان الصمت يخيم على البيت ويرتفع الإخوة من شدة الخوف، فلما كان الأب يضرب، لا يمكن لأحد أن يوقفه خاصة وأنه

طويل القامة وقوي جسديا. حاليا، لما يجتمع الإخوة، يتجنبون الحديث عن هذه الفترة، فهم يتعاونون عند الضرورة ولكن لا يعبرون عن أحاسيسهم الواحد إزاء الآخر.

ولما سُئل عن علاقته العاطفية مع الزوجة، أبدى انزعاجا أمام المسألة، رد بأنها ايجابية لا أكثر. وعلى مستوى الحياة الحميمة، صرح بحدوث تباطؤ في الإيقاع لكبر حجم بطن الزوجة وخوفه من إيذاء الجنين.

لم يحضر محند الفحوص الإيكوغرافية ماعدا الأول لأنه، حسب رأيه، يريد تذوق طعم المفاجأة حين اللقاء به بعد الولادة. بدأ في التفكير في تربيته منذ وقت قريب، فهو لا يريد أن تتكفل به مربية، وسيعمل على اختيار برامج التفرقة التي سيشاهدها ليجنبه كل ما لا يليق بعمره وثقافته الدينية. كما هيا له اسما مستوحى من هذه الثقافة الدينية. لم يتدخل في تحضير لوازم الطفل، بل ترك الزوجة تتكفل لوحدها بكل شيء.

يتواصل خلال هذه المرحلة مع طفله ويؤكد بإعطاء أرقام (70%) بأنه يتوقف عن الحركة لما يلامس بطن زوجته، يسمعه القرآن ويثلوه عليه أحيانا.

وفيما يخص موضوع الولادة، يفضل محند أن تلد زوجته في محيط طبي عمومي لأنه مجهز أحسن طبيا إذا ما حدثت تعقيدات صحية للزوجة أو للابن بعد الولادة. لم يبد محند قلقا حول ولادة الزوجة، بل اكتفى بالقول بأنها صعبة لاسيما لما يحدث شق الفرج (Une épisiotomie) أو يستعمل الملقط (Un forceps) أو يُلجأ إلى القيصرية مثلما حدث ذلك مع بعض النساء في محيطه القريب.

في الأخير، وبعد حوالي ساعة من الوقت مثل المرة السابقة، ختمنا هذا اللقاء، وكحوصلة

لمعاشه خلال هذه التجربة، عبّر لنا عما يلي: "Hamdoulah a rabi qu'elle ne soit pas stérile, c'est magnifique, je rêve de lui quand je reviens de mon travail, il court vers moi pour m'embrasser, c'est un sentiment indescriptible, je pense à ceux qui sont privés et j'en connais beaucoup, j'anticipe la rencontre avec joie et impatience..

(الحمد لله يا ربي لكونها غير عاقرة، أمر مدهش، أحلم به لما أعود من عملي وهو يهرع نحوي ليقبلني، إنه إحساس غير قابل للوصف، أفكر في الأشخاص المحرومين وأنا أعرف الكثير منهم، أتوقع اللقاء بفرح وبفارغ الصبر)".

2-2-2-معطيات اختبار الرورشاخ والمقابلات الخاصة بفترة ما بعد الولادة

لم يتم اللقاء الأول المبرمج في هذه الفترة مع محند، ولم نستطع اللقاء به ثانية إلا في الشهر الرابع الذي أعدنا فيه تطبيق اختبار الرورشاخ بعدما استهل بمقابلة قصيرة (20د).

2-2-2-1-معطيات المقابلة

لم نستطع اللقاء بمحمد خلال الأيام الأولى بعد الولادة لأنه كان مشغولا بأمور زوجته وابنه الذي كان يعاني من بعض المشاكل الصحية على مستوى الساقين.

لم يتحدث محمد عن ولادة الزوجة، بل ركز في حديثه على الطفل وما عانه خلال الأسابيع الأولى قبل أن يطمئنه الطبيب بأن صحته على ما يرام. عاد بعد ذلك للحديث عن اللقاء الأول معه مصرحا لنا بأنه لا يوصف، ولد بأصابع يديه وقدميه، طفل عادي، هذا هو الأساس ثم تأتي الأمور الثانوية التي تتمثل في الخصائص الجسدية، ويشير إلى أن ابنه يشبهه كثيرا في بعض ملامح وجهه.

في الأيام الأخيرة، تعرض هذا الأخير لبعض المشاكل الصحية الأخرى: إسهال، قلة الشهية، أرق، مما أثار انزعاجا لديه لأن هذه الوضعية زادت تعبا أكثر. يتعلق الأمر بتعب نفسي حسب تصريحاته، ولكنه سيصل تدريجيا إلى التكيف مع هذه الوضعية الجديدة. لا يستيقظ ليلا للاستجابة لحاجيات ابنه إلا نادرا تاركا الزوجة هي التي تتكفل بكل طلباته تقريبا.

على مستوى العلاقة الحميمة، لم تستأنف العلاقات الجنسية إلا بعد ثلاثة أشهر، ثم صحح نفسه قائلا بأن المدة لم تتجاوز أربعين يوم. من جهته، لم تعرف الرغبة الجنسية تغيرا، ولكن يبقى تواتر هذه العلاقات حسب الظروف مبررا ذلك بكونه يصلي، وقد بدا منزعجا عند الحديث عن هذه المسألة. أضاف في الأخير أن المرأة جزء من الرجل "خلقت من ضلع أعوج"، وهو بفعل تجربته في الحياة، يعرف كيف يتكيف مع مختلف الذهنيات ويستطيع حتى قراءة أفكار الآخرين، ويحدث أن يفاجئ زوجته بتفسيراته. وإلى هنا ختمنا اللقاء، فمررنا إلى إعادة تطبيق الرورشاخ.

2-2-2-2-2- معطيات اختبار الرورشاخ

أ- بروتوكول الرورشاخ:

اللوحات	زمن الكمون	الإجابات	التحقيق	التنقيط
I	00''	1-^ Cfiy fella-s tayi dayen (je me rappelle de celle-là) a Madame, cfiy a Madame, cfiy ..malheureusement, malheureusement pour le test ! je me rappelle très bien de ce que j'ai dit, tayi c'est la phase d'avant d'une moto, dayi c'est le guidon, wayi yer deffir le rétroviseur, dayi c'est la roue.. c'est comme la place d'avant d'un scooter. 2- nniy-m-d dayen (je vous ai dit aussi) c'est le masque du Prédator, c'est les triangles ayi qui me disent ça.. 3- >^ si ce n'était pas symétrique, je dirai une carte géographique, mais du moment c'est symétrique, c'est difficile de dire ça...c'est tout. 4-√ (la reprend)..une architecture d'une habitation chinoise, lqermud (la tuile).. 3'05''	[Toute la planche] à cause de la forme. [Toute la planche] sa forme et les vides centraux. [Toute la planche] sa forme et la bordure. [Toute la planche] sa forme surtout la forme du toit lqarmud (la tuile).	Gz/F+ /Obj Gbl/ F+/ Obj G/F+/Géo/Sym. (F+/-qual.) G/F-/Arch
II	05''	5-^ Kulec i ttqal-ed (tout revient) a Madame.^v^ deux marionnettes face à face, elles sont collées les genoux et les mains, cyel tayi (comme si celle-là) c'est leurs têtes collées des genoux aux pieds. .un reflet miroir. 6-√ akkayi (comme ça) a l'air d'un papillon, les antennes, les extrémités. c'est tout ce que je peux voir. 1'35''	[Toute la planche] deux marionnettes. leur forme un peu la couleur rouge supérieur. [Toute la planche] un papillon, ses cornes (Le rouge supérieur), ses extrémités, des tiges (Le rouge inférieur central). <u>Réponse additionnelle</u> [Parties noires latérales+rouge inf.] une personne blessée qui saigne, de chaque côté.	G/FC+/ Obj G/z/F+/A D/FC+/H
III	25''	7-^Un nœud papillon ? akka m aseni (comme ce jour-là), allah yaleb (c'est dommage).. 8-c'est des images qui m'ont marqué, deux femmes qui sont en train de s'arracher et de s'approprier quelque chose, qui finit par se couper en deux...attan (voilà) la tête, les pieds, les mains.	[Rouge central inférieur] un nœud papillon. sa forme surtout . [Toute la planche] deux femmes en talon aiguille, leur forme, la silhouette.	D/F+/ Obj/Ban G/K/H/Ban

		9- cyel une certaine illustration du bassin. Tayi (celle-là) c'est les hanches.....c'est bon normalement. 3'	[Toute la planche] c'est un bassin, on voit le tronc, les hanches.	G/F-/Anat
IV	05''	10-Cfiy fellas-ent ilkal (je me rappelle d'elles toutes) malheureusement.^^^ un homme en moto, une photo prise d'en bas, pas de face (répète) dayi (ici),c'est la roue. wayi(celui-ci) c'est le guidon, wayi d itarn-is (ceux-ci c'est ses pieds) une photo prise du bas, les pieds en bas c'est une moto d'Harly davidson, je pense que c'est tout. 2' 15''	[Toute la planche] une moto, le guidon (saillies latérales supérieures) ou les bras courbés en bas, sa forme en général.	G/z/F+ /H/Objet
V	05''	11-^ Papillon ...papillon de nuit 12- Comme il peut ressembler à une chauve-souris ... Akayi (^) elle s'est battue les ailes, akayi (v) elle est en train de s'envoler. 1'	[Toute la planche] un papillon, sa forme.. [Toute la planche] une chauve-souris, sa forme et sa couleur noire.	G/FC'/A/Ban G/kan c'/A
VI	05''	13- ^..Une basse, a guitare ani une grande guitare... 14- ^..une peau de cerf, isea (il a) un certain cou long. 15-^^ pas grand-chose, si ce n'était pas la couleur sombre, on pourrait voir une fleur. 1'50''	[Toute la planche] la forme d'une guitare.. [Toute la planche] sa forme étalée et sa couleur grise et noire. [Toute la planche] une fleur, la forme.	G/F+/ Obj G/FE/A/Ban G/F-/Bot
VII	05"	16-^ Deux poupées musicales, face à face... 17-^ un collier d'une robe.. 18-v deux jumelles, deux têtes collées en haut. 1'	[Toute la planche] une poupée de chaque côté, leur forme, ici c'est le bas, comme si elles sont en mouvement. [Toute la planche] un col d'une robe, sa forme. [Toute la planche] deux jumelles collées du tronc jusqu'au aux genoux, les pieds.	G/F+/Obj (k reprimée) G/F-/ Obj G/F-/H
VIII	05"	19- ^^ C'est bizarre, tout le fichier refait surface.. ^ un avion de chasse dans les jeux électroniques.. 20-> deux animaux préhistoriques.. 21-^ un drapeau. 2'	[Toute la planche] un avion, sa couleur et aussi sa forme. [Parties roses latérales] deux animaux, leur forme. [Tiers bleu] un drapeau, sa forme, sa couleur, <u>Réponse additionnelle :</u> [Parties roses latérales] deux animaux, des pieds longs, s'ils étaient plus longs, on aurait pensé au diable de Tasmanie.	G/FC-/ Obj D/F+/A D/F+/ Obj D/F+/A/Ban

IX	08"	22-^v^ Un objet décoratif en cristal.. 23-v une abeille, la tête, les yeux, le ventre la poitrine et les ails... 24-^ (puis éloigne la pl.) une explosion nucléaire (la rapproche). 1'20''	[Toute la planche] la forme et la couleur. [Toute la planche] la tête [Le rose, en bas] le ventre [lacune centrale] la poitrine [Le vert latéral] et les ailes [Le brun en haut]. [Toute la planche] la forme, surtout les différentes couleurs, ce mélange de couleurs.	G/FC+/ Obj G/F-/A G/kob c/Frag
X	10 "	25- ^v^...Je vois du corail au fond de la mer..un fond marin (la main sur la joue) 26- ^ un visage, des moustaches là, des yeux..des cheveux. 2 "	[Toute la planche] des plantes, animaux, poissons... [Rose latéral] du corail, sa couleur [Toute la partie centrale] un visage masqué, bleu c'est le masque [bleu médian] des yeux [lacune à côté du bleu médian] des moustaches [vert en bas] le rose [rose latéral] des cheveux.	D/G//CF/ Pays Ddbl/F+/Hd

اختبار الاختيارات

الاختبار الإيجابي

V – IX : " la première représente le calme de la nuit. La deuxième, c'est l'abeille et ses vertus".

الاختبار السلبي

X-.III : " la première parce qu'elle est belle et anarchique. La deuxième je ne l'aime pas à cause de la silhouette.. je peux voir aussi deux chats qui pratiquent le yoga".

ب- المخطط النفسي:

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الإنتاجية
H =2 H/obj=1 Hd =1 H% =15,38 A =6 A % =23,07 Frag =1 Géo =1 Bot =1 Pays =1 Anat =1 Sex =0 Sg =0 Obj=10 Arch=1 Ban=4 I.A % =7,69	F+ =11 F - = 6 F +/- =0 F % =65,38 F % élargi =92,30 F+ % = 64,70 F+ % élargi = 70,83 FC =3 /2f+ CF =1 FC' =1/f+ FE = 1/f+ K =1/f+ Kan c' =1/f+ Kob c=1 T.R.I :1K/5C F.comp.:2k/0,5E RC % =30,76	G = 22/ 84,61% D = 3/ 11,53% Ddbl =1/3,84% <u>G</u> (D) Dd <u>Dbl</u>	R =26 Radditives =2 Refus=0 Tps Total : 19'05'' Tps moy./pl. :1'55'' Tps moy./R.: 44'' Tps lat. moy. : 7''
CHOIX + : V-IX CHOIX - : X-III			

مكافئات الصدمة: X- IV-III-I:

التعليق: نقد المادة، تقديرات شخصية، إحالة ذاتية.

تناظر: I

نمط التتابع: صلب

ج-تحليل المعطيات

الانطباع العام

تحسنت إنتاجية محند قليلا في هذا التطبيق الثاني (26إجابة) مقارنة بالتطبيق الأول (21 إجابة)، ولكن تبقى في المتوسط بالنظر إلى الوقت المكرس لها (19د. و5ثا). تميز سلوك المفحوص في هذا اللقاء بأكثر تلقائية حيث لم يتعد متوسط وقت الكمون أكثر من سبع ثواني (7ثا)، غير أننا لم نلاحظ إجابات جديدة بل حاول تذكر أكثر ما سبق أن قدمه في الاختبار الأول معتبرا ذلك امتحانا لذاكرته.

اختلفت المردودية من حيث الكمّ من لوحة إلى أخرى، سجل أكبر عدد(4 إجابات) في اللوحة1، ثم تأتي اللوحات الأخرى (من 2-3 إجابات)، وقد استحضر أقل عدد في اللوحة IV الذي لم يتعد إجابة واحدة.

تميزت لغة المفحوص بالوضوح، استعمل اللغة الفرنسية في أغلب الأحيان وقليلا ما لجأ إلى اللغة الأمازيغية لاسيما في بدايات الإجابات.

تخللت الإجابات تحفظات كلامية، توقفات طويلة أحيانا، رافقتها أخرى تفاصيل وتعليق طويلة كذلك.

من بين العلامات البارزة في هذا البرتوكول هو الاستعمال المفرط للنمط الكلي في تناول اللوحات على حساب الأنماط الأخرى. وظف المحدد الشكلي بشكل هام كذلك الذي كان من نوعية جيدة في معظم الأحيان، بينما قلت المحددات الحركية الإنسانية.

كانت نسبة المحتويات الحيوانية منخفضة لصالح ارتفاع في محتوى الأشياء التي يدل على توظيف هام للعالم الملموس على حساب العالم الداخلي.

السياقات العقلية

سيطر النمط الشامل (84,61) في تناول اللّوحات، في حين قلت كثيرا الأنماط الأخرى
(D%=11,53 ; Ddbl = 3,84).

كانت معظم الإجابات الشاملة من النوع البسيط (11/22)، في حين قل النمط الانطباعي
(8/22) والمركب (3/22).

فيما يخص النوع الأول، ظهر أمام بعض اللّوحات ا، III، VI، VII، IX . اقترنت بمحددات
شكلية ايجابية تارة وسلبية تارة أخرى. ويبدو أن هذا الاستعمال الزائد لآليات العقلنة غرضه دفاعي،
بمعنى الحاجة إلى التشبث بالواقع الموضوعي لإبعاد الانشغالات العاطفية والهوامية التي يمكن أن
تحийها هذه المادة، غير أن ذلك لم يمنع من تسرب بعض العناصر من عالمه الذاتي.
يتمثل النوع الثاني من الإجابات الشاملة في النوع الانطباعي، ظهرت أمام بعض اللّوحات
لاسيما الملونة منها، اقترنت بمحدد شكلي ملائم في البعض منها، بينما حدثت انزلاقات في البعض
الآخر.

أما النوع الثالث، فهو النوع المركب الذي برز في اللّوحات الملتحمة (IV،I) والثنائية (II)
وارتبط بمحدد شكلي ايجابي.

يشهد هذا الاستعمال المفرط للإجابات الشاملة على نمط تفكير يميل إلى التعميم والتنظيم،
بدلا من تناول الوضعية بشكل تحليلي أكثر وعن تحييد الاستجابات وتجنب إعطاء عناصر أكثر
ذاتية.

كانت الإجابات الجزئية الكبيرة قليلة جدا وموفقة من حيث الشكل. ظهرت في اللوحات
ذات البعد الثنائي (VIII،III) التي تحرضها بفعل طبيعة بنيتها. استحضر الأولى في بداية تأويل
اللّوحة (III)، كطريقة لعزل القطب النزوي البارز فيها، كما سبق أن اقترح إجابة إضافية في اللّوحة II
تناول فيها العلاقة بين الأشخاص وهي ذات بعد عدواني. أمام اللّوحة VIII، ظهرت إجابتين
متتاليتين خلال حركة تداعي مهمة، كمحاولة للتحكم أكثر في التأثير الانفعالي الذي أحدثته هذه
اللّوحة في البداية ونجح في ذلك.

يظهر أنّ توظيف الحدود جد هام حيث طغى المحدد الشكلي في إجابات المفحوص، مما
يشهد على المجهودات المبذولة من طرفه للتحكم في المواضيع الخارجية على صورة ما يقوم به

على المستوى الداخلي. وقد رافق هذا التوظيف للحدود رقابة جيدة ($F+%=64,70$; $F+%$) $(\text{élargi}=70,83)$ تسمح له بتكيف سليم مع الواقع.

الدينامكية العاطفية

لا نجد في هذا البرتوكول إلا إجابة حركية إنسانية واحدة استحضرت أمام اللوحة III. كانت فيها الصورة حية ومميزة من حيث هويتها الذاتية والجنسية. حاول المفحوص وضع الأشخاص في علاقة، ولكن شدة الحركات العدوانية حالت دون ذلك. يبدو أن الإشكالية المطروحة متعلقة بصعوبة تسيير الحركات العدوانية في إطار علائقي صراعي. ويمكن اعتبار العودة إلى الذات والجسد في الصورة المولية كملجأ دفاعي ضد التحريض النزوي والهروب من تناول العلاقة.

كانت الإجابات الحركية الصغرى قليلة أيضا. ظهرت الأولى التي هي من محتوى حيواني في اللوحة V حيث كانت الحساسية فيها للون الأسود حاضرة، تمكن من مقاومتها بالرجوع إلى الواقع الموضوعي ومحتوى مبتذل. أما الإجابة الثانية التي هي من نوع الأشياء، فبرزت في اللوحة IX ذات الرمزية الأمومية إثر انزلاق إدراكي أسقطت عليها حركات نزوية عدوانية مدمرة بعدما حاول تجنبها. يمكن أن يعبر ذلك عن صعوبة الاحتفاظ بحدود مستقرة بين الداخل والخارج نتيجة شدة نزوات العدوانية التي تعكس ربما المعاش المقلق وغير الآمن لوضعيات الرعاية الأولى.

استعملت المحددات الحسية بقدر كاف، واقتزنت بمحدد شكلي. ظهرت الإجابات الأولى أمام اللوحات غير الملونة ($\text{un papillon de nuit}$, une chauve-souris ..) elle s'est battue les ailes" ; VI : "une peau de cerf " ذات صدى اكتئابي تمكن المفحوص من ضبطها بالرجوع إلى الواقع الموضوعي ومحتوى مألوف، ثم استحضر في الإجابة المولية صورة حيوان في حالة نشاط كمحاولة منه لمقاومة النهك الاكتئابي الذي عبر عنه في البداية. وفي الإجابة VI، يُبدي حساسية حادة للون الرمادي والأسود، غير أنه تمكن من احتوائها والتحكم فيها باللجوء إلى محتوى مبتذل الذي لم يكن مجردا من صدى جنسي ("Une peau de cerf..qui a un certain cou long")، وبعد لحظة تردد يحدث انزلاق إدراكي، يكشف المحتوى عن انشغال جنسي ("Une fleur") كذلك.

أمام اللوحات السوداء والحمراء (III,II)، فضل المفحوص التناول الكلي في أغلب الأحيان لتفادي تناول العلاقة وعزل اللون الأحمر المُمثل للقطب النزوي. في اللوحة II كانت الصور جيدة

من حيث الشكل، الأولى غير حية وفي علاقة انعكاسية والثانية حيوانية، ولكن في الإجابة الإضافية، استحضر تصور إنساني انقلبت فيه حركات العدوانية على الذات. في اللوحة III، وبعد التركيز على القطب النزوي وتحييده بإعطاء محتوى مبتذل، حاول تناول العلاقة بين الأشخاص وطرح فيها إشكالية الانفصال التي تبين صعوبة تسيير نزوات العدوانية في إطار علائقي، لينسحب بعد ذلك باستحضار محتوى تشريحي كطريقة للهروب من العلاقة وما حرصته لديه.

في اللوحات الملونة، لم يأت المفحوص بجديد يذكر، غير أن موضع الإجابات في سيرورة التداعي كان مختلفا. قدمت الإجابة الأولى في اللوحة VIII تجنب فيها المفحوص أيضا تناول العلاقة التي تثيرها مادة هذه اللوحة ليعطي صورة كلية من الواقع الملموس سلبية من ناحية الشكل، ثم تُعزل العواطف في الإجابات الموالية أيضا ليكتفي بإعطاء تصورات موفقة ولكنها خالية من أي صدى عاطفي. يقوم بنفس الشيء تقريبا أمام اللوحة IX ذات البعد الأنثوي والأمومي، فبعدما أعطى صورة أنثوية تستجيب للبعد المقعر للوحة، مقومة نرجسيا ولكنها مجردة من أي دفء حياة، يقترح صورة ثانية من النوع الحيواني يركز فيها على البعد الفمي، المغذي للعلاقة مثلما ظهر ذلك في اختبار الاختيارات. كما استحضر إجابة أخيرة ذات بعد نكوصي في اللوحة X التي يبدو تأثيرها الانفعالي هاما على المفحوص.

يتبين لنا من هنا أن صعوبات المفحوص في تسيير عواطفه برزت أكثر أمام اللوحات الملونة التي تستدعي بفعل طبيعة مادتها وضعيات نفس-عاطفية قديمة، حيث عبر من خلالها عن حركات عدوانية مدمرة أحيانا.

الإشكالية

على مستوى الهوية الذاتية، نلاحظ أنّ المفحوص استحضر أمام معظم اللوحات الأحادية التي تُرجع إلى الصورة الجسدية (IX،VI،V،IV،I) صورا كاملة ومكتملة، ولكن تبتن المحتويات توظيفا هاما للواقع الملموس والمألوف على حساب الواقع الداخلي. يمكن أن يعبر هذا التشبث بالمدرّك عن موقف دفاعي الغرض منه سد الفراغ في الحيز الداخلي أو ربما لإخفاء عناصر مقلقة ومخيفة من العالم الهوامي مثلما ظهر ذلك خاصة في اللوحة X و ١.

نلاحظ عند المفحوص كذلك هذا التوظيف الهام للحدود، حيث لمسنا عنده هذه الحاجة إلى وضع المواضيع في غلاف إدراكي لتشكيل حاجز يسمح بتمييز بين الداخل والخارج. ترجم ذلك في توظيف المحدد الشكلي وفي تواتر الإجابات "الجلدية" (C.CHABERT, 1987) في هذا البرتوكول ("Un masque" ; "Une moto" ; "Un homme sur une moto" ; "Une habitation chinoise" ;) ("Une peau de cerf" ; "Un avion de chasse" ; "Des animaux préhistoriques", etc).

ولكن تكشف بعض الإجابات أمام اللوحات ذات البنية الثنائية من جانب آخر عن تمايز غير كامل بين الأشخاص حيث ظهروا وكأنهم موضوعين في علاقة شبه تكافلية (II : "deux marionnettes collées des genoux aux pieds.. " ; VII : "deux jumelles, deux têtes collées en haut"). كل هذا يشير طبعا إلى نقص في بناء الهوية القاعدية للمفحوص. يُظهر الرورشاخ هشاشة على مستوى الهوية الجنسية كذلك. لاحظنا أمام اللوحات ذات الخصائص الذكورية والأنثوية حساسية بارزة، ترجمت من خلال محتويات مختلفة عموما تحمل رموز ذكورية أم أنثوية.

أمام اللوحات ذات البعد الذكوري، وفي اللوحة IV بالتحديد استحضرت صورة ("Un homme en moto") ترمز إلى الطاقة والقوة ذات صدى جنسي ثم جمدت بعد ذلك. في اللوحة VI، غاب البعد الدينامي، فبعدما أعطيت في البداية صورة أنثوية جامدة ("Une basse, une grande guitare") تلتها صورة ذكرية خاملة ("Une peau de cerf")، يقدم صورة أخرى أنثوية ذات صدى جنسي أنثوي ("Une fleur").

أمام اللوحات ذات البعد الأنثوي، ما يلفت النظر في التصورات المقدمة هو هذا الميل إلى إزالة النسيج الحي (Une tendance à la dévitalisation) للتصورات الإنسانية. وتترجم المحتويات ("Deux marionnettes" ; "Deux poupées musicales") آليات المثانة السلبية المستعملة، تظهر

الصور من الخارج وكأنها مقومة نرجسيا ولكنها في الداخل خالية من كل دفئ وحياة. كما نلاحظ أيضا هذا التركيز على وضعية الجسد ربما لقمع ظهور الحركات النزوية.

تظهر بعض التصورات الإنسانية وغير الإنسانية في بعض هذه اللوحات (VII،II) كذلك عدم وجود تمايز كاف بين الذات والآخر حيث ظهرت وكأنها موضوعة في علاقة شبه تكافلية. وقد برز في الصورة المقدمة خلال التحقيق أمام اللوحة II حركات نزوية موجهة نحو الذات (Une "personne blessée" التي يمكن أن تعبر عن صعوبة تحمل تسيير هذه الأخيرة، وكان ذلك جليا في اللوحة الموالية.

تعكس هذه التصورات صورا هوائية أبوية وأمومية هشة عموما، تموقعت الصور الأبوية بين حدين: قوية وحيوية أو خاملة وهشة، في حين تميزت الصور الأمومية بطبعها البارد خاصة، نقص في الأمان والاستقرار، ولكن المظهر الايجابي لم يكن غالبا فيها تماما مثلما تبين لنا ذلك في التعليق المقدم في اختبار الاختيارات (" l'abeille est bénéfique pour la santé.. " : IX).

يظهر من خلال كل هذه المؤشرات قلة متانة القواعد النرجسية عند المفحوص، فانجر عنها علاقة استنادية على الآخر والخوف من الانفصال، ولكن لم يصاحب ذلك بتعبير عن عواطف اكتئابية بشكل مباشر.

كانت الصور الإنسانية محددة من ناحية الانتماء الجنسي، ولكن تظهر الصور الأخرى غير الإنسانية تجنب تناول الفروق الجنسية والصراع النزوي، مما يكشف من جهة أخرى عن هشاشة الهوية الذاتية والصعوبات التي تعترضه على مستوى التقمصات الجنسية.

2-2-3- المعطيات المقارنة للرورشاخ الأول والثاني

نقدم في الجدول التالي معطيات اختبار الرورشاخ الخاصة بفترتي الحمل وما بعد الولادة:

المعطيات المخطط النفسي	التطبيق الأول	التطبيق الثاني
عدد الإجابات	21	26
الرفض	0	0
الوقت الكلي	11'20''	19'05''
الوقت لكل إجابة	32''	44''
متوسط وقت الكمون	22''	7''
طرق التناول	G%	84.61
	D%	11.53
	Dd%	0
	DbL%	3.84
F%	57.14	65.38
F% élargi	90.47	92.30
F+%	66.66	64.70
F+% élargi	52.63	70.83
K	2	1
Fc	3	3
Fc'	1	1
Rép. Clob	1	0
A%	28.57	23.07
H% / H% élargi	14.28/19.04	15.38
Ban	2	4
Anat	2	1
I.D%	9.52	7.69
T.R.I	2K/4C	1K/5C
F.C	1k/0E	2k/0.5E
RC%	47.61	30.76
اختيار + للّوحات	1	V
	2	IX
اختيار - للّوحات	1	X
	2	III

جدول رقم(29): المعطيات المقارنة للتطبيق الأول والثاني لاختبار الرورشاخ

يبين الجدول تغيرا ايجابيا على مستوى المعطيات الأولية بين التطبيق الأول والثاني، من حيث عدد الإجابات، الوقت المكرس للاختبار وللإجابة، ولم يتوج التحقيق إلاّ بعدد قليل جدا من الإجابات الإضافية (1 في الاختبار الأول/ 2 في الاختبار الثاني). بدا محند مرتاحا أكثر في التطبيق الثاني، ولكنه لم يعط إجابات جديدة إلاّ نادرا، بل حاول تذكر أكثر الإجابات السابقة التي وفق في معظمها.

طغى التناول الكلي للّوحات في كلا التطبيقين، بينما بقيت طرق التناول الأخرى منخفضة أو غابت تماما. كما ظهرت إجابة جزئية بيضاء صغيرة واحدة خلال التطبيق الثاني. ارتبطت الإجابات بمحددات شكلية خالصة في معظمها، ونلاحظ ارتفاعا هاما في التطبيق الثاني وكذلك في المحدد الشكلي الموسع، مما يدل على أهمية الرقابة والمجهود المبذول من طرف المفحوص للتحكم في ظهور التصورات والعواطف المقلقة باللجوء إلى الواقع الموضوعي. كانت الرقابة ناجعة عموما ($F+\%$)، مما يدل على احتفاظ المفحوص بعلاقة مرضية مع الواقع الخارجي إلاّ أننا نلاحظ أن إمكانيات الضبط في سجلات السير الأخرى هي أحسن في التطبيق الثاني ($F+\% \text{élargi}$).

فيما يخص المؤشرات الأخرى لحياة الجماعة، نلاحظ ارتفاعا طفيفا في نسبة المحتوى الإنساني والإجابات المبتذلة في التطبيق الثاني، بينما سجل انخفاضا أكثر في المحتوى الحيواني تاركا المجال لظهور محتويات من نوع آخر تعكس اهتمامات أخرى عند المفحوص: ثقافية، فنية، وكانت أغلبها ملائمة من حيث الشكل. ويمكن أن يشير هذا الموقف من جهة ما إلى تجنب الوقوع في الابتذال مع الاحتفاظ بعلاقة جيدة مع الواقع الخارجي.

على مستوى الدينامكية العاطفية، لم نلاحظ تحسنا في القدرة على تناول الصراعات وبلورتها حيث بقيت الإجابات الحركية الإنسانية قليلة جدا وهي أقل في التطبيق الثاني حيث لم تتعد إجابة حركية واحدة. أسقطت من خلالها حركات نزوية ذات بعد عدواني في إطار علائقي، وبرز ذلك أكثر في بعض الإجابات الحركية الصغرى، في حين كانت الحركات الليبية غائبة تماما في كلا البرتوكولين.

كان عدد الإجابات اللونية أحسن قليلا في التطبيق الثاني، غير أننا نلاحظ العكس في نسبة الإجابات في اللوحات الملونة الأخيرة. ومن المهم الإشارة هنا إلى أن معظم هذه الإجابات اللونية في كلا التطبيقين كانت قريبة من العناصر الحسية للمادة، وقليلا ما حملت عواطف

أو حركات نزوية، مما يعبر عن نقص المرونة في السير النفسي للمفحوص. وتؤكد ذلك فعلا الصيغة المكملة التي بقيت من النوع شبه المحصور.

على مستوى اختيار اللوحات، وقع الاختيار الايجابي في كلا التطبيقين على اللوحات ذات الرمزية الأنثوية والأمومية بشكل خاص (IX،VII) (مرتين)) التي تعكس تقويما ايجابيا للموضوع، مع أن بعض التصورات المستحضرة في نفس هذه اللوحات خلال التمرير التلقائي تشير إلى العكس تماما؛ أما اللوحة الباقية (V)، فنلاحظ فيها ميلا نحو الانطواء على الذات.

وقع الاختيار السلبي كذلك، على اللوحات التي تحمل نفس الخصائص السابقة (III، X) مرتين على التوالي. أظهر في الأولى التي تستدعي تصورات العلاقات، الصعوبات التي يتلقاها في علاقاته مع الجنس الآخر؛ أما في الثانية، فأبدى حساسية للمظهر المبعثر للمادة التي حرّضت قلقا يمس تصور الذات لاسيما في التطبيق الأول.

2-2-4- خصائص التنظيم العقلي ومميزات المعاش النفسي للحمل وللولادة

تلتقي خصائص التنظيم العقلي لمحدد خلال الحمل مع خصائص معاشه النفسي لهذه الفترة في النقاط التالية التي نراها هامة:

- لا نلاحظ اختلافا هاما في الإنتاجية بين التطبيق الأول الذي أجري خلال الحمل والمقابلات حيث كانت هذه الأخيرة متوسطة كميا، ولكن يظهر أن التعبير عن العواطف في بعض الجوانب كان أحسن خلال المقابلات.

- من ناحية العلاقة مع الباحثة، ظهر محند متوترا نوعا ما والتزم الحذر في علاقته معها. اتخذ وضعية جانبية بهدف تفادي مقابلتها والنظر إليها. كان يأخذ بعض الوقت للتفكير أو يطلب منها بعض الشروحات حول الموضوع المقترح قبل المباشرة فيه. ولكن هذا الموقف لم يؤثر على نوعية المتابعة حيث كان متعاوننا معها ومنضبطا في مواعيده.

- تتجه النتائج نحو نوع من الصلابة في التفكير، وترجم ذلك في اللجوء إلى واقع شامل وتكيفي ضد ظهور التصورات والعواطف المقلقة، وقد كانت هذه الطريقة الدفاعية ناجعة نوعا ما. لاحظنا هذه الصلابة في التفكير في عدة مواقف المفحوص إثر تطرقنا إلى بعض المواضيع أثناء المقابلات: في كيفية اختياره للزوجة وفي علاقته معها بعد ذلك، في اللجوء إلى لغة الأرقام في تقييمه لبعض السلوكات، في توقعاته عن الطفل الآتي..الخ. وقد لاحظنا أنه لما تقتحم بعض

العواطف القوية مجرى الحديث، كما هو الحال عند تناوله لموضوع العلاقات الوالدية، تخلق لديه اضطرابا يدوم وقتا معينا ليسترجع نفسه، مثلما عبر هو بنفسه عن خوفه أن يفقد يوما التحكم في "هذا السيل من العواطف السلبية".

- لمسنا في بعض معطيات الاختبار صعوبات في تناول العلاقات ومباشرة الصراعات وبلورتها. ترجم ذلك في التصورات المستحضرة في اللوحات ذات البنية الثنائية وفي قلة نوعية الإجابات الحركية الإنسانية بشكل خاص. لجأ المفحوص أمام اللوحات الثنائية إلى تناول كلي أحيانا وظهر في التصورات الإنسانية وغير الإنسانية (II و VII خاصة) انشغالات نرجسية التي تبين نقصا في التمايز بين الذات والآخر.

خلال المقابلات، وعلى مستوى العلاقات خارج إطار العائلة، ركز في تصريحاته على الأهمية التي يوليها لنظرة الآخرين نحوه، مع ميل إلى تقويم نرجسي ايجابي للذات لسد ربما النقائص النرجسية لديه. على مستوى العلاقات مع أفراد عائلته (الوالدان، الإخوة)، وصفها على أنها تعاني من نقص كبير من ناحية التعبير العاطفي، وهو من جهته يفضل أخذ نوع من المسافة معهم (خاصة مع الوالدين)، كمحاولة لإبعاد كل التصورات المقلقة والحركات العدوانية اتجاههم لاسيما أنهم يعيشون في نفس المبنى.

لاحظنا المواقف نفسها تقريبا في علاقته مع الزوجة حيث تجنب الحديث عن هذا الجانب أثناء اللقاءات، ولكننا لمسنا من خلال مواضيع أخرى نوع من البرودة واللامبالاة إزاءها، وبرز ذلك عند الحديث عن الفترة التي كانت فيها مريضة خلال الحمل حيث أبدى صعوبة كبيرة على تحمل الوضعية مصرحا بأنه "منهار نفسيا"، لكونها لم تعد تهتم به وبالببيت مثل السابق وبكونها تبالغ مبررا موقفه بالرجوع إلى عناصر موضوعية مقنعة بالنسبة له تعكس عدم قدرته على التجاوب وفهم حالتها.

-أظهر محند من خلال هذه المواقف الحاجة إلى علاقة استنادية، وهذا ربما الذي يمكن أن يشرح ولو جزئيا، الصعوبات العلائقية مع الزوجة حيث يحس الرجل بنوع من المنافسة والعدائية إزاء هذا "المتطفل" وهو الطفل الذي يأخذ مكانه (G.DELAISI DE PARSEVAL, 1981, 2004)، في مرحلة تعيش بعض النساء الحوامل حالة انطواء نفسي وتتصب كل توظيفاتهن على الطفل، كما هو حال الزوجة هنا، مما يحرمه من الاهتمام الذي كان يحظى به في السابق. ويمكن اعتبار حالة التعب النفسي التي يشنكي منها غالبا كمؤشر على الصعوبة التي يواجهها في التكيف مع الوضعية

الجديدة لما تحببه من عناصر غير مرغوب فيها من ماضيه الطفولي، كما يمكن اعتبار انغماسه في العمل وقبول التنقلات في إطار العمل خارج الولاية التي يقطن فيها لمدة معينة كمحاولة للتخفيف من حدة القلق الذي يحس به من جراء كل ذلك.

- كان مؤشر القلق عند المفحوص منخفضا، ولكننا لاحظنا علامات غير مباشرة للقلق لديه: في اللجوء إلى تناول الكلي بشكل قوي، في استغلال المحدد الشكلي لردع ما تعرضه المادة المقترحة وفي ارتفاع نسبة الإجابات أمام اللوحات الملونة التي تعكس شدة الضغط الداخلي.

خلال اللقاءات برزت بعض علامات القلق في تصريحات محند إلا أنه يبدو متحكما في الوضعية: عند الحديث عن حالته الصحية خلال هذه الفترة حيث كان يعاني من اضطراب في النوم، كوابيس متكررة، أخذ نوع من المسافة في علاقته مع الزوجة، التوظيف الزائد لعمله تاركا إياها لوحدها خاصة في المرحلة الأخيرة من الحمل تتكفل بكل التحضيرات تقريبا، وفي غيابه في قاعة الانتظار عند نقل الزوجة إلى العيادة للولادة مصرحا بأنه من المستحيل تحمل المكان. كل هذا طبعا أثر سلبا على علاقتهما.

- كانت الصور الإنسانية الذكورية والأنثوية قليلة، ولكن ظهرت محتويات أخرى (حيوانية، أشياء) مرتبطة بالذكر ("Un animal préhistorique", "Un grand papillon..") والأنثى ("Une abeille", "Tête de sauterelle", "Deux marionnettes.."). بدت الصور الذكورية قوية، حيوية ومزودة برموز قضيبية (une queue) أحيانا، ومخيفة أحيانا أخرى.

أما الصور الأنثوية، فظهرت ضعيفة، تتأرجح بين تقويم ايجابي وتقويم سلبي للموضوع. كما توحى بعض الصور بمعاش يميزه الخوف وعدم الأمان.

تحدث محند خلال اللقاءات عن علاقاته بوالديه بنبرة غضب وبنوع من الحزن. وصف أباه بالصعب والعصبي وبالقاسي. ترجمت مخاوفه في الأحلام التي كانت تراوده منذ أن كان طفلا حيث كان يرى نفسه مُهددا من طرف أشخاص (من طرف الأب أحيانا أو الأخ) عدوانيين بسبب ربما الرغبات التي يكنها نحوهم هو أيضا. أما الأم، فوصفت بالضعيفة التي لم تستطع حماية أولادها من أب متسلط، فتركهم تحت رحمته والتزمت الحياد خوفا على نفسها ومن الانفصال. هذه المواقف تجعل الوالدين مواضيع صعبة التقمص. وكل هذا من شأنه أن يؤثر سلبا على سيرورة الأبوة.

حوصلة لمعطيات الورشاش والمقابلات للزوجين

يمكن أن نلخص أهم خصائص الإنتاج الإسقاطي خلال الحمل عند الزوجين في النقاط التالية:

- يظهر في كلا البرتوكولين أهمية اللجوء إلى التناول الكلي على حساب تناول مفصل للوحات، وخلافا لبرتوكول الزوج حيث كانت معظم الإجابات بسيطة، فإن النوع الانطباعي هو الذي ساد في بروتوكول الزوجة.

- كان استغلال آليات العزل في بروتوكول الزوج هاما مقارنة بالزوجة التي تبدو مقاومتها أقل إزاء الانشغالات العاطفية والهوامية، ومع ذلك أظهرت قدرات جيدة في ضبطها. وقد لاحظنا من خلال الانزلاقات الإدراكية لديها تركيزا على إشكالية الغلاف النفسي مع الاحتفاظ بعلاقة جد مرضية مع الواقع الموضوعي، كما تبين بعض المحتويات لدى الزوج تعزيزا للحدود التي تبدو هشة نوعا ما.

- كانت نسبة المحتوى الإنساني قريبة من المعيار المحدد لها عند كلا الطرفين، بينما كانت نسبة المحتوى الحيواني منخفضة عند الزوج بشكل خاص لصالح توظيف هام لمحتوى الأشياء الملموسة الذي يشهد على الطابع الهش لعمليات الاستدخال، بمعنى توظيف الواقع الخارجي لتعويض فراغ العالم الداخلي.

- كان التعبير عن المشاهد العلائقية قليلا مع التركيز على علاقة انعكاسية عند الزوجة (مباشرة أو غير مباشرة)، على عكس الزوج الذي لاحظنا عنده تجاوبا أحسن، ولكن دون أن يرافق ذلك تعبير عن حركات نزوية إلا نادرا (ذات بعد عدواني خاصة).

- كان التجاوب مع البعد الحسي للمادة حاضرا عند كلا الطرفين لاسيما عند الزوجة خلافا للزوج حيث كانت الحساسية لديه مباشرة، جاءت بعض المحتويات سطحية ومجردة من أي بعد رمزي.

- ظهرت الهوية الجنسية غير مبنية جيدا عند كلا الزوجين، فأمام اللوحات ذات الرمزية الجنسية الأنثوية، طرحت الزوجة إشكاليات نرجسية وصعوبة تقبل الفروق الجنسية، لاحظنا ذلك عند الزوج أيضا، كما لمسنا من خلال بعض التصورات (في اللوحة IV) لديه تناوبا بين مظاهر سلبية وأخرى ايجابية أو سير تكيفية وأخرى إسقاطية دون أن يوجد حل الوسط بينهما.

أما في اللوحات ذات الرمزية الذكورية، فلاحظنا فيها تأرجحا بين صور قوية وحيوية وأخرى خاملة أو جامدة.

يظهر من خلال الإنتاج الإسقاطي عند هذين الزوجين أن الإشكالية الأساسية عند كليهما تتمثل في قلق الفقدان، ولكن تختلف طريقة مواجهتها من واحد إلى آخر، مما يجعلنا نفكر أن توظيف الزوج يميل أكثر إلى النوع الحدي، بينما تميل الزوجة إلى النوع النرجسي.

وربما ستوضح لنا المقابلات، من بعض الجوانب طبعاً، الاختلافات الموجودة بين هذين التوظيفين، نلخص أهم المعطيات في النقاط التالية:

- لم يأخذ الزوجان وقتاً للتفكير في مشروع الطفل، بل دخلا فيه مباشرة ليتأكدا من حسن سير الجسد والأعضاء المتعلقة بالإنجاب بشكل خاص.

- وصف الزوج (من طرف الزوجة) على أنه شخص متحفظ، لا يتواصل كثيراً مع الآخرين، المعتدل من الناحية الجنسية، ولكنه غير مبالي بحاجياتها وانتظاراتها خاصة في الفترة الأخيرة من الحمل لما كانت بحاجة ماسة إليه. بينما تصف نفسها على أنها إنسانة منفتحة على الآخرين، مرنة، عنيدة، شجاعة التي تهتم بأمور البيت أحسن من زوجها.

- عانت من بعض الأعراض الوظيفية التي ظهرت بشكل متقطع، وترجمت بعض أحلامها انشغالا حادا حول الطفل، كما تعرضت عند نهاية الثلاثي الثاني من الحمل لتقلصات مبكرة للرحم شُخصت على أنها تهديدات بولادة مبكرة بفعل وضعية الجنين (وضعية رأسية قبل الأوان)، فخضعت لعلاج طبي الذي كان ناجعا نسبيا.

- أظهرت حساسية منذ بداية الحمل لتزداد تدريجيا إلى درجة أن أصبحت اندفاعية في الفترة الأخيرة منه تحت ضغط الظروف الزوجية والعائلية.

- حظي الطفل بتوظيف نفسي مبكر (انشغال حول صحته، إدراك الحركات، اختيار الاسم...) تتخيل فيه بعض سماتها الجسدية والعقلية أكثر من أي إنسان آخر.

- وصفت علاقتها بوالديها بالجيدة عموماً، يشبه حملها الحالي حمل أمها بها من ناحية بعض الأعراض، وتوجد حتى تشابهات جسدية بين المرأتين.

من جهة الزوج، أظهر انزعاجا عند التطرق إلى موضوع العلاقة الزوجية مصرحاً في البداية بأنه ليس من النوع العاطفي، واكتفى بالقول بأن كل واحد وجد ما يريده في الآخر.

- قيم التحولات التي حدثت عند الزوجة في بدايات الحمل واستجاباتها بالمفرطة مشيراً إلى أنها أهملته وأهملت أمور البيت. ووصف تحمله ومساندته لها بـ "التضحيات"، وهذا حرصاً على سلامة الجنين.

- اشتكى محند من التعب واضطراب في النوم خلال كل فترة الحمل تقريبا، بسبب انشغاله حول الحمل، وبسبب الكوابيس التي تراوده منذ سنوات خاصة والمرتبطة بأحداث طفولته.
 - يتخيل طفله المستقبلي أحيانا (تفاعلات ملموسة مجردة من بعد عاطفي)، ويتمنى أن يكون داعية ولكنه لن يجبره على ذلك.
 - صرّح بأنه قاسى كثيرا أثناء طفولته من سلوك الأب (عنيف)، في حين كانت الأم خاضعة لأوامره ولم تستطع حماية أطفالها.
 - تمكن من تجاوز هذه المرحلة المؤلمة من حياته حيث كان الوحيد من بين إخوته الذي نجح في الدراسة. ومع أنه واجه أباه لما أصبح شابا إلا أن الأحداث التي عاشها تركت أثارا راسخة في نفسيته ومخيلته ويخاف أن يفقد يوما السيطرة على ذاته.
 - يحس براحة لما يتواجد مع أبناء إخوته ويحبهم كثيرا، وهم يبادلونه نفس الإحساس. يتمنى أن يصل يوما إلى المصالحة نفسيا مع والديه (الأب خاصة)، ولكن يبدو ذلك صعب المنال.
- يبدو أنه يوجد تقارب بين هذه المعطيات والخصائص المستخرجة من خلال الإنتاج الإسقاطي عند هذين الزوجين، من بعض الجوانب طبعا: من حيث العلاقة بين الطرفين (البحث عن علاقة استنادية عند الزوج/ التركيز على علاقة نرجسية عند الزوجة)، إمكانية التعبير عن العواطف (أحسن عند الزوجة /على عكس الزوج مع إمكانية المرور إلى الفعل)، صعوبة مواجهة الصراعات وحلها (اندفاعية عند الزوجة، شجار/ سلوك التجنب عند الزوج).
- وقد أظهرت الزوجة قدرة أحسن في مواجهة المجهول (وضعية الولادة) خلافا للزوج الذي فضل الابتعاد وأخذ مسافة مع الحدث.
- من بين أهم الخصائص الإنتاج الإسقاطي للزوجين في فترة ما بعد الولادة ما يلي:
- أبدى الزوج تركيزا أحسن أثناء الاختبار الثاني، وما يميز البرتوكول هو اللجوء الهام إلى آليات العقلنة لعزل الانشغالات الذاتية مرة أخرى مقارنة بالزوجة التي أظهرت مرونة أكثر، دون أن يؤثر ذلك سلبا على علاقتها مع الواقع الموضوعي.
 - كانت التصورات العلائقية الإنسانية غائبة في بروتوكول الزوجة، ووردت بدلا منها إجابات جزئية (رؤوس). لم نلاحظ ذلك عند الزوج، بل طرحت في بعض الصور إشكالية التمايز عن الآخر من جهة، وصعوبة احتواء وتسيير الحركات النزوية العدوانية من جهة أخرى.

- كان المحتوى الحيواني مرتفعا جدا عند الزوجة، وغابت الأفعال التفاعلية في معظم التصورات، طريقة للالتزام بنوع من الحيادية، ومع ذلك لمسنا من خلال البعض منها انشغالات نرجسية.

- كان التجاوب مع البعد الحسي موجودا عند الزوجة خاصة أمام اللوحات الرمادية-السوداء، ويؤكد ذلك مؤشر القلق لديها، على عكس الزوج حيث كانت أغلب التصورات المستحضرة قريبة من العناصر الحسية للمادة.

فيما يخص **المقابلة**، كانت المعطيات قليلة، وها هي أهمها:

- تعرضت **الزوجة** خلال هذه الفترة لمضايقات من طرف عائلة الزوج (يعيشون في نفس المبنى)، مما فاقم من حساسيتها.

- ابتعد الزوج عنها أكثر من جراء كل ما حصل وفضل الاقتراب من عائلته، فأتعبها ذلك أكثر نفسيا.

- لم تستأنف العلاقات الحميمية إلا بعدما طلبت منه ذلك لتتأكد من سلامتها، الأمر الذي أخلها وأثار قلقا وغضبا لديها.

- لا يساعدها الزوج في رعاية الطفل إلا نادرا، بل غالبا ما كان يتركها لوحدها، لذا فضلت العودة إلى العمل حرصا على ألا تسوء حالتها النفسية ("والا أصبحت مجنونة").

- أما **الزوج**، فلم يتحدث عن زوجته، بل ركز في خطابه على الحالة الصحية للطفل.

- أكد كلام الزوجة فيما يخص قلة تدخله في رعاية الطفل لاسيما ليلا لكونه يعمل صباحا، ولا يستطيع تبديل الحفظات لكونه يصلي.

- أبدى انزعاجا أمام مسألة استئناف العلاقات الحميمية، ولمسنا ترددا في موقفه.

تلتقي بعض معطيات المقابلة بنتائج الإنتاج الإسقاطي للزوجين من حيث: صعوبة تناول الصراعات وإدماج الحركات النزوية (اندفاعية عند الزوجة/ سلوك التجنب عند الزوج)، بروز علامات القلق عند كلا الطرفين بشكل مختلف (بشكل مباشر عند الزوجة / بشكل غير مباشر على شكل الابتعاد وأخذ مسافة عند الزوج).

يظهر لنا من هنا وجود نوعا من التكامل بين المعطيات، حتى وإن تعلق الأمر بمستويات نفسية مختلفة.

بالنسبة للزوجة، سبق أن أشرنا عند الحالة السابقة، إلى ما وصفه المحللون النفسانيون حول التوظيف النفسي للمرأة الحامل خلال الأسابيع الأخيرة للحمل والفترة اللاحقة ما بعد الولادة

حيث لاحظنا عند هذه الأخيرة فعلا حساسية مفرطة والحاجة إلى سند. ويرجع ذلك إلى ما تفرضه هذه المرحلة خاصة من تحولات جسدية وتوظيفات جديدة لاسيما مع قلة دعم المحيط القريب. أمّا عند الزوج، فعلى العكس تبين مواقف صعبة تحمل أبوته (قلة التدخل في رعاية الطفل وتفاعله معه، التوظيف الزائد للنشاط المهني..). ويشير بعض العياديين (M.BYDLOWSKI, 2006, 2000, 1997) إلى أن هذه الاستجابات وأخرى هي شكلا من أشكال رفض الأبوة، حتى وإن كان الطفل مرغوبا فيه شعوريا، وهي تعكس صعوبة مواجهة الصورة الداخلية للأب، لاسيما لما يكون هذا الأخير غير مساند ومساعد في هذه المرحلة، كما يمكن أن يدل على عدم تقبل البعد الأنثوي فيه. ونجد أن هذه الملاحظات تنطبق فعلا على هذا الزوج بالنظر إلى طبيعة علاقاته مع والديه. أظهر صعوبات أيضا على المستوى الحميمي، حسب تصريحات الزوجة، خلال الأشهر الأخيرة للحمل وبعد الميلاد، التي تجد معناها كذلك في تاريخه النفسي- العاطفي الذي لم تهيؤه نفسيا لخوض هذه التجربة وإلى عودة بعض الهوامات كارتكاب المحارم حيث يُرجع جسد الزوجة إلى جسد الأم (R.LAPORAL, 2015 ; G.DELAISI DE PARSEVAL, 1981, 2004) مثلما عبر هو بنفسه عن ذلك بشكل غير مباشر.

خلاصة عامة

إن التنظيم النفسي ليس نظاما ثابتا، بل ديناميكيا يستجيب لقوانين تنظيمية هدفها تحقيق التوازن الداخلي والتكيف مع العالم الخارجي، وهي تعمل أيضا على صيانتها وإثراءه. يفترض في التفكير التحليلي الحديث بأن كل تسيير نفسي مهما كان، وباختلافه من فرد إلى آخر، يسمح بتعايش "طبقات" وظيفية: "يبقى كل التاريخ مسجل، ليس فقط فيما يتعلق بـ"الآثار الذكورية"، ولكن لاسيما فيما يخص الأساليب الوظيفية المميزة لمختلف المراحل كذلك (...). ويمكن أن يأخذ هذا التعايش لمستويات وظيفية مختلفة في إطار البنية ذاتها أشكالاً متنوعة." (R. PERRON, 1994, pp.113-114).

في أحسن الحالات، لما يحدث إدماجا حسنا لهذه الأخيرة في تنظيم الراشد، يسمح ذلك بنكوصات مؤقتة نحو الطبقات القديمة، ولكن قد يحدث العكس عند حالات أقل حظا. وتعتبر فترة الدخول في الأمومة والأبوة، بمختلف مراحلها (من الحمل إلى غاية اللقاء بالطفل)، فترة نمائية مميزة. تكون هذه المراحل محل مثيرات جديدة ومختلفة تقتضي عملا نفسيا معتبرا وملائما.

شُبّهت هذه الوضعية بالمراهقة في بعض سماتها، من حيث التحولات الجسدية والهرمونية (التي تعرفها المرأة خاصة)، في تغيير المكانة الاجتماعية، استعادة الصراعات الطفولية لاسيما القديمة منها، التغيرات على مستوى التوظيفات النزوية والأنظمة الدفاعية أيضا. فضلا عن مواجهة الإشكالية الأوديبية، تثير الأمومة والأبوة إشكاليات نفسية أخرى: التقمص الجنسي، إشكالية الإخصاء، وكذلك الفروق الجنسية وما بين الأجيال والعلاقة مع الآخر. وعلى غرار المراهقة، اعتبرها بعض المحللين النفسانيين كأزمة هوية، وهي تمثل أزمة حقيقية، أزمة على مستوى مختلف جوانب الشخصية، أزمة بمعنى "تحول واسع، ذات مخرج احتمالي، ولكن نضج ممكن أيضا، تحدث بفقدان توازن سابق، ومن شأنها أن تؤدي إلى توازن جديد" (C.-P. RACAMIER, 1984, p.45). تبدأ هذه الأزمة خلال الحمل وتتواصل بعد الميلاد.

يباشر كل عضو من الزوج هذه الأزمة بمجموعة من المعطيات المتكاملة، التاريخية والبنوية التي تأخذ بعين الاعتبار تاريخ التنظيم النفسي والعاطفي السابق للشخصية، وكذلك المعطيات الحالية المرتبطة بالظروف الزوجية، العائلية، الاجتماعية والطبية الخاصة بكل واحد.

لقد بيّن المتخصصون في هذا الميدان، بداية من هـ. دوش (H. DEUTSCH, 1949,) (1987)، ومرورا بـ د. ويني كوت (D.W.WINNICOTT, 1956, 1969) إلى غاية م. بدلوفسكي (M. BYDLOWSKI, 1997, 2006, 2010) وس. ميسونيه (S. MISSONNIER, 2004, 2009) مؤخرا وآخرون، وباستعمال مصطلحات مختلفة، وجود خصوصيات للتوظيف النفسي خلال مرحلة الحمل والمرحلة المولية عند المرأة بشكل خاص، ولكن عند الرجل أيضا حيث أصبح في السنوات الأخيرة موضوع اهتمام كبير من طرف الباحثين (D.CUPA, 1994, 2001 ; A. AUBERT- (GODARD, 1999, 2006 ; A. MOREAU, 2001 ; D. VASCONCELLOS, 2003).

يعتبر د. ويني كوت من بين أوائل المحللين الذين وصفوا حالة نفسية خاصة (بضع أسابيع قبل الولادة وبعدها) حيث تكون الأم قادرة على التكيف مع حاجيات طفلها. يتعلق الأمر بتقمص نكوصي (M.BYDLOWSKI, B.GOLSE, 2001) لهذه الأخيرة لطفلها، حالة لا تصل إليها كل الأمهات طبعاً وفي كل تجارب الأمومة. وسترکز انتباهها بعد الميلاد على المولود الجديد، كموضوع خارجي، غير أنه لن يصبح حقاً كذلك إلا لاحقاً.

باستعمال مفهوم "الشفافية النفسية" وضحت لنا المحللة م. بدلوفسكي أكثر خصوصيات التوظيف الأمومي والأبوي. تتميز هذه السيرورة النفسية بانخفاض المقاومات المعتادة اتجاه المكبوت اللاشعوري والتوظيف الزائد للتاريخ الشخصي والصراعات الطفولية.

تشير المحللة إلى أن الحمل يّدشن لقاء حميمي مع الذات، فهذا الطفل الذي يبقى جزءاً من ذات المرأة يدخل في علاقة مع الطفل الخيالي، الهوامي، النرجسي والخرافي (S.LEBOVICI, 1994)، فهو الذي يحيي الطفل الصغير الذي بقي مخبأً في داخلها. كذلك الأمر عند الرجل حيث تمر التغيرات النرجسية والموضوعية التي يعيشها بتحريك التجارب الطفولية، لاسيما تلك المرتبطة بالمرحلة ما قبل-التناسلية. وسيحدث هذا الاقتحام للمصادر الطفولية للحياة الجنسية صراعاً بين مختلف التقمصات، الأنثوية والذكورية.

يمكن أن نستخلص من كل ما سبق أن خلال مرحلة الحمل كل الحالات السابقة للأنا بما فيها النشاط النزوي، الوضعيات العلائقية وكذلك الدفاعية تجد فرصة لتتسق وتنظم بشكل جديد. وتبين مختلف هذه التحولات العميقة للأنا، التي تتواصل عبر تجربة الولادة واللقاء مع الطفل، طابع فقدان الاستقرار النفسي وإعادة التنظيم المرتبط بهذا الحدث الهام في الحياة.

كثيرون هم العياديون الذين أكدوا على أهمية هذه السيرورات النفسية، إلا أنه قليلون هم الذين استطاعوا إعطاءها بعدا موضوعيا، وهذا بالرجوع إلى أدوات بحث تستجيب لهذا الغرض.

يعتبر الإنتاج الإسقاطي إحدى الوسائل التي تسمح بتسليط الضوء على التنظيم النفسي للفرد من بعض جوانبه. فمن خلاله يمكننا التعرف على الكيفية التي ينظم بها هذا الأخير نفسه لعلاج عالمه الداخلي ومحيطه في الوقت نفسه، بما أن الأمر يتعلق بالامتثال للحدود المفروضة من طرف الواقع، مع ترك حيزا للخيال، للهوامات وللعواطف المرتبطة بها، بعدما يستجيب لتعليمه تضعه أمام حاجة مزدوجة ومتناقضة لكونه مدعو إلى إعطاء صور محددة انطلاقا من لطخات حبر مثلما هو الحال في اختبار الرورشاخ.

ينظم بحثنا إلى مجموعة البحوث الحالية التي تعمل من أجل هذا الهدف وهو منح موضوعية أكثر للتحويلات النفسية التي تعرفها المرأة ويعرفها الرجل كذلك خلال هذه السيرورة.

أجري هذا البحث على عشرة أزواج التقيناهم في مؤسسة استشفائية خاصة، وتم انتقاءهم وفق معايير محددة ومنها أن يكونوا يعيشون تجربتهم الأولى، يرغبون في الطفل ولا يعانون (خاصة النساء) من بعض المشاكل الصحية (جسدية أم نفسية) الهامة قبل الحمل أو مرتبطة به.

كان اختيارنا لوسائل البحث ملائما (المقابلة العيادية نصف الموجهة لغرض البحث، اختبار الرورشاخ والملاحظة المباشرة) مع الأسئلة التي طرحناها التي هي كما يلي:

- ماهي خصائص التنظيم العقلي للزوجات والأزواج الذين ينتظرون طفلا لأول مرة أثناء الحمل وبعد الولادة من خلال الإنتاج الإسقاطي في اختبار الرورشاخ؟.

- كيف تلتقي خصائص التنظيم العقلي لهؤلاء البارزة في الإنتاج الإسقاطي بمميزات معاشهم لتجربة الحمل، الولادة واستقبال الطفل المستخرجة من المقابلات؟.

- كيف تلتقي خصائص التنظيم العقلي للزوجات والأزواج مثلما تتجلى في إنتاجهم الإسقاطي أيضا بمميزات تفاعلاتهم مع الطفل في فترة ما بعد الميلاد؟.

ومن أجل التحقق من الفرضيات التي وضعت، أعدنا برتوكولا طويلا يضم الخطوات التالية:

- مقابلة أولى + تطبيق اختبار الرورشاخ،

- مقابلة ثانية،

- مقابلة ثالثة،

- مقابلة رابعة ما بعد الولادة (خلال الثلاثة أيام الأولى)،

- مقابلة + إعادة تطبيق اختبار الرورشاخ (خلال الشهر الثالث ما بعد الولادة)،
- ملاحظة مباشرة والدين-رضع (في الشهر السادس بعد الولادة).

لم تتم هذه المتابعة مثلما خططنا لها مع كل الحالات، وتعود الأسباب بالدرجة الأولى إلى مواقف أفراد هذه المجموعة إزاء البحث والباحثة نفسها. لم يلب دعوتنا إلى المرحلة الثانية من المتابعة (ما بعد الولادة) إلا عددا قليلا منهم (3 أزواج)، كما لم يعط هؤلاء موافقتهم للقيام بملاحظات على تفاعلاتهم مع أطفالهم في محيطهم الطبيعي، أي في بيوتهم.

توصلنا بعد وصف وتحليل المعطيات التي جمعناها انطلاقا من الوسيلتين المعتمدتين في هذا البحث إلى:

- فيما يخص الإنتاج الإسقاطي لفترتي الحمل وبعد الولادة:

- ما يميز الإنتاج الإسقاطي عبر الرورشاخ لفترة الحمل في النظرة الأولى هو فقر المردودية وقلة التنوع في المحددات والمحتويات.
- تبين بعض المعطيات: ارتفاع نسبة الإجابات الشاملة على حساب الإجابات الجزئية، انخفاض في المحدد الشكلي الخالص لاسيما في بعض البرتوكولات، ارتفاع في المحدد الشكلي الموسع، انخفاض في المحدد الشكلي الخالص الايجابي في معظم البرتوكولات حتى وإن لاحظنا إمكانيات ضبط أحسن في سجلات تسيير أخرى لدى البعض مع وجود تفاوتات هامة بين الزوجين، شدة الضغط الداخلي الذي لم تصمد أمامه الآليات الدفاعية (آليات الصلابة والكف خاصة)، مما أثر سلبا على العلاقة مع الواقع.
- كان هذا النقص في التوظيف الجيد للواقع الإدراكي والموضوعي لصالح بروز إشكاليات نرجسية عند الزوجات بشكل خاص. تبين التصورات المستحضرة شدة القلق فيما يخص الجسد وحدوده وصعوبة الاحتواء النفسي للتجربة المحرصة من طرف الحمل. ظهر ذلك جليا في طرق تناول اللوحات، في تحليل المحتويات الإنسانية والحيوانية وفي مؤشر القلق.
- كان مؤشر القلق مرتفعا عند أغلب الزوجات (70%) مقارنة بالمجموعة المرجعية الذي يعكس صعوبة وضع حدود واضحة ومستقرة أمام الاقتحامات الداخلية وهشاشة في تصور الذات. كما ظهرت الأساليب الدفاعية المجندة لمقاومة هذا الضعف للعالم الداخلي غير كافية وناجعة تاركة المجال عند حالات نادرة لآليات بدائية.

رافق ذلك صعوبات في العلاقة مع الواقع الخارجي، ولكن تبقى القدرة على الاندماج الاجتماعي محتفظا بها عموما، مع وجود فروق هامة بين هذه الحالات نفسها ومع أزواجهن. وبالمقابل، لاحظنا في عدد قليل من برتوكولات هذه الزوجات نقصا في هذه الشفافية والنفوذ النفسية حيث غابت الإجابات التشريرية والتصورات ذات الصلة بهذه المرحلة، بالولادة واللقاء مع الطفل، مما يبين حالة الكف عند هؤلاء متفاوتة الدرجة بين الحالات، ولكننا لمسنا من جهة أخرى نوع من التجاوب مع المحيط ($\sum C, RC\%$).

- لم تظهر هذه الانشغالات النرجسية عند الأزواج (Les conjoints) من خلال تواتر المحتوى التشريري والجنسي إلا في عدد قليل جدا من البرتوكولات الذي كان غير مكيف مع المدرك في معظم الأحيان، بل برزت أكثر في نوعية المحتوى الإنساني والحيواني في بعض البرتوكولات: في التركيز على علاقة انعكاسية أو على إشكالية الرباط مع الآخر، مما يمكن أن يشير إلى نقص في سيرورة الانفصال والتفرد. أما في البرتوكولات الأخرى، فطرحنا مشكلة الحدود بصورة أقل.

- على مستوى التقمصات الجنسية، لاحظنا قلة الانسجام والاستقرار عند التحليل الدينامي للوحات ذات الخصائص الجنسية، كما ظهر ذلك جليا في عدة المؤشرات ومنها خاصة: قلة المحددات الحركية الإنسانية، قلة المرونة في المواقف المتخذة، في التردد أو عدم التعريف بالأشخاص خاصة عند الزوجات، في اللجوء إلى علاقة انعكاسية خاصة عند الأزواج أو بالرجوع إلى محتوى طفولي محايد من ناحية الجنس أو مجرد من طابعه الحي عند كلا الطرفين لإنكار المصدر الداخلي للنزوة. كانت السيناريوهات الأوديبية نادرة والتعبير عن الحركات النزوية (لاسيما اللبيلية) في إطار علائقي ضئيلة.

-في فترة ما بعد الميلاد، قلت المردودية عموما، كما قل التنوع في طرق تناول وفي المحددات والمحتويات، وهذا حتى وإن لمسنا بعض التحسن مقارنة بالإنتاجية السابقة الخاصة بفترة الحمل.

- ظهرت علامات الهشاشة النرجسية والموضوعية للتوظيف النفسي عند كلا الطرفين في بعض الجوانب: نوعية الإجابات أمام اللوحات الأحادية والثنائية، في انخفاض المحدد الشكلي لاسيما في بعض برتوكولات الزوجات الذي يعكس ضعف المقاومة أمام المواضيع الداخلية ومحاولة التصدي لذلك. لم تصاحب هذه الهشاشة بصعوبات مع الواقع الخارجي حيث تبدو مرضية عموما.

- لاحظنا في معظم برتوكولات الزوجات على عكس برتوكولات الأزواج ارتفاعا في مؤشر القلق وحساسية مفرطة للمحيط وإمكانيات أحسن للتجاوب مع الآخر.
- على مستوى الهوية الجنسية، برزت بعض الصعوبات في قلة المحددات الحركية الإنسانية، في التردد أو عدم التعريف الجنسي للأشخاص وتقادي القيام باختيار جنسي واضح، في التأرجح بين صور متعارضة (صور أبوية قوية/ خاملة، مصغرة، هشة)، كما ظهرت أحيانا إشكاليات نرجسية بدلا من إشكاليات تقمصية.
- بالنسبة للنتائج المتحصل عليها انطلاقا من المقابلات:
- عاش معظم الأزواج والزوجات حملا "متوسطا" أو "صعبا"، مع وجود اختلافات في معظم الأحيان بين الزوجين. ترجمت الصعوبات في علامات شتى: مظاهر جسدية ونفسية عند الزوجات، سلوكية ونفسية عند الأزواج، اختلفت شدتها ومدتها حسب الحالات، كما ظهرت في الاستجابة للأحداث الهامة للحمل وفي التوظيف التصوري للطفل.
- وصفت العلاقة مع الوالدين بالمتناقضة من طرف معظم أفراد المجموعة لاسيما إزاء الأب وحتى بالسلبية أحيانا من طرف البعض. في الوقت الحاضر، أصبحت معظم النساء قريبات أكثر من أمهاتهن وعبرن عن الحاجة إلى حضورها ومساندتها؛ أما الأزواج، فهناك من وصل إلى تجاوز نسبي لبعض الصراعات القائمة (مع الأب خاصة)، وهناك لم يتمكن بعد.
- تأثرت العلاقة الزوجية بكل التحولات المفروضة من طرف هذه التجربة، لاسيما عند تدخل بعض الأحداث العائلية أو الخارجية حيث لم يستطع هؤلاء الوصول إلى حلول الوسط، فبقيت المشاكل معلقة حتى بعد ميلاد الطفل.
- كان معاش الولادة عند الزوجات والأزواج الذين التقيناهم (10/10 من الزوجات // 2/10 من الأزواج) خلال هذه المرحلة، "متوسطا" أو "صعبا" أيضا. تمت الولادة بالطريقة السفلى عند الأغلبية، ولكن حدث أن لجئ إلى القيصرية عند الضرورة. تجلت المعاناة عند الزوجات في عدّة مظاهر: في شدة القلق، نوعية ومدّة العمل الولادي؛ أما عند الأزواج، فلمسناها في معاشهم الانفعالي للحدث. كان استقبال الطفل عند معظمهم كذلك، وهذا بسبب الظروف التي تمت فيها الولادة، طريقة الولادة والحالة الصحية للأم وللمولود الجديد.

- وأخيراً، وبعد تصنيف أفراد المجموعة حسب نوعية تنظيمهم العقلي خلال فترة الحمل انطلاقاً من الخصائص المستخرجة من إنتاجهم الإسقاطي وكذلك نوعية معاشهم النفسي لفترات هذه السيرة (الحمل، الولادة واللقاء بالطفل) اعتماداً على معطيات المقابلات، قمنا بمقارنة النتائج المتوصل إليها مع كل واحد قصد مناقشة فرضيات البحث. أظهرت لنا هذه الأخيرة وجود علاقة وطيدة نسبياً بين المتغيرين حيث ارتبط التنظيم العقلي "الهش" (الذي صنف فيه الأغلبية) أو "الهش جداً" (حالة واحدة عند كلا الطرفين) بمعاش "صعب" أو متوسط" للحمل (7/10 من الزوجات // 6/8 من الأزواج)، للولادة (9/10 من الزوجات // 2/8 من الأزواج) وباستقبال "سيء" أو "متوسط" للمولود الجديد (7/10 من الزوجات) كذلك، مع الإشارة إلى أن معظم الأزواج كانوا غائبين أثناء حدث الولادة.

وتشهد طبعاً الحالات التي لم نلاحظ فيها هذا الارتباط الوثيق بين نوعية التنظيم العقلي بمعاش هذه التجارب وكذا الاختلافات التي سجلت بالمرور من مرحلة إلى أخرى على تدخل عوامل أخرى مرتبطة بخصوصيات هذه التجارب ذاتها (الحمل، الولادة) من جهة، والكيفية التي يواجه بها كل واحد حسب جنسه التحولات المفروضة عليه في كل مرحلة من جهة أخرى، فهي تتم وفق خصائصه الجسدية والسيولوجية (عند المرأة خاصة)، خصوصيات تاريخه النفسي-العاطفي وبنية شخصيته الحالية، وهذا دون غض النظر عن الظروف الزوجية، العائلية، المادية والطبية التي تؤثر هي الأخرى على مسار هذه التجارب من الحياة.

تبين نتائج الإنتاج الإسقاطي أن الفرضية العامة الأولى (التي تضم فرضيتين جزئيتين) المتعلقة بفترة الحمل تحققت جزئياً حيث كانت بعض النتائج مثلاً انتظرناها عند الزوجات والأزواج: قلة المردودية كمياً، ارتفاع نسبة الإجابات الشاملة، انخفاض المحدد الشكلي الإيجابي، ارتفاع مؤشر القلق، على عكس البعض الآخر: انخفاض في المحدد الشكلي الخالص، في الإجابات الحركية الإنسانية، في استغلال المحدد اللوني عند الزوجات، في التصورات حول الحمل والولادة عند كلا الطرفين.

أمّا بالنسبة لفترة ما بعد الولادة، فلم يعد للتقييم إلاّ عدداً قليلاً من الأزواج (ثلاث أزواج)، ومع ذلك يمكننا أن نقول، بتحفظ، أن بعض النتائج المتوصل إليها معهم كانت مثلاً افترضناها عند الزوجات (استغلال هام للبعد اللوني، قلة المحددات الحركية الإنسانية، الاحتفاظ بالتوظيف الإنساني، ارتفاع مؤشر القلق، وعند الأزواج كذلك) تحسن المردودية نوعاً ما، نجاعة المحدد الشكلي الخالص، قلة المحددات الحركية الإنسانية، بينما اتخذت بعض المعطيات اتجاهها مخالفاً (ارتفاع المحتوى

الحيواني عند بعض الزوجات على عكس الأزواج، قلة التصورات حول الحمل، الولادة والعلاقة مع الطفل). أما المؤشرات الباقية، فاختلّفت حسب الحالات.

كما توصلنا بعد مقارنة نتائج اختبار الرورشاخ لفترة الحمل ونتائج المقابلات إلى وجود علاقة قوية نسبياً بين نوعية التنظيم العقلي ونوعية معاش هذه التجربة (لاسيما عند الزوجات)، ومع ذلك لا يمكننا القول بأن الفرضية العامة الثانية (التي تضم فرضيتين جزئيتين) تحققت كلية، لوجود حالات استثنائية توضح لنا أن العلاقة ليست مباشرة وخطية دائماً، بل للعوامل الأخرى أهميتها ومكانتها في معاش هذه التجربة.

وتبقى الفرضية العامة الثالثة والأخيرة معلقة لعدم إجراء ملاحظات على الوالدين وأطفالهم بسبب انسحاب بقية أفراد هذه المجموعة من المتابعة في مرحلتها الأخيرة. تبين هذه المواقف طبعاً مقاومة هؤلاء إزاء إدخال شخص غريب في محيطهم الحميمي وتقبل الخضوع للتقييم. ولكن هذا لا يمنعنا من توقع وجود علاقة بين نوعية التنظيم العقلي للزوجين ونوعية تفاعلاتهم مع أطفالهم اعتماداً على معارفنا في هذا المجال.

ونحن نود في بحث آخر وفي إطار جماعي تحسين الجانب المنهجي بتناول هذه الجوانب من التوظيف النفسي بالاستعانة بأدوات بحث أخرى: شبكة تقييم تصور الذات المكونة انطلاقاً من اختبار الرورشاخ من طرف ن. ر. دتروينبارغ وأ. سنقلا (1984) والتقنية المقترحة لتقييم الصورة الجسدية من قبل س. فيشر وس. كفلاند (1958). سمح لنا هذا البحث كذلك بالتفكير في مواضيع بحث أخرى: التغيرات على مستوى العلاقة الزوجية عند مجيء الطفل الأول، التغيرات في الحياة الحميمة خلال الحمل وما بعد الولادة، الدينامية الوالدية في الوضعية الإيكوغرافية وأثرها على المعاش النفسي ونوعية التعلق بالطفل.. الخ.

فائمة المراجع

قائمة المراجع

كتب باللغة الفرنسية

1. ALVAREZ L., GOLSE B. (2013), **La psychiatrie du bébé**, Paris, P.U.F., 2^{ème} éd., 125p.
2. AMMANITI M., CANDELORI C., POLA M., TAMBELLI R. (1999), **Maternité et grossesse. Etude des représentations maternelles**, Paris, P.U.F., 177p.
3. AMY M.-D.(2008), **Construire et soigner la relation mère-enfant**, Paris, Dunod, 176p.
4. ANGERS M. (1997), **Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines**, Alger, Casbah, 381 p.
5. ANZIEU D., CHABERT C. (2004), **Les méthodes projectives**, Paris ; P.U.F., 2^{ème} éd., 338p.
6. AUBERT- GODARD A. (1999), « Devenir père d'un enfant, un risque narcissique », in DUGNAT M. (Sous la dir. de), **Devenir père, devenir mère**, Ramonville Saint-Agne, Erès, pp.129-142.
7. AUBERT-GODARD A. (2006), «Clinique de la prime parentalité, états et processus », in SECHAUD E. et Coll., **Psychologie clinique, approche psychanalytique**, Paris, Dunod, 2^{ème} éd., pp.121-162.
8. AUBERT- GODARD A. (2010), «Une chaîne d'actes imprudents dont naît un père au futur non fini. Images et fonctions paternelles aujourd'hui », Textes réunis par ROBINEAU C., **Désirs de pères**, Toulouse, Erès, 2^{ème} éd. pp.35-44.
9. AUDIER L et al. (2003), «La Place des pères en maternité : quelques réflexions », in MARCIANO P. (Sous la dir. de), **Le père, l'homme et le masculin en périnatalité**, Ramonville Saint-Agne, Ères, pp.25-32.
10. AZOULAY C., EMMANUELLI M. (2016), **Nouveau Manuel de cotation des formes dans le Rorschach**, Paris, Dunod, 300p.
11. BALINT M. (1966), **Le médecin, son malade et sa maladie**, Paris, Payot, 430p.
12. BAYLE B. (2004), « Psychopathologie conceptuelle et développement anténatal », in MISSONNIER S., GOLSE B., SOULE M., **La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité**, Paris, P. U. F., pp. 471-493.
13. BAYLE B. (2005), **L'enfant à naître, identité conceptuelle et gestation psychique**, Ramonville-saint -Agne, Erès, 391p.
14. BECACHE S. (1993), **La maternité et son désir**, Meyzieu, Césura Lyon, 284p.
15. BEETSCHEN A. (1980), « Avoir un enfant : un enfant à voir. Figures du désir d'enfant chez l'homme », in CHARVET F., Ouvrage collectif : **Désir d'enfant Refus d'enfant**, Paris, Stock, pp.75-83.
16. BEIZMANN C. (1966), **Livret de cotation des formes dans le Rorschach**, Paris, Editions du centre de psychologie appliquée, 251p.
17. BENONY H., CHAHRAOUI KH. (1999), **L'entretien clinique**, Paris, Dunod, 126p.

18. BERGERET J. (1996), **La personnalité normale et pathologique**, Paris, Dunod, 3^{ème} éd., 330 p.
19. BETTELHEIM B. (1971), **Les blessures symboliques: Essai d'interprétation des rites d'initiation**, Paris, Gallimard, 252p.
20. BLAZY M. (2012), « Les naissances traumatiques », in MISSONNIER S. et coll., **Manuel de psychologie clinique de la périnatalité**, Paris, Elsevier Masson, pp.185-200.
21. BOUCHART-GODARD A. (1989), «Quel objet perdu ? », in BOUCHART-GODARD A. et al. (Sous la dir.de), **Les cahiers du Nouveau-né, N°8: Délivrances ou le placenta dévoilé**, Paris, Stock, pp.143-163.
22. BOWLBY J. (1978), **Attachement et perte, vol.1 L'attachement**, trad. Fr. par KALMANOVITCH L., Paris, P.U.F., 539p.
23. BRAUNSCHWEIG D., FAIN M. (1975), « La nuit, Le jour », in **Essai psychanalytique sur le fonctionnement mental**, vol.1, Paris, P. U. F., pp. 228-298.
24. BRAZELTON T.-B. (1983), « Le bébé : partenaire dans l'interaction », in BRAZELTON T.-B et al. , **La dynamique du nourrisson ou quoi de neuf bébé ?**, Paris, ESF, 2^{ème} éd., 1983, pp.11-27.
25. BRAZELTON T. -B. (1985), **Trois bébés dans leur famille, Laura, Daniel et louis, Les différences du développement**, Paris, Stock/Laurence Pernoud, 2^{ème} éd., 431 p.
26. BROQUEN M., GERNEZ J. (1997), **L'effraction par-delà le trauma**, Paris, L'Harmattan, 206p.
27. BRUEL A. (1999), « Les rapports de la loi avec les processus de parentalisation », in DUGNAT M., **Devenir mère, Devenir mère Naissance et parentalité**, Ramonville, Saint- Agne, Erès, pp. 27-34.
28. BRUEL A. (2001), « Réponses pour restaurer le lien familial », in BRUEL A. et al., **De la parenté à la parentalité**, Ramonville Saint-Agne Ères, pp. 51-68.
29. BRUN D. (1990), « Maternité d'un homme », in **La maternité et le féminin**, Paris, Denoël, pp.69-85.
30. BYDLOWSKI M. (2000), **La dette de vie. Itinéraire psychique de la maternité**, Paris, P. U. F., 3^{ème} éd., 203p.
31. BYDLOWSKI M. (2010), **Je rêve un enfant. L'expérience intérieure de la maternité**, Paris, Odile Jacob, 2^{ème} éd., 179p.
32. CABASSU G. (1996), « La fonction paternelle dans la structuration de l'enfant », in Colloque 17-18 Juin 1994 à Dijon, TRICOT M. (Sous la dir. de), **Du père à la paternité**, Paris, L'Harmattan, 1996, pp.69-78.
33. CASIMO TRONO (1993), « Etre père aujourd'hui : de l'illusion à la réalité », in **Esquisses psychanalytiques. Le père et le symptôme**, Paris, Printemps.
34. CASTARED M. F. (1989), « L'entretien clinique à visée de recherche » in CHILAND C., **L'entretien clinique**, Paris, P.U.F, 3^{ème}éd., pp.118-121.
35. CASTELAIN-MEUNIER C. (1997), **La paternité**, Paris, P.U.F, 124p.
36. CASTORIADIS AULAGNIER P. (1975), **La violence de l'interprétation -du pictogramme à l'énoncé**, Paris, P.U.F, 363p.

37. CASTRO D. (2006), « Rorschach », in **Pratique de l'examen psychologique en clinique adulte**, Paris, Dunod, pp.91-247.
38. CHABERT C. (1983), **Le Rorschach en clinique adulte. Interprétation psychanalytique**, Paris, Bordas, 303p.
39. CHABERT C. (1987), **La psychopathologie à l'épreuve du Rorschach**, Paris, Dunod, 235p.
40. CHABERT C. (1998), **Psychanalyse et méthodes projectives**, Paris, Dunod, 125 p.
41. CHASSEGUET-SMIRGEL J. (1988), **La sexualité féminine**, Paris, Payot, 312 p.
42. CHERTOK L. (1957), **Les méthodes psychosomatiques d'accouchement sans douleur**, Paris, L'expansion scientifique française, 268p.
43. CICCONE A. (1998), **L'observation clinique**, Paris, Dunod, 125p.
44. CICCONE A. (2003), « La place du père. Clinique de la fonction paternelle », in ANZIEU-PREMMEREUR C., POLLAK – CORNILLON M. et al., **Les pratiques psychanalytiques auprès des bébés**, Paris, Dunod, pp.125-152.
45. CICCONE A. (2007), « Le bébé dans l'économie narcissique des parents », in JOLY F. (Sous la dir. de), **Sa majesté le bébé**, Ramonville Saint-Agne, Erès, pp.79-100.
46. CICCONE A. (2014), « L'éclosion de la vie psychique », in **Naissance et développement de la vie psychique**, Toulouse, Ères, pp. 11-37.
47. CLAUS. G. J. M. (1997), « Grossesse, naissance et enfance, Us et coutumes chez les bédouins Ghrib du Sahara tunisien, in **Conception, naissance et petite enfance au Maghreb**, Aix Provence, Les cahiers TREMAM, pp.181-208.
48. CLERGET J. (1979), **Etre père aujourd'hui**, Paris, Ed. Du Cerf, 138p.
49. CLERGET J. (2003), « L'homme devenant père », in MARCIANO P. (Sous la dir. de), **Le père, l'homme et le masculin en périnatalité**, Toulouse, Erès, pp.111-124.
50. CRAMER B., (1983), « La psychiatrie du bébé », in BRAZELTON T. -B. et al, **La dynamique du nourrisson ou quoi de neuf bébé ?**, Paris, ESF, 1983, pp.28-83.
51. CRAMER B., PALACIO-ESPASA F. (1993), **La pratique des psychothérapies brèves mères- bébés. Etudes cliniques et techniques**, Paris, P. U. F., 380p.
52. DARVES-BORNOS J.-M. (2000), **Problématiques féminines en psychiatrie**, Paris, Masson, 280p.
53. DAYAN J., ANDRO G., DUGNAT M. (1999), « Adaptation parentale aux complications obstétricales et néonatales » (4^{ème} partie), in **Psychopathologie de la périnatalité**, Paris, Masson, pp.403-502.
54. DAYAN J. (2004), « Quelques acquis et interrogations concernant les modes préventifs », in MISSONNIER S, GOLSE B, SOULE M., **La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité**, Paris, P. U. F., pp. 235-368.
55. DEBRAY R. (1987), **Bébés/Mères en révolte. Traitements psychanalytiques conjoints des déséquilibres psychosomatiques précoces**, Paris, PAIDOS/Le centurion, 203p.
56. DEBRAY Q., GRANGER B., AZAIS F. (2005), **Psychopathologie de l'adulte**, Paris, Masson, 488p.
57. DELAISI DE PARSEVAL G. (2004), **La part du père**, Paris, le Seuil, 2^{ème} éd., 1981, 379 p.

58. DELASSUS J.-M. (2007), « Humanité de la maternité (Le maternel) », in **Le sens de la maternité**, Paris, Dunod, 3^{ème} éd., pp.135-144.
59. DEUTSCH H. (1987), **La psychologie des femmes**, T.2, trad. Fr. BENOIT H., Paris, P. U. F., 1949, 418 p.
60. DEVEREUX G. (1980), **De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement**, Paris, Flammarion, 474p.
61. DOR J. (1998), **Le père et sa fonction en psychanalyse**, Ramonville, Saint-Agne, Ères, 113p.
62. FIVAZ – DEPEURSINGE E. (2000), « Le bébé et la triangulation », in MAURY M. (Sous la dir. de), **Alliances autour du bébé**, Paris, P.U.F, pp.63-74.
63. FONTY B. (2003), **Les pères n'ont rien à faire dans la maternité**, Paris, First Editions, 232p.
64. FOUREZ M. -T. (2004), **L'enfant du désir ? Paroles de femmes, paroles de mères**, Paris, L'Harmattan, 278p.
65. FREUD S. (1942), **Trois essais sur la théorie sexuelle**, trad. Fr. par KOEPPPEL. PH. , Paris, Gallimard, 1905, 211p.
66. FREUD S. (1990), Analyse d'une phobie chez un petit garçon de 5ans (Le petit Hans), in **Cinq psychanalyses**, trad. Fr. par BONAPARTE M, LOEWENSTEIN R.M, Paris, P. U. F., 16^{ème} éd., 1909, pp.93-198.
67. FREUD S. (2004), **Totem et tabou. Interprétation psychanalytique de la vie sociale des peuples primitifs**, Trad. par JANKELEVITCH S., Paris, Payot, 1912, 240p.
68. FREUD S. (1977), « Pour introduire le narcissisme », in **La vie sexuelle**, trad. Fr. par BERGER D., LAPLANCHE J et coll., Paris, P. U. F., 5^{ème} éd., 1914, pp. 81-105.
69. FREUD S. (1968), « Pulsions et destin des pulsions », in **Métapsychologie**, trad. Fr. par LAPLANCHE J., PONTALIS J.-B., Paris, Gallimard, 1915, pp.11-44.
70. FREUD S. (1933), « L'inquiétante étrangeté », in **Essais de la psychanalyse appliquée**, trad. Fr. par BONAPARTE M., MARTY E., Paris, Gallimard, 1919, pp.163-210.
71. FREUD S. (2001), « Au-delà du principe de plaisir », in **Essais de psychanalyse**, trad. Fr. par BOURGUIGNON A. et al. , Paris, Payot & rivages, 1920, pp. 47-128.
72. FREUD S. (2001), « Le moi et le ça », in **Essais de psychanalyse**, trad. Fr. par BOURGUIGNON A et al., Paris, Payot, 1923, pp.243-305.
73. FREUD S. (1950), **Ma vie et la psychanalyse**, trad. Fr. par BONAPARTE M., Paris, Gallimard, 1925, 184p.
74. FREUD S. (1936), « Les diverses instances de la personnalité psychique », in **Nouvelles conférences sur la psychanalyse**, trad. Fr. par BERMAN A., Paris, Gallimard, 1932, pp.78-107.
75. FREUD S. (1936), « La féminité », in **Nouvelles conférences sur la psychanalyse**, trad. Fr. par BERMAN A., Paris, Gallimard, 1932, pp.147 – 178.
76. FREUD S. (1964), **Abrégé de psychanalyse**, trad. Fr. par BERMAN A., Paris, P. U. F., 4^{ème} éd., 1938, 87p.

77. FREUD S. (1967), **Moïse et le monothéisme**, trad. Fr. par A. BERMAN, Paris, Gallimard, 1939, 186p.
78. FREUD S. (1969), **La naissance de la psychanalyse**, trad.Fr. par BERMAN A., Paris, P. U. F., 1956, 424p.
79. GALTIER M., DUHAMEL C., BESSON J.(2003), « Homme gommé, père dégommé », in MARCIANO P. (Sous la dir. de), **Le père, l'homme et le masculin en périnatalité**, Toulouse, Ères, pp.83-97.
80. GARAU F. (2005), **Les pères**, Paris, Le cavalier bleu, 127p.
81. GREEN A. (1983), **Narcissisme de vie, Narcissisme de mort**, Paris, éd. Minuit, 320p.
82. GUIDENEY A. (2004), « Des femmes enceintes avec une pathologie psychiatrique chronique. Préjugés, difficultés et opportunités », in MISSONNIER S., GOLSE B., SOULE M., **La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité**, Paris, P. U. F., pp. 369-378.
83. HAYNAL A. (1995), « Le syndrome de la couvade, le père », **Le bloc-note de la psychanalyse**, N°13, Chêne-Bourg Georg. , pp.189-226.
84. HERBINET E., BUSNEL M. C. (1981), L'aube des sens. Ouvrage collectif sur les perceptions sensorielles fœtales et néonatales, **Les cahiers du nouveau-né**, N°5, Paris, stock, 414p.
85. HERBINET E. (1984), « Violence, accouchement et naissance », in HERBINET E. (Sous la dir.de), **Les cahiers du nouveau-né**, N°1-2 « naître ...et ensuite ? » Paris, Stock, 2^{ème} éd., pp.91-118.
86. HOUZEL D. (1997), « Le concept d'enveloppe psychique », in ANZIEU D et al. , **Les enveloppes psychiques**, Paris, Dunod, pp.23-45.
87. HOUZEL D. (2004), « Comprendre les enjeux de la parentalité », in **Les enjeux de la parentalité**, Ramonville Saint- Agne, Ères, 2^{ème} éd., pp. 105-164.
88. HURSTEL F. (2002), **La déchirure paternelle**, Paris, P.U.F., 3^{ème} éd., 224pp.
89. JACQUES B. (2007), **Sociologie de l'accouchement**, Paris, P.U.F., 208p.
90. JOUINOT P. (2003), « Devenir parent d'un enfant handicapé », in MOURAS M.- J. (Sous la coord.de), **La périnatalité, repères théoriques et cliniques**, Rosny- sous - Bois, Bréal, 2003, pp. 158-190.
91. KLEIN M. (1928), « Les stades précoces du conflit œdipien », trad. Fr. DERRIDA M., in **Essais de psychanalyse : 1921-1945**, Paris, Payot, pp. 229-214.
92. KLEIN M. (1966), « Quelques conclusions théoriques au sujet de la vie émotionnelle des bébés », in **Développements de la psychanalyse**, KLEIN M et al., trad. Fr. BARANGER W., Paris, P. U. F., 1972, pp. 187-222.
93. KNIBIEHLER Y. (1987), **Les pères aussi ont une histoire**, Paris, Hachette, 343p.
94. KREISLER L., SOULE M. (1985), « L'enfant prématuré », in LEOVICI S., DIATKINE. R., SOULE M., **Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent**, T.2, Paris, P. U. F., pp. 632-638.
95. LACAN J. (1966), **D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose**, Paris, Le Seuil, 1957-1958, pp.531-583.
96. LACAN J. (1987), **Les psychoses, Séminaire Livre III**, Paris, Seuil, 1955-1956, 362p.

97. LACAN J. (2001), « Note sur l'enfant », in **Autres écrits**, Paris, Le Seuil, 1969, pp.373-374.
98. LAMOUR M., DAVIDSON C., LEOVICI S. (2000), « Le père dans la triade père, mère, bébé », in MAURY M., LAMOUR M. et coll., **Alliances autour du bébé. De la recherche à la clinique**, Paris, P.U.F., pp.101-118.
99. LAMOUR M. (2013), **La paternalité et ses troubles**, Bruxelles, éd. Fabert, 60p.
100. LAPORAL R. (2015), **La couvade ou le père bouleversé**, Toulouse, Ères, 301p.
101. LEOVICI S. (1983), **Le nourrisson, la mère et le psychanalyste**, Paris, Le Centurion, 370p.
102. LEOVICI S. (1995) « Quelques notes sur la genèse et l'évolution du surmoi », in **Surmoi**, Paris, P.U.F, pp. 113-134.
103. LEOVICI S., SOLIS-PONTON L., BARRIGUETE J. A. (2002), « L'arbre de vie, l'empathie métaphorisante, l'inaction », in SOLIS-PONTON L. (Sous la dir.de), **La parentalité défi pour le troisième millénaire**, Paris, P. U. F., pp. 49-59.
104. LE CAMUS J. (2005), **Comment être père aujourd'hui ?**, Paris, Odile Jacob, 219p.
105. LE DUAULT R. (2004), « Le père est-il un parent ? », in COUM D. (Sous la dir. de), **Qu'est-ce qu'un père ?**, Ramonville Saint-Agne, Ères, 2004, pp.183-191.
106. LEMAIRE J.-G. (1979), Inconscient et structuration du couple : l'évolution. Le couple, ça vit, ça mord (3^{ème} partie), in **Le couple, ça vit, ça mord**, Paris, Payot, pp.147-261.
107. LIAUDET J. -C. (2008), **L'art d'être père**, Paris, Albin Michel, 189p.
108. MARCOS -SIGAL H. (1984), « Féminité et maternité », in **La signification de la naissance du premier enfant**, Toulouse, Privat, pp.17-30.
109. MARINOPOULOS S. (2007), **Le déni de la grossesse**, Bruxelles, Ed. Henry Ingberg, 64p.
110. MARINOPOULOS S. (2008), « Comment naît-on parent ? », in COUM D. (Sous la dir. de), **Que veut dire être parent aujourd'hui ?**, Ramonville Saint-Agne, Ères, pp.199-214.
111. MATARAZZO O. (1986), « Le fantasme d'engendrer un enfant anormal », in CLERGET J. (Sous la dir. de), **Fantasmes et masques de grossesse**, Lyon, P.U.L, pp.99-103.
112. MISSONNIER S., SOLIS-PONTON L. (2002), « Parentalité et grossesse, devenir mère, devenir père », S. MISSONNIER dialogue avec Leticia SOLIS-PONTON, in SOLIS-PONTON L. (Sous la dir. de), **La parentalité défi pour le troisième millénaire**, Paris, P. U. F., pp. 167-172.
113. MISSONNIER S. (2004) « L'enfant du dedans et la relation d'objet virtuel », in MISSONNIER S., GOLSE B., SOULE M., **La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité**, Paris, P.U.F., 2013, pp. 119-144.
114. MISSONNIER S. (2015) **La consultation thérapeutique périnatale. Un psychologue à la maternité**, Toulouse, 2^{ème} éd., Ères, 388p.
115. MONTAGNER H. (1988), **L'attachement. Les débuts de la tendresse**, Paris, Odile Jacob, 331p.

- 116.MOREAU A. (1999), « De la crise de la paternité à l'être père », in DUGNAT M. (Sous la dir. de), **Devenir père, devenir mère**, Ramonville Saint-Agne, Ères, 2^{ème} éd., pp.143-146.
- 117.MOURAS M.- J. (2003) « Clinique de la périnatalité », in MOURAS M.-J. (Sous la coord. de), **La périnatalité. Repères théoriques et cliniques**, Rosny-Sous-Bois, Bréal, 2003, pp.37-67.
- 118.NEIRINCK C. (2001), « De la parenté à la parentalité », in BRUEL A et al., **De la parenté à la parentalité**, Ramonville Saint- Agne, Ères, pp. 15-28.
- 119.PASINI W. (1980), « L'enfant imaginaire », in CHARVET F. (Sous la dir.de), **Désir d'enfant Refus d'enfant**, Paris, stock, pp. 117-123.
- 120.PERRON R., PERRON-BORELLI M., (1971), **Enfants modèles, modèles d'enfants**, Paris, P.U.F.
- 121.PERRON R. (1985), **Genèse de la personne**, Paris, P.U.F., 256 p.
- 122.POLA M. (1999), « Les contributions psychologiques et psychanalytiques relatives à la grossesse », in AMMANITI M., **Maternité et grossesse. Etude des représentations maternelles**, trad.fr. MATTE BON P.R., Paris, P.U.F., pp.7-20.
- 123.POUSSIN G. (1999), **La fonction parentale**, Paris, Dunod, 2^{ème} éd., 262p.
- 124.PRESME N. (2012), « Psychopathologie de la périnatalité en période périnatale », in MISSONNIER S. (Sous la coord. de), **Manuel de psychologie clinique de la périnatalité**, Paris, Elsevier Masson, 2012, pp. 167-227.
- 125.QUIVY R., CAMPENHOUDT L.V. (1995), **Manuel de recherche en sciences sociales**, Paris, Dunod, 288p.
- 126.RACAMIER P.- C. (1984), « A propos des psychoses de la maternalité », in **Mère mortifère, mère meurtrière, mère mortifiée**, SOULE M. (Sous la dir. de), Paris, E.S.F., 1978, pp.42-51.
127. RACAMIER P.- C. (1998), « La maternalité psychotique », De la psychanalyse en psychiatrie, **Etudes psychopathologiques**, Paris, Payot et Rivages, 1979, pp.193-242.
- 128.RACINET C., FAVIER M. (2002), **La césarienne**, Montpellier, Sauramps médical, 479p.
- 129.RAPOPORT D. (1984), « Accueillir... », In HERBINET E. (Sous la dir.de), **Les cahiers du nouveau-né, N°1-2, « Naître et ensuite ? »**, Paris, Stock, 2^{ème} éd., pp.120-143.
- 130.RAUSCH DE TRAUBENBERG N. (1990), **La pratique du Rorschach**, Paris, P.U.F., 2^{ème} éd., 258p.
- 131.REIK TH. (1974), **Le rituel -psychanalyse des rites religieux**, Paris, Denoël, 400p.
- 132.RESZNIK S. (1994), **Espace mental**, Toulouse, Ères, 124p.
- 133.REVAULT D'ALLONNES C. (1989), **La démarche clinique en sciences humaines**, Paris, Dunod, 214p.
- 134.REVAULT D'ALLONNES C. (1991), **Etre, faire, avoir un enfant**, Paris, Plon, 261 p.
- 135.RICHELE J.et al. (Sous la dir. de) (2009), **Manuel du test de Rorschach. Approche formelle et psychologique**, Bruxelles, De Boeck, 262p.

136. ROSKAN J. et al. (2015), « Le développement parental », in **Psychologie de la parentalité**, Bruxelles, De Boeck, pp. 115-134.
137. ROSSI J. P et Coll. (1999), « La méthode longitudinale en psychologie du développement », in **Les méthodes de recherche en psychologie**, Paris Dunod, pp. 135-147.
138. SALBREUX R. (1985), « La souffrance cérébrale périnatale et ses séquelles », in LEOVICI S., DIATKINE R., SOULE M., in **Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent**, T.1, Paris, P.U.F., pp.505-517.
139. SCHAEFFER J. (2002), « Le parcours des antagonistes entre féminin et maternel », in SOLIS-PONTON L. (Sous la dir. de), **La parentalité défi pour le troisième millénaire**, Paris, P. U. F., pp.139-155.
140. SCHMID- KITSIKIS E. (1985), **Théorie et clinique du fonctionnement mental**, Bruxelles, Ed. Pierre Mardaga, 349 p.
141. SELTZ C., WRIGHTSMAN L. S., COOK S.W. (1977), « Problèmes d'éthique se rapportant à la recherche sur les relations sociales », in **Les méthodes de recherche en sciences sociales**, Trad.fr. BELANGER D., Montréal, Ed. HRW, pp. 197-242.
142. SOLIS-PONTON L. (2002), « Dialogue Leticia SOLIS- PONTON avec Serge LEOVICI S », in SOLIS -PONTON L. (Sous la dir.de), **La parentalité défi pour le troisième millénaire**, Paris, P. U. F. pp. 7-21.
143. SOLIS-PONTON L. (2002), « La construction de la personnalité », in SOLIS-PONTON L. (Sous la dir.de), **La parentalité défi pour le troisième millénaire**, Paris, P. U. F., pp.23-47.
144. SOULE M. (1983), « L'enfant dans la tête. L'enfant imaginaire », in **La dynamique du nourrisson ou quoi de neuf bébé ?**, Paris, ESF, pp. 135-175.
145. SOULE M., VOYER M. (1985), « Le nouveau-né en détresse vitale », in LEOVICI S., DIATKINE R., SOULE M., **Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent**, T.2, Paris, P. U. F., pp. 639-647.
146. SPARROW J. (2000), « Processus de parentalité, parenter le bébé imaginaire », in GREINER G., **Fonctions maternelle et paternelle**, Toulouse, Ères, pp.27-35.
147. STERN N. D. (1997), « La constellation maternelle » (synthèse), in **La constellation maternelle**, trad. Fr. CUPA D., Paris, Calmann-Lévy, 2^{ème} éd., pp. 221-247.
148. TEBOUL R. (1994), **Neuf mois pour être père**, Paris, Calmann-Lévy, 214p.
149. THIS B. (1977), **Naitre et Sourire, 1vol.**, Paris, Aubier-Montaigne, 300 p.
150. WATILLON-NAVEAU A. (2003), « La place de la mère (chap.7) », in ANZIEU-PREMMEREUR C., POLLAK-CORNILLOT M. et al., **Les pratiques psychanalytiques auprès des bébés**, Paris, Dunod, pp.177 -198.
151. WINNICOTT D. W. (1969), « La haine dans le contre transfert », in **De la pédiatrie à la psychanalyse**, Paris, P. U. F., 1947, pp. 48-58.
152. WINNICOTT D. W. (1969), « Objets transitionnels et phénomènes transitionnels, une étude de la première possession non-moi », in **De la pédiatrie à la psychanalyse**, Paris, Payot, 1951, pp. 109-125.
153. WINNICOTT D. W. (1969), « La préoccupation maternelle primaire », in **De la pédiatrie à la psychanalyse**, trad. Fr. KALMANOVITCH. J., Paris, P. U. F., 1956, pp. 168- 174.

154. WINNICOTT D. W. (1969), « La théorie de la relation parent-nourrisson », in **De la pédiatrie à la psychanalyse**, Paris, P. U. F., 1960, pp. 237-256.
155. WINNICOTT D. W. (1969), « L'effet des parents psychotiques sur le développement de leur enfant », in **De la pédiatrie à la psychanalyse**, Paris, Payot, 1961, pp. 385-397.
156. WINNICOTT D. W. (1975), « Le rôle du miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant », in **Jeu et réalité**, trad. Fr. MONOD C., PONTALIS J. -B., Paris, Gallimard, pp. 153-156.
157. WINNICOTT D. W. (2006), **La mère suffisamment bonne**, trad. Fr. MICHELIN M., ROSAZ L., Paris, Payot, 121p.

كتب باللغة العربية

- 1- سي موسي ع، بن خليفة م. (2008)، علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي، الجزء 1، الأنظمة النفسية ومظاهرها في الاختبارات الإسقاطية، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 303ص.

المجلات العلمية

1. ABDEL-BAKI A. POULIN M.-J. (2004), « Du désir d'enfant à la réalisation de l'enfantement II. Perspectives psycho dynamiques du vécu normal durant les phases de la grossesse et l'accouchement », in **Psychothérapies**, vol.24, pp.11-16.
2. AMAR A. (2014-2015), « Les interactions père-enfant dans la société Algérienne », in **Naceria les derassat El edjtimaia oua tarikhia** (الناصرية للدراسات الاجتماعية) (والتاريخية), N°5-6, pp.59-78.
3. ANZIEU D. (1974), « Le moi peau », in **Nouvelle revue de psychanalyse**, vol. 10, pp.193-209.
4. APTER G., MINJOLLET P. (2015), « La grossesse : une autre image de soi », in **La lettre du Gynécologue**, N°394, pp.22-25.
5. ARIBI L. et coll. (2012), « Sexualité féminine au cours de la grossesse et post-partum: à propos de 80 femmes tunisiennes », in **La Tunisie médicale**, vol.90, N°12, pp.873-877.
6. AZOULAY C., EMMANUELLI M., RAUSCH DE TRAUBENBERG N. et coll. (2007), « Les données normatives françaises du Rorschach à l'adolescence et le jeune adulte », in **Psychologie clinique et projective**, N°13, pp.371-409.
7. BELLION E. (2001), « Agressivité et grossesse ; pour un cheminement nécessaire vers la naissance de la relation mère-bébé », in **Devenir**, vol.11, pp. 67-83.
8. BELOT R.-A. (2014), « Singularité des protocoles Rorschach chez une population en période post natale », in **Devenir**, vol.26, pp. 165-204.
9. BENOIT A. (2005), « Naître père, quelle émotion ! « Tu seras un homme mon fils ! »...Même si je pleure? », In **Spirale**, N°33, pp.77- 82.

10. BETTAHAR Y. (2005-2006), «La construction sociale de la parentalité au Maghreb », **Dossier de recherche : femmes, famille et droit au Maghreb**, pp.155-167.
11. BLANCHARD-LAVILLE C. (1999), « L'approche clinique d'inspiration psychanalytique : enjeux théoriques et méthodologiques », in **Revue Française de pédagogie**, vol. 127, pp.9-22.
12. BLANCHET A. et al. (1987), « L'entretien dans les sciences sociales » (Compte rendu), MAYER N., in **Revue Française de sociologie**, vol. 28, N°1, pp. 160-164.
13. BOUCHART –GODARD A. (1993), «Un étranger à demeure », in **Devenir**, vol.5, N°2, pp.43-60.
14. BOURGUIGNON O. (1986), « Recherche clinique et contraintes de recherche », in **Bulletin de psychologie**, T.39, N°377, pp.751-796.
15. BOYER J. P., PORRET PH. (1991), « L'échographie et l'attente d'un enfant : mise en question du concept de deuil de l'enfant imaginaire et de ses utilisations », in **Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent**, T.39, N°2-3, pp.72-77.
16. BRAZELTON T. -B., ALS H. (1981), « Quatre stades précoces au cours du développement de la mère-nourrisson », in **Psychiatrie de l'enfant**, vol. 24, N°2, pp. 397-418.
17. BRIEX M. (2003), « Présence du père pendant une césarienne », in **Spirale**, N°25, pp.183-186.
18. BYDLOWSKI M, GOLSE B. (2001), « De la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire. Une voie de l'objectivation », in **Carnet psy**, N°63, pp.30-33.
19. BYDLOWSKI M. (2006), « La crise parentale de la première naissance », in **Informations sociales**, N°132, pp.64-75.
20. BYDLOWSKI M. (2006), « Parenté maternelle et parenté paternelle », in **L'esprit du temps/ Adolescence**, N°55, pp.33-42.
21. CAPARROS-BENICHO C. (2000), «Vécu de la grossesse et les troubles psychiatriques liés à cet état : et les pères ? (partie II) Le syndrome de la couvade », in **Act. Med. Int. – Psychiatrie** (17), N°10, pp.365-368.
22. CAPPONI I., HORBACZ C. (2005), « Evolution et déterminants éventuels de l'anxiété périnatale de primipares : du huitième mois de grossesse au troisième mois post-partum », in **Devenir**, vol.17, pp.211-231.
23. CAUMONT F. (2006), « La question de l'autorité au regard de la fonction paternelle », in **Dialogue**, N°173, pp.113-124.
24. CHADEYRON P-A. (1985), « Les désirs dissociés », in **Bulletin officiel de la société française de psychoprophylaxie obstétricale**, N°spécial 101, pp.11-14.
25. COURVOISIER A. (1985), « Echographie obstétricale et fantasmes », in **Neuropsychiatrie de l'enfance**, T.33, N°2-3, pp.103-105.
26. CUKIER-HEMEURY F., LEZINE J., AJURIAGUERRA J. DE. (1987), « Désir d'enfant », in **Psychiatrie de l'enfant**, T.30, N°1, pp.59-83.
27. CUPA -PERARD. D, VALDES L., ABADIE I, et al. (1992), « Bébé imaginé et interactions précoces », in **Devenir**, vol.4, N°2, pp.47-60.

28. CUPA D. et al. (1994), « Devenir père ou la grossesse du père », in **Revue de médecine psychosomatique**, 37/38, pp.85-106.
29. CUPA D., RIAZUELO-DESCHAMPS H. (2001), «La constellation paternelle : une étude pilote en période prénatale », in **Santé mentale au Québec**, vol. 26, N°1, pp. 58-78.
30. DE BUTLER A. (2002), « Quand l'arrivée des enfants fait basculer le couple », in **Dialogue**, N°157, pp.117-125.
31. DE MONTIGNY F. et coll. (2015), « Sexualité et grossesse. L'expérience des couples », in **Recherche**, vol.12, N°1, pp.40-42.
32. DE TYCHEY C. (1986), Les modes d'expression de l'angoisse au test de Rorschach dans les organisations « névrotiques », « limites » et « psychotiques » de la personnalité », in **Bulletin de psychologie**, T.39, N°376, pp.671-679.
33. DE TYCHEY C et coll. (2012), « Nouvelles normes adultes du test de Rorschach et évolution sociétale : quelques réflexions », in **Bulletin de psychologie**, N°521, pp.453-466.
34. DEVREUX A.-M. (2004), « Autorité parentale et parentalité », in **Dialogue**, N°156, pp. 57-68.
35. DOUCET-JEFFRAY N. et al. (2004), « Quelle sexualité pour les hommes pendant la grossesse ? », in **Revue exercer**, N°71, pp.111-119.
36. DRUGMANNE A. (2001), « Le versant psychique de l'accouchement selon la préparation globale à la naissance, méthode de valeurs », in **Les Dossiers de l'obstétrique**, pp. 18- 24.
37. DRUON C. (1989), « L'aide au bébé et ses parents en réanimation néonatale », in **Devenir**, N°1-4, pp.47-64.
38. FELLOUS M. (2004), « Explorer le ventre fécond de la mère », in **Revue française de psychosomatique**, N°26, pp.83-97.
39. FERNANDEZ L., PEDINIELLI J. L. (2006), « La recherche en psychologie clinique », in **Recherche en soins infirmiers**, N°84, pp.1-36.
40. GAREL M., LELONG N., KAMINSKI M. (1987), « Conséquences de l'analgésie péridurale sur l'expérience de la césarienne et les premières relations mère-enfant », in **Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction**, vol.16, N°2, pp.219-228.
41. GRANIER DE FERRE C., SCHAAL B. (2005), « Aux sources fœtales des réponses sensorielles et émotionnelles du nouveau-né », in **Spirale**, N°33, pp.21-40.
42. GUTTON PH. (2006), « Parentalité », in **Adolescence**, N°55, pp. 9-32.
43. HALFON Y. (1981), « Le vécu de la femme césarisée », in **Bulletin officiel de la société française de PPO**, N°116, pp.45-68.
44. HARRIS M. (1979), « L'apport de l'observation de l'interaction mère-enfant à la formation du psychanalyste », in **Nouvelle revue de psychanalyse**, N°19, pp.97-130.
45. HERBINET E. (1985), « Questionnements autour des interactions de l'enfant in-utéro », in **Bulletin officiel de la société française de psychoprophylaxie obstétricale**, N°spécial 101, pp. 17-23.
46. HILLAN E. (2001), « Quelques chiffres autour de la césarienne », in **Les Dossiers de l'obstétrique**, pp.16-17.

47. HURSTEL F. (1985), « Les changements dans la relation père-nourrisson en France : qui sont les pères qui paternent ? », in **Neuropsychiatrie de l'enfance**, T.33, N°2-3, pp.85-88.
48. HURSTEL F. (2004), «Fractures dans la paternité : leurs enjeux pour le rôle et la fonction des pères contemporains », in **Le coq-heron**, N° 179, pp.69-82.
49. HURSTEL F. (2006), « L'annonce faite au mari » ou les trois temps du « devenir père », in **L'esprit du temps**, N°55, pp.79-88.
50. KLEIN F. (1985), « Conclusion d'une recherche longitudinale sur les relations entre le vécu de la mère pendant la grossesse et l'organisation structurale du nourrisson », in **Neuropsychiatrie de l'enfance**, T.33, N°2-3, pp.115-120.
51. KREISLER L., CRAMER B. (1981), « Sur les bases cliniques de la psychiatrie du nourrisson », in **Psychiatrie de l'enfant**, T.24(1), pp. 223-263.
52. LEADER D. (2002), «Sur l'ambivalence maternelle», in **Savoirs et Clinique**, N°1, pp.43-49.
53. LEOVICI S. (1985), « Les interactions très précoces », in **Bulletin officiel de la société française de psychoprophylaxie obstétricale**, N°spécial 101, 1985, pp.53-56.
54. LECHARTIER –ATLAN CH. (2001), « la grossesse «mère» de toutes les séparations», in **Revue française de psychanalyse**, vol.65, pp.437-449.
55. LEMAITRE V. (2007), « Faire face à la puissance du fantasme de l'enfant monstrueux », in BRUN D. (Sous la dir.de), 4^{ème} colloque de pédiatrie et de psychanalyse, technique médicale et fantasme. Au nom d'un projet d'enfant parfait, in **Etudes freudienne – hors série**, pp.260-264.
56. LUCA D., BYDLOWSKI M. (2001), «Dépression paternelle et périnatalité », in **Carny psy**, N°67, pp. 28-33.
57. MARCOS H. (1973), « L'image anticipée de l'enfant chez la mère », in **Enfance**, T.26, N°3-4, pp.207-234.
58. MARCOS H. (1976), « Les représentations et les significations de l'enfant : perspectives de recherches », in **Bulletin de psychologie**, T.29, N° 321, pp. 261-270.
59. MERG D., BADER C. (2005), «Le vécu parental de l'image échographique du fœtus », in **Revue des sciences sociales**, N°34, pp.52-61.
60. MINJOLLET P., VALENTE M. (2015), Période périnatale et épreuves projectives : une revue de la littérature, **Psychologie clinique et projective**, N°21, pp.137-170.
61. MISSONNIER S. (1998), « Entre créativité et vulnérabilité : Les métamorphoses de la parentalité », in **Psychiatrie Française**, N°3.98, pp. 95-111.
62. MOREAU A. (2001), «De l'homme au père : un passage à risque. Contribution à la prévention des dysfonctionnements de la parentalité précoce », in **Dialogue**, N°152, pp.9-16.
63. MOREAU A. (2011), «L'expérience de devenir mère : entre les attentes et la réalité », in **Revue en sciences infirmières**, vol.1, N°2, pp.26-36.
64. NEYRAND G. (2002), « Parentalité : une notion piège ou un concept en devenir », in **Enfances & psy**, N°20, pp. 129-134.
65. NEYRAND G. (2007), «La parentalité comme dispositif. Mise en perspective des rapports familiaux de la filiation», in **Recherches familiales**, N°4, pp.71-88.

66. PARQUET PH. J., DELCAMBRE G. (1980), « Dessins de corps d'enfants imaginés pendant la grossesse », in **Cahiers du nouveau né N°4 « Corps de mère- Corps d'enfant »**, Stock, pp.201-218.
67. PEDINIELLI J. L. (1999), « Approche de la recherche clinique en psychologie », in **Recherche en soins infirmiers**, N°59, pp.9-14.
68. PILLIOT M. (2006), « Le regard du naissant », in **Spirale**, N°37, pp.79-96.
69. PINOL-DOURIEZ M. (1985), « Interactions fantasmatiques ou proto-représentations ? La valeur cognitive des partages d'affects dans les interactions précoces », in **Neuropsychiatrie de l'enfance**, T.33, N°2-3, 1985, pp.89-93.
70. POTTECHER J., BENHAMOU D. (2004), « Douleur et analgésie obstétricale », in **Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction**, vol.33, N°3, pp.179-191.
71. POUSSIN G., CISSE M. (1988), « La naissance comme instant primordial de la parentalité », in **Dialogue**, N°99, pp.92-106.
72. RACAMIER P. -C., SENS C. CARRETIER L. (1961), « La mère et l'enfant dans les psychoses du post-partum », in **L'évolution psychiatrique**, Vol.26, pp.525-570.
73. REICHENBACH S., ALLA F., LORSON J. (2001), « Le comportement sexuel masculin pendant la grossesse. Une étude pilote portant sur 72 hommes », in **Sexologies**, vol.42, N°11, pp.1-8.
74. REVAULT D'ALLONNES C. (1985), « Désir- non désir d'enfant (s) ou plutôt : le désir d'enfant en question », in **Bulletin officiel de la société française de psychoprophylaxie obstétricale**, N°Spécial 101, pp.7-10.
75. RIAZUELO H. (2003), « A quoi rêvent les femmes enceintes », in **Champ psychosomatique**, N°31, pp.99-115.
76. ROBIN M., JOSSE D. (1985), « Langage maternel et élaboration des identités successives du bébé », in **Neuropsychiatrie de l'enfance**, T.33, N°2-3, 1985, pp.79-83.
77. ROSSI P. (2002), « Ecllosion du matériel, expérience du féminin. Ce que le premier accouchement déclenche chez une femme », in **Dialogue**, N°157, pp 51-58.
78. SANGLADE A. (1983), « Image du corps et image de soi au Rorschach », in **Psychologie Française**, T.28-2, pp.105-111.
79. SENECAI J., SAUCIER J- F., GARON R. (2013), « Transition à la paternité et changements psychiques. Recension des écrits publiés entre 1950 et Juin 2012 », in **Devenir**, vol.25, pp.159-202.
80. SEYS C.(1988), « Observer un bébé,. Différentes approches dans l'observation des jeunes enfants », in **Revue de l'éducation**, N° 422, pp.7-13.
81. SHENTOUB V., RAUSCH DE TRAUBENBERG N. (1958), « Les techniques projectives : problèmes théoriques de validation », in **Psychiatrie de l'enfant**, T.1 N°1, pp.238-246.
82. SIROL F. (1999), « La haine de la femme enceinte pour son fœtus », in **Devenir**, vol.11, N°2, pp.23-34.
83. SIROL F. (2003), « et La haine alors? », in **Spirale**, N°28, pp.155-164.
84. SOLIS-PONTON L. (2001), « Sur la notion de parentalité développée par Serge LEBOVICI », in **Spirale**, N°17, pp. 135-141.

85. SOULAYROL R. (1985), « Les interactions fantasmatiques », in **Bulletin officiel de la société française de psychoprophylaxie obstétricale**, N°Spécial 101, pp.17-20.
86. SPIESS M. (2002), «Le vacillement des femmes en début de grossesse», in **Dialogue**, N°157, pp.42-50.
87. STEFFEN G (2001), « La césarienne et ses conséquences pour la mère et pour l'enfant », in **Les dossiers de l'obstétrique**, N°294, pp.2-11.
88. STOFF J. -C. (2000), « De la difficulté à être père », in **Topique**, N°72, pp.71-87.
89. STOLERU S. (1995), « Le couple et le projet d'enfant : l'étape initiale du passage à la parentalité », in **Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence**, Vol.43, N°4-5, pp.164-169.
90. STRYCKMAN N. (2009), «Le désir d'enfant chez l'homme », in **Le bulletin Freudien**, N°54, pp.151-159.
91. TOURNE C.-E. (2003), « Un corps pour trois La sexualité au cours de la grossesse », **Spirale**, N° 26, pp.89-107.
92. VASCONCELLOS D. (2003), «Devenir père : crise identitaire, Recherche pilote », in **Devenir**, vol. 32, pp. 191-209.

قواميس

1. BOUDON R et al.(2005), **Dictionnaire de sociologie**, Paris, Larousse, 2^{ème} éd., 279p.
2. LAPLANCHE J., PONTALIS J.-B. (1994), **Vocabulaire de psychanalyse**, Paris, P.U.F, 12^{ème} éd., 768p.
3. LEVALLOIS M. -P. (Sous le dir. de) (2002), **Petit Larousse de la médecine**, Paris, LAROUSSE/VUEF, 3^{ème} éd., 1087p.

مذكرات ورسائل

1. ALIMI M.-L.(2005-2006), La représentation de soi de la femme primigeste à terme à la lumière de 4 outils cliniques : Test de Rorschach, Grille de représentation de soi, Score Barrière-Pénétration de Fisher et Cleveland et d'entretien, Thèse de doctorat en psychologie clinique, réalisée sous la direction du Pr..BEN RAJEB M.R., Faculté des sciences humaines et sociales de Tunis, 434p. [en ligne] http://Docs.school/sciences_humaines_et/sociales/psychologie/dissertation/representation/de/soi/femme/primigeste/grossesse/370545.html.
2. BIGNON-CHASSAGNE F. (2013), **Le nouveau-né, la femme césarisée et l'IADE préserver le lien mère-enfant en SSPI**, travail pour l'obtention du Diplôme d'État d'infirmier Anesthésiste, réalisé sous la direction de TIPHAINE D., Poissy-Saint-Germain- En- Laye, 35p.[en ligne] <https://docplayer.fr/24960113-Le-nouveau-ne-la-femme-cesarisee-et-l-iade-preserver-le-lien-mere-enfant-en-sspi.html>.
3. DEL VALLE E. (2013), **Approche psychopathologique des pères pendant la grossesse et post-partum immédiat. A propos de 100 pères rencontrés à la**

- maternité**, thèse pour obtention du grade de docteur d'état en psychiatrie, réalisée sous la direction du Dr DELAFOND P., Université d'Angers, 57p. [en ligne] <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20096578/2013MDEPS1607/fichier/1607F.pdf>.
4. FAUST H. (2013), **Un jour mon père viendra**, thèse pour l'obtention du grade de docteur en médecine, réalisée sous la direction du D^r KIEFFER J., Université de Lorraine, Faculté de médecine de Nancy, 222p. [en ligne] <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01734092/document>.
 5. GORRE-FERRAGU A. (2002), **Le déni de grossesse : une revue de la littérature**, thèse de médecine générale, sous la direction de LEVASSEUR G., Université de Rennes1, 82p.

مواقع الكترونية

1. BANSE R., REBETEZ C., Relation de couple : Modèles théoriques et approches diagnostiques, 34p. [En ligne] <http://www.psychologie-uni-bonn.de.../banse-rebetez-chapter-final.pdf>, consulté 5/11/2012.
2. BIRMAN CH. (2018), Combien de temps dure un accouchement ? [En ligne] <https://www.journaldesfemmes.fr/maman/grossesse/1058596-combien-de-temps-dure-un-accouchement>, consulté le 21/11/18.
3. DANION – GRILLAT A. et al. (2008), Les troubles psychiques de la grossesse, première partie (modules transdisciplinaires), module 2 : De la conception à la naissance, 17p. [en ligne] [www.medecine.upstlse.fr/dcem4/module02/4.%20grossesse%20\(2,19\).pdf](http://www.medecine.upstlse.fr/dcem4/module02/4.%20grossesse%20(2,19).pdf), consulté le 12/5/2014.
4. DEBRAY Q. ; GRANGER B. ; AZAIS F. (2005), Psychopathologie de l'adulte, Paris, Masson. [En ligne] <http://www.cesarienne.org>, consulté le 10/02/2014.
5. LEVI STRAUSS C. (2008), Nature, culture et société. Les structures élémentaires de la parenté (chapitre I et II), éd. Alice Lamy, Flammarion 96p. [en ligne] <http://edition.flammarion.com/download.c/n?lib=albums00filename=fiche%20nature,%20culture%20et%20soci%3%A9t%3%A9.pdf>, consulté le 5/6/2016.
6. Module de psychologie clinique de l'enfant et de l'adolescent, cours sur la famille et l'enfant : La notion de parentalité, qu'est ce qu'être parent ? Université de Rennes2, 32p. [En ligne] <http://cursus.univ-rennes2.fr/mod/ressource/view.php?id=135502>, consulté le 12/6/2016.

الملاحق

الملحق 1

Formulaire de consentement (1)

Thème de recherche : étude clinique de l'organisation mentale des futurs-parents pendant la grossesse et après l'accouchement.

Nom du chercheur : M^{me} TOUATI Saida

Cadre de recherche : Préparation d'une thèse de doctorat en psychologie clinique.

Encadreur : Pr BENKHELIFA Mahmoud

Lieu de recherche : établissement hospitalier privé « Rameau d'olivier », Bejaia

Ce formulaire de consentement a pour but de vous donner une idée sur la recherche et sur ce qu'entraîne votre participation.

N'hésitez pas à demander plus de détails ou de renseignements.

Veuillez prendre votre temps de lire soigneusement ce qui suit et de bien comprendre toutes les informations.

Objectif de la recherche :

Cette recherche a pour objectif de décrire la relation entre l'organisation mentale des futurs-parents et leur vécu du processus de parentalité.

Les étapes de la recherche :

Le protocole de recherche comporte six rencontres avec le couple, elles se feront individuellement au cours de deux périodes, la grossesse et après l'accouchement, au service de gynécologie et d'obstétrique.

1-Pendant la grossesse : cette 1^{ère} étape du suivi comprend trois rencontres avec chacun des deux futurs- parents, qui sont comme suit:

a-La 1^{ère} rencontre : elle se réalisera au cours du 1^{er} trimestre de la grossesse et comprend :

-**un entretien** d'une durée de 30 mn où vous serez invités à exprimer librement vos sentiments et décrire vos premières réactions face à l'événement.

(1) Dans ce formulaire, nous proposons six rencontres avec chacun des deux futurs-parents

-une épreuve psychologique dénommée « **RORSCHACH** » d'une durée de 40 mn environ qui permettra d'évaluer votre organisation mentale.

b- La 2^{ème} rencontre : elle se réalisera au cours du deuxième trimestre de la grossesse et comprend un entretien d'une durée de 40 mn où vous pourrez parler de votre vécu de la grossesse dans ses différents aspects.

c-La 3^{ème} rencontre : elle aura lieu au cours du dernier trimestre de la grossesse. Celle-ci comprend un entretien d'une durée de 40 mn où vous pourrez exprimer vos sensations à l'approche du moment de l'accouchement et votre anticipation de la rencontre avec votre bébé.

2-Après l'accouchement : cette 2^{ème} étape du suivi comprend trois rencontres avec chacun des deux futurs- parents, qui sont les suivantes :

a- La 1^{ère} rencontre : elle aura lieu le deuxième ou le troisième jour suivant l'accouchement au niveau du service de la maternité. Elle comprend un entretien au cours duquel vous allez nous parler des conditions entourant cette expérience, de votre vécu et de l'accueil du nouveau-né.

b-La 2^{ème} rencontre : elle se réalisera au 3^{ème} mois suivant l'accouchement et comprend :

- **un entretien** d'une durée de 30 mn dans le but de connaître les différents changements vécus, aussi bien sur le plan personnel que relationnel.

-une épreuve psychologique dénommée « **RORSCHACH** » d'une durée de 40mn environ, qui permettra de réévaluer votre organisation mentale.

c-La 3^{ème} rencontre : elle aura lieu six mois après l'accouchement, dans le domicile personnel de chaque couple. Son objectif est d'observer les interactions des parents avec leur enfant dans des situations naturelles. La durée de cette rencontre est d'une heure et demi environ.

On tient à vous assurer que :

- Votre participation à cette recherche sera et restera anonyme.
- La confidentialité des informations données sera respectée.
- Vous pouvez avoir accès aux résultats de votre évaluation si vous le souhaitez. N'hésitez pas à exprimer votre demande au chercheur.

Signature du chercheur

Signature du candidat

Date :

Formulaire de consentement (2)

Thème de recherche : étude clinique de l'organisation mentale des futurs-parents pendant la grossesse et après l'accouchement.

Nom du chercheur : M^{me} TOUATI Saida

Cadre de recherche : préparation d'une thèse de doctorat en psychologie clinique.

Encadreur : Pr BENKHELIFA Mahmoud

Lieu de recherche : établissement hospitalier privé « Rameau d'olivier », Bejaia

Ce formulaire de consentement a pour but de vous donner une idée sur la recherche et sur ce qu'entraîne votre participation.

N'hésitez pas à demander plus de détails ou de renseignements.

Veuillez prendre votre temps de lire soigneusement ce qui suit et de bien comprendre toutes les informations.

Objectif de la recherche :

Cette recherche a pour objectif de décrire la relation entre l'organisation mentale des futurs-parents et leur vécu du processus de parentalité.

Les étapes de la recherche :

Le protocole de recherche comporte deux rencontres avec le couple, elles se feront individuellement au cours de deux périodes, la grossesse et après l'accouchement, au service de gynécologie et d'obstétrique.

(2) Dans ce formulaire, nous proposons deux rencontres avec chacun des deux futurs-parents.

1-Pendant de la grossesse :

La rencontre avec chacun des deux futurs- parents aura lieu au cours du 1^{er} trimestre de la grossesse, elle comprend :

a- **un entretien** d'une durée de 30 mn où vous serez invités à exprimer librement vos sentiments et décrire vos premières réactions face à l'événement.

b -**une épreuve psychologique**, dénommée « **RORSCHACH** » d'une durée de 40 mn environ qui permettra d'évaluer votre organisation mentale.

2- Après l'accouchement :

La rencontre avec chacun des deux futurs- parents se fera au 3^{ème} mois suivant l'accouchement, elle comprend :

a- **un entretien** d'une durée de 30 mn dans le but de connaître les différents changements vécus, aussi bien sur le plan personnel que relationnel.

b -**une épreuve psychologique**, dénommée « **RORSCHACH** » d'une durée de 40mn environ, qui permettra de réévaluer votre organisation mentale.

On tient à vous assurer que :

- Votre participation à cette recherche sera et restera anonyme.
- La confidentialité des informations données sera respectée.
- Vous pouvez avoir accès aux résultats de votre évaluation si vous le souhaitez. N'hésitez pas à exprimer votre demande au chercheur.

Signature du chercheur

Signature du candidat

Date :

استمارة الموافقة (1)

- موضوع البحث: دراسة عيادية للتنظيم العقلي للزوجين خلال الحمل وما بعد الولادة

- اسم الباحثة: السيدة تواتي سعيدة

- إطار البحث: تحضير رسالة الدكتوراه في علم النفس العيادي

- اسم مدير البحث: الأستاذ بن خليفة محمود

- مكان البحث: المؤسسة الاستشفائية الخاصة "غصن الزيتون"، ولاية بجاية

- الهدف من هذه الاستمارة هو إعطاء فكرة عن هذا البحث وما يصاحب مشاركتك فيه.
- لا تتردد من طلب التفاصيل أو المعلومات التي أنت بحاجة إليها.
- خذ من فضلك الوقت اللازم لقراءة ما يلي بكل عناية وفهم كل المعلومات الواردة فيه.

هدف البحث : يهدف البحث إلى وصف العلاقة الموجودة بين التنظيم العقلي للزوجين ومعاشهما للسيرورة الوالدية.

خطوات البحث: يشمل بروتوكول البحث على ستة لقاءات مع الزوجين، تتم بشكل فردي خلال مرحلتَي الحمل وما بعد الولادة، في مصلحة أمراض النساء والتوليد.

1- في فترة الحمل: تشمل هذه المرحلة الأولى من المتابعة على ثلاثة لقاءات مع كل طرف، وهي كالتالي:

أ- اللقاء الأول: يكون اللقاء الأول خلال الثلاثي الأول من الحمل ويضم ما يلي:

-مقابلة مدتها نصف ساعة (30د) حيث ستكون مدعوا للتعبير بكل حرية عن مشاعرك ووصف استجاباتك الأولى لإزاء الحدث.

(1) نقترح في هذه الاستمارة ستة لقاءات مع كلا الزوجين.

-اختبار سيكولوجي المسمى بـ"الرورشاخ" (Le Rorschach) لمدة أربعين (40) دقيقة تقريبا الذي يسمح بتقييم تنظيمك العقلي.

ب- اللقاء الثاني : يتم هذا اللقاء خلال الثلاثي الثاني من الحمل ويشمل على مقابلة مدتها أربعين (40) دقيقة حيث يمكنك الحديث عن معاشك للحمل في مختلف مظاهره.

ج- اللقاء الثالث : يكون اللقاء الثالث خلال الثلاثي الأخير من الحمل ويضم مقابلة مدتها أربعين (40) دقيقة حيث يمكنك التعبير عن أحاسيسك باقتراب موعد الولادة وتوقعاتك للقاء مع طفلك.

2- في فترة ما بعد الولادة: تشمل هذه المرحلة الثانية من المتابعة على ثلاثة لقاءات مع كل طرف التي هي كالآتي:

أ- اللقاء الأول : يتم هذا اللقاء في اليوم الثاني أو الثالث بعد الولادة على مستوى مصلحة الأمومة. يشمل على مقابلة مدتها نصف ساعة (30د) حيث ستحدث لنا عن الظروف التي تمت فيها هذه التجربة، معاشك واستقبالك للمولود الجديد.

ب- اللقاء الثاني: يكون اللقاء الثاني بعد ثلاثة أشهر من الولادة ويضم:

- مقابلة مدتها نصف ساعة (30د)، للتعرف على مختلف التغيرات المعاشة، سواء على المستوى الشخصي أو العلائقي.

- اختبار سيكولوجي المسمى بـ"الرورشاخ" (Le Rorschach) لمدة أربعين (40) دقيقة تقريبا الذي يسمح بإعادة تقييم تنظيمك العقلي.

ج- اللقاء الثالث : يتم اللقاء الثالث والأخير بعد ستة أشهر من الولادة في البيت الشخصي لكل زوج. الغرض منه هو ملاحظة تفاعلات الوالدين مع طفلهما في الوضعيات الطبيعية. يدوم هذا اللقاء ساعة ونصف تقريبا.

***ونطمئنك أن:**

- مشاركتك في هذا البحث، ستكون وستبقى غير معروفة،
- سنحترم سرية المعلومات المقدمة،
- يمكنك أن تحصل على نتائج التقييم الخاص بك إذا أردت ذلك بالتقرب من الباحث.

توقيع الباحث : **توقيع المترشح :** **التاريخ:**

استمارة الموافقة (2)

- موضوع البحث: دراسة عيادية للتنظيم العقلي للزوجين خلال الحمل وما بعد الولادة

- اسم الباحثة: السيدة تواتي سعيدة

- إطار البحث: تحضير رسالة الدكتوراه في علم النفس العيادي

- اسم مدير البحث: الأستاذ بن خليفة محمود

- مكان البحث: المؤسسة الاستشفائية الخاصة "غصن الزيتون"، ولاية بجاية

- الهدف من هذه الاستمارة هو إعطاء فكرة عن هذا البحث وما يصاحب مشاركتك فيه.
- لا تتردد من طلب التفاصيل أو المعلومات التي أنت بحاجة إليها.
- خذ من فضلك الوقت اللازم لقراءة ما يلي بكل عناية ولفهم كل المعلومات الواردة فيه.

هدف البحث : يهدف البحث إلى وصف العلاقة الموجودة بين التنظيم العقلي للزوجين ومعاشهما للسيرورة الوالدية.

خطوات البحث: يشمل بروتوكول البحث على لقاءين مع الزوجين، الأول في مرحلة الحمل والثاني في مرحلة ما بعد الولادة. يتم هذان اللقاءان بشكل فردي على مستوى مصلحة أمراض النساء والتوليد.

1- في فترة الحمل: يكون اللقاء الأول مع كل طرف خلال الثلاثي الأول من الحمل ويضم ما يلي:

أ- مقابلة مدتها نصف ساعة (30 د) حيث ستكون مدعوا للتعبير بكل حرية عن مشاعرك ووصف استجاباتك الأولى نحو الحمل.

ب- اختبار سيكولوجي المسمى "بالرورشاخ" (Le Rorschach) لمدة أربعين (40) دقيقة تقريبا الذي يسمح بتقييم تنظيمك العقلي.

(2) نقترح في هذه الاستمارة لقاءين مع كلا الزوجين

2- في فترة ما بعد الولادة: يتم هذا اللقاء بعد ثلاثة أشهر من الولادة ويضم ما يلي :

أ- مقابلة مدتها نصف ساعة (30 د)، للتعرف على مختلف التغيرات المعاشة، سواء على المستوى الشخصي أو العلائقي .

ب- اختبار سيكولوجي المسمى "بالرورشاخ" (Le Rorschach) لمدة أربعين (40) دقيقة تقريبا الذي يسمح بإعادة تقييم تنظيمك العقلي.

***و نطمئنك أن:**

- مشاركتك في هذا البحث، ستكون وستبقى غير معروفة،
- ستحترم سرية المعلومات المقدمة،
- يمكنك أن تتحصل على نتائج تقييمك إذا أردت ذلك بالتقرب من الباحث.

التاريخ:

توقيع المترشح :

توقيع الباحث :

الملحق 2

دليل المقابلات الخاصة بفترة الحمل

1- دليل المقابلة الأولى

1-1- دليل المقابلة مع أم-المستقبل

-الاسم:

-العمر:

- عمر الحمل:

-مدة المقابلة:

أ- مجيء الطفل والاستجابة للحدث

- متى تزوجت؟

-حدثيني عن الظروف التي حدث فيها الحمل.

- هل برمجت وقت حملك ؟

- هل كان قرارك لوحدهك أم كان ذلك متقاسما مع زوجك ؟

- بماذا أحسست عندما عرفت أنك حامل ؟

- ماذا يمثل بالنسبة لك أن يكون لك طفلا ؟

- كيف استقبل زوجك الخبر؟

- كيف استقبلت عائلتك الخبر؟

ب- الفحص الإيكوغرافي الأول

- بماذا أحسست عندما رأيت طفلك لأول مرة عبر شاشة الإيكوغراف ؟

- هل كنت لوحدهك أو كان معك زوجك ؟

- كيف كان موقف الطبيب الفاحص إزاءك؟

ج- الاضطرابات الصحية أثناء الحمل

- هل تعانين من مشكل صحي معين مقارنة بفترة ما قبل الحمل؟

- هل تعانين من القيء؟ منذ متى؟ كم من مرة في اليوم؟ (على سبيل الأمثلة)

- هل تعانين من مشكل آخر من نفس النوع؟ ما هو؟

- هل تعانيين من اضطراب في النوم؟

- كيف هي أحلامك خلال هذه الفترة ؟

-هل تغير طبعك ؟

د- العلاقة الزوجية

-حدثيني عن علاقتك مع زوجك ؟ كيف تعارفتما ؟

-هل تعيشان وحدكما أم مع العائلة في الوقت الحالي؟

- هل لاحظت تغيرا في سلوكك نحوه منذ أن أصبحت حاملا ؟ وماذا عن زوجك ؟

- كيف يمكن أن تصفي علاقتك الزوجية ؟ أهى جيدة، متوسطة أم سيئة ؟

- كيف تعيشين كل هذه التغيرات التي طرأت عليك منذ أن أصبحت حاملا ؟

1-2- دليل المقابلة مع أب-المستقبل

-الاسم:

-العمر:

-عمر الحمل:

-مدة المقابلة:

أ- مجيء الطفل والاستجابة للحدث

- حدثني عن الظروف التي حدث فيها الحمل؟

- بماذا أحسست عندما عرفت أن زوجتك حامل ؟

- ماهو انطباعك عندما رأيته عبر شاشة الإيكوغراف؟

- ماذا يمثل بالنسبة لك أن يكون لك طفلا ؟

- كيف تلقت عائلتك الخبر؟

ب- الاضطرابات الصحية أثناء حمل الزوجة

- كيف هي حالتك الصحية خلال هذه الفترة؟

- هل تعاني من آلام في البطن أم من مشاكل هضمية ؟(على سبيل الأمثلة)

-هل تعاني من مشكل في النوم ؟

- كيف هي أحلامك خلال هذه الفترة ؟

- هل لاحظت تغيرا في أسلوب تعاملك مع الآخرين ؟
- هل تغيرت عاداتك اليومية مقارنة بالسابق؟

ج- العلاقة الزوجية

- حدثني عن علاقتك مع زوجتك ؟ كيف تعارفتما ؟
- هل لاحظت تغيرا في سلوكك نحو زوجتك عما كنت عليه قبل الحمل؟ وماذا عنها هي ؟
- كيف يمكن لك أن تصف علاقتك الزوجية؟ أهى جيّدة، متوسطة أم سيئة؟
- كيف تعيش هذه التغيرات التي حدثت لك منذ أن عرفت أنك ستصبح أبا عن قريب ؟

2- دليل المقابلة الثانية

2-1- دليل المقابلة مع أم-المستقبل

- عمر الحمل:

- مدة المقابلة:

أ- الإضطرابات الصحية أثناء الحمل

- كيف هي حالتك الصحية خلال هذه الفترة مقارنة بالفترة السابقة ؟
- هل مازلت تتقيئين ؟ هل بنفس التواتر؟(على سبيل الأمثلة)
- هل مازلت تعانين من التعب؟
- هل تعرضت لمشاكل صحية أخرى خلال هذه الفترة ؟ هل تتابعين علاجاً من أجل ذلك؟

- كيف هي أحلامك خلال هذه الفترة ؟ وهل سبق لك أن حلمت بطفلك؟

ب- التفاعلات الأولى أم-جنين

- منذ متى أحسست بالحركات الأولى لطفلك؟ كيف استجبت لذلك؟
- ماذا يعني بالنسبة لك ذلك؟
- هل تحاولين أن تتصلي به لما يتحرك؟ كيف؟
- هل تتقاسمين ذلك مع زوجك؟

ج- الاستجابة للفحص الإيكوغرافي

- كيف تمت الفحوص الإيكوغرافية التي خضعت لها خلال هذه الفترة؟
- هل عرفت جنس طفلك؟ كيف تم ذلك وكيف استجبت للخبر؟
- هل كان زوجك حاضرا في تلك الأثناء؟

د- الطفل الخيالي

- هل تتخيلين طفلك-المستقبلي؟
- هل تودين أن يشبه شخصا معينا؟

و- العلاقة مع المحيط العائلي

- كيف هي حالة علاقتك بزوجك خلال هذه الفترة؟
- هل حدثت تغيرات على مستوى علاقتكما مقارنة بالفترة الماضية؟
- هل حدثت تغيرات على مستوى حياتكما الحميمة؟
- كيف هي علاقتك بأسرة زوجك؟
- كيف هي علاقتك بزملائك في العمل؟
- كيف هي علاقتك بعملك؟

هـ- جوانب من التاريخ النفسي-العاطفي ومظاهر الانتقال عبر الأجيال

- حدثيني عن والديك وعلاقتكما بك؟
- كيف كانا يتعاملان معك خلال الطفولة وخلال المراهقة؟ كيف يتعاملان معك في الوقت الحالي؟

- كيف عاشت أمك حملها وهي حامل بك؟ كيف عاشت ولادتها؟
- كيف يصف والديك سلوكك لما كنت طفلة؟
- ماذا تفكرين عن التربية التي حظيت بها من طرفهما؟ هل توجد مظاهر من هذه التربية تودين نقلها إلى طفلك؟

- حدثني عن علاقتك بإخوتك؟

- ما هي مرتبتك بين إخوتك؟

- كيف كانت علاقتك بهم خلال الطفولة؟ وكيف هي حاليا؟

- ماهي الأشياء التي أثرت فيك أكثر في تاريخك الشخصي؟

2-2- دليل المقابلة مع أب-المستقبل

- عمر الحمل:

- مدّة المقابلة:

أ- الاضطرابات الصحية أثناء حمل الزوجة

- كيف هي حالتك الصحية خلال هذه الفترة مقارنة بالفترة الماضية؟

- هل تعرضت لمشاكل صحية أخرى خلال هذه الفترة ؟

- كيف هي أحلامك خلال هذه الفترة؟ وهل سبق لك أن حلمت بطفلك؟

ب- التفاعلات الأولى أب- طفل

- بماذا أحسست عندما عرفت أن طفلك بدأ يتحرك ؟

- هل تقاسمت ذلك مع زوجتك؟

- ماذا تعني لك هذه الحركات؟

ج- الاستجابة للفحص الايكوغرافي

-هل حضرت مع زوجتك للفحص الايكوغرافي خلال هذه الفترة ؟

- كيف كانت استجابتك عند إعلان الطبيب عن جنس الطفل؟

د- الطفل الخيالي

- هل سبق أن تخيلت طفلك-المستقبلي ؟

- هل تود أن يشبه شخصا معينا ؟

و- العلاقة مع المحيط العائلي

- حدثني عن علاقتك بزوجتك خلال هذه الفترة.

- هل حدثت تغيرات في علاقتك بها منذ الفترة السابقة ؟

- هل حدثت تغيرات في حياتك الحميمة معها ؟

- كيف هي علاقتك بأسرتك ؟

- كيف هي علاقتك بزملائك في العمل؟

- كيف هي علاقتك بعملك؟

هـ - جوانب من التاريخ النفسي - العاطفي ومظاهر الانتقال عبر الأجيال

- حدثني عن والديك وعلاقتكما بك.
- كيف كانا يتعاملان معك خلال الطفولة والمراهقة؟ كيف يتعاملان معك في الوقت الحالي؟
- كيف يصف والديك سلوكك لما كنت طفلاً؟
- ماذا تفكر عن التربية التي حظيت بها من طرفهما؟ وهل هناك من مظاهر من هذه التربية تود نقلها إلى طفلك؟

- حدثني عن علاقتك بإخوتك؟
- ماهي مرتبتك بين إخوتك؟
- كيف كانت علاقتك بهم خلال الطفولة؟ وكيف هي حالياً؟
- ماهي الأشياء التي أثرت فيك أكثر في تاريخك الشخصي؟

3- دليل المقابلة الثالثة

3-1- دليل المقابلة مع أم-المستقبل

- عمر الحمل:
- التاريخ المفترض للولادة:
- مدة المقابلة:
- أ- الاضطرابات الصحية أثناء الحمل
 - كيف هي حالتك الصحية خلال هذه الفترة مقارنة بالفترة السابقة؟
 - هل تعرضت لمشاكل صحية جديدة في هذه الأشهر الأخيرة؟
 - هل تعاني من الحرق؟ (على سبيل الأمثلة)
 - هل تعاني من الأرق؟

ب- الاستجابة للفحص الايكوغرافي

- كيف تمت الفحوص الايكوغرافية التي خضعت لها خلال هذه الفترة؟
- هل طرحت أسئلة معينة للطبيب الفاحص؟
- كيف هي الحالة الصحية للجنين؟
- كيف كان موقف الطبيب الفاحص اتجاهك؟

ج- العلاقة مع المحيط العائلي

- حدثيني عن علاقتك بزوجك خلال هذه الأشهر الأخيرة من حملك ؟
- كيف يمكن لك أن تصفي هذه العلاقة؟
- حدثيني عن علاقتك مع العائلة ؟

د- التفاعلات أم- جنين

- كيف تحسين حركات طفلك خلال هذه الفترة؟
- هل فكرت في اسم له؟ هل كان ذلك خيارك أم كان مشتركا مع زوجك؟
- كيف تتصورين علاقتك معه لاحقا؟

و- توقع الولادة

- كيف تعيشين هذه الأشهر الأخيرة مع اقتراب موعد الولادة؟
- هل أعددت لوازم الطفل؟ من ساعدك في ذلك؟
- كيف تتخيلين ولادتك؟
- كيف تتصورين لقاءك بطفلك ؟
- كيف كانت المتابعة الطبية حتى الآن ؟ ماذا تفكرين عن سلوك الفرقة الطبية معك ؟
- كيف يمكن أن تصفي هذه التجربة الأمومية الأولى في حياتك ؟

3-2- دليل المقابلة مع أب-المستقبل

- عمر الحمل:

- مدة المقابلة:

أ- الاضطرابات الصحية أثناء حمل الزوجة

- كيف هي حالتك الصحية خلال هذه الفترة مقارنة بالفترة الماضية؟
- هل تعرضت لمشاكل صحية معينة خلال هذه الأشهر الأخيرة؟

ب- الاستجابة للفحص الايكوغرافي

- هل حضرت مع زوجتك الفحوص الايكوغرافية التي خضعت لها خلال هذه الفترة ؟ هل
- طرحت أسئلة معينة للطبيب الفاحص؟
- كيف هي الحالة الصحية للجنين؟

- كيف كان موقف الطبيب الفاحص أثناء الفحص؟

ج- العلاقة مع المحيط العائلي

- حدثني عن علاقتك بزوجتك خلال هذه الأشهر الأخيرة من الحمل.

- كيف يمكن أن تصف هذه العلاقة؟

- حدثني عن علاقتك مع العائلة.

د- التفاعلات مع الطفل

- هل تتصل بطفلك خلال هذه الفترة؟

- هل تم اختيار اسم له؟ كيف؟

- كيف تتصور العلاقة معه لاحقاً؟

و- توقع الولادة

- كيف تعيش هذه الفترة الأخيرة، مع اقتراب موعد ولادة زوجتك؟

- هل تساعد زوجتك في اقتناء لوازم الطفل؟

- كيف تتصور ولادتها؟ هل تود أن تحضر معها أثناء الولادة؟

- كيف تتصور لقاءك مع طفلك؟

- كيف يمكن أن تصف هذه التجربة الأبوية الأولى في حياتك؟

دليل المقابلات الخاصة بفترة ما بعد الولادة

1- دليل المقابلة الأولى

1-1- دليل المقابلة مع الأم

- تاريخ الولادة:

- مكان الولادة:

- طريقة الولادة:

- مدة المقابلة:

أ- ظروف الولادة

- حدثيني عن الظروف التي تمت فيها ولادتك ؟

- كيف عشت هذه التجربة منذ بدايتها إلى غاية خروج طفلك إلى الدنيا؟

وهل كانت مثلما توقعتها ؟

- كيف كان سلوك الفرقة الطبية معك أثناءها ؟

- ما هو التصور الذي تكوّن عندك عن الولادة الآن ؟

ب- استقبال الطفل

- كيف كانت حالتك بعدما تمت الولادة ؟

- بماذا أحسست لما رأيت طفلك للمرة الأولى؟

أ- هل كان مثلما تخيلته؟

ب- هل هو بصحة جيدة أو تعرض لمشاكل معينة؟

- هل أعطيت له اسما ؟ هل هو نفسه الذي اخترتيه ؟

- كيف استجاب زوجك عند رؤيته؟

- كيف كانت استجابة عائلتك له؟

- كيف تعيشين هذا التغير الذي حدث في حياتك مع حضور طفلك بجانبك ؟

1-2- دليل المقابلة مع الأب

- مدّة المقابلة:

أ- ظروف الولادة

- كيف عشت أوقات انتظار مجيء طفلك إلى الدنيا ؟
- هل رغبت أن تكون بجانب زوجتك في تلك الآونة؟
- كيف كان سلوك الفرقة الطبية معك ومع زوجتك أثناءها؟

ب- استقبال الطفل

- حدثني عن لقاؤك بطفلك، عن أحاسيسك، مشاعرك أثناءها.
- كيف استجبت عندما رأيته للوهلة الأولى؟
- هل كان مثلما تخيلته ؟ كيف؟
- كيف تعيش هذا التغير الذي حدث في حياتك وقد أصبحت أبا؟
- هل تفكر أن تساعد زوجتك في رعايته ؟.

2- دليل المقابلة الثانية

2-1- دليل المقابلة مع الأم

- عمر الطفل:

- مدّة المقابلة:

أ- الحالة الصحية للأم

- حدثيني عن حالتك الصحية خلال هذه الفترة؟ هل حدثت تغيرات منذ اللقاء السابق؟
- كيف تعيشين التغيرات التي أحدثها وجود الطفل في عاداتك اليومية وفي حياتك بشكل عام؟

ب-العلاقة مع المحيط العائلي

- كيف هي علاقتك بزوجك؟ ماذا عن حياتك الحميمة ؟
- هل يساعدك زوجك في تربية الطفل؟
- كيف هي علاقتك بطفلك ؟
- كيف هي علاقتك بالأسرة ؟

ج- الحالة الصحية للطفل

- حدثني عن الحالة الصحية لطفلك؟

- كيف تتم الرضاعة وهل توجد مشاكل مرتبطة بها؟

- هل أدخلت تغذية جديدة لطفلك؟ كيف يستجيب ذلك؟

- كيف هو نومه وهل حدثت تغيرات في هذا الجانب؟

- هل يعاني من مشاكل صحية أخرى؟

- هل لاحظت سلوكيات جديدة عند طفلك مقارنة بالفترة الماضية؟

د- الاستجابة للعودة إلى العمل

- كيف تمت العودة إلى العمل؟

- كيف يستجيب طفلك لهذه الوضعية الجديدة ؟

- هل توجد انشغالات أخرى تودين الحديث عنها إضافة إلى كل ما تناولناه حتى الآن؟

2-2- دليل المقابلة مع الأب

-عمر الطفل:

-مدة المقابلة:

أ- الحالة الصحية للأب

- حدثني عن حالتك الصحية خلال هذه الفترة؟ هل هناك تغيرات منذ اللقاء السابق؟

- كيف هي علاقتك بطفلك ؟

- كيف هي علاقتك بزوجتك ؟

- كيف هي علاقتك بالأسرة ؟

ب- الحالة الصحية للطفل

- حدثني عن الحالة الصحية لطفلك؟

- هل يعاني من مشكل في التغذية؟

-هل يعاني من مشكل في النوم ؟ كيف تستجيب لذلك ؟

- هل يعاني من مشاكل صحية أخرى؟

- هل لاحظت سلوكيات جديدة عند طفلك مقارنة بالفترة الماضية؟

ج- الاستجابة لعودة الزوجة إلى العمل

- هل لاحظت تغيرات في سلوك زوجتك بعد عودتها إلى العمل ؟
- هل لاحظت تغيرات في سلوك طفلك إثر هذا الانفصال الوقتي مع أمه؟
- هل توجد انشغالات تود الحديث عنها إضافة إلى كل ما تناولناه حتى الآن؟.

الملحق 3

برتوكول الورشاش لـ زينب

العمر: 32 سنة

في الشهر الثاني ونصف من الحمل

اللوحات	زمن الكمون	الإجابات	التحقيق	التتقيط
I	00''	1-^...C'est un os de la ceinture clavicule, c'est l'appendice xiphoïde... (It) 2-v...je ne sais pas (rit), l'oiseau de nuit. 1'30''	[Les extrémités latérales supérieures] la clavicule,[Partie inférieure médiane] l'appendice xiphoïde. ma sœur est manipulatrice en radiologie, elle a fait les os en détail, c'est leur forme. [Toute la planche] c'est les ailes, la forme, la couleur noire aussi. <u>Réponse additionnelle</u> : [Partie supérieure entière] les omoplates vus de dos.	Dd/F-/Anat → E G/FC'/A/Ban Dd/F-/ Anat
II	15''	3-^v...ça c'est le bassin, ça c'est le coccyx.>v^...rien de spécial, c'est tout.. (It) 4-v... par exemple le feu (rit).. 2''	[Toute la planche] le coccyx [Pointe médiane supérieure] puis le reste de la planche c'est le bassin, mais le rouge en bas je n'ai pas compris, toujours c'est la forme. [Rouge bas] du feu par rapport à la couleur. <u>Réponse additionnelle</u> : [Toute la planche] je vois du sang en bas, un accouchement par césarienne (rit)..par rapport à la couleur, mais aussi ce trou [La lacune centrale]. La dernière fois j'ai assisté à une césarienne, c'est comme l'ouverture du ventre, puis l'extraction du bébé. <u>Enquête aux limites</u> : [Parties noires latérales] deux animaux.. deux cochons (rit), l'un en face de l'autre.	G/F+/ Anat D/C/Elem. Dbl/G/CF/H/Scene acc. D/F+/A (kan st.)

III	20''	5-^v^v (murmure), Un animal (rit) 6-^v je pense à la colonne ... 7-^v ... (rit) les poumons, 8- les reins.. (It). 9-^... un bébé, c'est ventre. 2'30''	[Toute la planche] un animal, la tête, les yeux, le corps...je regarde les films d'horreur, c'est comme ça sa forme. [Gris bas médian] la colonne vertébrale, sa forme aussi. [Rouge en haut] les reins, la forme et la position. [Rouge médian] les poumons. [Toute la planche] un bébé [Partie noire inférieure médiane] dans le ventre de sa mère. <u>Enquête aux limites :</u> [Parties noires latérales] c'est possible de voir deux êtres humains des têtes, des pieds qui essayent de prendre quelque chose.	G/FClob/A Dd/F-/Anat D/F+/ Anat D/F-/ Anat (F+ qual.) G/F-/H D/K/H/Ban
IV	25''	10-^v^v.Les trompes (rire) 11-^ je ne sais pas, aucune idée... peut être c'est l'utérus.... 12-v.... (It) c'est bizarre...une araignée...^... (rit), ça ressemble à un film d'horreur..une araignée un peu développée. 3'	[Saillies latérales supérieures] des trompes. c'est la forme. [La partie supérieure de la planche] un utérus. [Toute la planche] une araignée bizarre, la couleur grise et noire, la forme aussi. <u>Réponse additionnelle :</u> [Tout l'axe médian] je vois aussi la colonne vertébrale.	Dd/F-/ Sex Dd/F-/ Sex G/FClob/A Dd/F+/ Anat
V	00''	13-^ ça une chauve souris (rit) v^>...c'est tout. 50''	[Toute la planche] une chauve souris (rit), les ailes, la tête, sa forme et sa couleur noire. <u>Réponse additionnelle :</u> [Extrémité médiane sup.] une partie de la colonne vertébrale, un os.	G/FC'/A/Ban Dd/F+ / Anat
VI	10''	14-^ Ouuh c'est quoi ça ?. toujours un corps humain... je ne sais pas la colonne vertébrale, le cerveau, la cervelle, les omoplastes. 1'20''	[Toute la planche] un corps humain, la colonne vertébrale [Toute la ligne médiane] le cerveau, le cervelet [partie supérieure] et les omoplastes [la moitié	G/F-/ Anat

			latérale] la forme toujours.	
VII	15''	15-^...C'est l'os du bassin 16-^... un dessin. 1'10''	[Le 3 ^{ème} tiers entier] le bassin, au milieu c'est l'os du bassin. [Toute la planche] un dessin. <u>Réponse additionnelle:</u> [Toute la planche] c'est le ventre [Lacune centrale] et le reste des parties du corps.	D/F+/ Anat G/F+/- /Obj Dbl/G/F+/-/ Hd
VIII	15''	17-^...Je pense que c'est le bassin.. 18- les reins. 19-la colonne vertébrale. 20- la cage thoracique. 21-->^...l'utérus, 22- les trompes. 2'15''	[Rose et orange en bas] le bassin, sa forme. [Le rose du 3 ^{ème} tiers] les reins [Tout l'axe médian] la colonne vertébrale. [Gris supérieur entier] la cage thoracique. [Toute la planche] l'utérus, [Roses latéraux] les trompes. <u>Enquête aux limites :</u> [Toute la planche] deux caméléons [Parties roses latérales] entrain de marcher sur des rochers, dans une forêt.	D/F-/ Anat Dd/F-/Anat Dd/F+/ Anat D/F+/ Hd G/F-/ sex D/F-/sex Gz/kan/A
IX	30''	23-^...C'est toujours le ventre... 24-^ toujours l'utérus jusqu'à la cage thoracique. 1'15''	[Orange, en bas] le ventre. [Moitié supérieure de la planche] l'utérus jusqu'à la cage thoracique.	D/F-/ Hd D/Dbl/F-/ Anat
X	10''	25- ^...ça c'est le bassin, les trompes... ^... toujours l'anatomie du corps...le coccyx...les remet. 2'05	[Toute la planche] le bassin [Bleu latéral] les trompes,[Vert latéral, en bas] le coccyx... toujours la forme.	G/F-/ Anat

اختبار الاختيارات

الاختيار الإيجابي

VIII - III : j'aime les tableaux, les regarder, mais pas les faire, surtout celle là (la 3^{ème}) ma préférée".

الاختيار السلبي

IV-VI : ya une petite ressemblance entre les deux au niveau de la partie centrale supérieure, une peau d'insecte, je ne les aime pas, sont bizarres.

المخطط النفسي ل زينب			
المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الإنتاجية
H =1 Hd =2 H% =12 A =4 A % =16 Elem =1 Anat =12 Sex =4 Sg =0 Obj=1 Ban :2 I.A % =72	F+ = 5 F - =14 F +/-=1 F % =80 F % élargi =96 F+% =27,5 F+ % élargi =31,25 FC' =2/f+ C =1 FClob =2/f- T.R.I : 0K/2,5C F.comp: 0k/0E RC % =36	G = 10/40% D = 9/36% Dd =6/24% <u>G</u> (D) <u>Dd</u> (DbI)	R =25 Radditives =5 Refus=0 Tps Total: 17'55'' Tps moy./pl. :1'48'' Tps moy./R. : 43'' Tps lat. moy.: 14''
CHOIX + : VIII-III CHOIX - : IV-VI			

مكافئات الصدمة : X-VIII-VI-V- IV-III

التعاليق: نقد ذاتي، إحالة ذاتية، دفاع هوسي.

مواظبة: le bassin, l'utérus, le ventre, l'anatomie du corps

التتابع : غير منسجم، متراخي

برتوكول الرورشاخ لـ حسام

العمر : 40 سنة

في الشهر الخامس من حمل الزوجة

اللوحات	زمن الكمون	الإجابات	التحقيق	التنقيط
I	15''	1- ^ J'imagine ibezinzar ,un insecte qui se transforme en papillon.... 2-je suis branchée aussi sur les organes internes d'une personne...je pense c'est tout (rit). 2''	[La partie médiane] un insecte, la forme avec les antennes. [Saillies latérales supérieures] des trompes. <u>Réponse additionnelle :</u> [Extrémité inférieure médiane] un anus par rapport à la forme.	D/F+/A D/F-/Sex Dd/F-/ Anat
II	25''	3-...C'est la même chose, un appareil génital d'une femme. .je vois par exemple de jumeaux, mais des animaux qui s'embrassent.. 4-là j'imagine deux ourses imecṭaḥ (petits). 1'10''	[Rouge, bas] un appareil génital, sa forme et la couleur rouge. [Parties noires latérales] deux animaux qui s'embrassent.	D/F-/Sex D/kan/A
III	5''	5-C'est deux femmes africaines (répète) qui s'entraident...qui s'entraident par rapport à une tâche et qui le font par amour par rapport à leur relation et leur travail.. et aussi je peux voir autre chose que deux femmes, je ne sais pas quelle version est vraie (rit) ttenay-en yef lḥaḡa (qui se disputent à propos de quelque chose). ça doit être un homme. 1'45''	[Parties noires latérales] deux femmes qui partagent une tâche qui ont les mêmes gestes, la même peine, le rouge au milieu qui va symboliser leur amour, mais dès qu'on fixe bien, on voit qu'elles se disputent. <u>Réponse additionnelle :</u> [Rouge haut extérieur] un cordon ombilical avec le fœtus, sa forme et sa couleur.	D/KC/H/Ban D/FC/Hd
IV	15''	6-Un animal méchant qui se métamorphose..agressif aussi. 1'	[Toute la planche] un animal méchant, mauvaise couleur, lḥaḡa i yesεan lahlak (quelque chose qui a une maladie). <u>Réponses additionnelles:</u> [Partie claire de la botte] les talons d'une femme. [Extrémité de la partie sup. médiane] l'appareil génital féminin, par rapport à sa forme.	G/FClob/A D/F+ /Obj D/F+/Sex
V	7''	7-Un papillon...un papillon qui a l'air perdu pendant l'immigration avec d'autres papillons, c'est tout (rit). 45''	[Toute la planche] un papillon perdu, c'est triste, la couleur est triste, noire, il est fatigué les ailes brisées.	G/FC'/A/Ban

VI	3''	8-Je vois au premier regard, j'ai déjà pensé à un objet qui est en rapport avec le christianisme, quelque chose de religieux.. 9- toujours ça me fait penser à un appareil génital, à un vagin avec ses ovules. 10-^^^ je pense aussi aux anciennes civilisations pharaoniques où certains oiseaux existaient, un oiseau mystérieux, quand un oiseau est sacré, on peut rajouter un signe, des cheveux, des moustaches... 2'40 ''	[Partie supérieure] un objet religieux, par rapport à sa forme. [Toute la planche] un appareil génital [Partie supérieure] quelque chose en rapport avec les civilisations anciennes, un oiseau avec la tête d'un chat.. (It), c'est la forme du dessin, il a des ailes, la tête d'un chat, ses oreilles, ses moustaches.	D/F+/ Obj/Symb. G/F-/Sex D/F-/ (A) / Symb.
VII	5''	11-Dayi deux jumelles, deux jumelles prêtes à être nées. une femme tettes (endormie) akka yi, les jambes écartées pour accoucher. 55''	[Toute la planche] le bassin d'une femme [le 3^{ème} tiers] qui s'apprête à accoucher de deux jumelles (le 1^{er} et le 2^{ème} tiers], (It) une qui veut sortir plutôt que l'autre, l'une est plus éveillée (tahrec] que l'autre (rit).	G/kp/Hd/Scene (F+qual.)
VIII	5''	12-Tropique, tropical deux caméléons qui partagent une branche, un rameau. 13-dayi une colonne vertébrale... 14-^ un organe > ^... un organe masculin. 15-Je vois la partie intérieure d'un arbre, ses racines souterraines. 2'20''	[Toute la planche] deux caméléons [Roses latéraux] qui partagent le même arbre ou la même branche, entrain de monter, par rapport à leur forme et leur couleur. [Axe médian dans le gris et bleu en haut] c'est une colonne vertébrale. [Axe médian dans l'orange en bas] c'est un organe masculin par rapport à la forme d'un pénis, par rapport à la couleur de la peau. [Gris et bleu] c'est automatiquement des feuilles, des plantes par rapport à leur forme en bas c'est les racines de l'arbre [le jaune et le rose] la couleur du terrain. <u>Réponse additionnelle:</u> [Extrémité médiane de l'orange inférieur] un anus ou des testicules.	G/kan c/A Dd/F+ Anat Dd/FC-/Sex D/FC-/Bot Dd/F- Anat
IX	00''	16-^ je vois deux cerfs dans une montagne, ya du brouillard, derrière ya une cascade 17-^ je vois deux pattes d'un animal, peut être un hamster qui a des griffes.	[Brun en haut] deux cerfs males (parle de ses émissions préférées sur le monde animal...), deux cerfs qui ont des cornes, c'est leur forme..	Dd/bl/FE/A/Pays/ Réf. Personnelle

		18- En bas, je vois aussi un appareil génital...d'une femme. 1'20''	une cascade [La grande lacune centrale] ya du brouillard, en bas c'est la moisissure, des rochers, là forme mais aussi la couleur verte.. [Verts latéraux] deux rongeurs qui vivent dans les souterrains, ici forme couleur. [Le rose entier du bas] le vagin surtout par rapport à la couleur de la peau, en plus sa forme.	D/FC-/A D/CF/Sex
X	10''	19- C'est... du corail, paradis sous-marin, je vois des crabes, cheval de mer, des poissons en couleur...avec une touche de bêtes cuya tent ,c'est comme si on est dans la mer rouge, c'est aquatique. 1'30''	[Toute la planche] pas un aquarium, mais plus comme une mer ou un océan par rapport à la forme mais aussi la couleur. [Rose latéral] des chevaux de mer. [Gris brun, de côté] deux bêtes ou bactéries détectées à travers une analyse de sang, deux bêtes mauvaises, d'après leurs grimaces, elles sont là pour détruire [Bleu latéral] deux crabes ou du corail,[Jaune latéral] des poissons.	Gz/FC/Pays

اختبار الاختيارات

الاختيار الإيجابي

X –VII : "ici j'aime bien le monde sous-marin, j'aime la couleur, la variété, j'aime ce qui est nouveau qui m'inspire, je peux imaginer, je peux écrire, ça m'inspire. La 2^{ème} des jumelles, une femme en position d'accoucher, un accouchement normal...je pense déjà à l'accouchement."

الاختيار السلبي

IV –I : "déjà sont sombres, pas claires, difficiles à détecter des choses. A la 1^{ère} des jambes moches, jambes longues surtout chez une femme. A la 2^{ème} comme un cafard... un appareil génital mais usé.

المخطط النفسي لـ حسام			
المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الإنتاجية
H =1 Hd =1 H% =10,52 A =6 (A) =1 A/ Pays =1 A % =36.84/42,10 Bot =1 Anat =1 Sex =5 Sg =0 Obj /symb =1 Pays =1 Ban :2 I.A % =36,84	F+ = 3 F - = 4 F +/- =0 F % =36,84 F % élargi =89,47 F+ % =42,85 F+ % élargi =52,94 FC = 4 /1f+ CF = 1 FC' =1/f+ FE= 1/f+ FClob =1/f+ KC =1/f+ Kan =1/f+/- Kan c =1/f+ Kp =1 TRI:1K/5.5C F.comp.:3k/0,5E RC % =42,10	G = 6/31,57% D =10/52,63% Dd =2/10,52% Ddbl=1/5,26 G (D) <u>Dd</u> <u>Dbl</u>	R =19 Radditives =5 Refus=0 Tps Total :15''25 Tps moy./pl. :93'' Tps moy./R. :49'' Tps lat. moy.: 9''
CHOIX + : X-VII CHOIX - : IV-I			

مكافئات الصدمة : III، IV، VI، VII، VIII، X

التعليق: دفاع هوسي، تعبير إيماني، تهيج حركي، إحالة ذاتية.

نمط التتابع: غير متناسق، متراخي