

جامعة الجزائر2 - أبو القاسم سعد الله -

## كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

نوعية السير النفسي و طبيعة صورة الجسدية لدى المرضى المتقبلين  
و غير المتقبلين للزرع الاعضاء ( الزرع الكلوي )  
- دراسة عيادية لراشدين صغار من خلال الإنتاج الإسقاطي -

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي

إشراف:

ا. د نادية شرادي

إعداد الطالب:

محمد عياش

السنة الجامعية: 2021/2020

## كلمة شكر و تقدير

أتقدم بخالص الشكر و الامتتان إلى مشرفتي أستاذة التعليم العالي " شرادي نادية " لإشرافها على هذا البحث على كل النصائح ، التوجيهات و التسهيلات التي قدمتها لي .

كما لا يفوتني أن أشكر أيضا الأستاذ " مارك مارتى " رئيس مخبر LCERS بجامعة نيس الفرنسية على المساعدات التي قدمها لي .

و بالمناسبة اشكر الأساتذة المناقشين لهذه الرسالة.

شكر خاص للبروفيسور " قسطالي " رئيس قسم زراعة الكلى بالمعهد الوطني لزراعة الأعضاء و الأنسجة " فرانس فانون البليدة "

شكر خاص لكل من " انجليز الهادي " و الممرض " أمين " مسؤول وحدة

التصفية الدموية " بحجوط " على ما قدماه لي من تسهيلات للاتصال

بحالات مجموعة البحث، دون أن أنسى شكر كل المرضى الذين شاركوا

في هذا البحث.

## الإهداء

إلى الذين كانوا حريصين جدا على أن أتعلم،

إلى كل العائلة و الزملاء،

إلى كل حر مُتتور.

أهدي هذا العمل.

## ملخص:

أصبحت زراعة الأعضاء من التقنيات الأكثر استعمالاً لعلاج بعض الأمراض المزمنة و الخطيرة، حيث تتطلب في نفس الوقت؛ تقبل مناعي و نفسي من طرف المتلقي للعضو المزروع. ركزنا في بحثنا هذا على متغيرين أساسيين في الحياة النفسية للمرضى، المتغير الأول يتعلق بنوعية السير النفسي و المتغير الثاني يركز على طبيعة الصورة الجسدية.

هدف هذا البحث يتمحور حول التعرف على مصير سيرورة عملية الزرع الكلوي - التقبل أو الرفض- عند مجموعة بحث تتكون من 10 راشدين صغار مصابين بالقصور الكلوي المزمن و تعرضوا إلى عملية الزرع الكلوي. نجحت هذه العملية لدى 05 مرضى و 05 آخرين قد فشلت لديهم، حيث ركزنا في ذلك على معرفة نوعية السير النفسي و طبيعة الصورة الجسدية .ومنه، للتحقق من فرضيات البحث، اعتمدنا المنهج العيادي من خلال دراسة الحالة، أما فيما يخص أدوات البحث استخدمنا ؛ المقابلة العيادية النصف الموجهة و الاختبار الإسقاطي الـرورشاخ.

و بعد تحليل المعطيات، دلت النتائج المتوصل إليها عموماً، على أن السير النفسي الجيد و طبيعة الصورة الجسدية الايجابية قد خصت الفئة التي تقبلت العضو المزروع، بالمقابل دلت النتائج عن هشاشة السير النفسي مع صورة جسدية سلبية لدى الفئة التي رفضت العضو المزروع .

**الكلمات المفتاحية:** الزرع الكلوي،السير النفسي،الصورة الجسدية، المقابلة العيادية، اختبار

الـرورشاخ .

## **Résumé :**

Sur le plan technique les greffes d'organes sont devenues un acte banale en tant qu'opération chirurgicale, par contre sur le plan psychique les greffes d'organes actualisent deux questions fondamentales dans la vie des patients ; l'une sur le vécu psychique et l'autre sur la qualité de l'image du corps, car personne ne peut nier l'influence psychique induite par la greffe chez le patient dès son annonce.

Cette étude s'est focalisée sur la greffe rénale, vise à explorer, à partir de l'approche clinique psychanalytique, sur la qualité du fonctionnement mentale et la nature de l'image du corps chez les jeunes patients adultes qui ont acceptés la greffe et les patients qui l'ont rejetés .

Afin de répondre à nos questions, nous avons adoptée l'approche clinique, en s'appuyant sur l'étude de cas, et comme outils d'investigation nous utilisons l'entretien clinique accompagné par le test du Rorschach. Notre groupe de recherche est constituée de dix (10) sujets jeunes adultes divisé en deux sous-groupes : cinq (05) sujets qui ont intégré le greffon et cinq (05) patients qui ont subi le rejet.

Les résultats ont démontré un bon fonctionnement mental et une image du corps positif chez les sujet qui ont acceptée le griffon. Par contre une fragilité du fonctionnement mental et une mauvaise de l'image du corps chez les sujet qui on rejeté le griffon, et une image négative.

L'analyse des données collectées par l'intermédiaire des entretiens cliniques et les protocoles Rorschach étaient en faveurs de nos hypothèses d'où nous les avons acceptés.

**Les mots clés:** greffe rénale, fonctionnement mentale, l'image du corps, test du Rorschach.

	كلمة شكر و تقدير
	إهداء
	ملخص الدراسة
	فهرس الموضوعات
	فهرس الجداول
12	..... مقدمة
13	..... الباب الاول : الاطار النظري للبحث
14	..... الفصل الأول:النظرة التحليلية للسير النفسي
15	..... تمهيد
15	..... 1- الجهاز النفسي
23	..... 2- أساليب السير النفسي
24	..... 3- مبادئ السير النفسي
26	..... 4- مبدأ اللذة و مبدأ الواقع
27	..... 5- الآليات الدفاعية
36	..... خلاصة
38	..... الفصل الثاني: الصورة الجسدية
39	..... تمهيد
39	..... 1- الجسد
40	..... 1-1- الجسد في التحليل النفسي
40	..... 1-2- الجسد في العلوم الطبية
40	..... 2- الصورة الجسدية
42	..... 3-المفاهيم المتقاربة لمفهوم الصورة الجسدية
42	..... 3-1- الفرق بين الصورة الجسدية والمخطط الجسدي
43	..... 3-2- الفرق بين الصورة الجسدية و تصوّر الذات
45	..... 4- مؤشرات المعرفة الجسدية
45	..... 4-1- ادراك الجسدككيان مادي كلي
45	..... 4-2- استمرارية إدراك الجسد في الفضاء والزّمان
46	..... 4-3- الجسد كوحدة متماسكة

46	.....4-4- حدود الجسد.....
48	.....5- التحليل النفسي و المفهوم الجسدي.....
50	.....6- الجسد الشبقي.....
51	.....7- الصورة الجسدية والعلاقة بالموضوع.....
53	.....8- الصورة الجسدية ومراحل نمو الليبدو.....
53	.....8-1- المرحلة الفموية.....
55	.....8-2- المرحلة الشرجية.....
60	.....9- أسس بلورة الصورة الجسدية.....
62	.....10- نوعية الصورة الجسدية.....
62	.....10-1- الصورة الجسدية "الجيدة".....
63	.....10-2- الصورة الجسدية "الهشة".....
63	.....خلاصة.....
69	.....الفصل الثالث: زراعة الأعضاء (الكلية).....
70	.....تمهيد.....
70	.....1- تاريخ زرع الأعضاء.....
71	.....1-1- عمليات زرع الأعضاء في العالم.....
72	.....2- المتبرع.....
72	.....3- المستقبل.....
72	.....3-1- العضو المزروع.....
73	.....3-2- أنواع الزرع.....
73	.....3-2-1- الزرع من المتبرع الحيّ القريب.....
73	.....3-2-2- الزرع من المتبرع المتوفى دماغياً.....
73	.....4- شروط نقل الأعضاء من المتوفى دماغياً.....
75	.....4-1- فترة نقص التروية الدافئة.....
75	.....4-2- فترة نقص التروية الباردة.....
75	.....5- العلاج عن طريق الزرع.....
75	.....6- القواعد المناعية لعملية الغرس.....
76	.....6-1- مؤشرات العضوية.....
76	.....6-2- المستضدات الجينية.....
76	.....6-3- الأشكال المناعية.....

76	.....الإستجابات المناعية النوعية
77	.....1-7- الاستجابة المناعية الخلوية
78	.....8- آلية رفض الزرع
79	.....1-8- المتلقي
80	.....9- المتبرع
79	.....1-9- المتبرع من الأقارب
80	.....2-9- المتبرع غير القريب والميت دماغيا
82	.....10- مآل عملية الزرع
83	.....1-10- التّعقيدات غير المناعية
83	.....2-10- أزمات الرفض
86	.....11- عمليات زراعة الأعضاء في الجزائر
87	.....1-11- إحصائيات عمليات زراعة الكلى
89	.....خلاصة
89	.....الفصل الرابع: الإنتاج الإسقاطي: إختبار الرورشاخ (Rorschach)
90	.....تمهيد
90	.....1- تعريف الإسقاط
90	.....2- تعريف الإنتاج الإسقاطي
91	.....3- أهم تقنيات الإسقاطية
91	.....1-3- اختبار الرورشاخ (Rorschach)
91	.....1-1-3- لمحة عن اختبار الرورشاخ
92	.....2-1-3- التعلّمة
92	.....3-1-3- التّحقيق
104	.....4- مؤشرات السير النفسي النموذجي من خلال اختبار الرورشاخ
108	.....1-4- مؤشرات السير "الجيد" من خلال اختبار الرورشاخ
108	.....2-4- مؤشرات السير "المتوسط" من خلال اختبار الرورشاخ
109	.....3-4- مؤشرات السير "الهش" من خلال اختبار الرورشاخ
109	.....خلاصة
110	.....خلاصة الجانب النظري

114	..... الفصل الخامس: الإطار العام للبحث
115	..... تمهيد
115	..... 1- تحديد الإشكالية.
119	..... 2- صياغة الفرضيات.
120	..... 3- تحديد مفاهيم البحث.
120	..... 3-1- السير النفسي.
120	..... 3-2- التعريف الإجرائي.
121	..... 3-2-1- السير النفسي "الجيد".
121	..... 3-2-2- السير النفسي "المتوسط".
122	..... 3-2-3- السير النفسي "الهش".
123	..... 4- الصورة الجسدية.
123	..... 4-1- التعريف الإجرائي للصورة الجسدية.
123	..... 4-1-1- الصورة الجسدية "الإيجابية" من خلال اختبار الرورشاخ.
124	..... 4-1-2- الصورة الجسدية "السلبية" من خلال اختبار الرورشاخ.
125	..... 4-1-3- الغريسة (Greffon).
125	..... 4-1-4- التّقبل (L'acceptation).
125	..... 4-1-5- الرّفص (Le rejet).
125	..... 5- أسباب اختيار الموضوع.
126	..... 6- أهمية الدّراسة.
126	..... خلاصة
127	..... الباب الثاني: الاطار التطبيقي للبحث
128	..... الفصل السادس : منهجية البحث
129	..... تمهيد
129	..... 1- منهج البحث
130	..... 2- ميدان البحث
130	..... 3- مجموعة البحث
130	..... 3-2- معايير انتقاء مجموعة البحث.
131	..... 3-3- وصف مجموعة البحث
132	..... 4- تقنيات البحث
133	..... 4-1- اختبار الرورشاخ

133	.....2-4- معايير تنقيط استجابات الحاجز و الاختراق
134	.....1-2-4 مؤشرات الحاجز " B"
135	.....3-2-4 مؤشرات الاختراق "P"
135	.....3-4-المقابلة العياديّة النّصف موجهة.....
136	.....5- التّطبيق.....
136	.....1-5- ظروف الإجراء.....
137	.....2-5- مراحل التّطبيق.....
137	.....1-2-5- تطبيق اختبار الرّورشاخ (Rorschach).....
138	.....3-2-5- المقابلة العيادية.....
139	.....4-2-5- دليل المقابلة.....
143	.....5-2-5- كيفية تطبيق البحث.....
144	.....خلاصة.....
146	.....الفصل السّابع: عرض و تحليل وتفسير و مناقشة النتائج.....
147	.....تمهيد.....
147	.....1- عرض الحالة التّموجية الأولى المتقبلة لعملية الزرع.....
147	.....1-1- عرض حالة " نجاه".....
147	.....2-1- تقديم الحالة.....
149	.....2- عرض وتحليل معطيات بروتوكول الرورشاخ " نجاه".....
151	.....1-2- البسيكوغرام لحالة نجاه نجحت العملية وتقبلت الزرع.....
151	.....3-2- تحليل البروتوكول.....
154	.....1-3-2- نوعية السير النفسي و طبيعة الصورة الجسدية لدى نجاه.....
155	.....2-3-2- نتيجة الحاجز و الاختراق.....
156	.....3- عرض الحالة النموذجية الثانية غير متقبلة لعملية الزرع.....
156	.....2-3- عرض حالة " مصعب".....
156	.....1-2-3- تقديم الحالة.....
159	.....2-2-3- عرض وتحليل معطيات بروتوكول الرورشاخ " لمصعب".....
160	.....3-2-3- البسيكوغرام لحالة مصعب لم يتقبل عملية الزرع.....
166	.....4-2-3- نوعية السير النفسي و طبيعة الصورة الجسدية لدى مصعب.....
167	.....5-1-3- نتيجة الحاجز و الاختراق.....
168	.....4- عرض البرتوكولات والمخططات النفسية لحالات المتقبلين لعملية الزراعة.....

169	1-4- عرض معطيات بروتوكول الرشاش حالة " شاكِر " تقبل العملية.....
169	4-1-2- البسيكوغرام حالة " شاكِر " .....
170	5- عرض معطيات بروتوكول الرشاش حالة "غنية" تقبل العملية.....
171	5-1- البسيكوغرام الحالة " غنية " .....
172	6- عرض معطيات بروتوكول الرشاش حالة "مسعود" تقبل العملية.....
174	6-1- البسيكوغرام حالة "مسعود".....
175	7- عرض معطيات بروتوكول الرشاش حالة "باسط" تقبل العملية.....
176	7-1- البسيكوغرام لحالة "باسط".....
177	8- نتائج اختبار الرشاش للمجموعة المتقبلة لعملية الزرع .....
178	8-1- نتائج نوعية السير النفسي للمجموعة المتقبلة لعملية الزرع.....
185	8-2- نتائج طبيعة الصورة الجسدية للمجموعة المتقبلة لعملية الزرع.....
186	9- عرض بروتوكولات و المخططات النفسية للحالات غير متقبلة لعملية الزرع....
186	9-1- عرض معطيات بروتوكول الرشاش لحالة رفيق لم يتقبل.....
187	9-2- البسيكوغرام لحالة "رفيق".....
188	10- عرض معطيات بروتوكول الرشاش لحالة "سمير".....
189	10-1- البسيكوغرام لحالة "سمير".....
190	11- عرض معطيات بروتوكول الرشاش لحالة " فتحي ".....
192	11-1- البسيكوغرام لحالة "فتحي".....
193	12- عرض معطيات بروتوكول الرشاش حالة " وحيد ".....
194	12-1- البسيكوغرام حالة " وحيد ".....
195	13- نتائج اختبار الرشاش للمجموعة غير متقبلة لعملية الزرع.....
196	13-1- نتائج نوعية السير النفسي للمجموعة غير متقبلة لعملية الزرع.....
204	13-2- نتائج طبيعة الصورة الجسدية للمجموعة غير متقبلة لعملية الزرع.....
204	تفسير و مناقشة النتائج.....
208	الاستنتاج العام للبحث.....
210	خاتمة.....
213	المراجع.....
221	الملاحق.....

## فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
71	تاريخ عمليات زرع الأعضاء في العالم	01
87	عدد عمليات زرع الكلى	02
87	عدد عمليات زرع الكبد	03
87	عدد عمليات زرع القرنية	04
87	مقارنة زرع الكلى والتحال (Dialyse)	05
88	عدد عمليات زرع الخلايا	06
132	خصائص أفراد مجموعة البحث الذين تقبلوا عملية الزرع الناجحة	07
133	خصائص أفراد مجموعة البحث الذين لم يقبلوا عملية الزرع الفاشلة	08
140	محاور وأسئلة المقابلة العيادية نصف الموجهة	09
179	تجميع نتائج المخططات النفسية للمجموعة المتقبلة لعماية الزرع	10
197	تجميع نتائج بروتوكولات المجموعة غير متقبلة لعملية الزرع	11

## مقدمة:

أقرّ أبقراط الطبيب بأنّ " معرفة بنية المريض أهم بكثير من معرفة نوعية المرض الذي أصابه "، وعلى ضوء هذا القول تُعرف الصّحة على أنّها حالة من اللياقة الجسمية والنفسية والاجتماعية، والتي تعدّ المحدد الأساسي لقدرة الفرد على القيام بدوره العائلي والمهني والاجتماعي كما يعتبر ظهور أي خلل في جانب من جوانب هذه اللياقة دليلاً أكيدا على وجود مرض.

يُقصد بالمرض هنا، الجانب السلبي للصّحة، ويستخدم هذا المصطلح للإشارة إلى وجود اضطراب فسيولوجي أو عقلي، الذي من شأنه إعاقة الفرد عن القيام بوظائفه المعتادة بسبب تدهور كفاءة أجهزة الجسم، كالجهاز العصبي و الجهاز الدوري و الجهاز المناعي وتناقص عمل الكبد والكليتين.

إنّ عمل أعضاء الجسم متناسق ومتكامل، ومنه فاختلال عمل أي عضو قد يؤدي إلى فقدان التّناسق الوظيفي، وبالتالي تكمن أهمية سلامة أداء العضو في تناسق عمل الجهاز و فعاليته. و لا جدل أنّ درجة أهمية عضو عن الآخر متفاوتة، فإصابة القلب مثلا أو الكليتين أو الكبد ليس كإصابة الرجلين أو الأذنين. فيمكن لشخص ما أن يعيش مشلولاً مدى الحياة بسبب توقف عمل الرجلين، لكن توقف عمل القلب أو عمل الكليتين يؤدي مباشرة إلى الموت.

إذا نظرنا إلى أكثر الأعضاء عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة نجد أنّها أعضاء ذات درجة عالية من الأهمية كالقلب والكبد والكليتين، وإذا فقدت هذه الأعضاء وظيفتها، فإنّ عمليات الزرع هي الحل الوحيد.

وبعد إعلان عملية الزرع يظهر لدى المريض مشاكل نفسية كالقلق، اضطرابات التّغذية، اضطرابات النوم واضطرابات جنسية واضطراب صورة الجسد المنهك، ويرجع ذلك إلى التفكير الدائم في الموت.

لكن بعض المرضى يُظهرون مقاومة نفسية هائلة تتصدى للقلق وتزيح الصراعات الداخلية وتجعل من التوتر في أدنى مستوياته النيرفانة (Nirvana) فيسعى الأنا جاهدا للحفاظ على العضوية بمبدأ (Autoconservation)، من خلال إبقاء الجسم في ديناميكيته.

إنّ صورة الجسد تشكل بعدا آخر للصّحة -عموما- إذ تعتبر أمرا أساسيا في بلورة البنية النفسية للإنسان، إذ أنّ طبيعتها من أساسيات العقلنة الجيدة، والمُستلّم به أنّ الصورة الجسدية تتأثر لا

محالة نبأ الإصابة بمرض مزمن، وتزداد هشاشتها بعد الإعلان عن عملية الزرع حيث يتهدد الكيان الإنساني في تصوراته لوجوده.

إنطلاقاً من نظرية التحليل النفسي كمقاربة سيكولوجية لتقصي نوعية السير النفسي الذي يوظفه المرضى للتعامل مع عملية زرع الأعضاء سواء بالتقبُّل أو بالرفض، انطلاقاً من إنتاجهم الإسقاطي حول موضوع الجسد في ظل وجود العضو المزروع (الغريسة)، وكون المعاش النفسي لأي إنسان يخضع للحتمية النفسية التي تجعله يبلور صورة ذهنية عن جسده على المستوى الهوامي والإدراكي منذ الطفولة إلى غاية سن الرشد، وهذا التصوّر ثابت في كليته ومنتطور في جزئياته.

إن نوعية السير النفسي وطبيعة صورة الجسد يؤثران في تقبل أو رفض الغريسة بالإضافة إلى ديناميكية الأسرة، ولذلك يسعى الباحث إلى التعرف على كيفية مواجهة المرضى للصراعات الداخلية التي تخلق لديهم قلقاً وتوتراً يدفع بالأنا إلى بذل جهد وطاقة من أجل تسوية النزاع وحل الصراع واستعادة التوازن الذاتي من جهة أو الاستسلام إلى حركات الموت التي تؤدي إلى النزيف النفسي الذي ينهك القدرات التكيفية للشخص، وبالتالي يرفض الغريسة من جهة أخرى، أما إذا ارتفعت حركات الحياة فهي تؤثر على أنّ المريض قد وظّف طاقته النفسية للتكيف وحل الصراع بشكل عقلائي يسعى من خلاله إلى التوافق والالتزان بين العالم الداخلي (Intrapsychique) والعالم الخارجي (Extrapsychique).

الفصل الأول:

النظرية التحليلية

للسير النفسي

## تمهيد:

يعد السير النفسي للفرد نتاجا لنموه النفسي التدريجي، والذي يعتمد أساسا في ذلك على عملية- إسترداد وتصدير-المثيرات التي تحدث بينه وبين المحيط الخارجي. ينفرد كل فرد بشري بسيره النفسي الخاص، يرجع هذا لاختلاف التجارب والخبرات الحياتية التي يعيشها وطريقة تعامل جهازه النفسي معها منذ المراحل الأولى للحياة. إن السير النفسي سيرورة ديناميكية متعددة الأبعاد ، تخضع لمبادئ سير الجهاز النفسي، الذي يعتبر-هذا الأخير- منظومة وظيفية ديناميكية تعمل وفقا لقوانين ضبط خاصة به مثلما هو الحال عند كل جزء عضوي أو أي مادة حية وهو بذلك يحاول أن يحتفظ بحالة التوازن الداخلي والتكيف مع متطلبات الواقع.

### 1. الجهاز النفسي:

يعرف فرويد الجهاز النفسي في ( تأويل الأحلام 1900 ) بمقارنته بأجهزة الجسم الأخرى، فقد حاول بذلك تفسير النشاط النفسي و جعله واضحا من خلال تقسيمه إلى وظائف وإحاط كل وظيفة بجزء من الأجزاء المكونة لهذا الجهاز.

وهو بذلك يوجي إلى وجود ترتيب داخلي، ولكنه يتجاوز مجرد إحاط وظائف مختلفة بل يصل إلى تعيين نظام معين لهذه المناطق تتبع مسارا محددًا، يدل هذا المصطلح على بعض الخصائص التي تلحقها النظرية بالنفس أي قدرتها على نقل وتحويل طاقة معينة. (Laplanche et Pantalís, 1967, P. 32)

يطلق على العمل الذي يقوم به الجهاز النفسي، في سياقات مختلفة بقصد السيطرة على المثيرات التي يتعرض لها تراكمها دون معالجة يستطيع أن يصبح اضطرابا من خلال الارصان النفسي الهش، ويتلخص هذا العمل في مكاملة الإثارات في النفس وإقامة صلات ترابطية فيما بينها حيث يدل الإرصان النفسي بالمعنى الواسع على مجمل عمليات هذا الجهاز النفسي إلا استعمال فرويد له يبدو أكثر تخصيصا: فالإرصان النفسي هو تحويل كمية الطاقة مما يتيح السيطرة عليها إما بربطها أو جعلها تنحرف عن مسارها ويظهر مفهوم الجهاز النفسي أكثر وضوحا عند التطرق إلى المبادئ الأساسية والآليات النفسية التي تحكم الحياة النفسية للفرد، حيث يتناول

السير النفسي في التناول التحليلي حسب وجهات نظرية أساسية ومتكاملة فيما بينها فهي وجهة النظر الدينامية ووجهة النظر الاقتصادية، ووجهة النظر الموقعية.

### 2.1. وجهة النظر الدينامية:

يقصد بها وجهة النظر التي تدرس الظواهر النفسية، باعتبارها نتاجا للصراع ولتركيب القوى ذات المنشأ النزوي التي تمارس نوعا معينا من الاندفاع. تقود وجهة النظر هذه إلى اعتبار الظواهر النفسية كنتاج لتنسيق أو تركيب لقوى متضادة، وحسب وجهة النظر هذه الاضطراب النفسي يفسره صراع قوتين، أي تضاد قوتين اللاشعور الذي يبحث عن الظهور وقمع النظام الشعوري الذي يعارض هذا الظهور. حسب فرويد الصراع هو تضاد نزوتين رئيسيتين وهو تظاهرة لديناميكيات متعارضة هيئات الجهاز النفسي فيما بينها ومع العالم الخارجي. نتاج هذا التركيب من القوى يسمى في الميتاسيكولوجيا بتكوين التسوية، هذا المفهوم الذي يتواجد أيضا في تكوين الأحلام والأعراض (Laplanche et Pantalís, 1967, P.123-124).

### 3.1. وجهة النظر الاقتصادية:

هي نظرية حركة وتوزيع الطاقة النزوية بين هيئات الجهاز النفسي، يأخذ هنا بعين الاعتبار فكرة الطاقة النفسية ومفهوم الكمية، حيث يطلق الوصف الاقتصادي على كل ما يتصل بالفرضية القائلة بأن السياقات النفسية تتمثل في سريان وتوزيع طاقة قابلة للحكم الكمي " هي الطاقة النزوية حرة " أي أنها قابلة للزيادة والنقصان والتعادل. وتهتم هذه النظرة بدراسة كيفية استثمار وتوزيع الطاقة النفسية بين مختلف هيئات الجهاز النفسي والموضوعات الحياة النفسية المُمثلة في التصورات (Les représentations) من جهة ومن جهة أخرى الوجدانات (Les affectes) المرتبط بها الخزان النزوي. تتلخص وجهة النظر الاقتصادية في أخذ الإستثارات الخارجية والداخلية بعين الإعتبار لجهة حركتها وتقلبات شدتها والتعارضات التي تقوم فيما بينها أي فكرة « الإستثمار المضاد ». إذن يقصد بها إرتباط طاقة نفسية معينة بتصور أو مجموعة من التصورات وجزء من الجسد أو بموضوع ما (Bergeret , 1982).

يتلقى الجهاز صاد للاستثارات خارجية المنشأ أو داخلية المنشأ حيث تندفع النزوات (Les Pulsions) اندفاعا ثابتا على شكل مطلب للشغل (Demande d'action)، وبشكل عام يمكن وصف كل النشاط الوظيفي للجهاز النفسي بمصطلحات اقتصادية مثل: الاستثمارات، سحب الاستثمارات، الاستثمارات المفرطة، ذات شدة وتكرار (Chemama et Vandermersch, 2008) .

وفي هذا الصدد تقوم صلة وثيقة ما بين الفرضية الاقتصادية وبين وجهتي النظر الأخيرتين، الموقعية (Topographique) و الديناميكية (Dynamique)، إذ يعرف سيغmond فرويد (Freud) أركان الجهاز من خلال اتجاه نوعي لتدفق الطاقة وهكذا فهو يخصص ضمن نظريته الأولى للجهاز النفسي بالنظام اللاشعوري أي الطاقة الحرة، والنظام ما قبل الشعوري بالطاقة المرتبطة (Attache énergie) ويخصص للشعور طاقة الاستثمار المفرط و المتحرك.

كما تتضمن الفكرة الديناميكية الصراع النفسي وضرورة التوفيق بين قوة النزوات، قوة الأنا وقوة الأنا الأعلى (Laplanche et Pantalès, 1967) .

#### 4.1. وجهة النظر الموقعية:

يسعى فرويد بالنظرة الموقعية (Topique) إلى إثبات التمايز في الجهاز النفسي حسب تكوينه الطبي، إذ أراد إثبات أن الجهاز النفسي يتشكل من أعضاء مثل باقي أجهزة الجسم، وعنوانها في نظريته التحليلية بالهياآت، حيث أن هذه الأنظمة تتصف بخصائص ولها وظائف مختلفة وتتنوع تبعا لنظام محكم بالاحتمية النفسية .

كما مكنه البحث في (Métapsychologie) من إعطاء لهذه الهياآت تصور مكاني تشبيهي، فمصطلح الموقعية يؤكد على الترتيب المكاني أي وجود أمكنة نفسية متميزة لكل جزء وذات طبيعة خاصة ونموذجا مختلفا من النشاط (Bergert, 1982).

لقد ورد في أدبيات التحليل النفسي هذا الإطار موقعين : الموقعية الأولى و تشمل أنظمة الشعور ما قبل الشعور و اللاشعور ، أما الموقعية الثانية فهي تحتوي على هياآت الهو، الأنا والأنا الأعلى.

## 5.1.الموقعية الأولى:

### 1.5.1.الشعور:

من الناحية الوصفية هو صفة أنية تميز الإدراكات الخارجية والداخلية من بين مجمل الظواهر النفسية، فالشعور هو من وظائف نظام الإدراك، والوعي حسب نظرية فرويد ما وراء النفسية، يقع على محيط الجهاز النفسي بين العالم الخارجي والآثار الذكراوية (Mnésique) .  
ومن المكونات الأساسية التي يحتويها الجهاز الإدراكي (الشعوري) نجد طبقتين: إحداهما خارجية صادة للإثارة (Membrane para-excitatrice) تهدف إلى الحد من وطأة الإثارات الآتية من الخارج، والأخرى هي نظام الإدراك الواعي ، الذي يقع خلف الأولى ويشكل السطح الذي يتلقى الإثارات ويتكفل بتسجيل المعلومات القادمة من العالم الخارج وإدراك الإحساسات الداخلية المنبعثة من نظام اللاشعور، والتي تطلب الإشباع باستمرار (Laplanche et Pantalis,1967).

يتعارض نظام الإدراك الواعي من حيث الوظيفية مع أنظمة الآثار الذكراوية اللاشعورية وما قبل الشعور حيث لا تدون فيه أي آثار دائمة الإثارات، كما يتميز من وجهة النظر الاقتصادية بامتلاكه لطاقة تتمتع بحرية الحركة وقابلة لزيادة توظيف هذا العنصر أو ذاك، ويعتبر نظام الشعور مقر عمليات الفكر، ويمثل التفكير المنطقي- الواقعي الذي يراقب باستمرار النزوات المندفعة من نظام اللاشعور باعتباره خاضع لمبدأ اللذة، أما نظام ما قبل الشعور فإن محتوياته ليست شعورية، غير أنه يمكن لها أن تطفو إلى حيز الشعور بجهد بسيط، فهو نظام خاضع للعمليات الثانوية تكون الطاقة النفسية على مستواه مترابطة باعتبار أنها مسيرة وفقا لمبدأ الواقع (Nürnberg, 1975, P.35).

### 2.5.1.ما قبل الشعور:

يدل ما قبل الشعور عن نظام نفسي يتميز تماما عن نظام اللاشعور يصف عملية ومحتويات هذا النظام ما قبل الشعور ولا تكون هذه السياقات والمحتويات حاضرة في المجال الشعوري الآني وهي بالتالي لاشعورية بالمعنى الوصفي للمصطلح إلا أنها تختلف عن محتويات النظام الشعوري من حيث حقها في العبور إلى مستوى الشعور،ويلتمس التميز بين ما قبل الشعور واللاشعور

على الصعيد الموقعي (الأنظمة) والدينامي أساسا، حيث يقع نظام ما قبل الشعور ما بين الشعور و اللاشعور وتفضل بينهما الرقابة على كل مستوى (Haddadi,1998).

يرى فرويد أن العبور من اللاشعور إلى ما قبل الشعور يخضع إلى سلطة رقابية ثانية ولكن هذه الأخيرة تختلف عن الرقابة الفعلية (ما بين اللاشعور و ما قبل الشعور) كونها تتجه نحو الانتقاء أكثر من المعالجة (Nunberg, 1975. P53).

ويتميز نظام ما قبل الشعور بالسياقات الثانوية بسبب شكل طاقته المرتبطة (Energie liée) بالمقارنة مع نظام اللاوعي التي تكون طاقته حرة (Energie libre) وبالتالي فتلك السياقات التي تتفاعل ضمنه وهي سيرورات الثانوية (Processus primaires) ويميز ما قبل الشعور بالقدرة على تعويض التصورات الى الكلمات (Haddadi,1998).

بصفة عامة يدل ما قبل الشعور على عمليات حاضرة ضمنا في النشاط الذهني ولكن دون أن يكون مطروحا كموضوع للشعور هذا ما ذهب إليه فرويد Freud في تعريفه لما قبل الشعور، فاعتبره لاشعوري مع قدرته على النفوذ إلى الشعور، بينما يبقى اللاشعور مفصولا عن الشعور. إذن نستطيع القول أن ما قبل الشعور يحتوي على مشتقات اللاشعور، ومن جهة أخرى يحتفظ بانطباعات العالم الخارجي، وبهذا المعنى يشكل ما قبل الشعور القنطرة التي يتعامل بها اللاشعور مع العالم الخارجي (Perron, 1994).

### 3.5.1. اللاشعور:

يعزي الشعور بالمعنى الطبوغرافي إلى واحد من الأنظمة التي حددها فرويد في إطار نظريته الأولى عن الجهاز النفسي، وهو يتكون من محتويات المكبوتة التي منعت من العبور إلى ما قبل الشعور بفعل كبت القوة الجاذبة إلى الداخل أي الكبت الأصلي والكبت البعدي الذي يعمل على إعاقة صعود أي نزوة إلى حيز الشعور من شأنه أن يضايق الأنا.

فاللاشعور هو قسم يحتوي على السياقات النفسية الأولية، التي تتكون من الرغبات الفطرية، الرغبات الذكراوية المكبوتة كما يحكمه مبدأ اللذة، وتميزه السياقات الأولية التي تتمتع بالطاقة الحرة والتي تطمح دائما للتفريغ، ويمكن أن تتراح أو تكثف بسهولة على الموضوعات والأفكار دون مراعاة المنطق والأخلاق أو الواقع، ونستطيع وصفه بخزان ومنبع للغايتبار (Freud,2013).

يتسم توظيفه بالسياقات الأولية حيث تكون الطاقة حرة والرغبة جامحة إلى التفريغ دون توقف، غير أن محتوياته لا يمكن لها العبور إلى ما قبل الشعور إلا بإيجاد أساليب ملتوية أو إخضاعها إلى التمويه والتشويه حتى يمكن التغاضي عنها أو الإفلات من الرقيب (Ionescu , 1997).

تظل المادة اللاشعورية تنشط وتحاول التفريغ حتى تجد في بعض السلوكيات منفذا لها كالأحلام، التي تعد الطريق الملكي للاشعور، وزلات اللسان، أخطاء الكتابة، النسيان، بعض الأفعال اللاإرادية كالهفوات والهوامات.

يتميز اللاشعور برغبته للمتعة الآنية، لا يعترف بالتناقض، فهو موسوم أيضا باللامنطقي أي لا وجود للقوانين في مجاله، كما أنه لا يعرف الماضي ولا المستقبل إذ أنه كائن موجود في الحاضر حيث تتعايش ميول الفرد على مبدأ اللذة (Ferenzei,1996, P.190).

وتجدر الإشارة إلى أنه على مستوى الجهاز النفسي لا توجد حدود فاصلة بين أنظمة الجهاز النفسي، فهذا النشاط الذي يبدأ في أحدهم يمكن له أن يعبر إلى نظام آخر، إلا أن هناك حواجز بين كل نظام وآخر، وظيفتها السماح بالمرور للطلبات التي خضعت للتعديل والتحويلات وفقا لخصائص كل نظام.

يتحدث فرويد أيضا عن وجود حاجز يقع بين العالم الخارجي وسطح الجهاز النفسي وظيفته هي التصفية وتقادي النفوذ المفاجئ لمثيرات جد عنيفة لداخل النفس، والتي لا يمكن التحكم فيها.

يدعى هذا الجهاز بصاد الإثارات، يمثل كطبقة سطحية تغلف العضوية وتصفى الإثارات بشكل فاتر، يعد كإحدى الوظائف الوقائية (Laplanche et Pontalis, 1967, P.302-303).

أشار فرويد إلى التداخل بين طبقتين، الطبقة الخارجية أو ما يعرف ب"صاد الإثارات" والطبقة الداخلية تظهر في الحيز المتمثل في "حواجز الإتصال" حيث أن الطبقة الخارجية أو صاد الإثارات تحمي الجهاز النفسي من مختلف الإثارات الخارجية فهي تشكل غلاف واقٍ للجهاز النفسي من مختلف الإثارات الخارجية، أما الطبقة الداخلية المشكلة لحواجز الإتصال فهي تتلقى كل الإثارات الخارجية التي قد تتجاوز الغلاف الواقٍ كما تقوم من جهة أخرى باستقبال الإثارات الداخلية، وبهذا فان وظيفة حواجز الاتصال لا تعتمد على درجة الحماية، وإنما تقيس التفاعل بين كمية الإثارات ونوعية الترشيحات الخاصة بها، فهي تعمل عمل "مصفاة" والتي تقوم بترشيح مختلف الإثارات (Anzieu,1995).

هذا ما طُور لاحقا من قبل انزيو (Anzieu) وسمي بالأغلفة النفسية، ودورها تصنيف المكونات النفسية إلى أي فئة تنتمي: هالمجال النفسي الداخلي، المجال النفسي الحسي، المجال النفسي للآخرين؟ وتسهر على تحقق الاتصال بين مختلف المجالات النفسية، بالإضافة لوظيفة إدماج مختلف أجزاء الجهاز النفسي لتحقيق وحدة كاملة وإرساء الحدود مختلفة: حدود العالم الداخلي مع المواضيع الخارجية (Anzieu, 2003).

### 6.1.الموقعية الثانية:

حسب التعديلات التي قام بها فرويد للجهاز النفسي، مُثل هذا الأخير حسب ثلاث هيئات: الهو، الأنا، و الأنا الأعلى ( أنظر الأشكال رقم 01، 02، 03 في الملاحق).

#### 1.6.1.الهو:

يعرف على أنه القطب الغايتباري للجهاز النفسي، وتكون محتوياته التي تشكل التعبير النفسي للنزوات لا واعية، وهي وراثية فطرية في جزء منها وكبوتة مكتسبة في الجزء الآخر. يجهل الهو أحكام القيم، مفاهيم الخير والشر والأخلاق، يفيض الهو بالطاقة الصادرة عن النزوات ولكن ليس له تنظيم ولا هو مصدر أي إرادة عامة (Bergeret, 1982, P.52). يعتبر الهو الشكل الأصلي للجهاز النفسي كما يظهر في مراحل قبل الولادة ولدى الرضيع، يتكون من النزوات الفطرية العدوانية والجنسية والرغبات المكبوتة ، وهو مسير وفقا لأسلوب السياقات الأولية التي لا تعترف بالوقت، و لا بالعلاقة السببية والمنطقية باعتبارها خاضعة لمبدأ اللذة الذي يميز هذا الأسلوب.

الهو "Le ça" هو منبع الأنا والأنا الأعلى على المستوى التكوني، حيث ينبثق منه ويبقى تحت التأثير الدائم للعالم الخارجي في نموها، ويعتبره فرويد المستودع الأول للطاقة من وجهة نظر اقتصادية، ويشارك على المستوى الدينامي في صراع مع الأنا والأنا الأعلى (Lagache, 1966, P.36).

#### 2.6.1.الأنا:

يخضع الأنا (Le Moi) حسب وجهة النظر الموقعية، لمتطلبات الهو ولأوامر الأنا الأعلى والواقع معا ورغم أنه يلعب دور الوسيط باعتباره مكلفا بالحفاظ على مصالح الشخص في كليته فإن استقلالته لا تعدو كونها نسبية تماما، ويسير الأنا وفقا لمبدأ الواقع، يتحكم في الغاء إختبار

والرغبات المنبعثة من الهو التي لا هم لها سوى الإشباع مهما كلف الأمر حيث تتمثل مهمته الأساسية في المحافظة على الشخصية وحمايتها من الأخطار، وإشباع متطلباتها لا يتعارض مع الواقع وظروفه. (Bergeret, 1982, P.53)

### 3.6.1. الأنا الأعلى:

ترجع أصول الأنا الأعلى للهو أيضا، يُبنى من خلال التقمصات الوالدية، فالأنا الأعلى وريث الأوديب، ويتشكل من المتطلبات والنواهي الوالدية ومن يقوم مقامها في المجتمع، يتمثل دور الأنا الأعلى ودور القاضي أو الرقيب تجاه الأنا.

يرى فرويد أن تكوين الضمير الخلفي والامتثال للمثل العليا من وظائف الأنا الأعلى، ويؤدي الأنا الأعلى ثلاث وظائف أساسية هي المراقبة الذاتية، الضمير والرقابة (Laplanche et Pontalis, 1967).

يقوم الأنا الأعلى بوظائفه في حيز واسع من اللاشعور إذ تتولد منه مجموعة من المشاعر النفسية كمشاعر الذنب ومشاعر الدونية، إذا اتسم بالقسوة يؤدي إلى الإحساس بالكآبة والقلق المستمرين على العموم.

إن الفاصل أقل وضوحا بين الأنا والهو مما كانت عليه حدود الرقابة ما بين اللاشعور وما قبل الشعور، إذ لا ينفصل الأنا عن الهو بشكل قاطع، بل يختلط به في جزئه السفلي، كذلك يمتزج المكبوت باعتباره المكبوت جزءا منه، ولا ينفصل المكبوت عن الأنا بشكل قاطع إلا من خلال مقاومات الكبت ويمكنه التواصل معه أي مع الأنا من خلال الهو، و كذلك فالأنا الأعلى ليس ركنا مستقلا صراحة، فهو يغوص في الهو لأنه لا شعوري، وفي قسم منه يعمل الجهاز النفسي وفق وجهة النظر الموقعية من نظام الشعور، ما قبل الشعور واللاشعور حيث تعمل هذه الأنظمة الثلاثة بانسجام وتداخل كبير فيما بينها، إذ قد يعبر العمل المنجز في أحد الأنظمة إلى النظام الأخر وفقا للمبادئ التي تحكم كل واحد وتبعاً لآليات الإزاحة، التكثيف والترميز، كما تتضمن أيضا ثلاثة أركان هي: ألهو مستودع كل النزوات العدوانية والليبيدية حيث يحكمه مبدأ اللذة وهو أصل كل من الأنا والأنا الأعلى فهو يتكون من مجموعة المثل الاجتماعية والأخلاقية ويحكمه مبدأ الكمال، في حين يتمحور دور الأنا في الحفاظ على التوازن النفسي للشخص ويحكمه مبدأ الواقع عن طريق قيامه بعمليات التوفيق بين ألهو وبين الأنا الأعلى المتعارضين غالبا (Laplanche et Pontalis, 1967).

عليه يعمل الأنا على تحقيق الممكن من اللذة بحيث لا يتعارض ذلك مع الأنا الأعلى وفي الوقت نفسه يعمل على الحد من مطالب الأنا الأعلى وصولاً إلى مبدأ التوفيق هذا ما هو إلا تكيف الشخص مع ظروفه المحيطة، فجميع الصراعات النفسية الداخلية التي يعمل الأنا على حلها، لا تخرج عن كونها انعكاسات تعارض بين الشخص والمحيط الخارجي، وبمعنى آخر يكمن دور الأنا في تأمين الدرجة الأفضل من تكيف الشخص مع واقعه المعاش، فانخفاض القدرة على التكيف يبعث نحو الاضطراب النفسي.

## 2. أساليب السير النفسي:

هناك مستويان لأساليب السير النفسي، يميزان الحياة النفسية، يتعلق الأمر السياقات الأولية والسياقات الثانوية: يمثلان أسلوباً النشاط الوظيفي للجهاز النفسي كما استخلصهما فرويد، ويمكن التمييز بينهما على الأصعدة التالية:

### 1.2. السياقات الأولية:

فمن وجهة النظر الموقعية، السياقات الأولية تميز النظام اللاشعوري بينما تميز العملية الثانوية نظام ما قبل الشعور . الشعور .

تخضع السياقات الأولية لمبدأ اللذة، وتنشط على مستوى الهو هدفها الوحيد هو التحقيق الآني للرغبة، وتعمل على تجنب التوتر والألم النفسي وفقاً لمبدأ اللذة، كما أنها لا تستطيع إدراج العناصر المؤلمة على مستوى التفكير، حيث يهدف الهو هنا إلى تفريغ الطاقة الداخلية الحرة دون الاهتمام بالقيم والأحكام المنطقية (Bergeret ,1982, P.57).

ومن وجهة النظر الديناميكية الاقتصادية في حالة السياقات الأولية تسيّر الطاقة النفسية بحرية تامة، متنقلة بدون عقبات من تصور إلى آخر تبعاً لآليات الإزاحة والتكثيف حيث تسمح بتزييف شحنة تصور، حتى لا يتعرف عليها من قبل الأنا والأنا الأعلى وبالتالي تتمكن من العبور إلى الحيز الشعوري (Laplanche et Pontalis ,1967, P.341).

### 2.2. السياقات الثانوية:

يتميز السياقات الثانوية نظام ما قبل الشعور و الشعور، تكون الطاقة في هذا المستوى مقيدة نتيجة خضوعها لمبدأ الواقع، فالسياقات الثانوية تتشكل شيئاً فشيئاً خلال الحياة، تكون الطاقة في حالة السياقات الثانوية مربوطة باللذة قبل أن تسيل بشكل خاضع للضبط، يتم الاستثمار في

التصورات بشكل أكثر استقراراً، وبينما يؤجل الإشباع تخضع السياقات الثانوية لقوانين المنطق وتدرج مبدأ السببية بين مختلف التصورات والأفكار، ويحكم السياقات الأولية مبدأ الواقع، حيث يصح ويعدل مبدأ اللذة فيحد من السياقات الأولية ويعمل على تحقيق الرغبات بصورة متقبلة في الواقع، يتلازم التعارض ما بين السياقات الأولية والسياقات الثانوية مع التعارض ما بين مبدأ اللذة ومبدأ الواقع.

من هذا المنظور تعد السياقات الثانوية تعديلاً للعمليات الأولية، بوظيفة ضابطة يساعد فيها تشكيل الأنا الذي يتلخص دوره في صد السياقات الأولية، وليس معناه أن جميع السياقات التي يتدخل فيها الأنا تكون عمليات ثانوية (Laplanche et Pontalis, 1967, P.34).

لقد أكد فرويد أن للأنا جزء يخضع للعمليات اللاشعورية خصوصاً في أساليب الدفاع المرضية، ويقصد بالسياقات الأولية استثماراً لرغبة الذي يمكن أن يصل حد الهلوسة ويتطور إلى الانزعاج الكامل، والذي يفرض على الأنا تجنيد دفاع كامل من أجل تلطيف للعمليات السابقة، باعتبارها عمليات نفسية ثانوية.

### 3. مبادئ السير النفسي:

إن التقسيم الذي ندرجه هنا من أجل فهم مبادئ السير النفسي ما هو إلا للتوضيح فقط، لأن حسب فرويد التماسك الذي تتصف به الحياة النفسية لا يمكن الفصل بينها لأن هذه المبادئ الأساسية تخدم بعضها البعض وهي ملتزمة مع بعضها سوف نقتصر على سرد بعضها:

#### 1.3. مبدأ الثبات:

يعتبر مبدأ الثبات مبدءاً رئيسياً في النشاط النفسي فهو يشير إلى نزعة الجهاز النفسي إلى الحفاظ على كمية الإثارة في أدنى مستوى، وعلى درجة ثابتة من التوتر فمبدأ الثبات يعمل على إبقاء درجة التوتر في أدنى مستوياتها، (الاحتفاظ بكمية الإثارة التي يحتويها في أدنى مستوى أو على الأقل يحافظ على ثباتها ما أمكن، يأتي هذا الثبات من خلال تصريف الطاقة الحاضرة فعلياً من ناحية، ومن خلال تجنب ما يمكن أن يزيد كمية الإثارة، والدفاع ضد هذه الزيادة من ناحية ثانية حتى يتحقق ثبات التوتر في أدنى مستوياته لابد من صرف الطاقة التي من شأنها زيادة التوتر ورفعها، ويجب أيضاً تجنب المواقف المثيرة للتوتر، فلدَى الكائن البشري ميل كبير

إلى إبقاء توتره الداخلي ثابتاً، ويبحث عن سير وآليات نفسية تسعى إلى تفادي أو على الأقل التخفيف من أي توتر جديد (شرادي، 1997، ص. 15) .

إن فمبدأ الثبات يعتبر أساسياً في السير النفسي ويحكمه إلى حد ما ويسيره من خلال سعيه للحفاظ على التوتر في صورة ثابتة ومن خلال مبدأ الثبات يسعى الجهاز النفسي لإبقاء الآثار الداخلية ثابتة وهذا تجنباً لتفاقم التوترات التي يمكن أن تخلق صراعاً بين أركانه، وعليه فتفادي التوترات تتدرج ضمن مبدأ الثبات بحيث توظف عدة آليات: كالتجنب ضد الآثار الخارجية ، إضافة إلى آلية التفريغ التي تهدف إلى صرف الطاقات و الشحنات الداخلية.

### 2.3. مبدأ التكرار:

إلى جانب مبدأ الثبات هناك مبدأ آخر ثابت في السير النفسي البشري، وهو أوتوماتكية التكرار أو اضطراب التكرار، حيث يميل الفرد لتكرار هذه التجارب بطريقة لاشعورية بحيث لا يشعر الفرد أنها من أحداث الماضي بل هي من حيز الحاضر (Lagache, 1966, P.23).

وترى شرادي (1997) "هو الحاجة إلى اضطراب التكرار، ولا يتعلق الأمر هنا بمجرد الميل إلى تكرار العادات المكتسبة عن طريق التعلم، ولكن بالضغط الداخلي الذي يدفع الكائنات البشرية إلى تكرار نفس الوضعيات الصادمة التي تؤلمهم إلى ما لا نهاية، والتي لا يستطيعون الامتناع عن إحداثها وإثارته من جديد" (شرادي، 1997).

أما سي موسى فيرى أن مبدأ التكرار يتخذ طابع عملية نفسية ذات أصول يصعب مقاومتها مما يؤدي بالفرد لإيقاع نفسه في مواقف مؤلمة يكرر عن طريقها تجارب قديمة دون أن يتذكر النموذج الأصلي، بل أنه قد يجد تبريراً لذلك في الواقع المعيش (سي موسى و بن خليفة، 2010).

حتى يتجاوز الفرد هذا التكرار الإضطرابي يجب أن يتذكر الوضعية الصدمية الأصلية، ويوظف إمكانياته الدفاعية حتى يتجاوزها ويكف عن معاشتها في كل مناسبة أو حتى بشكل عفوي فالعجز عن تذكر الحادثة أو الوضعية الصادمة والتي يكررها الفرد باستمرار يجعلها تتكرر بأشكال مختلفة، فقد تظهر في شكل هلاوس، قلق أو أعراض ترتبط بالصدمة.

إذن فالتكرار عبارة عن إعادة لخبرات ماضية عاشها الفرد سواء كانت ايجابية أو سلبية إذ هو يميل لتكرارها بطريقة لا شعورية وكأنها تحدث معه في الوقت الحاضر، وبهذا تخفف من حدة التوتر في جهازه النفسي.

#### 4. مبدأ اللذة و مبدأ الواقع:

##### 1.4. مبدأ اللذة:

يعمل مبدأ اللذة على تجنب الألم والحصول على اللذة، على اعتبار أن الألم يرتبط بزيادة كميات الإثارة، وأن اللذة ترتبط بتخفيض هذه الكميات (Laplanche et Pontalis, 1967, P.452). فمبدأ اللذة يسعى لتفادي كل أشكال الانزعاج والتوتر، إلى جانب تحقيق الإشباع وهو « يعمل في خدمة مبدأ الثبات ويهدف إلى خفض التوتر، وبذلك فإن كل سلوك يكون مصدرا لحالة من التوتر يسعى هذا المبدأ إلى تخفيضه متجنباً الألم، وهادفاً للحصول على اللذة ». إذن مبدأ اللذة يهدف لتجنب الألم والانزعاج لأبعد حد ممكن، ويحاول تفادي المواقف المثيرة لتوتره، فمبدأ اللذة يسعى جاهداً لتحقيق الرغبات وإشباع النزوات، والحصول على متطلباته دون أي إكترات للمبادئ و القيم (Lagache , 1996, P.20).

##### 2.4. مبدأ الواقع:

يختلف مبدأ الواقع من حيث تكوينه فالواقع والمحيط الخارجي لهما دورا مهم في جذوره باعتباره شكلا معدل لمبدأ اللذة، فهو يعمل على تأجيل الحصول على اللذة أو الحصول عليها وفقا لشروط يفرضها العام الخارجي (المعايير الاجتماعية والأخلاقية). وتزامن طرح أدبيات مبدأ الواقع عند سيجموند فرويد حين تكلم عن وجهة النظر الاقتصادية حيث تتحول الطاقة الحرة إلى طاقة متلازمة Liée ، فالتحليل النفسي يؤكد على تدخل مبدأ الواقع في تعييد الطاقة النزوية التي تخدم أغراض الأنا ضد نزوات الهوادون الاكترات لصرامة الأنا الأعلى الملحة على احترام الضوابط (لابلانش و بونتاليس ، 1987 ص 458). إذن مبدأ الواقع يعمل على تعديل مبدأ اللذة وجعله منطقيا ومقبولا فيسمح بتحقيق بعض من متطلبات الهو بشكل معقول ومتناسب مع الواقع وبالشكل الذي يتقبله العالم الخارجي، فهو يخشى قيم المجتمع، تقاليده ومبادئه وفي نفس الوقت يبحث على الإشباع اللذة بطريقة مقبولة.

فتظهر الطاقة المستعملة مقيدة وتحورت بالشكل الذي يتماشى مع العالم الخارجي الموضوعي أما الرغبة فيمكن تحقيقها آجلا، فيضطر مبدأ اللذة إلى الانتظار حتى يصبح إشباع رغبات أمرا ممكنا.

نستخلص مما سبق أن مجموع مبادئ السير النفسي، تعمل بصفة مشتركة ومتكاملة من أجل تحقيق هدف مشترك وهو السيطرة على التوترات المفرطة في شدتها بغية تحقيق التوازن النفسي والتكيف مع الواقع بصفة مقبولة، ومن أجل الوصول إلى التوازن النفسي يلجأ الفرد للتخفيف معاناته وقلقه الناتج عن التوترات والصراعات النفسية إلى مجموعة من الآليات الدفاعية، سوف نتطرق لها فيما يلي بعد أن التعرف على الدفاع أولا.

## 5.آليات الدفاعية:

### 1.5.الدفاع:

يبحث مفهوم الدفاع نحو مفهوم الخطر، وعليه لا يمكن تواجد الدفاع في غياب الخطر، فيعرف الخطر على أنه كل نشاط يهدد الفرد بصفة عابرة أو نهائية بحيث تتبعثر القوى التي تؤمن توازن الطاقة، ويمكن لهذا الخطران يأتي من الخارج كما يمكنه أن ينبعث من الداخل. وعليه يعرف الدفاع على أنه مجمل السياقاتالهادفة إلى اختزال وإزالة كل خطر من شأنه أن ينتهك تكامل وثبات الفرد في بعديه بيولوجي ونفسي.

ينصّب الدفاع (La Défense) بشكل عام على الإثارة الداخلية (النزوة) وبشكل أكثر انتقائية على تلك التصورات (الهوامات) (Fantasmes) التي ترتبط بها النزوة، حيث تصبح في وضعية قادرة على إطلاق الإثارة إلى الحد الذي يهدد التوازن، ويشكل إزعاج لانا،ويمكن لهذه الإنفعالات المزعجة أن تكون إنذار للدفاع أو تجعل منه موضوعا له (Laplanche et Pontalis,1967, P.108).

تصرح آنا فرويد (Anna Freud) أن الدفاع هو نوع من نشاطات الأنا الموجه ضد المتطلبات النزوية، ويدل على وجود صراع حاد بين أنظمة الشخصية (الأنا،الهو،الأنا الأعلى) أو بين إحدى الهيئات والواقع، إلا أن الفرد يستعمل بصفة مستمرة ودائمة عدد من الدفاعات المعتادة التي من شأنها رسم ميلاد لسمات الطبع لشخصية غير مرضية،فالدفاع يتأثر بالنزوة التي يهدف إلى ومقاومتها، فإنه يتخذ غالبا منحى اضطراريا وبشكل لاشعوري (Freud,1990,P.40).

يعد الدفاع من وظائف الأنا و الإنسان السوي يلجأ دائماً للتخفيف من حدة القلق عن طريق مواجهة صراعاته بحلها، أو عن طريق اللجوء إلى الدفاع مستخدماً ما أسماه علماء النفس باليات الدفاع النفسية التي من وظيفتها تشويه وتحويل الحقيقة حتى يتخلص الإنسان من قلقه وتوتراته الناتجة عن الصراعات وعن الصد والإحباط، المهددة لأمنه النفسي، والهدف الأساسي هو وقاية العضوية (Autoconservation) والدفاع عنها، والإبقاء على الثقة بالنفس، وتحقيق الراحة النفسية، وهي محاولات يقوم بها الفرد للحفاظ على اتزانه النفسي والوجداني، ومن أجل الوصول إلى هذا المبتغى فهو يستعمل عدة وسائل تدعى بمكانزمات الدفاع.

### 2.5. أهم آليات الدفاعية:

يتدخل الأنا في عملية الصراع بين الهو والأنا الأعلى ويمثل دور الحكم ويعمل على إختيار ما يمكن أن يشبع حاجات الهو دون أن يضر بأوامر الأنا الأعلى وبالقيم الاجتماعية، لذلك يلجأ الأنا إلى توفير حل وسيط يرضي جزءاً من رغبات كل منهما وقد تفرض عليه صعوبة إيجاد الحل أن يلجأ إلى واحدة أو أكثر من الحيل الدفاعية (Ionescu, 1997).

### 1.2.5. الكبت (Le refoulement):

يعتبر الكبت آلية دفاعية هامة يلجأ إليها الأنا لطرد الدوافع، الذكريات والأفكار المؤلمة وإجبارها على التراجع إلى اللاشعور، فهو عملية إقصاء من الشعور إلى اللاشعور الخبرات المؤلمة، يعرفه "ج. برجوري" على أنه عملية فعالة تعمل على إبقاء التصورات غير المقبولة خارج الشعور (Bergert, 1982, P.112).

يلعب كبت دوراً فعالاً وهاماً في سير النشاط النفسي، كما يعتبر محركاً أساسياً في اللاشعور، فمن خلاله يحاول الشخص حماية أناه عن طريق دفع الأفكار والخبرات التي تتصارع مع مبدأ الواقع إلى حيز اللاشعور وبالتالي يضطر الأنا لأن يصرف باستمرار كمية معتبرة من الطاقة لإبقائه على مستوى اللاشعور ونسيانه (Laplanche et Pontalis, 1967, P.394-395).

ورغم كمية الطاقة المستعملة للحفاظ عليها في اللاشعور إلا أن المكبوتات تستطيع أن تخلق تصورات بديلة تحاول الصعود إلى سطح الشعور، بعودة المكبوت على شكل أعراض، وهفوات، الأحلام وأحلام اليقظة، فلتات اللسان وزلات القلم أي استطاعت أن تقلت السيوررات الكبت بمخرج وظيفي مفيد.

وعليه يتصف الكبت من الناحية الاقتصادية بالحركة فهو دينامي لا يتوقف عن نشاط الاستثمار عدم الاستثمار والاستثمار المضاد للتصورات الأكثر تنوعا والمرتبطة بالنزوات والوجدانيات غير المرغوب فيها لدى الهيئات المانعة.

من وجهة نظر موقعية إذا كان الكبت قد وُصف في النظرية الأولى عن الجهاز النفسي باعتباره إبقاء الرغبات خارج الوعي، فرويد لا يرجع الركن الكابت إلى الوعي بلإلى الرقابة السلطة الكابته، أما في النظرية الثانية فتعتبر الكبت عملية دفاعية من قبل الأنا تتجلى عندما يلعب الكبت دوره بصفة باثولوجيه ويتعلق الأمر هنا بفرضية توظيف عصابي أو على الأقل نظام دفاعي بدائي، ويعتبر الكبت ميكانيزم مبتذل غير أنه مكلف جدا للطاقة النفسية إضافة إلى أنه مريح مقارنة بآليات أخرى (Bergert , 1982).

### 2.2.5. الإسقاط (La projection) :

يدل الإسقاط على العملية التي يطرد بها الشخص من ذاته لبعض الصفات، المشاعر والرغبات، وحتى بعض الموضوعات التي يرفضها في نفسه، كي يُموضّعها في الآخر سواء كان هذا الأخير شخصا أو شيئا آخر، حيث يقوم الإسقاط على معالجة الاثارات وكأنها تأتي من الخارج لتطبيق وظيفة صاد الاثارات.

يجد الإسقاط مبدأه العام في المفهوم الفرويدي، فمن المعلوم أن العضوية تخضع لنوعين من الاثارات المولدة للتوتر: يتكون النوع الأول من الاثارات التي يمكنه التهرب منها أو حماية نفسه منها وبصفة عامة هي اثارات خارجية.

بينما يتكون النوع الثاني من الإثارات التي لا يمكنه الهروب منها أو حماية نفسه منها، تجنبها، ولا يوجد أي جهاز حماية أو صد للإثارات في مواجهتها في البداية ذلك هو المحك الأول لتمييز الداخل عن الخارج، ويظهر الإسقاط عندها باعتباره الوسيلة الدفاعية الأصلية ضد الاثارات الداخلية التي تصبح مزعجة جدا نظرا لشدها: يسقط الشخص هذه الاثارات على الخارج ، مما يتيح له أن يتهرب منها أو أن يمحي ذاته منها.

يرى فرويد أن الإسقاط إدراك داخلي مكبوح، بعد تعرض محتواه إلى تشويه، يصل إلى الوعي على شكل إدراك نابع من العالم الخارجي، فالإسقاط يعود لنظام اللاشعور وبحكم انتقاله من

اللاشعور إلى الشعور يصبح مشوها حتى لا يتم منعه من البروز (Laplanche et Pantalís, 1967).

إن الإسقاط سياق دفاعي يحكمه مبدأ اللذة، والذي بواسطته يدفع الأنا نحو العالم الخارجي رغبات وأفكار لاشعورية تكون شاقة إذا نفذت للشعور .

مثل ما يحدث في الاختبارات الإسقاطية، وذلك حتى لا يشعر الأنا أنها تنتمي إليه مما يسبب له توترا اتجاه هذا الوجدان والتصورات على اعتبار أن العضوية تفصل الإحساس بالتهديد من أشياء ذات مصدر خارجي . أكثر من تلك التي يكون مصدرها داخلي، ذلك أن إدراكها أشياء مرفوضة في الخارج أهون من إدراكها داخل الذات (Sami, 1970, P. 45).

هناك إسقاط أولي ليس له منفذ إلى الكبت، يساهم في تشكيل تمايز بين الأنا وغير الأنا مستندا على العالم الخارجي، وهناك الإسقاط الثانوي يتطلب انتقال حركات الكبت أو الكف، فالشيء الخارجي يصبح مغمورا بالكره المسقط ليكون بذلك مضطهدا.

فالإسقاط هو وسيلة الفرد الأولى التي تضمن بصورة أساسية الأمن ضد الألم والخوف من أن يعتدي عليه، فيبعد بواسطة هذه الآلية، الإحساسات والمشاعر المؤلمة التي يحس بها خارجه ويعتقد أنها موجودة بعيدة عنه، وليست فيه، فالإسقاط هو رد الفعل الأولي للرضيع ضد الألم، فيبقى دون شك رد الفعل تلقائي هذا لدى كل فرد ضد الألم (Bergert , 1982, P.93) .

### 3.2.5. النكوص (La régression):

آلية دفاعية تقوم على الرجوع المنظم والمؤقت لأنماط تعبيرية سابقة للفكر، للسلوك والعلاقات الموضوعية، كرد فعل اتجاه خطر داخلي أو خارجي مثير للقلق.

يقصد بالنكوص، عملية نفسية تتضمن معنى المسار أو النمو، عودة في اتجاه معاكس من نقطة تم الوصول إلى نقطة تقع قبلها أي العودة إلى الوراء .

النكوص يدل على عودة الشخص إلى مراحل سبق له أن تجاوزها في نموه، من مثل المراحل اللبديية وعلاقات بالموضوع، والتقمصات وبالتالي تحدث عودة للتكوينات سابقة وأكثر قدما أما بالمعنى الشكلي فيعني النكوص التراجع إلى أساليب من التعبير والتصرف ذات مستوى أدنى من ناحية التعقيد، والتمايز . (Ionescu, 1997, P.256).

أي يقوم على الرجوع المنظم والمؤقت لأنماط تعبيرية كالفكر، السلوكات والعلاقات بالموضوع حيث تُستبدل بأساليب تعبيرية والتصويرية المعتادة بأساليب بدائية مقابل خطر داخلي أو خارجي مثير للقلق بالمعنى الموقعي.

يرى فرويد أن النكوص يتجلى كالنكوص الموقعي بوضوح في الأحلام، في عمليات أخرى مرضية حيث لا يتخذ نفس الطابع الشمولي أو حتى في السياقات السوية، أما النكوص الشكلي فيتضمن عودة من السياقات الثانوية إلى السياقات الأولية، يعني أنه هناك نكوص على مستوى الموضوع، ونكوص على مستوى المرحلة اللبديّة ونكوص على مستوى تطور الأنا (Bergert, 1982, P.104).

ليست هذه الأشكال الثلاثة في حقيقتها سوى شكلا واحدا فهي تلتقي في أغلب الحالات بأن ما هو أقدم زمنيا هو أيضا أكثر بدائية في شكله، كما أنه يقع في نقطة أقرب إلى طرف الإدراك على مستوى الموقعية النفسية.

غالبا ما أصر فرويد على واقعة بقاء الماضي الطفلي في الفرد على الدوام، فبالإمكان دوما إستعادة قيام الحالات الطفلية من جديد، فالنفسى البدائي غير قابل للفناء، ويتضح انبثاق الماضي في الحاضر تماما في فكرة اضطرار التكرار.

وهناك لا بد من التنبه في هذا الاتجاه إلى واقعة مزاجية فكرة النكوص مع التثبيت حيث لا تختزل هذه الأخيرة إلى مجرد بناء نمط من السلوك، بالقدر الذي يعتبر فيه التثبيت كتسجيل أما النكوص فهو إعادة تحريك لما سبق وأن سجل (Laplanche et Pantalís, 1967).

تكلت "أ. فرويد" عن نكوص النزوات ونكوص الأنا والأنا الأعلى وتعتبرها سياقات طبيعية تنتج عن مرونة الشخص الذي هو في طريق النضج، فتخدم هذه النكوصات الدفاع والتكيف في نفس الوقت، وهي في كلاهما تساعد على الحفاظ على الحالة الطبيعية.

الطابع المفيد للنكوص يتعلق فقط بالحالات التي يكون فيها هذا السياق مؤقتا، وذو ارتداد تلقائي وعفوي، إذ يحدث غالبا بعد ضيق صدمة أو نوبة من القلق أو المرض أما النكوص المستمر والمستقر في تلك الحالة، تصبح على العكس عاملا مرضيا (Freud, 1990, P.84).

يعتبر النكوص حيلة لتبرير الفشل في التكيف، فعندما يواجه الإنسان صراعا نفسيا حادا لم يسبق له معاشته ولا طاقة له عليه، فإنه يتراجع إلى أدوار سابقة من عمره كان يرتد من شخص راشد

إلى فرد صغير فيتصرف وفق تلك المرحلة من الخوف، دلال، أو حاجة إلى السند والتعلق بالآخرين.

كما يظهر النكوص أيضا كعملية نفسية تظهر في الاختبارات الإسقاطية إذ يعود الشخص إلى مراحل سبق وأن مر بها في حياته حيث تنشط الآثار الذكورية المتعلقة باللذة أو حتى تلك المرتبطة بالألم والصدمات، من أجل إزالة الكبت عنها حتى يعيشها الأنا من جديد بعدما تتعرض لتشويهات تجعلها مقبولة على مستوى الشعور (Bergert, P.104).

#### 4.2.5. الإنكار (Le déni) :

يرى كل من لابلانش، بونتاليس وبيرون أن الإنكار هو وسيلة يلجأ إليها الشخص الذي يبوح بإحدى أفكاره، رغباته، أو مشاعره التي كانت مكبوتة حتى اللحظة وأنه يترجم بداية الاعتراف وقبول شيء ما كان حتى اللحظة مكبوتا، لكن يستمر في نفس الوقت في الدفاع عن نفسه من خلال إنكار التصاقها به (Perron, 1985) و (Lapalanche et Pantalís , 1967).

التصور النزوي المزعج لا يكبت ويظهر إذن في الشعور، ولكن الفرد يدافع ضده برفض قبول أن الأمر يتعلق بنزوة تمسه شخصيا، وعليه فإن ذلك التصور يمكن أن يصبح شعوري بشرط أن يكون أصله منفي، الإنكار يكون أكثر في مستوى الإدراكات الخارجية.

يجدر التمييز بين الإنكار والنفي، وهذا الأخير يختلف عن الإلغاء حيث يتعلق النفي باستبعاد أو حذف تصور مزعج، ليس بالمحي (الإلغاء) أو بالرفض (الإنكار) ولكن بنفي الواقع وحتى التصورات المرتبطة به أي رفض إدراك واقعة تفرض نفسها في العالم الخارجي فهو رفض واقع مدركات معاشة خطيرة أو مؤلمة لأننا (Ionescu, 1997, P.257).

#### 5.2.5. العزل (l'isolation):

يتلخص في عزل أحد الأفكار أو التصرفات وصولا إلى قطع روابطه من بعض الأفكار أو التصرفات، والتوقف المؤقت في مجرى التفكير الذي يتيح على وجه الإجمال إقامة هوة في التسلسل الزمني للأفكار والأفعال.

العزل هو القضاء على إمكانية الاحتكاك بين الرغبة أو الذرى المؤلمة لتجنب الألم، في حين يعزل الفرد إنطباعا أو نشاطا من خلال التوقف المؤقت، فهو يعبر رمزيا على أنه لا يسمح

للأفكار التي تتعلق بهذا الإنطباع أو ذاك النشاط، أن تتصل من خلال الترابط مع الأفكار على مستوى الوعي.

فإذا لم تكبت التجربة الصدمية في اللاوعي، فإنها تحرم من العاطفة الخاصة بها، كما تقمع علاقاتها الترابطية، أو تقطع مما يجعلها تستمر وكأنها كانت معزولة أو كأنها لم تبرز من جديد في مجرى النشاط الفكري، إذ يتم الدفاع من خلال فصل التصور الغير قابل للاحتمال عن العاطفة الخاصة به، ويبقى التصور في اللاشعور حتى بصورته المخففة والمعزولة يتلخص العزل في فصل روابط تداعيات فكرة أو فعل ما مع ما يسبقها وما يتلوها في الزمن على وجه التخصيص (Laplanche et Pantalís, 1967, P. 215).

وعليه يحمل مصطلح العزل معنيين:

- استبعاد الوجدان المرتبط بتصور (فكرة....) صراعي بينما التصور المقصود يبقى شعوري.
- انفصال اصطناعي بين فكرتين أو سلوكين هم في الأصل متصلين وارتباطهما أو علاقاتهما لا يمكن الاعتراف بها دون قلق لدى الشخص (Ionescu . 1997, P.216).

### 6.2.5. الاعلاء (La sublimation) :

هي عملية التي يحاول فيها الفرد من خلالها إعطاء صياغة منطقية لصراعاته وانفعالاته بهدف السيطرة عليها، أي تغليب التفكير المجرد على بروز الانفعالات والهومات والاعتراف بها حيث أن هذا التعرف يحدث القلق، تصفها "أنا فرويد" بأنها: عملية يحاول الأنا من خلالها السيطرة على النزوات من خلال ربطها بأفكار يمكن أن يتعامل الوعي معها، فلا يتعرض الفرد إلى مشكلاته إلا بأسلوب عقلائي عام (Laplanche et Pantalís, 1967, P. 205).

يتقارب مفهوم العقلنة من آليات أخرى، وبصفة أساسية من التبرير فمن الغايات الرئيسية للعقلنة إبعاد التأثيرات العاطفية وتحبيبها بينما يحتل التبرير في هذا الصدد موقعا مختلفا، فهو لا يتضمن تجنبنا منتظما للمؤثرات العاطفية إنما يسيغ عليها دوافع هي اقرب إلى المعقول منها إلى الحقيقة، وذلك بإعطائها تسويغا عقلائيا أو مثاليا (Ionescu , 1997, P.236).

### 6.2.5. العقلنة (La mentalisation) :

هي عملية التي يحاول فيها الفرد من خلالها إعطاء صياغة منطقية لصراعاته وانفعالاته بهدف السيطرة عليها، أي تغليب التفكير المجرد على بروز الانفعالات والهوامات والاعتراف بها حيث أن هذا التعرف يحدث القلق، تصفها "أنا فرويد" بأنها: عملية يحاول الأنا من خلالها السيطرة على النزوات من خلال ربطها بأفكار يمكن أن يتعامل الواعي معها، فلا يتعرض الفرد إلى مشكلاته إلا بأسلوب عقلاني عام (Laplanche & Pantalís, 1967, P.204) .

يتقارب مفهوم العقلنة من آليات أخرى، وبصفة أساسية من التبرير فمن الغايات الرئيسية للعقلنة إبعاد التأثيرات العاطفية وتحبيبها بينما يحتل التبرير في هذا الصدد موقعا مختلفا، فهو لا يتضمن تجنبنا منتظما للمؤثرات العاطفية إنما يسيع عليها دوافع هي اقرب إلى المعقول منها إلى الحقيقة، وذلك بإعطائها تسويغا عقلانيا أو مثاليا (Haddadi, 1999).

### 7.2.5. انقباض الأنا (La rétention du moi) :

ينضم تحت هذا المفهوم مصطلحان أساسيان هما: التجنب والكف، يستعملهما الأنا بغرض الدفاع ضد القلق والإزعاج، يتميزان عن بعضهما في كون الأول يستعمل ضد الإثارات الخارجية، في حين يتجه الثاني ضد الإثارات الداخلية.

يقصد بالتجنب الابتعاد عن كل ما من شأنه أن يولد القلق والإزعاج ومحاولة للتحكم في النزوات القوية، يبقى جوهريا في التخلص من آثار الصدمة النفسية التي يتعرض لها الفرد حيث يظهر التجنب ذو المصدر الصادم مباشرة بعد الحادث ويدل على إزاحة هذا الأخير إلى وضعيات أخرى مرتبطة به، حيث يتم إسقاط التهديد على وضعيات أخرى مرتبطة ومشابهة له حيث يتم إسقاط التهديد على وضعية أو موضوع معين يسمح بتثبيت القلق عليه أما الكف فيرتبط خصوصا بالوظيفة، فلا يعني بالضرورة أن هناك شيئا مرضيا قد أصاب وظائف الأنا، قد يكون عرضا يدافع به ضد تحقيق نزوة ممنوعة نفسيا أي ضد الإزعاج النابع من خطر داخل (Freud, 2013, P. 94).

فالكف هو تقييد لوظائف الأنا، سواء كإجراء إحترازي وقائي أو نتيجة لفقدان طاقتي عندما يجد الأنا نفسه أمام عمل نفسي متعب وشاق كما يحدث في حالة الحداد، ويضطر الفرد لبذل طاقة نفسية معتبرة لسحب كل توظيفاته الليبيدية من الموضوع المفقود (Freud, 2013, P.6).

## 8.2.5. انشطار الموضوع (le Clivage d'objet):

الانشطار بهذا المعنى لا يقصد به بالانشطار الحقيقي للأنا الناتج عن الانفجار أو لمكانيزم تضاعف الأنا الذي يمثل ميكانيزم دفاعي من نمط ذهاني ضد قلق التجرؤ والموت.

الانشطار هنا يتمثل في انشطار التصورات الموضوعية أو تضاعف التصور البسيط الموجه ضد قلق فقدان الموضوع وخطر الوصول إلى النوع الثاني، الميكانيزم العصابي يعمل على تجنب قلق الخساء وذلك بإبعاد اللاشعور عن الشعور مما يجعل الأنا مشوها ومتعبا أحيانا لكن يبقى سليم في كليته، فانشطار الموضوع المسمى أيضا بتضاعف الصور الهوامية، يواجه ضد قلق فقدان الموضوع وهذا بالوضع جانب التمثيلات المزعجة مما يخلق فراغ عاطفي والذي يكون موجودا من قبل وناتج عن النقص النرجسي البدائي.

انشطار الموضوع دفاع موجه ضد قلق فقدان الموضوع لذا لا ينفع الكبت أمامه، الذي يتطلب ارضانا تتاسليا كبيرا ولا انشطار الأنا الذي يكون غالبا بالنسبة للأنا اقتصاديا، حيث وضح ذلك "فرويد" باعتبار أن الأنا لكي لا يتضاعف يلجئ لأي تحويل (Bergert , P.99).

وبذلك فالأنا يستمر في النشاط، لكن بتمييز مجالين في العالم الخارجي، أحدهما يكون تكيفي، ويتعامل معه الأنا بكل حرية، والآخر يكون اتكالي لا يتعدى الأنا معه مجرد علاقات منظمة وفق جدلية تبعية تحكم، وبدون أن يكون الأنا مجبرا على استخدام رفض ونفي الواقع.

وفي المجال الثاني من العالم الخارجي فإنه يميز في موضوع واحد صور هوامية سلبية ومخيفة أحيانا وأحيانا أخرى صورة هوامية إيجابية مطمئنة والكل دون الوصول إلى تصالح بين الصورتين المتضادتين وعليه تجدر الإشارة في الأخير أنه يوجد ارتباط ثابت ووثيق بين الدفاعات المختلفة فيما بينها مع تدرج وتسلسل على مستويات مختلفة للدفاعات المختلفة.

كما ترتبط توظيف مجموعة محددة من الدفاعات بطبيعة النمو النفسي وطبيعة التنظيم النفسي التابع له إضافة لكيفية الاستعمال العادي أو الباثولوجي لهذه الآليات الدفاعية.

حيث تنظم دفاعات: الكبت، العزل، الإزاحة، الإنكار، الإلغاء، التكوين العكسي للسجلات العصبية بينما تنتمي الدفاعات: الإسقاط، انشطار الأنا، الرفض لسجل الذهان ويكون التجنب، تضاعف الصور الهوامية، التماهي الإسقاطي تضاعف الأنا مكنيزمات الحالات الحدية.

آليات الدفاع هي حيل نفسية يستعملها الأنا بصورة شعورية أو لا شعورية بهدف التخفيف من حدة القلق، والمعاناة النفسية التي تعترضه في الحياة اليومية قصد التكيف مع الواقع والمحافظة

على التوازن النفسي للشخصية والإبقاء على التماسك، كما أن هذه الدفاعات يمكن لها أن تظهر الجانب الحي، الغني، المرن والمتنوع الذي يتواجد لدى الفرد حيث لا يمكن اعتبار الدفاع مرضيا أو سويا بمجرد ظهور أنماط معينة وبتواتر معين، بل تتمثل الباثولوجيا في غياب التنوع والمرونة وفعالية الميكنزمات العادية لدى فرد ما.

### خلاصة:

الجهاز النفسي في إطار بنيته، مُتصور كنظام وظيفي دينامي يستجيب لقوانين تنظيمية مثلما هو الحال بنسبة لكل جسم عضوي أو أي مادة حية، هذه الأخيرة تعكس الواقع النفسي الداخلي الذي يتمثل في السير النفسي للفرد.

يعمل الجهاز النفسي حسب الإتجاه الاقتصادي، على التفريغ أي إخلاء الطاقة الناجمة عن الإستتارات ذات المنشأ الخارجي أو الداخلي إلى خارج هذا الجهاز، وقد يكون هذا التفريغ كلياً أو جزئياً.

يتحكم في التشغيل الاقتصادي لهذا الجهاز مبادئ مختلفة: الثبات، الاضطراب إلى التكرار، مبدأ اللذة ومبدأ الواقع، فالسير تحكمه من جهة أخرى مجموعة من السياقات الأولية الخاضعة لمبدأ اللذة وتجنب الألم والتوتر، الإشباع الفوري للرغبات دون الاكتراث بالقيم والحكام، ومن جهة أخرى إلى عدد من السياقات الثانوية، تكون الطاقة على مستواها مربوطة وخاضعة لمبدأ الواقع.

أما الجانب الموقعيفهو يلتمس تفريقاً في قلب الجهاز النفسي بين مناطق مستقلة وظيفياً، متفرقة حسب أصولها، طبعتها ودورها لكنها في تفاعل مستمر، فالجهاز النفسي كتنظيم لأجهزة مختلفة: الشعور بين العالم الخارجي والآثار الذكراوية وما قبل الشعور ذو المحتويات اللاشعورية لها قابلية لأن تصبح شعورية تسير تحت مبدأ الواقع.

أما اللاشعور هو المنطقة الأكثر قرباً من المنبع النزوي، ذو المادة المرفوضة من قبل الشعور التي يحكمها مبدأ اللذة، ومن جهة الموقعية الثانية ينقسم الجهاز النفسي إلى ثلاثة أقسام تتمثل في الهو: خزان الغاخبار والرغبات، والأنا الأعلى ممثل الرقابة والضمير، الأخلاق والقيم الاجتماعية، بينما يشكل الأنا القطب الدفاعي بين متطلبات الهو ونزواته وضغوطات العالم الخارجي بالإضافة لمتطلبات الأنا، وهو بالتالي الركن المسؤول والمكلف بضمان حفظ التوازن النفسي للفرد ضد الأخطار الداخلية أو الخارجية وهذا بتوظيفه لمجموعة من الدفاعات لإيجاد

صيغ تسوية ملائمة، حيث تختلف الآليات الدفاعية باختلاف الإصابات والخطر المهدد، قد يكون هذا الاستعمال للدفاعات فعال فيسترجع الفرد بذلك توازنه كما قد يكون مفرطاً باثولوجياً، فيصل هذا الأخير إلى هشاشة الشخصية ويتدهور كمالها، وعليه فإن للسير النفسي مظاهر خاصة حسب الإصابة ووضعية الفرد، فينعكس من خلال بلورة الصراعات الحياتية اليومية التي تنتج عن الصدمات النفسية بكل أشكالها.

كما يمكن أن يتجلى هذا السير من خلال إنتاج إسقاطي أمام الاختبارات الإسقاطية، فيستشف ذلك من خلال تعامل الجهاز النفسي مع هذه المادة عكست بذلك طبيعة سيرها وتوظيفها، الشيء الذي سوف نتعرض إليه بالتفصيل في أحد الفصول اللاحقة من خلال توظيفه الإجرائي في التقنيات الإسقاطية، في وضعيات مؤلمة وضع فيها أفراد مجموعة البحث التي استثيرت بقوة فاتجهوا إلى توظيف الدفاعات النفسية للحفاظ على توازن الجهاز النفسي.

الفصل الثاني:

الصورة الجسدية

## تمهيد

خلصت الدراسات المختلفة عن الجسد إلى أنّ تعريفه لا يقتصر فقط على الجانب البيولوجي و الفسيولوجي، بل هناك جوانب أخرى تجعل من الجسد الحي، معاشا، رمزيا، خاص وفردى، فتعددت بذلك التناولات والتفسيرات المتطرفة له بالدراسة فهناك من أطلق عليه الجسد الفلسفي أما ذو النزعة الطبية أطلقوا عليه الجسد العصبي النفسي، في محاولة منهم لإنشاء علاقة مقارنة بين الجسد المادة والنفس.

تنوعت الإسهامات النظرية لمدرسة التحليل النفسي المتعلقة بالجسد، فسجلت كلمة الجسد في الأدبيات التحليلية منذ الأعمال فرويد الأولى حول الهستيريا، ثم تلتها الأعمال النفسية للاكان (Lacan)، دولتو، انزيو و بن يامين ستورا حيث اختلفت هنا أيضا التسميات والتنظيرات المتعلقة بالجسد، فمن الصورة الجسدية إلى المخطط الجسدي، الصورة الفضائية للجسد، الصورة اللاشعورية للجسد، الأنا الجسدي، الأنا جلد.

وصورة الجسد في موضوع درسنا له أهمية قصوى إذ ان إصابة هذا الجسد بمرض مزمن قد يؤدي الى الوفاة اذا لم نلحقه بعلاج ثقيل في معظم الاحيان ، يبقى المريض في حالة انتظار لعملية الزرع التي تعيد له الحياة من جديد ومن خلال ادماج عضو جسد اخر الى جسده .فتاتي هذه العملية على اعادة احياء اشكالية صورة الجسد التي استدخلها اثناء المراحل الاولى من نمو. سنتطرق في هذا الفصل إلى المفاهيم النفسية المستخدمة لتناول الجسد، خاصة في التحليل النفسي والمتمثلة في الصورة الجسدية: انطلاقا من تعريف هذا المفهوم وصولا للوعي الجسدي ونوعيته، هذا بعد التعرض أولا لمفهوم الجسد وتمييز بين مفهوم الصورة الجسدية وبعض المفاهيم المقاربة لهذا المفهوم.

### 1. الجسد:

الجسد كيان فيزيقي بيولوجي يتكون من عدد ملايين الخلايا التي تأخذ مكانا في الفضاء و تلعب خصائص المظهر الخارجي دورا هاما في معنى الصورة التي نكونها عن اجسادنا والتي يتعرف الآخر علينا من خلالها.

يعرفه "ن سيلامي" في موسوعة علم النفس، على أنه " الكائن المادي المدرك والشاغل لحيّز بأبعاده وكتلته"(Sillamy,1980, P.281).

سمحت لنا العلوم البيولوجية من معرفة الجسد وتفسير وظائفه الحية، أما العلوم النفسية والعصبية مكنتنا من معرفة كيف يتم الوعي به و إدراكه . إن معرفة الجسد تبعث نحو الطريقة التي يعيش بها الفرد تجاربه الجسدية وتقوم على نشاط التصورات العامة التي تتضمن الإحساس، الإدراك والوجدان، هذه المعرفة تتكوّن تدريجيا طوال حياة الفرد، ممكنة إياه من إثبات هويته والدخول في

الحياة العلائقية مما يمدنا الجسد بما لا يمر عن طريق اللغة، وحتى عن طريق الفكر فهو الذاكرة الأكثر عمقا، لا ينسى شيئا فالجسد يعكس ويترجم مجازيا فكرة الوجود، سماع لغة الجسد منبع حي لتناول الفرد.

### 1.1. الجسد في التحليل النفسي:

التحليل النفسي لا ينظر للصورة الجسدية كجسم مادي مكون من أعضاء إنما ينظر إليها كتصورات مفضلة محبوبة أو مكروهة مرفوضة طيلة مساره التكويني للتاريخ الشخصي لنمو الفرد وأثناء التبادلات العاطفية و الانفعالية الحسية مع الآخر المقرب منا (Nazio,2007). كما وصفت العلوم الطبية صورة الجسدية بمجموع الأجهزة التي تؤدي وظائف مشتركة ذهب التحليل النفسي إلى دمج كل ما هو نفسي من تصورات و أسقطه على الكتلة الجسدية في مجال شخصي فريد يميز النوع الإنساني (Mareau et Vanek ,2004) .

### 2.1. الجسد في العلوم الطبية

في الطب ، صورة الجسد ما هي إلا انعكاس لنمو الجسم على خط متوازي لبلورة الشخصية ، فهي مجرد تلك الصورة التي يراها الإنسان و التي تكونت مع تكون الشخصية .وهذا الجسد الذي نشعر به من خلال عملية الإحساس و الإدراك سواء كانت حسية أو حرارية أو مؤلمة ،ومن خلال عمليات بيولوجية على مستوى الجلد.دون أن ننسى مجموع الحركات الإرادية التي يؤديها الإنسان باستعمال العضلات وهيكله العظمي الغضاريف (Bernald,1977). أما في الدراسات العصبية ( Les neurosciences ) الحديثة تعرف صورة الجسد بذلك الحيز الذي يحتله الفرد في الفضاء و يعبر عنه من خلال سرد كلامي حيث يصف به علاقة هذا الجسد مع الآخر (Morin et Thiebierge,2004).

### 2. الصورة الجسدية:

انطلقا من أعمال كل من "هيد و بيك" المتعلقة بالمعطيات العصبية والفيزيولوجية للمخطّط الجسدي بالاضاف لاعمال "شيلد" (Schilder) سنة 1935، التحليلية ضمن تناول شامل للجسد حيث يُعدّه بذلك "كوحدة نفسية جسدية غير قابلة للانفصال". تقوم الصورة الجسدية على المخطّط الجسدي، كما يمكن لها أن تتعدى الحقيقة الموضوعية، فيأخذ الجانب النفسي مكانا هامًا بجانب الإدراك التشريحي الفسيولوجي. وعليه فصورة الجسد هي صورة (Image) أي حقيقة نفسية، وهي جسد (Corps) أي حقيقة بدنية مادية، هنا يتعلّق الأمر بصورة ذاتية داخلية وليست بصورة اجتماعية خارجية.

أول وظيفة لهذه الصورة الذاتية هي تسهيل التعبير عن الذات، وعن الهوية والوحدة، وصورة الجسد هي في نفس الوقت فضاء حاوي (Contenance) ومجال تحويلي، وما يقصد بالاحتواء هو منع الاجتياح او الاختراق ( Pénétration ) ، التجزؤ (Morcellement) ، الانفجار (Clivage)، ضمان الاحتفاظ بالسعة، الحماية، والتناسق والاستمرارية.

يرى " شيلدر " أن " صورة الجسد ، هي صورة جسدنا الخاص، التي نشكلها داخل ذهننا أي بمعنى آخر الطريقة التي يظهر لنا بها جسدنا "فكل شخص يكون صورة عن شكل جسده المتخيل والمدرک وهذه الصورة المتكونة لا تقتصر على مظهر الجسد كما يدركه كل فرد، بل تحتوي على عناصر تصويرية، وكذلك عناصر متعلقة بالوظائف الجسدية المختلفة (Shilder,1968,P.34).

فالصورة الجسدية هي التصور، والمعرفة والمعاش الذي يكونه الفرد عن جسده الخاص، فهي عملية تصور الذات أين يلعب المظهر النفسي الوجداني، وهي عملية تصور أي إنتاج عمل الجهاز النفسي.

فالتصور شعوري ولا شعوري للجسد، لا يقصد بهذا المفهوم المعرفة الجسدية فقط، بل تبعث أيضا نحو المفهوم الليبيدي والمفهوم الاجتماعي للجسد، حيث يرى كل من "فرويد" و"شيلدر" أن التصور الذي نكوّنه عن جسدنا لا يحمل إلا القليل من النقاط المشتركة مع الوصف التشريحي لجسدنا، وعليه فإن الجانب الأكبر من الصورة الجسدية هو تصورات ناتجة عن التجارب المعاشة والاحتكاك مع المحيط الخارجي.

إن الصورة الجسدية تخضع لبناء ليبيدي يتكون حول مناطق شبقية منذ البداية ، وتتأكد الخاصية الديناميكية للصورة الجسدية التي تتم من خلال السياق التطوري النشط المرتبط بالليبدو (الطاقة الإحيائية) الخاضع بصفة مستمرة لمتطلبات العالم الخارجي (Coste, 1985, P.23).

فتكون مفهوم الصورة الجسدية لدى الفرد يقوم على الاستثمار الليبيدي للجسد الإحساس بلذة الإطعام و لذة الأمن و الاعتناء، وعليه فالصورة الجسدية هي نتاج لمعطيات عصبية حسية وبناءات نفسية إدراكية تقوم تشكيل الصورة الجسدية، تبدأ منذ الميلاد حين يسمح للرضيع بتمييز وإدماج جسده الخاص عن جسد الآخرين، وبالتالي يمهد إلى انبثاق الأنا النفسي عنالأنا الجسديتديجيا خلال مراحل نمو الطفل البشري حيثتتكوّن صورته الجسدية ( Reinhardt, 1990, P.69).

فينتج عن هذا التوليف التطوري وظيفة أساسية تقوم على إدراك للبنية في كليتها بعد انفصالها عن الأم مع توحيد وإقامة حدود واضحة للجسد في الزمان و المكان ، والثانية تسمح بتناول ما وراء الشّكل يعني المحتوى النفسي الهوامي (Sillamy,1980, P.282).

### 3. المفاهيم المتقاربة لمفهوم الصورة الجسدية:

يُستعمل مفهوم الصورة الجسدية أحيانا كشيء مرادف لمجموعة من المفاهيم مثل الأنا، الهوية، صورة الذات، التخطيط الجسدي، وهذا التقارب النظري الشديد بين هذه المفاهيم والصورة الجسدية، سواء من حيث التقارب في الترتيب البنائي الزمني أو تعلّقتهم بموضوع مشترك (الجسد)، لكن رغم هذا التقارب الشديد لكل هذه المفاهيم خصائص تعرّفها وقواعد تقوم عليها وفيما يلي تمييز بين بعض هذه المفاهيم والصورة الجسدية.

#### 1.3. الفرق بين الصورة الجسدية والمخطّط الجسدي:

ترى ازولاي Azoulay وفولان Follin أن الفرق بين الصورة الجسدية والمخطّط الجسدي هو فرق جدهام كون هذا المصطلحان لا يبعثان نحو معنى أو مفهوم واحد، فالمخطّط الجسدي يبعث نحو المفهوم الحقيقي والواقعي للجسد، بينما الصورة الجسدية تبعث نحو الجسد الخيالي. في حين مصطلح صورة الجسد نفسه، يقصد به الشعور النفسي، لكونه جسد مندمج في السياق النفسي للوعي بالذات.

في مثل هذا السياق، تتحدّث " فرنسواز دالتو " (Françoise Dolto) عن وجود فرق قائم بين المخطّط الجسدي والصورة الجسدية، فالمخطّط الجسدي جزء منه لا شعوري لكنه أيضا شعورياً وما قبل شعوري، وهو مرجع يسند الجسد الحالي في الفضاء، قليل الحساسية للفروق الفردية، فهو نفسه عند مختلف الأفراد على عكس الصورة الجسدية التي تُعد غالبا لا شعورية خاصة بكل شخص، فهي مرتبطة بالفرد وبتاريخه الخاص، كونها تمثل ملخص شامل لمختلف التجارب الانفعالية للفرد (Dolto, 1984, P. 22-23).

أما التخطيط (Schema) الجسدي فهو تصوّر الجسد القائم على المُعطيات الحسية والاندماج العقلي (Cérébrale)، هذا التصوّر يحمله كل فرد عن ذاته، ويتجاوز هذا البُعد ليشمل مجموع المعطيات الإدراكية (Perceptives) والرمزية (Symboliques)، أين يكون تأثير الحياة العاطفية والعلائقية رئيسي، في هذه الحالة نتكلّم عن الصورة الجسدية (Houwel et Mazet, 1983, P.83).

أما أنزيو (Anzieu) فهو يرى أنّ الصورة الجسدية تنتمي للسجل الخيالي، ويتطلّب تمييزها عن التخطيط الجسدي الذي يتعلّق بالسجل الحسيّ - الحركي والمعرفي، الصورة الجسدية لاشعورية وقاعدتها وجدانية، أما التخطيط الجسدي فهو شعوري وقاعدته عصبية في الحالة الأولى الجسد معاش كوسيلة للعلاقة مع الآخر، وفي الحالة الثانية يُستعمل الجسد كأداة للتأثير في المكان والأشياء (Anzieu et Chabert. 1987, PP.327-328).

### 2.3. الفرق بين الصورة الجسدية و تصور الذات:

إنّ الصورة الجسديّة هي ذلك الشّعور الحيوي للفرد بكلّيته ووحدته (غير مجزأ)، مع الشّعور بالديمومة ووجود سطح وتحديد جسديّ ونفسيّ مميّزة عن المواضيع الخارجيّة وعليه فمفهوم الصّورة الجسديّة مرتبط بصورة مباشرة أو ضمنيّة بمفهوم الذات، فلا يمكن الشّعور بالذات إلاّ بواسطة الصّورة الجسديّة التي تُعدّ جزء بنيوي فصورة الجسد هي تصوّر لاشعوري للذات، وعند التحدّث عن تصوّر الذات فالأمر يتعلّق بالجسد الموضوعي الذي نقدّمه للآخر أي الوسيط والمتعامل به في العلاقة مع الآخر (Traubenberg,1994, P.156).

إذن صورة الذات هي الخصائص التي يدمجها الفرد لا شعوريا في أنه الجسدي التي تطورت عن كل المعاش جسدي والهوامات المتعلقة بالذات، والتي تحدد العلاقات مع الآخرين، فعليه مفهوم الذات يرتبط بثلاث عناصر: تخطيط الجسد، صورة الجسد، وتصور الذات ( Perron, 1991, P.15).

### 3.3. الفرق بين صورة الجسد والأنا:

في التحليل النفسي مفهوم الصورة الجسد، يتماشى غالبا ومفهوم تطور الأنا، مصطلح الصورة الجسدية، يبعث بطريقة ما إلى الأنا، لكنه من غير الصحيح اعتباره كهيئة نفسية. يرى فرويد أن "الأنا ينبثق في نهاية المطاف من الأحاسيس الجسدية، فالأنا هو قبل كل شيء أنا جسدي، وهو نتاج عن الإحساسات الجسدية خاصة تلك النابعة الغلاف الجلدي يعني السطح ، ويمكن اعتباره كإسقاط لهذا السطح الجسدي، إلى جانب أنه يمثل حيز للجهاز النفسي" (Dechaud ,1994, P.55).

بهذه التفاتة يبعث إلى تعريف هيئة الأنا باعتباره يركز على عملية نفسية حركية تتمثل في إسقاط العضوية (organisme) على النفس، تحدث فرويد أيضا على تشابه فعلي يقوم ما بين وظائف الأنا وأجهزة الاستقبال وأجهزة الحماية في العضوية الجسدية، فكما يشكل الغشاء سطح الجسد فان نظام الوعي هو سطح النفس.

لابلانش وبونتاليس يؤكدان أن هذا التعيين يقودنا لتعريف هيئة الأنا تمثل إسقاطا للجسد على النفس ، وعليه تخلص المدرسة التحليلية إلى أن الأنا النفسي تموضع على الأنا الجسدي الشيء الذي يمكنه من التفرّد L'individualisation (Pontalis et Laplanche,1967,P.251) . يزيد "أنزيو" التنظير للصورة الجسدية فيقول هي التصوير الذي يستخدمه أنا الطفل خلال المراحل النمو البدائية، ليظهر كأنا انطلقا من تجاربه على سطح الجلد يعني الجسد، هذا ما يميّز الأنا النفسي والأنا الجسدي في الجانب العملي ولكن يبقى واحدا مع الأنا الجسدي في الجانب التصويري.

هذه المفاهيم تُعد أساسية لما تؤكدُه هذه الوظيفة السّندية للأنا على التجارب الجسدية وخاصة تلك المتعلقة بالحاوي، الذي يميز بين الداخل والخارج، فصورة الجسد لا يمكن تعويضها بالأنا، فهي لا تؤخذ كهيئة (Instance) ولكن كتصور فقط (Représentation) مرصّن بدائيًا من قبل الأنا نفسه في أوجّ فترة بنائه: سياق رمزي لتصور حدود لها كوظيفة صورة مثبتة (Image satabilisatrice) وغلّاف حامٍ.

هذا التّناول يطرح الجسد كموضوع استثمار وصورته كنتاج لهذا الاستثمار، فالاستثمار يكسب موضوع غير متغيّر موضوع يحافظ عليه بأيّ وسيلة ووظيفة الحدود تشتتط الاندماج فصورة الجسد تقع بين الجانب الهوّامي والارصانات الثّانوية فهو تصوّر يتفاعل على الجسد ويتعلّق الأمر هنا بعمل يقع بين الارصانات النّفسيّة وامتداد في الاستثمار اللّبيدي للجسد (Peruchon, 1983, P.113).

#### 4.3. تمييز بين صورة الجسد والهوية:

الهوية هي مجموع المشاعر والتصورات التي يتميز بها الفرد، وصورة الجسد تشكّل مصدر تصوّر الذات وحامل مشاعر الهوية.

تعتبر المدرسة التحليلية أن الجسد يُعد الحامل الأساسي للهوية، وهو مرتبط بها بصفة مزدوجة، فمن جهة نجده مرتبط بالفرد الذي يشعر بأنه يملكه، ومن جهة أخرى هو مرتبط بالغير الذي يعتبر مثالاً للفرد، فالشرط الأساسي للإحساس بالهوية هو إدراك الجسد كوحدة ذو حدود واضحة، ثم يتراكم على هذا الشعور تقمصات مواضيع عدة لاكتساب خصائص وسمات تتأسس في بنية الفرد، فأول ما يدل على هوية الفرد هو جسده الذي يعرف به وبجنسه (Anzieu et, 1975.P.195).

تعد الصورة الجسدية إضافة لصورة الذات، وهوية الأنا أحد المكونات الأساسية للهوية كلما كانت هذه المكونات سليمة ومتماسكة، كلما كان تحقيق الهوية سليم وواضح (Sanglade, 1983, P.108).

رغم هذا التفريق النظري، إلا أنه لا يعبر إطلاقاً عن كل ما يتعلق بمستويات الإدماج، كما أن هذا التفريق ما هو إلا تسهيل نظري، حيث أن التماس كل مفهوم لوحده جد صعب، ولا يكون إلا في تناول شامل، فالصورة الجسدية تتضمّن إلى حد ما المخطط الجسدي، وهذان الأخيران يصبان في صورة الذات، فيمكن اعتبارهم طبقات متتابعة لارصان الذات.

ويرى "فرويد" أن الأنا هو الركن الأكثر إثباتاً للذات، فمفهوم الأنا يُبنى بالخضوع لمبدأ الواقع ويرتكز أساساً على الأنا الجسدي لأنه قبل كل شيء وحدة جسدية، فالجسد حسب "فرويد" يُمثل أساساً وقاعدة للهوية والتي تعتبر بدورها العنصر المركزي للتوظيف النفسي العادي، ففي إطار

تكويني يعتبر تكوّن الأنا كوحدة نفسية مرتبطة بتكوين الوحدة الجسدية، التي تساهم في وصول الفرد لتكوين صورة عن ذاته من خلال الآخر (Laplanche et Pantalís, 1967, P.262).

#### 4. مؤشرات المعرفة الجسدية:

إن تعبير معرفة الجسد الذي نستخدمه، يعني الطريقة التي يختص بها الفرد جسده ويقوم من خلالها بتجاربه الجسدية، هذه المعرفة لا تكون معرفية فحسب بل تقوم على سياقات تحقيق الهوية، وعليه يمكن تعريف معرفة الجسد على أنها العملية التي يختص بها الفرد جسده الخاص حيث تكون معرفية، حركية، وجدانية في إطار علائقي وجداني (Reinhardt, 1990, P.11). هذه المعرفة هي بناء تدريجي يسمح للفرد ببناء وحدته الجسدية والوصول إلى إدماج جسدي وبالتالي تحقيق الهوية.

فالهوية الجسدية هي كلية متكونة من جانبين غير منفصلين هما الجسد الخيالي والجسد الواقعي ومجموعهما يقدّم الفرد كوحدة جسدية، فيعتبر عن هذه الهوية من خلال:

- الوعي بالجسد في حد ذاته (مادته، وجوده، استمراره، كليته).
- الوعي بالحدود وهذا بالتميّز الفاصل بين الداخل والخارج

إنّ المعرفة الجسدية، تعني طرق إدراكنا للجسد، فتشمل معرفتنا بالهوية الجسدية عدة مشاعر ترتكز على استمرار سياقات التقييم والإدماج والتقمص، وتتمثل مختلف هذه الإدراكات في:

#### 1.4. إدراك الجسد ككيان مادي كلي:

يتعلق الأمر بالمعنى المادي للجسد بسطحه، ووزنه وعمقه، الوعي والشعور بمجموع الإحساسات النابعة عنه، إضافة إلى حالة نشاطه، حيث يتطور نشاطه الخاص من النشاط الأوتوماتيكي إلى النشاط الإداري، فيصبح النشاط الأوتوماتيكي للجسد عن طريق تحرير النشاط قادرا على توزيع القوة فيه وتوجيهها، وحتى اكتساب القدرة التعبيرية من خلاله.

خلال تطور الجسد يتحوّل هذا الأخير من جسد يتصرف عن طريق نشاط آخر (الأم)، إلى جسد يتصرف بنفسه، فالطفل يكتشف جسده من خلال الحركة التي يتطلبها العالم الخارجي منه، إضافة لنشاطه الانعكاسي، فيكتسب من خلال ذلك وبعد النضج قدرة حركية، وعن طريق التقليد أو الصُدفة يكتشف مواضيع خارجية وأجزاء من جسده، فاستعمال الجسد يكسب الطفل استقلالية فيصبح مجرّب ويعيش تجاربه (Ajurriaguerra, 1974, P.389).

#### 2.4. استمرارية إدراك الجسد في الفضاء والزّمان:

في البداية يكون الجسد بعيدا على أن يدرك كمساحة معرفة في الزّمن بالمعنى الكلاسيكي، رغم كونه خلال نفس الفترة محدد في حقل فضائي معيّن نتيجة لعدم قدرته على النشاط.

يعيش الطفل منذ الأيام الأولى في فضاء زمني خاص، تحت تأثير الحاجات البيولوجية، فالجسد يعيش الزمن حسب ساعات النوم والاستيقاظ الموضوع له، والتي تعد في حد ذاتها عناصر تجريبية ورمزية للحضور والغياب، الجوع والانتظار والتي يتعدّل رتمها لاحقاً حيث يكون في البداية خاضعاً للتنظيم البيولوجي، ويثبت لاحقاً بالعادات الاجتماعية.

بعد هذه الفترة عندما يصبح الجسد حرّاً في تحركاته يمكنه الانفتاح على الفضاء والزمن، إنّ ضبط الفضاء والوعي بالجسد ليسوا بوظائف منفصلة مجرّدة، فكل واحدة منفتحة على الأخرى . إنّ اكتساب هذا التّوضع للجسد في الزّمان والمكان يبعث نحو الشّعور بالاستمراريّة في الزّمن، فمبدأ التفرّد يعني عدم تغيّر الموضوع رغم تغيّر الزّمن وترتكز هذه التّجربة على إدخال كلّ الخبرات عبر مراحل الجسد، الذاكرة وتعاقب التّجارب .

#### 3.4. الجسد كوحدة متماسكة:

من خلال مبدأ الكلية يتمكن الفرد من تمييز أجزاء متنوّعة ذات وظائف مختلفة و متكاملة: محور Axe، جذع، الأعضاء السفلية والأعضاء العليا، كما يتواجد على سطح الهيكل فتحات البعض منها يقوم بعملية الإدخال والأخرى لعمليات الإخراج.

يكون الطّفل في البداية كجسد مجزّأ، فخلال الفترة الالتحامية (Fusionnelle) يكون الطّفل كتلة ماديّة تحتوي على فتحات، بكلّ حاجاته البدائية وتحركاته المقتصرة على الحركات الانعكاسية، فينتقل الطفل بجسمه من مرحلة خلط وغموض ، من جهة أخرى إلى مرحلة معايشة جسد الآخر (أمه) و على سبيل المثال الثّدي فيدركه على أنّه جزء من ذاته.

في البداية تُعاش مختلف أجزاء الأجساد المحيطة به ككلية ثمّ يصبح بعدها الطّفل قادراً على اكتشاف أنّ الآخر ليس هو و مختلف أجزائه تنتمي إلى كلفة تتمثل في الجسد (Ajurriaguerra, 1974, P.390).

و لما ينجح الطفل في فك الالتحام بين جسد الطفل والأم (Diffusion) يستطيع تمييز استقلالية جسده، فيدركه كمحتوى كامل الشكل ومستوفى المادة يحتوي على حدوده، فمعرفة الجسد الخاص تقوم على إدراك حدود صورة الجسد أو صورة حدود الجسد والتي تكتسب أثناء فك الالتحام (Diffusion).

#### 4.4. حدود الجسد:

إنّ مفهوم إدراك الحدود يتضمّن معاني مختلفة فهو يقصد: الحصر (Limitation) لقدرة الفعل أو التصرف، أي حاجزاً يجتهد لتجاوزه، الحدود الفواصل (Frontière) بما تعنيه من نقطة توازن بين الداخل والخارج أو بين منطقتين، الحدود هي محيط (Conteur) أي تحديد وحصر يمنح

بذلك شكلا (Forme) وتمثيل (Figure) وفي الأخير غلاف (Enveloppe) يضمن الإلام بالذات الشيء الذي يساعد في ارضان الهوية (Ancet, 2004, P.372).

بنفس الطريقة التي يستند بها الشعور بالأنا على الجانب الفسيولوجي، حيث أن ثورة الجسد المُعَبَّر عنها بالهوية الجسدية الموحدة والكلية الجسدية، تقوم وتتطوّر على الجسد المادي في حدّ ذاته، يفترض "أنزيو" كذلك أنّ حدود هذه الصورة في نفس الوقت الذي يدرك فيه الشّخص وحدته، تقوم هي الأخرى على الجلد كسند مادي، حيث يرى أنّكّل نشاط نفسي يستند على وظيفة فزيولوجية، فالجلد هو الآخر له جانبان مادي وهوامي.

لا يقصد بالحدود المانع أو الحاجز، بل الشرط الذي يسمح للجهاز النفسي بإقامة التّمييز بين داخله وخارجه، بين ما هو نفسي وغير نفسي، بين ما ينبع منه وما ينبع من الآخر، أي إقامة حدود وسطح جسدي ومحيط واضح كنظام لحماية التفرّد.

الحدود تعود إلى نوعية الحركة الاندماجية، وصورة الجسد موضوعة في التنظيم الهوامي و الارصاني وكذلك التصوّرات الخاصّة بالجسم (Anzieu, 1995, P.54).

قام "أنزيو" بتوسيع هذه الفكرة من خلال وضعه لمفهوم جديد هو الأنا . جلد. وقد جاء ها المفهوم ليركّز على وظيفة السند للأنا انطلاقا من التّجارب الجسدية وخاصّة المتعلقة بالحاوي، الذي يفصل بين الدّاخل والخارج، حيث يرى "أنزيو": " أنّ كلّ عمل نفسي يستند على وظيفة بيولوجية، وبهذا فالأنا الجلدي يجد السند انطلاقا من مختلف الوظائف الجلدية".

فالجلد حدّ فاصل بين الدّاخل والخارج، يضمن اندماج الكلية الجسدية وله وظيفة الحماية ضدّ الاعتداءات الخارجية وهو سطح تُسجّل عليه معظم الآثار كما أنّه مكان ووسيلة أولية للاتّصال مع الخارج، فالأنا الجلدي هو تشبيهه للسطح الجلدي الذي يحقّق معه التّشابه في الوظائف، كما أنّ تكوينه يُؤدّي إلى التّوعية الاستدخال، فالأنا جلد يظهر بصورة معيّنة والتّشبيه يشير إلى صورة نفسية معيّنة (Anzieu, 1995, P.60).

يمكن تلخيص وظائف الأنا جلد في: صيانة الأفكار، احتواء التصورات والوجدانيات، موحّد للذات، حاجز واقى للنفس، صاد الاثارات، ارتشاح التبادلات وتسجيل آثار الاتصالات الأولية مع المحيط، اتصالات تبادلية حسية، التفرّد، دعم واحتواء الإثارة الجنسية الشّحن الليبيديبقد ما يبعث مفهوم الجسد ككل لعلاقة الذات بالذات نفسها بقدر ما يبعث مفهوم الأنا الجلد لعلاقة الذات مع الآخر، الحدود تضمن الاحتواء، الغلاف والاتصال، هذا ما يجعلنا نتحدّث عن ثلاث هيئات للجسد:

- الجسد كجزء من الأنا
- الجسد كجزء من العالم الخارجي
- الجسد كحد بين الأنا والمحيط.

## 5. التحليل النفسي و المفهوم الجسدي:

إن تناول الجسد حسب وجهة النظر التحليلية، يستدعي فكرة الجسد الهوامي ( Corps Fantasmatique)، فقد اهتم "فرويد" بالجانب الخيالي للجسد وبالجسد الهوامي، فتزى المدرسة التحليلية الكلاسيكية الأعضاء، الفتحات الجسدية والجلد لا يمكن أن تعدّ مجرد مادة عضوية تشريحية أو تراكيب وظيفية ذات بعد فسيولوجي، بل ترى أن الجسد يستثمر، يضبط ويعاش أثناء الطفولة وكل مراحل الحياة بواسطة النشاط الهوامي والذي لا يصل بسهولة للشعور أو الوعي، فالشعور الذي نملكه عن جسدنا لا يعد إلا إرسانا ثانويا، بمعنى هو تعديل يحاول أن يُظهر تجاربنا الجسدية على شكل سيناريوهات متناسقة ومفهومة، وعليه فالهومات الأولى تنبثق عن النزوات الجسدية وتكون مُدمجة بالإحساسات الفسيولوجية والوجدانية ( Reinhardt. 1990. P.62).

و تذهب "دالتو" إلى نفس التناول حين تتحدث عن الهومات اللاشعورية تستهدف الجسد أولاً، وتمثل النهاية النزوية الموجهة نحو المواضيع، فإذا كانت الهومات الأولى تُعاش أولاً كإحساسات وتجارب جسدية فهي تعطي بذلك للهوام، خاصية جسدية ملموسة جزء منها جُرب على الجسد (Dolto, 1997, P.391).

يرى سامي علي " أن هناك الحد الفاصل بين الإدراك والهوام للحالات الميتاسيكولوجية للجسد، أي ما يطلق عليه اسم الجسد الخاص، حيث يمتلك الفرد قدرة إسقاطية حسية تمكنه من بناء تصور للجسد، يبدأ هذا الإسقاط الموجه نحو الخيال من خلال التجارب الحسية الأولى التي تسمح للجسد بالتكوّن في الجانب العصبي الفسيولوجي للجسد، وهذه وظيفة المتكاملة تتكفل ببناء التجارب الحياتية مع المحيط (خارج الجسد)، إذن فمفهوم الإسقاط الحسي موجه لتعريف دور الجسد في تكوين الإحساس، فالجسد الخاص هو ما يعد وسيطا في المرور من النشاطات الإدراكية إلى الارصانات الهوامية (Reinhardt, 1990 , P.63).

إما انزيو يرى أن أعمال "فرويد" انحصرت على الجسد الخيالي والهوامي، وركزت أبحاثه المتعلقة الجسد على دور الحاجات البيولوجية واستثمار الأنا البدائي للطفل المنبثق من الهوالآخرين، أهمية النزوات، جسد اللذة، الجسد الشبقي والنرجسية.

ويؤكد "انزيو" أن أعمال "فرويد"، "فيدرن" و"توسك" لم يستعمل لفظ الصورة الجسدية والتخطيط الجسدي في تناولهم للجسد، وأعمالهم أوصلتهم للتمييز بين الأنا النفسي يتمحور تدريجيا اللحظات الأوليلبدية الحياة وأنا جسدي مستثمر عبر الطلقة اللبديية (Anzieu, 1995).

هناك أيضا دراسات " شيلدر" التي تعلقت بمفهوم الصورة الجسدية، فهو أول من أدخل الصورة الجسدية كمفهوم تحليلي، حيث يقول أن نشأة الصورة الجسدية يبدأ فسيولوجيا أولاً من خلال

حركات الأطراف والبصرية و الحركات المعبرة عن الألم تسهم في بناء هذه الصورة ، في المقابل فهو يرى أيضا ان هذه الانطباعات البصرية والحركية لا تمكن الفرد من الإحساس كَلّي بالجسد . تشير "شيلدر" أيضا أن ظهور الجسد كشكل و يحتل حيز فضاءي، زمني في استمرارية من التجارب ، على طبقات ومستويات مختلفة، و الطبقة حديثة التكوين تحتوي على عناصر جديدة للبناء أو التنظيم، كما أن الجسد عدة مناطق شبقية مفعمة بالإثارة اللبديية (Schilder,1968,P.312) . الأعمال التحليلية الأخيرة اتخذت من الأعمال التحليلية الكلاسيكية مرجعا لها، بإضافة لأعمال "توسك"، "فيدرن" و"شيلدر"، وأهم نتائج هذه الأعمال الإثراء المععمق للمعطيات التي تفسّر سياقات بناء الصورة الجسدية، هيكلتها، تفككها و التميّز بين الأنا النفسي والأنا الجسدي، مع تأكيد على مفهوم الحدود الجسدية وأهمية اللغة في سياقات معرفة (Reinhardt, 1990, P.17).

أهم ما قدمت "دلتو" ما يتعلّق أولاً بالتمييز بين مفهوم التخطيط الجسدي والصورة الجسدية وتقديمها لمفهوم الصورة الجسدية اللاشعورية، فحسبها الفرد يقوم بتركيز على الوجوه من خلال جسده، وعلى حدوده الجلدية حيث يبدأ العالم الخارجي، فللجسد مراكز الإحساس التي تمّده بشواهد و إدراك للعالم الخارجي فتتمثل الجسد المادي بنسبة للطفل من خلال البعد الزمني والمكانيونشاطه . هذا التمثيل المادي للجسد جزء منه لا شعوري لكنه أيضا قبل شعوري وشعوري.

خلصت أعمالها إلى تقديم ثلاث أنواع للصورة الجسدية : الصورة الوظيفية، الصورة الشبقية، والصورة القاعدية، وهي ما يسمح للطفل بتوحدّه في الوجود. هناك صورة قاعدية خاصة بكل مرحلة من مراحل التكوّن، الصورة الوظيفية هي الصورة الشاملة للفرد والذي يهدف لاكتمال وتحقيق رغباته، الصورة الشبقية مشتركة مع الصورة الوظيفية، وهي المكان الذي تتركز فيه اللذة واللذّة في العلاقة مع الآخر، هذه الصور الثلاثة مجموعة تكوّن الصورة الدينامية للجسد، والتي لا تُرصد من مرحلة إلى أخرى إلا من خلال الخصاء الرمزي في كل مرحلة (Dolto,1984. P57) .

من بين الأعمال المهمة بالجسد و تطوّر الأنا منه نجد أبحاث "وينيكوت" الذي ركز على الوضعيات الجسدية للألم اتجاه طفلها ضمن العلاقة أم طفل منها: طريقة حمل الرضيع وطريقة تقديم المواضيع.

للأنا الجسدي والأنا النفسي من خلال هذين المفهومين تمحورت الحدود الجسدية، فظهر مفهوم الأنا - جلد، الذي يقصد به تصوّر يتم من خلاله استخدام أنا الطفل في السنوات البدائية لتصور نفسه كأننا، انطلاقا من تجاربه الناتجة على الجسد، والذي يظهر وظائف تستند على وظائف

الجسد: وظيفة التغليف، الصيانة، التفرد والاحتواء الأنا- جلد شرط أساسي للوصول إلى الفكر (Sanglade, 1983, P.105).

ادخل كل من الباحثان "فيشر و كلفلند"، متغيرين جديدين في مفهوم الحدود: حاجز (Barriere) واختراق (Pénétration) في دراستهما للصورة الجسدية، وكان هذا من خلال اختبار الرورشاخ، واللذان يعبران إما عن حدود سهلة الاختراق تفتقر للحماية أو عن حدود تُمثل حاجز حماية (O'Neill, 2005).

جاءت أفكار "لاكن" مستندة على أعمال فالون (Wallon) حول الصورة الانعكاسية (Image Spéculaire)، حيث قَدَم "لاكن" مفهوم مرحلة المرأة التي يعتبرها مرحلة أساسية يتم خلالها الانتقال من صورة جسد مفكك إلى تناول الوحدة الجسدية كاملة مُنظمة ومحتواة، إذ يقوم هذا التوحيد الخيالي على التماهي بصورة الشبيه باعتباره شكلا كلياً، ويتجسد التوحيد من خلال التجربة المحسوسة التي يُدرك بها الطفل صورته الذاتية على المرأة، فتكون مرحلة المرأة بادرة المرحلة التي سيتشكّل فيها الأنا لاحقاً (Laplanche et Pantalès, 1967, P.452).

وعليه نلخص أدبيات التحليل النفسي التي اهتمت بالجسد ببعدين: الجسد كتصوّر بنيوي للهوية، أي ارتباط الجسد بنظرية تطوّر الأنا والوعي بالذات، أو الجسد وسيط تعبيرى للنفس.

## 6. الجسد الشبقي :

إن تطوّر مفهوم الصورة الجسدية هو نتيجة تطوّر شخصية الفرد والوعي بذاته من خلال علاقته بالموضوع (أم/طفل)، حين تمكّن الطفل من ارضان الصورة الجسدية في الوقت نفسه الذي تمكّن من الوعي بذاته، فمنذ الأيام الأولى من الحياة تُقام رابطة بين الحاجات الجسدية واللذة الاشباع الغريزي للطعام . فربط "فرويد" تطوّر ونمو الشخصية بعدة مناطق (فمية، شرجية، قضيبيّة) .

عندما يتكلم "فرويد" عن الجنسية الطفلية، فهو يتكلم عن الجسد لدى الطفل حيث ينطلق من مبدأ أساسي وهو: الأصل في الإشباع الإيحائي يتركز على وظائف حيوية تسعمل للحفاظ على البقاء الذاتي، فالخصائص الجنسية الطفلية تتطوّر بالارتكاز على الوظائف الفزيولوجية (Reinhardt, 1990, P.56).

في هذا السياق يرى "فرويد" أن اللبيدو النرجسية موضوعها الصورة الجسدية، فهي تتوحد تدريجياً بأجزاء مختلفة من الصورة الجسدية وبمراحل مختلفة للتطوّر اللبيدي، وبالتالي فالصورة الجسدية تتغيّر باستمرار حيث يوجد تفاعل دائم بين اندفاعات الأنا والاندفاعات اللبيدية، وبعبارة أخرى بين الأنا والهوا (Freud, 2011, P.73).

## 1.6. الاندماج الجسدي حسب "فرويد":

تتفصل بعض كميات الليبدو وترتبط بالجسد الفسيولوجي، اطلق عليها اسم الليبدو النرجسية، ويرى "فرويد" أن الليبدو تكون في البداية، مستثمرة كلياً في الجسد الخاص، ففي البداية لا يهتم الطفل إلا بذاته دون العالم الخارجي، وتسمى هذه بالمرحلة النرجسية الأولى (Narcissique primaire) وتكون موازية لمرحلة الشبكية الذاتية، والتي تكون الليبدو فيه مركزة في أجزاء من الجسد حيث تكون لهذه الأجزاء معاني شبكية خاصة، فالفرد يتخذ من جسده الخاص موضوع اللهب.

ثم تبدأ الليبدو في استثمار الأنا الذي ينبثق منها تدريجياً : النرجسية الأولى قبل أن تبعث من قبل الأنا نحو مواضيع خارجية، فالنرجسية الأولى هي كل ما سبق بناء الأنا، ثم يشكّل انسحاب ليبدو الموضوع إلى الأنا أو ما يعرف بالنرجسية الثانوية (Narcissique secondaire)، حيث تستقر أثناءها البنية فيتكون الأنا بألية التماهي بالآخر.

إن الصور الجسد هي حوصلة تعبير للاستثمارات الليبدية أو التعبير المصوّر ( Expression figure) للمواضيع التي تبعث نحو المناطق الشبكية أي جسد ليبيدي ( Soulayrol, 1996, ) (P.551).

## 7. الصورة الجسدية والعلاقة بالموضوع:

ان رعاية الآخرين و الاهتمام الذي يلقاه الرضيع او الوليد من خلال المحيط الاسري و بفضل احتكاكه بهم هو ايضا كرد فعل اثناء التبادل اهتماماتهم بمختلف أجزاء جسدهم من خلال التسمية و اللمس و الرعاية الجسدية يساهم في تطوير الصورة الجسدية.

كما أن اكتشاف الجسد الخاص لا يتم إلا بالتوازي مع اكتشاف جسد الآخر المنفصل ، ويؤكد "لييوفيتسي" (Libovici) أن الموضوع مستثمر حتى قبل عملية الإدراك ، ومعرفة الموضوع هي التي تؤسس الأنا، وصورة الجسد تُبنى أساساً انطلاقاً من صورة الموضوع (Schilder,1968).. يؤكد "ب.شيلدر" أن الطفل يدمج أجزاء من جسد الآخر في صورته الجسدية الخاصة، كما يدمج أيضاً تعاملات الآخرين نحو جسدهم أيضاً، فهناك علاقة بين صورة الجسد الخاصة بالفرد والآخرين، فيتم تملك الصورة الجسدية الخاصة بالآخرين سواء في جزئيتها أو في كليتها، وهذا بإدماجها في الجسد الخاص وصولاً إلى التماهي بالآخر، فصورة الجسد الخاص وجسد الآخرين ليس في علاقة صراعية بل هي في تعادل و دينامية (اجتياف وإسقاط)، هذه التقمصات تبعث نحو إحساسات وادراكات في الجسد أو حالات نفسية مُعَيَّن تُجاه جزء أو آخر من الجسد، هذه الحالات يمكن لها أن تظهر على مستوى الشعور أو تبقى في مستوى اللاشعور و باتالي فان كل

مرحلة من مراحل النمو، تتميز بنمط معين من العلاقة بالموضوع يحدد حالة ونوعية الصورة الجسدية (Schilder,1968, P.190).

إن بناء الجسد المستثمر من قبل لبيدو الطفل إلى غاية مرحلة النرجسية الثانوية، لا يمكن له أن يكون إلا في إطار حياة علائقية آمنة و مُشبعة عاطفياً، خاصة بين الأم والطفل، التناول التحليلي المهتم بتطور الأنا عموماً والصورة الجسدية خصوصاً لدى الطفل، يُولي أهمية كبيرة للعلاقة أم / طفل، من حيث العناية و التعلق المقدمان للرضيع بالإضافة إلى ثنائية الغياب والحضور، يطرح "وينكوت" (Winnicott) نظرتة في هذا المقام قائلاً ان دمج الأنا في الزمان والمكان يقف على طريقة حمل الرضيع (Holding)، وأن تشخيص الأنا يرتبط بطريقة الاعتناء به (Handling) وبناء الأنا لعلاقة موضوعية يتوقف على كيفية تقديم الأم للمواضيع .

كما يرى فرويد حسب انزيو ان بمجرد أن يداعب الرضيع ، و يُحمل يؤمن عن طريق الاتصال الجلدي، فهذا يثير شبكية مختلف مناطق جسد الطفل ويساعده في بناء صورته الجسدية، وأنا جسدي سليم كما يرفع من الاستثمار اللبيدي النرجسي وبالتوازي يسمح بتطور الحب الموضوعي، وهذا بإحكام بناء الرابطة بين الأم والطفل، وعليه صورة الجسد مرتبطة أولاً بالاستثمار (Anzieu ,1975, P.224).

للأم أهمية قصوى في تنظيم الطفل من خلال إدراكها، لميولاته ومطالبه، فجسد الطفل له تاريخ مرتبط بالعلاقة مع الموضوع، فإذا أحب الطفل جسده فهذا يعود لنوعية التكفل الأمومي، و للعناية المقدمة لجسده من طرف الأم، واللذة التي استشعرها من خلاله. فالأم هي من تسعى إلى تشكيل جسد طفلها ، فهي من تسميه وترمز من خلال هذا التبادل، فهناك مناطق يمكن أن يكون لها استثمار مُكثّف أو ناقص الاستثمار. إن صورة الفرد تجاه جزء معين من جسده يحدده الاهتمام الذي يحمله الآخر لهذا الجزء، فصورة الجسد تبنى من خلال التجارب والمعاش المتبادل مع الآخر، وأحياناً حتى كيف يتعامل الآخر مع جسده (Dechaud , 1994) .

يمكن لأي فرد من البشر ان يدرك جسده على أنه موضوع قابل للاستثمار الشبكي ذو علاقة بالجسد التشريحي . فعلاقة أم / طفل لا تتوقف عليها نوعية إدراك الطفل لصورة جسده كوحدة مستقلة، بل يتعدى ذلك إلى إقامة حدود الجسد من خلال الاتصال جلد-جلد، وخصوصاً التقمصات الجنسية فطبيعة هذه العلاقة تتطور وتتميز حسب كل مرحلة من مراحل التطور اللبيدي (Coste,1985, P.24).

## 8. الصورة الجسدية و مراحل نمو اللبيدو :

إن مفهوم الصورة الجسدية يمر عبر تطور داخلي ونضج في كل مجالات الحياة النفسية، ووجود عوامل متعلّقة نسبيا بتجارب الفرد المكتسبة عبر سياقات النضج في عملية اكتساب شكلها النهائي وعليه تعد هذه التجارب حجر الزاوية في الكينونة (Anzieu , 1975, P.213).

تشكل الصورة الجسدية تدريجيا منذ الولادة، حيث تنشأ أولاً من خلال تميّز الرضيع بجسده الخاص عن جسد الآخرين وأناه عن اللاأنا، فالأنا الأول هو أنا جسدي وما يستدخله الطفل شيئاً فشيئاً خلال نموه ويغذي صورة جسده، يتمثل في حدود جسده الخاص و تصورات مختلف أجزاء جسده، إضافة إلى الهوامات المتعلقة بالوظائف الجسدية بعد أن كانت صفة الانشطار هي ما يميّز الجسد في بداية الأمر.

فالسياقات التي تُبلور الصورة الجسدية ليست في مجال الإدراك فقط، بل لها تطوّر موازي في حقل اللبيدي، فتتنظم الصورة الجسدية من خلال سير مراحل التطور النفسي الجنساني للفرد ، وهذا على النحو التالي:

### 1.8. المرحلة الفمية:

وفقاً لحالة انفصال جسد الرضيع عن جسد الأم بعد الوضع، لا يمكن التحدّث إلا عن حالة يكون فيها الموضوع الخارجي غير موجود بدقة بالنسبة للرضيع أو على الأقل غير مميز يعني حالة لا تمايز.

يوصف جسد الرضيع غالباً كجسد مجزأ، فالطفل في بداية نموه لا يمكنه رؤية أو تصوّر الفرق بين الكليّة والأجزاء، الذات واللذات ولا بين الداخل والخارج.

أثناء الرضاعة، يكون الثدي موضوع للإشباع الذي ينتظره الطفل باستمرار، فلا يستطع الرضيع أن يدركه كجزء منفصل عنه أو يحسبه جزءاً لشخص آخر، خلال هذه العملية فالرضيع يدركه موضوع مدمج غير مجزأ ، فهو الشيء الذي يشبعه فقط بحضوره الدائم إذا أراد ، وخلال عملية استهلاك الحليب يكون الرضيع والثدي في الالتحام ، ولا يعد الثدي موضوعاً خارجياً، فيكون الثدي مرة بداخله ومرة أخرى خارجاً عنه مما يحدث له غموض.

من جهة أخرى ينشأ إدراك بدائي بين الطفل و ثدي أمه موضوع الإشباع بالرضاعة، حيث يكون الثدي خارج هذا الحقل الإدراكي البدائي، فتكون هذه العملية مصحوبة بالنظرة التي يحملها نحو صورة الأم، هذه التبادلات بدائية عين بعين: Oeil Oeil، و الاحتكاكات السطحية: جلد بجلد Peau Peau، و طريقة تقديم الأم لثديها وطريقة إلتقائه له تعمل على تخفيض التوتر وترسم طرق عصبية ذكراوية تُكونفي نفس الوقت كلية حقيقية داخل الطفل (Ajuriaguerra, 1974, P.298-299).

أثناء هذه الفترة يدرك الطفل لذّة الإشباع من مص الثدي لاستجلاب الحليب فتتشأ استثمارات تطل التجويف الفمي (Cavité buccale)، فيصبح له معنى أساسي في التبادلات الداخلية والخارجية بين النواة النفسي للطفل و العالم الخارجي، فتصبح اللذة في البداية مرتبطة مباشرة بإشباع حاجات التغذية، الوظيفة الجسدية، فتمنح هذه المنطقة الشبقية مصدرا لغريزة الحياة ويتعين لها الثدي موضوعا وهذه اللذة لا تقتصر على الإطعام من الجوع فقط بل يخلق الحاجة لتكرار الإشباع كتعبير عن نزوات الحفاظ على الذات.

فيكون هذا الإشباع موضوعا خارج الجسد الخاص يعني ثدي الأم، ولا تصبح النزوات شبقية ذاتية إلا بعد غياب الأم، فتتميز هذه الفترة بإدماج (Incorporation) للعالم الخارجي، الذي لا يكون بالضرورة حاضرا وواضحا، فالأهمية في هذه المرحلة لا تقتصر على المنطقة الشبقية (إثارة-لذّة) بل حول النمط العلائقي الإدماجي، فالطفل في هوماته يتخيل توخّده بالابتلاع ولا يعد الموضوع إلا جزء منه.

فتتكون البنية بدائية ترتبط بالمعاش الانصهاري بين الأم والرضيع فكلاهما يعيش حالة توحيد انصهاري، تكون الأم والطفل في حالة اشتباك عن طريق مساحات التبادل الجسدي، مفعمة بالعواطف و أحاسيس الطيبة، بإغراءات الضحك وتبادل الانتباه، تبادل الأصوات و المناغاة، كلها تُؤدي للإشباع سواء للرضيع او للام (Reinhardt. 1990).

تدلي "كلاين" رأيها حول هذا التبادل قائلة أن " التبادل الايجابي يدعم الموضوع الجيّد، فمرّة يأخذ الطفل من الداخل ويمنح للخارج، ومرّة يُستقبل من الخارج لإثراء الداخل، بمعنى اي الاستدخال يثري العمل النفسي الجيد سواء أكان نابعا منه أو من الخارج". (Klein, 1921)

كما يمكن أن يكون التبادل المتنافر يُشكل منبع للشعور بالموضوع السيئ والذي يُمثل استدخاله تهديدا، إذ يقوم الطفل بطرحه فيظهر الإحباط و عدم الراحة، وينتج نفس الشيء في حالة

تقصير الموضوع الخارجي، وبواسطة هذه الميكانزمات المتمثلة في الاجتياف (Introjection) والإسقاط، يكتمل الانشطار النشط: الموضوع الجيد / الموضوع السيئ (Klein, 1928).  
تشرع المرحلة الموالية من خلال صراع قوي بين نزوات الهدم والرغبة في الحفاظ على حب الأم، فتجد مخارج عن طريق الإصلاح والقدرة على إدماج السيئ مع الجيد، ففي الفترة السابقة يُعد احتواء نزوات الهدم مستحيلا وبالتالي يحاول الطفل الدخول في سياقات الإصلاح، فيسترجع ثقته من حيث أنه يمكن إعادة الأم الجيدة والطفل الجيد، وفي غياب الأم تظهر سلوكيات تُمكن الطفل من التطور نحو التحكم في الرموز، والقدرة على الترميز تسمح بعدم نهاية المادة والتي من خلالها تُعد هذه الاكتسابات الأساسية للأمن الداخلي.

يمثل كل ما سبق الأزمة الأولى في حياة الطفل، والتي تؤدي إلى الانتقال من المرحلة الثنائية (الأم والطفل الواحد) إلى العلاقة بين أثنين (Djenati, 2005, P.26).

أما "فرويد" يرى أنّ الرضيع يعيش ضغوطا داخلية ناتجة عن الجوع، يقابلها تدخل الخارج المتمثل في الرعاية الوالدية كمحاولة للإشباع، وعند عودة التوتر في كل مرة وبفعل الفرق الزمني ما بين الضغط المحسوس به كالجوع وتدخل الأم بالإرضاع يوظف الرضيع الآثار الذكراوية المتعلقة بالإشباع عن طريق التحقيق الهلوسي للرغبة، حيث يصل الرضيع إلى استحضار والإحساس بشدة الحضور الأم الدافئ والمطمئن حتى وإن كانت غائبة، لكن سرعان ما يظهر هذا التحقيق الهلوسي للرغبة عجزه على إعادة المتعة من جديد فيلد الموضوع من هذا النقص والغياب. و بالتالي عدم حصول الرضيع على ما يريده أنيا وعدم ضبطه له، ستظهر الأم تدريجيا كشيء خارجي عنه، ومع نشوء الموضوع أو ما قبل الموضوع بالتحدي لأن عملية التمييز لن تتأكد إلا لاحقا وستستمر جدلية الجيد والسيئ للداخل والخارج (Perron, 1985, P.64).

## 2.8. المرحلة الشرجية:

هي المرحلة الثانية من التطور اللبدي والتي تكون في العادة بين السنتين والأربع سنوات، وهي مرحلة جوهرية لتقوية اكتساب المرحلة السابقة، إن النضج الحركي يمكّن الطفل من المشي والحركة، فيتوسّع فضاءه للاستخدام الحركي وللتجريب، كما يتعلّم الطفل في هذه المرحلة النظافة

أي التحكّم في عمليات الإخراج، حيث يمكنه طرح أو حبس الفضلات، وبتمام عملية التحكّم من جهة والتحكّم في الجهاز العضلي يُضاف تكوين جديد للصورة الجسدية ( Reinhardt,1990, ) (P.30).

أثناء هذه المرحلة تكون المحتويات المعوية (Les intestins) موضوعا ليبيديا، و احتقان البرازيثير المنطقة العضلة العاصرة (Le sphincter) الموجود بفتحة شرح، ويعتبر الطفل البراز كجزء من جسده والذي يتحكم في طرحه أو إمساكه، وبالتالي يتجلى هذا التمييز بين الموضوع الداخلي والخارجي، فتمثل هذه المحتويات إذن طريقة تبادل بينه وبين الخارج (Bergeret ,1981).

تمثل فترة اكتساب مهارة النظافة، فترة تنظييم العلاقة بين الأم والطفل، حيث تطلب الأم من الطفل اكتساب التحكّم أي التقيّد بالطّرح حسب الزمان والمكان المحدد، هذا التحكّم يصبح نمط تبادلي مع الموضوع بثنائية الخضوع - سلطة (Laplanche et Pantalís,1967, P.242). إن هذه السلوكيات السابقة المتميزة بالخضوع أو التحكّم لما يطلبه الآخر يقابله لدى الطفل استعمال لفظ " لا"، حيث يمسك أو يطرح، بمليء أو يفرغ بطنه، حسب هذه الثنائية، لكن بضمان الأمان بهذه الثنائية نعم / لا، يؤكّد الأنا الذي يبعث نحو الأنا فرد (Djenati ,2005, ) (P30).

مادام المرحلة مرتبطة بمنطقة من الجسد يعني أي تثبيت في هذه المرحلة ممكن أن يترك آثار صمدية على مستوى الجهاز النفسي و بالتالي على التصور الذاتي لصورة الجسد . و إذا رجعنا إلى مبدأ الاضطراب إلى التكرار يعني احتمالية إعادة إشكالية صورة الجسد الهشة مستقلا.

### 3.8. المرحلة القضيبية:

هي مرحلة تنظيم طاقة الليبدو وتتميز عن المراحل السابقة بتوحيدها للغايتبار الجزئية، تحت سّلطة الأعضاء التناسلية، فالطفل في هذه المرحلة لا يعرف إلا عضوا واحدا وهو العضو الجنسي الذكري الذي لا يُعد بالضرورة جزءا من الجسد، فيطرح الطفل أسئلة حول وجوده وغيابه لديه أو لدى الآخر، مصحوبا بتساؤلات متعلقة بالوجود، بالمشهد الأولي (Scène primitive) ، أصل الأطفال، الحمل...، ويتمكّن الطفل في هذه المرحلة من التمييز بين النوع الجنسي من حيث

وجود أو غياب القضيب لا من خلال النوع الجندر (Laplanche et Pantalís, 1967, P. 451).

على المستوى الرمزي، لا يُمثل القضيب (Phallus) كعضو تناسلي بل يرمز للقوة و الكمال، أما عند الأنثى فإن اكتشافها لعدم وجوده يمثل لها معاشا صعبا فتدركه على شكل نُقص جسدي (بمعنى جرح نرجسي)، فينشأ من ورائه قلق الخصاء و هو انعكاس وجداني يتجلى من خلال الشعور بفقدان القضيب أو إمكانية فقدانه (Reinhardt, 1990, P.231).

تتزامن هذه المرحلة مع ظهور قلق الخصاء وعقدة الأوديب التي تقوم على تعيين اختلافات السن والجنس و استدخال موانع المحارم، و تكتسي هذه الفترة دور هام في إعادة بناء كل ما وُجد من قبل وخلق تنظيم ليبيدي جديد، بالنسبة لفرويد ترتبط هذه الفترة بمجموع الاستثمارات الوجدانية التي يحملها الطفل نحو الوالدين.

إن تشكّل عُقدة الأديب يكون مختلفا بالنسبة للذكر و للأنثى، فالذكر يوجّه مشاعر الحب نحو الام ويدرك الأب كمنافس له، فيرغب في إبعاده لكنه أمام الواقع الخارجي المتمثل في عدم النَّضج الفسيولوجي وضغط صورة الأب، يعترف الطفل بوضعية الأب ، الشيء الذي يخلق لديه هوامات مهددة تتمثل في الخصاء من قبل الأب، مما يسمح له بالانفصال عن الأم والانفتاح نحو سياق تقمصي، وتكوين هوية الجنس حسب الجنس المُربّي عليه والجنس البيولوجي، وتؤكد هوية النوع بالتماهي بالوالدين من نفس الجنس، وهذا على أساس معرفة الفرق الفسيولوجي في الإشكالية الأوديبية، فالفصل في الهوية الجنسية يتم في المرحلة الأوديبية بحل الجنسية البيولوجية المزدوجة.

فالتحليل النفسي يرى أنّ في هذه المرحلة تنشأ العديد من الرمزيات الممكنة لقلق الخصاء، حيث أن أي جزء من الجسد يمكن أن يكون كسند لعقدة الخصاء، فلا يوجد قلق متعلّق فقط بفقدان القضيب، بل هناك تشابهات ما قبل تناسلية لعقدة الخصاء: هناك قلق وخوف لفقدان الأجزاء الداخلية للجسد، وهناك أيضا قلق متعلق بالكلية الجسدية، إن للعضوية ميل للدفاع الذاتي تتعكس من خلال قلق الخصاء وقلق الخصاء ما قبل تناسلي، الذي ينعكس من خلال قلق التفكك (Perron et Borelli. 1994).

هذا التحليل يرتبط حسب النوعية التكوينية لصورة الجسد وعلى العموم لا يصل الطفل إلى معرفة واضحة جيدة ومناسبة لماديته، إلا بعد المرحلة الأوديبية أين تكون الصورة كاملة كمرحلة

أولى، حيث يُعاد هيكلتها وتثبتها بصفة نهائية بعد أزمة المراهقة، وما تصاحبها من تحولات تمس البنية المادية للجسد (Schilder, 1968, P58).

#### 4.8. مرحلة الكمون:

تعد منطقة فاصلة بين التطور الأول المتميز بالطبيعة الطفلية للأهداف الليبيدية، والتطور الثاني الذي يبدأ مع البلوغ والذي يحدد الشكل النهائي الذي تأخذه الحياة الجنسية، وما يميز هذه المرحلة هو انخفاض النشاط الجنسي وعدم تجنيس العلاقات الموضوعية.

تقوم فترة الكمون على تعديلات من حيث طبيعة العلاقة بالوالدين، العلاقة التي تكون خالية من الجناسية جزئياً. إن الرغبة في التحقيق الجنسي يتغير إلى استثمار، فيصبح بذلك الوالدين مواضيع المكافئة النرجسية مانحين بذلك قيمة للنجاح وتقدير الذات.

فحول الفرد طاقته الليبيدية نحو هدف غير جنسي يُوجّهه نحو مواضيع ذات قيمة اجتماعية، ما يُعرف بالإعلاء (Sublimation) فتقيد عمليات الإشباع والاستثمارات النزوية عن الإشباع المباشرة الشيء الذي يساعد الطفل على الخروج من الصراع الأوديبي فيعزز بذلك النرجسية الثانوية، أما الهدف النهائي لهذا العمل يتجسد على مستوى الفضاء النفسي الداخلي المتمثل في التطور والانفتاح على التبادل الاجتماعي، و التخلي عن التبعية الطفلية والاستقلالية تدريجياً.

إن جسد الطفل في مرحلة الكمون يفقد استثماره الشبقي العلائقي لفائدة الاستثمار النرجسي ذاتي الشبقية، مُستهدفاً بذلك التحكّم العضلي والمهارة الحركية، حيث يُزاح الاهتمام المُنصب فقط على القضيب كعضو في المرحلة السابقة ويلحق بذلك للجسد ككل. إن فترة الكمون تسمح بعدم التركيز على التقارب الجسدي والوجداني البدائي مع الوالدين (Djenati, 2005, P.28).

#### 5.8. المراهقة:

تلعب هذه المرحلة دوراً حاسماً وهاماً في تشكيل الصورة الجسدية، لأن مظاهر البلوغ الفسيولوجي هي علامات الدخول في المراهقة، فخلال سنوات معينة يكتسب جسد الطفل الخصائص جسدية تشبه خصائص جسد الراشد، كما أنّ النضج الوظيفي الجنسي يكون قد اكتمل مما يؤهله على تحقيق الإنجاب (La procréation).

فيلعب الجسد دورا هاما في مرحلة المراهقة، سواء على مستوى تفاعلاته الفعلية مع المحيط، أو على مستوى النشاط الهوامي محور كل الصراعات المميزة لهذه المرحلة.

فالتغيرات الفسيولوجية والقدرات الجديدة المكتسبة ، تحدث توترا وتشويشا على مستوى الصورة الجسدية للطفل، هذه التغيرات التدريجية الشاملة والجزرية تدمج أولا الخصائص الحسية (بصرية-حركية) وبتجريب تلك القدرات الوظيفية الجديدة كالاختلام أو الاستمناء في ما بعد، إذن الصورة الجسدية تبقى تتأرجح بين السياقات والمتطلبات الفسيولوجية للمرحلة من جهة والارتبكات و التوترات النفسية للمراهقة (Ferrarie et Apelbaum, 1993, P.298).

ثم تأتي عملية البلوغ (La puberté) لتعدل الشعور بالهوية القاعدية التي قامت على تجارب الاستمرارية التاريخية للمعاش الجسدي خلال الطفولة، لكن هذا الجسد الذي أصبح في فترة ما غريب مقارنة بالصورة السابقة، وحدها فردانية الشخص (L'individuation) تُمكنه من المواجهة وإدماج هذا التعديل العميق في الهوية، الناتج عن النضج الجنسي وسياقات المراهقة عموما، إذ هذا التطور في النضج الجنسي يعزز الهوية النوعية (الجنسية) المكتسبة خلال الطفولة، لكي تصبح نهائية يعتمد المراهق على حاجة التكرار والتعزيز لتأكيد الهوية من اجل تجنب خطر غموض.

إن طبي ملف التبعية الطفلية المتعلقة بالصور الوالدية والحاجة إلى الاستقلالية، تقود المراهق إلى عدم الاستثمار الجزئي للمواضيع الخارجية من خلال الانسحاب نحو الذات، كما ستلزمه مراقبة النزوات الضاغطة ليس فقط على المستوى الجسدي بل النفسي أيضا، لان الطاقة اللبديية تتجذب في جزء كبير منها نحو الذات والتي تصبح الموضوع الأساسي للاستثمارات ( Ferrarie et Apelbaum.1993, P.300).

كي التحكّم المراهق في قلق المعاش الجسدي يلجأ إلى البحث عن المعايير السوية من لجوءه إلى صورة المراتية الجسد باستخدام المرأة أو مقارنة التغيرات الطارئة على جسده مع الأقران.

لان الشعور و/أو إدراك نقص الكمال الجمالي (Sensation de laideur) مع اضطرابات وظيفية على مستوى الجهاز التناسلي يمكنها إضعاف تقدير الذات وتعزيز معاناة نرجسية مستمرة وعادية لدى كل المراهقين، لان هذه القدرات الجسدية الجديدة و التخيلات والتصوّرات الملازمة لها تُمكن المراهق من تعويض بعض الشقوق النرجسية; (Failles Narcissiques) شيئا فشيئا يساهم هذا التطور في إقامة التوازن في الاستثمارات اللبديية (Lacan. 1966).

إن تخلي المراهق عن نماذج التقمصات الطفلية تحته للبحث عن نماذج جديدة في المحيط القريب (جماعة الأقران)، فالأنا المثالي والجسد يكونان في علاقة متواصلة و متزامنة تعمل على تقبل الذات الثابتة نسبيا و أساسية في السير النفسي المتناسق.

إن الخوف من عدم التحكم في النزوات الجسدية وتجاوز الممنوعات الأوديبية، تبعث المراهق لتجنب التقارب الجسدي مع الوالدين، كما يتوقف الأولياء بدورهم عن استخدام الجسد على الأقل جزء منه ك مجال للتبادل العلائقي (Ferrarie, et Apelbaum, 1993, P.298).

فالتغيرات الجسدية و النزوية للمراهق تحفز غالبا موجات من القلق و التوتر، تتوقف حدتها على كفاءة الأنا في امتصاصها أو تجنبها، فأزمات قلق يُصاحبها أحيانا شعور باللاواقع، ونزيف للحدود بين الداخل والخارج، الخوف من الانهيار، لذا يلجأ المراهق للانسحاب نحو الذات في محاولة التشبث بالحدود (Ancet,2004, P.375).

بصفة عامة فترة المراهقة هي إعادة تنظيم لكل ما تم هيكلته في المراحل السابقة، وبالتالي أهم ما يخرج به المراهق في هذه المرحلة هو إعادة التأكيد والتعزيز النهائي لوحده الجسدية، الكاملة والمنفصلة تماما عن الآخر بحدود واضحة وجنسية واضحة.

## 9. أسس بلورة الصورة الجسدية:

مرورا بعدة مراحل مختلفة يُطور الفرد مجموعة من السياقات النفسية الخاصة، تتلخص في تركيز حقيقي لسمات وصور وأشكال مستعارة من كائن بشري آخر، لا تخرج عن إطار العلاقة بالموضوع في مختلف أشكالها، حيث أن مجموع هذه السياقات النفسية تعكس السياقات التي يتكوّن الكائن الإنساني من خلالها.

## 1.9. الإدماج (L'intégration):

كرونولوجيا هو العملية العقلية الأولى التي يتم من خلاله نفاذ أو الحفاظ على الموضوع بداخل جسد الطفل على المستوى الهوامي بدرجات متفاوتة، يُشكّل الإدماج هدفا نزويا وعلائقيا مع الموضوع الذي يُميّز المرحلة الفمية، كما يمكن مُعايشته بواسطة مناطق شبكية أخرى غير التّجويّف الفمي، فيمكن للإدماج أن يكون بواسطة الجلد، بالتنفس، بالرؤية، بالسمع، لخص كارل أبراهام (Karl Abraham) هذا السياق النفسي في التحصّل لذّة ذاتية بنفوذ الموضوع داخل

الذات، واكتساب خصائص الموضوع بالاحتفاظ به في داخل الذات (Laplanche et Pantalis, 1967, P199).

## 2.9. الاجتياف (L'incorporation) :

سياق نفسي يمرر به الفرد الهواميا مواضيع خارجية إلى الداخل بنفس خصائص الموضوع الأولي ، إذ يقترب مفهوم الاجتياف من الإدماج الجانب الجسدي، غير أن الاجتياف متعدد المعالم و لا يقتصر على الصورة جسدية فقط بل هناك اجتياف الأنا و اجتياف الأنا المثالي، وهو الآخر في علاقة بالتماهي (Laplanche et Pantalis, 1967, P. 210). يعتقد فرويد أن مفهوم الاجتياف هو معاكس تماما لمفهوم الإسقاط، والإدماج هو النموذج الأول لكل فصل ما بين الداخل والخارج، إذ ترجع عملية الإدماج مباشرة بالوعاء الجسدي، بينما يعدّ الاجتياف أكثر شمولاً، فلا يقتصر الأمر على داخل الجسد فقط بل يتعداه إلى داخل الجهاز النفسي، وإلى داخل أحد الهيئات النفسية، وبهذا الشكل نتحدث عن اجتياف الأنا، اجتياف المثل الأعلى للأنا.

## 3.9. التقمصات (L'identification) :

هو آلية نفسية يقوم بها الفرد بالتماثل جانب أو خاصية الآخر الوالدين على العموم ، فيتحول الفرد كلياً أو جزئياً لنمط هذا الأخير، ويرتبط هذا السياق بعقدة الأوديب من خلال آثارها البنائية.

### 1.3.9. التقمصات الأولية (Identification primaire) :

هي نمط بدائي لتكوين الفرد حسب نموذج الآخر والتي لا تكون نتاج علاقة قائمة في حدّ ذاتها، أين يُقدّم الموضوع كتابع، و التقمصات الأولية مرتبطة أساساً بالإدماج، ويقابل هذه التقمصات الثانوية وهي لا تُعكسها لمجرد ترتيب زمني بل يتعلّق الأمر بالعلاقة بالموضوع التي لم تُأسس بالمعنى التام. هذه العلاقة التي لا يمكن تمييزها عن استثمار الموضوع هي الأسلوب العلائقي الأول مع الموضوع، قبل تميّز الذات عن الذات الآخر، وهذه العلاقة تكون مميزة بسياق الإدماج، والتقمصات الأولية هي حالة اللاتمايز واللاموضوع.

### 2.3.9. التقمصات الثانوية (Identification secondaire) :

تبعث التقمصات أكثر لتأكيد الهوية الجنسية للفرد، فالتقمصات هنا مرتبطة بالأولياء من نفس الجنس التي تتم وتُنظّم تناسلياً فيما بعد ، أثناء التقمصات الأولية ويقمّم الفرد العلاقات من نمط موضوعي وتناسلي كإدماج و كإجتياف هما نماذج بدائيّة للتماهيات أين يعاش السّياق

النّفسي ويرمز له كعملية جسديّة غير مُتحكّم فيها كالاقتراس، الابتلاع المحتفظ بها داخل الذات (Bergeret, 1975, P.213).

من خلال ما سبق يظهر لنا جليًا أنّ الصورة جسدية تنبني تدريجيًا خلال الطفولة الأولى لتكتسب في بداية المراهقة الدقّة و التكيّف اللّذان نجدهما عند الرّاشد، كإنسان يعيش مراحل التطوّر الليبيدي بشكل مختلف، أي أن كل فرد يعيش جسده حسب فردانية تاريخه وتجاربـه الشخصية، احباطاته واشباعاته وتثبيته (Laplanche et Pantalès, 1967, P. 192).

الصورة الجسدية هي تجربة الأساسية في حياة البشر، تحمل آثار مميزة لكل مرحلة من مراحلها. فالإرسان الجسدي ليس مُعطى دفعة واحدة ، وإنما يتشكل عبر مراحل تطورية ، وإذا كان للجسم واقع فصورة الجسدية كذلك. يمكن للجسم أن يُمثل على أشكال مختلفة ومتنوعة في مستويات مختلفة، ففي الجسم هناك مكان للخيال، الهوامات وللأشياء البدائية التي تلعب دورا في حياة الفرد، والتي لا تزال تلعب دورا في الإرسان الجسدي، فكل هذه التصورات مثل: الهوام، الخيال، الأشياء البدائية تعطي معنى للجسم وقوة وجدانية، والأشياء المتبقية من المراحل الماضية للنمو لا تغيب أبدا بل تأخذ مكانا في اللاشعور، هذا الأخير الذي يعتبر مخزن حقيقي للوجدانات والذي يدعم المظهر الخارج ويعطي له قوته ومعناه في حد ذاته كل النمو (Schilder, 1968, P.117).

#### 10. نوعية الصورة الجسدية:

إن تناول نوعية وخاصة الصورة الجسدية لدى الرّاشد، يأخذ دائما في إطار تاريخ الفرد، طفولته الأولى وعلاقته بالموضوع. فخلال هذا التاريخ الفردي، هناك عدد من العلاقات البدائية التي أصبحت لا شعورية، منسية، مكبوتة ومزاحة، حيث قامت الميكانزمات الدفاعية بدورها، كما تفعله مع باقي الحياة النفسية حيث يحدث الشيء نفسه مع المعاش الجسدي (Dolto, 1984). إن التفاعل المتبادل بين مختلف المشاعر المكونة للهوية الجسدية ومرونتها أو صلابتها، إضافة لكيفية إرسانها وتمييزها في كل مرحلة تطورية، يحدد بدرجة كبيرة نوعية وحالة الصورة الجسدية من حيث قوتها أو هشاشتها، وعليه يمكن التمييز بين ثلاث أنواع من الصورة الجسدية:

#### 1.10. الصورة الجسدية الجيدة:

تتجلى الصورة الجسدية الجيدة من خلال جسد جيد الإدماج ، حيث اكتسب الأنا أثناءها حدودا ثابتة، الشيء الذي يثبت أنه قادر على الدخول في علاقات مع العالم الخارجي انطلاقا من

وضعيات جد مهيكلة وواضحة، والإقامة الجيدة للحدود ترتبط مباشرة بالقدرة على التوظف بصفة مستقلة بأهداف محددة والقدرة على احتمال الإحباط، مصحوبة تماهيات جنسية واضحة (Sanglade, 1983, P.109).

تعد الليونة واللدونة من خصائص الصورة الجسدية الجيدة (Souplesse et Plasticité). الصورة الجسدية قد تكون لينة، مرنة، قابلة للتكيف مع التغيرات، يمكنها أن تتمدد أو تتقلص، كما يمكنها ترك بعض عناصرها للعالم الخارجي ودمج عناصر أخرى، هذا تحت مبدأ الاستمرارية (Continuité)، الاستقرار (Stabilité) والمثانة (Constance) وأقل حد من الإنجرافية (Vulnérabilité) (Schilder, 1968, P.219).

عندما تكون الصورة الجسدية جيدة الإدماج و حسنة البنية وتحتوي على حدود جسدية واضحة، فتُشكل غشاء صاد للآثار و حاجز منيع ضد تسرب المحتويات المادية والنفسية، و في نفس الوقت تكون حاجز حامي ضد التدخل المُقلق والمُهْدَم للمحتويات الخارجية (Pireyre , 2011).

### 2.10. الصورة الجسدية الهشة:

تتميز اضطرابات الهوية الجسدية بهشاشة الوحدة و اختلال في الكلية الجسدية، كالإحساس بالتفكك، الانشطار، التلف أو قلق تغير أو زوال أجزاء الجسد، توهم تحولات جسدية، ضياع الحدود وغموضها، اختراق ونفاذ للحدود .

يقصد بالحدود الهشة كل خرقا وتجاوز للسطح الجسدي و النزيف بين الداخل والخارج، وفي اضطرابات الحدود لا يتعلق الأمر بخلط بين الداخل والخارج، بل يمكن للأمر أن يتعلق باضطراب الشامل، يعكس هو الآخر نزيف لبيدي، وعندما تكون الحدود العازلة بين الداخل والخارج غير محددة يمكن للفرد أن يعيش غموض بين ذاته والواقع مما يؤسس إشكالية وجودية (Condamin, 2006, P. 33).

تتلخص مميزات الصورة الجسدية الهشة في:

- هشاشة في إدماج الجسد كوحدة كاملة، ذو استمرارية في الزمان والمكان.
- غموض في الحدود الجسدية، دون تمييز واضح بين الداخل والخارج.
- نفوذية واختراق للحدود أو صلابة على شكل حاجز.
- تماهيات جنسية غير واضحة.

### 3.10. الصورة الجسدية و السير النفسي:

يصنف التحليل النفسي تنظيم البنيات إلى ثلاث هيئات هي: العصابات، الذهانات، والحالات البينية وتختلف فيما بينها في مراحل التثبيت، في النكوص وكذلك كيفية توظيف الموقعية الأولى

والثانية ومن حيث تجاوز إشكالية معينة من التطور (إشكالية الهوية، الإشكالية ما قبل تناسلية، الإشكالية الأوديبية...) تختلف طبيعة الصورة الجسدية من سير نفسي لأخر ، وهذا حسب مستوى التطور .

في حالة الذهان لا يتعلق الأمر بغياب للصورة الجسدية، لكن الأمر يتعلق بجسد مفكك (Dissocie)، مجزئ، منشطر، حيث يظهر الفضاء النفسي غير مبني، وما هو إلا غلاف فارغ (Enveloppe vide)، كما نجده في حالة أخرى في غموض مع العالم الداخلي مخترق بمسار انشطاري (Ligne de clivage)، حيث يكون حاجز الحماية ضد الإثارة الداخلية قابل للاختراق، غلاف الأنا - جسد يكون حساس للانفجار، كما أن العلاقة بالواقع تكون محولة جذريا (Anzieu, 1975, P.276).

في حالة تفكك، يصعب على الذهاني الربط بين الأجزاء والكلية، هذا لأن الوحدة الجسدية تكون مهذمة. هو حالة لا تصور، والهئية الأساسية للجانب الرمزي تكون مهذمة وتحوي الخبرات الأولى للجسد، ويعيش الذهاني في جسد دون حدود حيث يمكن لهذا الجسد أن يتمدد ويستثمر في جسد الآخر.

في هذه حالات نلاحظ ضياع معالم الصورة الجسدية غير صامدة و إذا كانت كذلك فهي تصمد بصلابة جد بدائية ومهددة.

قلق الذهاني ذو تعبير جسدي يعكس إشكالية اندماج وكلية، الشعور بالهوية والحدود الجسدية، فما يسجل في الذهان عموما هو غياب أو هشاشة بنية الأنا، والبعد الجسدي لأشكال القلق مختلفة: قلق الانهيار دون نهاية، قلق الفناء (Angoisse de morcèlement) قلق التجزؤ أو التفكك، السيلان، إدراك ثغرات في الجسد، أحاسيس متعلقة بالبتير وكل أشكال الغرائب الجسدية، كل أشكال القلق هذه تطرح مشكلة الصورة الجسدية وعلاقتها البنائية ببنية موقعية ذاتية.

أما في حالة العصاب، تكون الصورة الجسدية صلبة (Consistante)، وحتى ولو كانت البنيات الرمزية مشوهة (Déformé)، فالجسد لا يكون مهذما أبدا، وفي حالات نادرة هناك إمكانية تواجد جسد مجزأ، لكن الوحدة الجسدية لا تكون مهذمة أبدا (Joly, 1996, P.584).

يرتبط العُصاب بالوضعية الأوديبية، وهي مرحلة أين يفترض فيها قيام الوحدة الجسدية بصفة واضحة، وهذا بعد اجتياز عقدة الأوديب، حيث أن هذه الأخيرة تقوم على العلاقة مع مواضيع قائمة في حد ذاتها، كما أن قلق الخصاء هو انشغال أساسي متعلق بالهوية. وتتسم الصورة الجسدية بالاستمرارية واستقرار الهوية (Identité) مع وجود قوة التفرد (Individuation)، حيث يحتفظ الفرد بشعور التواجد والذي يصمد رغم اختلاف حالاته الداخلية والتغيرات الخارجية والاستمرارية ترجع لوجود ولفعالية الربط (Chabert, 1987, P.57).

يتميز العصاب بالإشكالية الأوديوية و بالتقمصات الثانوية وبقلق الخفاء ، فالصراع عند العصائبي تمحور حول الإشكالية الجنسية ، مقدّما بذلك نظام التماهي للفرد نتيجة تواتر قلق الخفاء للجسد، على عكس الذهانين فهم دائما في مواجهة الانفجار و التجزؤ بسبب طغيان قلق الهدم الجسد والانعدام (Angoisse de Morcellement) (Chabert,1987, P. 10). بالنسبة للحالات الحديّة، الصورة الجسدية غير مكتملة الهيكله و الاندماج ، فبقت هشة وتعبر عن مسامية الحدود (Porosité des limites) ، فتشهد عن تمايز جزئي بين الداخل والخارج، مما تحتاج لتدعيم الأغلفة فتتصلّب وتصبح بذلك مركز الاهتمام، ثم أن تمّدها وتصلّبها بهذه الطريقة يحمل ضمانات لكنها تفتقد لليونة وأقل جرح نرجسي، يمزّقها فتظهر دائما الحاجة للاستثمار المكثف.

إنّ الأغلفة النرجسية الصلبة تظهر كمقابل دفاعي لهوام التعرّي مقابل خطر لهجمات مستمرة داخليا وخارجيا. (Anzieu, 1995, P.150)

هذه الوضعيات المقلقة العنيفة والتي تثير الهوية الجسدية، تجعل هذا الهوام مهدّد فتستدعي إذن الإغلاق لكل منافذ المرور، والإصرار على الحدود وتكثيف استمرارها تسجل الأهمية المعطاة للأغلفة الفاصلة بين الداخل والخارج، الذي يحفظ الفرد من الغموض مع الموضوع، هذا بضمان حدود مُحكمة الإغلاق كفاية بينه وبين الآخر، إن الحاجة إلى تأكيد الحدود لا يعني خلل في التمييز، لكنه دفاع ضد الخطر (Anzieu, 1995, P.154).

#### 4.10. انتهاك الصورة الجسدية:

تستطيع الحوادث الجسيمة أن تنتهك عُضوية الفرد، كالتحوّلات طبيعية مثل المراهقة أو أخطار أخرى كحوادث: بتر، حروق، أمراض مزمنة عمليات جراحية ثقيلة أن تضع الفرد من جديد أمام إشكالية الجسد وهذا من حيث كماله، حدوده، هويته فالحالات المماثلة بقدر ما تُعدّ وضعية مهدّدة بقدر ما هي اختباريه للصورة الأصلية.

ترى "دولتو" أن الإصابة بأمراض جسدية أو جروح حادة، إصابات جسدية متبوعة بخلل وظيفي يمكن أن تبعث لهشاشة الصورة الجسدية، والتي تكون نتج نكوص انفعالي مؤقت، فحسبها هذه الوضعية رغم ما تحدّته من تشويش واضطراب على الصورة الجسدية، إلا أنه لا تغيير بصفة مستمرة توازن الفرد بخلل وظيفي (Dolto,1997, P.11).

أما من جانب الأمراض الجسدية فهي إذا كانت غير مُحفّزة بجوانب نفسية فهي حافز لها، التوظيف اللاسوي للجسد من أثاره المباشرة على الحياة الانفعالية وشدة الصراعات النزوية، يقود عادة نحو نكوص نرجسي (Régession Narcissique) وإحياء لمعاني لا شعورية:

كالخضاء، ويمكن أن تصل إلى الخطورة، حيث يمكن إحياء عصابات طفلية، أين يمكن للأمراض الجسدية أن تُشبع حاجات مازوشية للمعاناة.

يتميز جسد المريض بانسحاب في حدود الجسد العضوي المفروضة من قبل الألم، فهو مكان اللاقدرة الفرد (Impuissance)، إذ يتمثل في جسد اكتئابي، وجسد محبط، ضيق وثقل، فعوض تفتحه على العالم ينسحب إلى الداخل حيث يقع فريسة المعاناة و الألم و يتميز بانخفاض أو انعدام اللذة و طفو المزاج الاكتئابي (Ancet, 2004. P. 373).

من جهته "شيلدر" هو الآخر، يرى أن كل تغيير عضوي، إصابة، نقص أو تعطل في التكوين العضوي، حتى لو كان هذا النقص غير ظاهرا كالأمرض الداخلية، قد يحدث تغييرات في الصورة الجسدية، وكل ما يغير من الوحدة البيولوجية ينعكس على الصورة الجسدية، فصورة الجسد يمكن أن تمسها تحولات أو تتأثر بتاريخ الفرد (Schilder, 1968, P.201).

إن الانتهاكات الجسدية المسببة للتغيرات الفسيولوجية تبعث نحو عدم التطابق بين صورة الجسد الحقيقية، وصورة الجسد المصوّرة فهي تمس حتما الجانب الإدراكي، فالعضوية الجسدية تصبح حاملة لشكل وبنية جديدة مخالفة للأصيلة (Schilder, 1968, P.104).

كي يتقبل الفرد هذه الانتهاكات الجسدية و يتكيف معها و يدمجها لابد أن تمتاز الصورة الجسدية بالاندماج والحدود الواضحة بمعنى أقصى حد من الليونة واللدونة وأدنى حد من الانجرافية، خصوصا أن الصورة الجسدية تتميز بمقاومة التغيير والحاجة للاستقرار والاستمرارية، بإضافة إلى الصعوبة والجهد الذي تتطلبه عملية ارضان صورة جديدة (Schilder, 1968, P. 219).

الاستدخال الجيد لصورة الجسد مع الليونة و المطاطية في إدماجها ينتج عنه انجرافية ضئيلة وهذا ما يفسر لنا طريقة و محطات بناء تاريخ الفرد الصحي الجيد، الذي يحفظ البنية الجسدية ، أما إذا كانت هناك صلابة ومقاومة حادة و مستمرة ، ينتج قابلية انجرافية وعجز في التكيف لأمر الذي يوحي إعادة طرح وحدانية الأنا.

إن التعامل مع هذه التغيرات يرتبط بنوعية الصورة الجسدية الأصلية من حيث الهشاشة أو القوة، والتي لا تنفصل عن كيفية تميزها في كل مرحلة من مراحل التطور، مع العلم أننا نعيش بصفة مختلفة جميع علاقاتنا بجسدنا حسب سلامة أو إصابة بعلة ما، فالمرض أو الإصابة العضوية يؤدي إلى مواقف نفسية خاصة ومميزة من حالة لأخرى، انطلاقا من كون الإنسان في حد ذاته جسد ونفس.

## خلاصة:

تعد صورة الجسدية من المفاهيم الرئيسية في مجال علم النفس، فترى مدرسة التحليل النفسي إن نشأة صورة الجسدية تبدأ منذ الولادة وبصورة مستمرة طوال مراحل النمو اللبديية، فهي تساهم في تحديد بنية شخصية و تنظيمات الفرد مستقبلا.

نستطيع القول أن الصورة الجسدية هي توليف (Montage) لما هو جسدي يأخذ أبعاد بيولوجية مادية وحقيقة عضوية يرتبط بقاؤها استمرارية بإشباع الحاجات الأساسية التي تضمن هذا البقاء.

كما هو كينونة بيولوجية فسيولوجية تؤسس عليها الحياة النفسية، فلا يمكن لن تتشكل الانفعالات و الأحاسيس و اللغة دون حقيقة عضوية ترتكز عليها.

فتتقن التصورات ميتاسكولوجية مع الإبعاد العضوية المادية، فيمكن الفرد م نتميز نفسه عن الآخرين، بمعنى آخر أن هذا الجسد مرئي، المدرك حسيا باللمس و المشاهدة، فهو أيضا حقيقة تصويرية لاشعورية، انبثقت (Ecllosion) من الأنا الجلدي في المراحل الأولى لحياة الفرد الذي يكون داعم للانا النفسي الذي يؤسس لاحقا بُنى الجهاز النفسي .

تبنى صورة الجسدية وتُرصن تدريجيا منذ الميلاد و عبر محطات لبيدية أو إحيائية فاصلة، تقوم على إدماج الجسد الخاص عن الجسد الأم و عن الآخر، والأنا عن للانا، فألانا الأول هو الأنا الجسدي يمتلك حدود وضح بين الداخل و الخارج فتتجلى التصورات المختلفة لأجزائه، إضافة للهوامات المتعلقة بالوظائف الجسدية، هي الأشياء المدمجة تدريجيا خلال نمو الطفل والتي تُكون صورته الجسدية خاصة ثمهوية الفرد عموما.

إن الارسان الجسدي ليس وراثي أو معطى وإنما مكتسب يلخص في حد ذاته عملية النمو، إذ يمكن للجسد أن يتمثل على أشكال مختلفة و متنوعة وهذا حسب المراحل التطورية المختلفة، فالمحتويات البدائية (Archaïques) المرتبطة بالصورة الجسدية في مرحلة ما لاتضم بل تبقى نشطة و تأخذ حيزا في طبقات اللاشعور.

من خلال ميكانيزم التمثيل غير الواعي للجسم، وهو مفهوم عقلي في جوهره يتراكم بشكل خاص من خلال تجارب جسدية وحياتية، و التفاعلات مع الأجسام الأولى ومع الآخرين و الخبرات التي عاشها الفرد.

إذن فتاريخ الفرد حاسم في اكتمال معالم الصورة الجسدية لديه، خصوصا بعد تعرضه لإصابات خارجية جسيمة ينجم عنها انتهاكات و تغيرات جسدية ظاهرة مثل البتر أو الحروق من الدرجة الثالثة أو كالقصور الكلوي المزمن أين يوضع الفرد من جديد أمام إشكالية الجسد حيث يعد اختبار للصورة الجسدية الأصلية.

و من خلال هذا الاختبار تظهر طبيعة ذلك الارسان للصورة الجسدية التي تنتشر بين الصورة الجسدية الجيدة و المتوسطة و الهشة.

من خلال ميكانيزم التمثيل غير الواعي للجسم ، وهو مفهوم عقلي في جوهره يتراكم بشكل خاص من خلال تجارب جسدية و حياتية، و التفاعلات مع الأجسام الأولى و مع الآخرين والخبرات التي عاشها الفرد.

فصل الثالث:

زراعة الأعضاء

(الكلى)

## تمهيد:

إن الإصابة بمرض جسدي وخاصة إذا تعلق الأمر بمرض عضو حيوي ، وكان هذا المرض مزمن يؤدي إلى تدهور حالة الفرد من الناحية الجسمية و النفسية فبعد تطور الطب وتراكم الأحداث في مجال الصحة أصبح من المستحيل الفصل بين الجانب الجسدي والجانب السيكولوجي، فالإنسان وحدة جسمية - نفسية لا يمكن فصل بينهما .

فالمرض العضوي الجسيم يهدد حياة الفرد وبالتالي يفتك بحياته النفسية هذا ما يجعله يعيش حالة موعده مع الموت المستمرة، خاصة إذا تعلق الأمر بمرض خطير كالكصور الكلوي المزمن الذي يبقى فيه المريض طوال حياته تابعا إلى آلة التصفية الدموية حيث الأمل في الشفاء قليل لان بسبب ندرة المتبرعين الأحياء أو الموتى دماغيا ، لكن تبقى عملية الزرع هي العلاج الوحيد في هذه الحالات .

إن تاريخ زراعة الأعضاء طويل و حافل بالتطورات الحديثة في هذا المجال هي نتاج دراسات و أبحاث و تجارب كثيرة و شاقة. و خلال الـ 40 سنة الماضية تطورت زراعة الأعضاء من مرحلة التجارب المعملية إلى الممارسة العملية. و تعتبر الآن العلاج الأمثل لكثير من حالات فشل الأعضاء كالفشل الكلوي و تليف الكبد و فشل نخاع العظمي. و كذلك في حالات زرع قرنية العين و الجلد. و بذلك أصبح بالإمكان إنقاذ حياة ملايين من البشر.

و كمعظم الاكتشافات في مجال الطب يكون التركيز الأولي علي الإجراءات الإكلينيكية و الجراحية، و لكن في حالة زرع الأعضاء كان التحدي الأكبر في إمكانية الإبقاء على وظيفة العضو المنقول دون رفض جسم الشخص المتلقي له عن طريق جهازه المناعي الذي ينشط لطرده أي جسم غريب بداخله.

### 1. تاريخ زرع الأعضاء:

إن عمليات زرع الأعضاء ليست علما حديثاً فقد عرفته البشرية بشكل من الأشكال البدائية فقد عرف المصريون القدماء عمليات زرع الأسنان. وتطورت زراعة الأعضاء خاصة الزرع الذاتي في القرن الثامن عشر والتاسع عشر الميلادي فقد أجريت عمليات نقل الأوتار والعضلات والجلد والأعصاب والغضاريف و القرنيات والغدة الكظرية والدرقية والمبايض وأجزاء من الأمعاء والمثانة في مخابر علم الحيوانات (Gentili,2015, P.502).

أما بالنسبة للإنسان ففي القرن التاسع عشر تمت عمليات ترقيع الجلد والترقيع الذاتي والمتباين، وفي القرن العشرين انتشرت عمليات زراعة القرنية وانتشر معها عملية نقل الدم بصورة واسعة. بدأت زراعة الكلى على مستوى الحيوانات عام 1902، وقام "جابوليه" (Jabolie) في فرنسا بزراعة كلية حيوان لإنسان وبطبيعة الحال فشلت هذه العملية بسرعة لكن "كاربل" (Karpel) حسن عمليات توصيل الأوعية مما أدى إلى نجاح عمليات الزراعة من فصيلة واحدة بشكل نسبي (Hakim, 2003, P.11).

وفي عام 1933 قام الجراح (Serguey Voronoy) بأول عملية زرع كلية من إنسان لإنسان واستمرت الكلية في الحياة لمدة ست ساعات كما قام بعمليات أخرى مماثلة وكلها باءت بالفشل. وفي بداية الخمسينات بدأت الدراسات تتوالى فتحت نتائجها أفقاً أمام زرع الأعضاء بصفة عامة ولم تقتصر على الكلى فقط بل شملت كل الأعضاء ما عدى الدماغ، وأصبحت الأعضاء تؤخذ من الأحياء والأموات والأنسجة الجنينية (Houssin, 2000, P.132). وظهر مفهوم موت الدماغ في الساحة العلمية و الصحية في الثمانينيات من القرن الماضي و بدأت تقبلته الدوائر الطبية أولاً ثم القانونية في نفس السنوات من القرن . فتتمكن الجراحون من أخذ الأعضاء وهي بحالة جيدة بفضل التروية الدموية المستمرة (Gentili, 2015, P.505).

### 1.1. عمليات زرع الأعضاء في العالم:

الجدول رقم (01): تاريخ عمليات زرع الأعضاء في العالم

العالم	عملية العضو المزروع	التاريخ
Eduard Zirm	زرع قرنية la première greffe de cornée	1905
Joseph Murray	زرع كلية la première transplantation rénale	1954
Richard Lillehei	زرع بنكرياس greffe d'un pancera	1966
Edward Donnall Thomas	زرع نخاع transplantation de moelle	1957
Thomas Starzl	زرع كبد transplantation de foie	1963
Christiaan Barnard	زرع قلب transplantation cardiaque	1967
England	زرع قصبه هوائية greffe de trachée	1979
Marshall Strome	زرع حنجرة greffe de larynx	1998
Dubernard	زرع يدين transplantation de mains	2000
Vienne	زراعة لسان transplantation de langue	2003
Bernard Devauchelle	زراعة جزء وجه transplantation partielle de visage	2005

Weilie Hu	transplantation de pénis	زراعة قضيب	2006
Espagne	greffe de bronche souche gauche	زرع شعبيات هوائية	2008
Laurent Lantiéri	greffe simultanée du visage et des mains		2009
une équipe espagnole	greffe totale de visage	زرع وجه بالكامل	2010
Suède	première greffe d'utérus	زرع رحم	2014
Italie	Transplantation d'une tête	نقل رأس	2017

Sources : Agence de la biomédecine 2018 \* في غياب اسم العالم نضع اسم الدولة

## 2. المتبرع:

هو الشخص الذي يُؤخذ منه عضو أو أعضاء ويمكن أن يكون هذا المتبرع حياً بالنسبة للأعضاء المزدوجة مثل الكليتان أو الأعضاء التي يتم تعويضها مثل نخاع العظم ولا بد أن تكون هذه الأعضاء المغروسة تتلقى التروية الدموية بشكل مستمر . أما بالنسبة للشخص المتبرع الميت فلا بد أن يكون هذا الموت دماغي لا موت قلبي وفي هذه الحالات يبقى يضخ الدم لأعضائه بواسطة الأجهزة أو العقاقير تحت ضغط 100 ضغط انقباضي, 2016, (El assas , P.60).

## 3. المستقبل:

هو الإنسان الذي يتلقى العضو ولا بد من توفر عدة شروط و متغيرات لدى المريض المستقبل من حيث السن ونوعية المرض و تلاؤومية (Compatibilité) .

### 1.3. العضو المزروع (الغريسة):

هو العضو الذي تم زرعه ،يمكن أن يكون عضو كامل أو جزء من عضو كالقرنية أو نسيج أو خلايا كما في حالة الدم المنقول وغرس جزر لانجرهانز من البنكرياس او كبد. وتصنف الغرائس حسب التروية الدموية إلى:

- غرأس ذات ترويه دمويه مباشره مثل القلب، ترويه دمويه غير مباشره مثل الجلد، غرأس لا تحتاج إلى ترويه دمويه مثل القرنيه، وتصنف أيضا حسب علاقتها بالجسم المستقبل وهي كالتالي:

- 1- غرأس ذاتية:حيث تؤخذ الغريسة من منطقة إلى أخرى في نفس الجسم.
- 2- غرأس متماثلة: وهي الغرأس بين الأخوة التوائم وتنقسم الى قسمين:
- 3- توائم متماثلين ناتجين عن تلقيح بويضة واحد بحيوانين منويين وهذه الغرأس لا تحتاج إلى أدوية مثبطه للمناعة.
- 4- توائم غير متماثلين: ناتجين عن تلقيح بويضتين بحيوانين منويين مختلفين.
- 5- غرأس متباينة: هي التي تؤخذ من اشخاص مختلفين من نفس الجنس وهذا النوع الأكثر انتشارا وتحتاج إلى العقاقير الخافضة للمناعة.
- 6- الغرأس الدخيلة أو الغريبة: هي الغرأس المنقولة بين فصلتين مختلفتين مثل نقل عضو من حيوان إلى انسان.

### 2.3. أنواع الزرع:

الزرع (الغرس ) من المتبرع الحي بالأعضاء ما لم يؤدي ذلك إلى ضرر بالغ بالمتبرع كما لو تبرع بإحدى كليتيه أو يعطله عن واجباته كالتبرع باليدين أو الرجلين.

#### 1.2.3. الزرع من المتبرع الحي القريب:

وجود تطابق في الأنسجة يقلل فرضيات الرفض خصوصا بين التوائم المتماثلة، كما يوفر الوقت كافي لإجراء فحوصات تطابق الأنسجة بين المتبرع والمتلقي، وهناك قوانين تختص بالمتبرع وهو أن يكون عاقل بالغ 18 عام فما فوق غير معتل نفسيا. (Houssin, 2000).

#### 2.2.3.الزرع من المتبرع المتوفى دماغيا:

أضحى الزرع من الميت دماغيا أكثر شيوعا ويرجع ذلك لانتشار مفهوم الموت الدماغي في معظم مناطق العالم ولكنه لم يجد الاهتمام الجدير به إلا بعد انتشار استخدام الآلات الحديثة للإنعاش، والاعتراف بالموت الدماغي كموت مساو للموت القلبي وأهميه هذا المفهوم في أن غرس الأعضاء يتم وهي لا تزال حية إذ تذكر

(L'Agence de la biomédecine) في تقرير لها في عام 2016 أن التبرعات من جسد المتوفي دماغيا وصلت إلى 3667 ومعدل سن المتبرعين لا يتعد 56.1 سنة بنسبة زيادة 2.7%. (L'Agence de la biomédecine, 2017).

إلا أن هذه الأعضاء تموت وتصبح غير صالحة للنقل إذا توقفت عنها التروية الدموية لفترة تختلف من عضو لآخر وتسمى هذه الفترة بالتروية الدافئة، وكثرة حوادث المرور في العالم بسبب التهور أو تعاطي الخمر وفي الغالب أكثر الضحايا في مقتبل العمر ولا يعانون من أمراض مزمنة وتكون وفاة عدد كبير منهم نتيجة موت الدماغ.

بالإضافة إلى النوبات الدماغية نتيجة لانفجار أحد الشرايين المغذية للدماغ وفي هذه الحالات قد يموت الدماغ قبل القلب، إن الزرع من المتوفى دماغيا ليس له أي مخاطر من الناحية الطبية ونتيجة لاستخدام العقاقير الخافضة للمناعة فإن استخدام أعضاء الموتى أمر لا ضرر منه ونسبة نجاح عمليات الزرع نسبه عالية وفرص فشلها قليلة كتقنية.

بل الزرع من المتوفى دماغيا يوفر عدة أعضاء لجمله من المرضى في وقت واحد ويوفر كذلك أعضاء يصعب أخذها من المتبرع الحي (Nicolas, 2017, P.49).

#### 4. شروط نقل الاعضاء من المتوفى دماغيا:

وجود وصية من الشخص المتوفى يعلن فيها تبرعه، في بعض البلدان في حال عدم توفر الوصية يشترط موافقة الورثة لأخذ الأعضاء إذا لم يكن له ورثة فولي الأمر هو وليه وفي دول أخرى من حق ولي الأمر بأن يستقطع الأعضاء من شخص متوفى دماغيا بشرط أن لا يكون المتوفى قد أوصى بعدم أخذ أعضائه.

1- أن لا يكون المتبرع قد جاوز 55-60 بالنسبة لزراعة الكلى وأن لا يكون 40 سنة تجاوز بالنسبة لزراعة القلب.

2- أن لا يكون مصاب بالضغط أو السكري بدرجة شديدة أو مصاب ببعض الأمراض المعدية كالسل أو الكبد الوبائي.

3- أن يكون العضو المراد استقطاعه صالحا للزراعة.

4- أن تكون فصيلة دم المتبرع مطابقة لفصيلة المستقبل ولا يعد إجراء فحص الأنسجة ضروريا الفحص يتطلب وقتا طويلا (Agence de la biomédecine, 2018).

#### 1.4. فترة نقص التروية الدافئة:

هي الفترة الزمنية التي يستطيع أن يبقى فيها العضو سليماً بعد انقطاع التروية عليه، ولا يستطيع الدماغ الصمود أكثر من أربع دقائق بينما يستطيع القلب الصمود لعدة دقائق وتستطيع الكلى الصمود لمدة 45 دقيقة، والجلد يصمد لمدة 12 ساعة وكذلك القرنية، العظام والغضاريف تستطيع الصمود لمدة يوم أو يومان.

#### 2.4. فترة نقص التروية الباردة:

المدة الزمنية التي يبقى فيها العضو بعد استقطاعه ووضعه في محلول مثلج في درجة حرارة منخفضة وتبقى الكلى لمدة 72 ساعة مجمدة في درجة حرارة 4 مئوية ويمكن الاحتفاظ بالقلب لمدة أربع ساعات ويحتفظ بالكبد لمدة 8 ساعات والبنكرياس لمدة 72 ساعة أما المنى والأجنة المجمدة يمكن الاحتفاظ بها لمدة عشر سنين (Emilie , 2017, P. 16).

#### 5. العلاج عن طريق عملية الزرع:

تبقى عملية الزرع هو تناول العلاجي الوحيد الذي يعيد للمريض استقلالته و يؤكد له الميلاد الجديد في مباشرة حياة بطريقة عادية بعيداً عن الآلات و الانابيب وهذا ما سنتطرق إليه في الباب الثاني من هذا البحث.

يظل العلاج بالزرع الكلوي أحسن تدخل علاجي لاسترجاع سيرورة الحياة الشبه عادية للمريض، فمن خلال تقبل الغرسة يتخلص المريض من متاعب الدياليز المنهكة ، مما يستوجب على المريض اخذ ادوية مثبّطة لجهاز المناعة طول حياته حتى يتفدى هجوم الكريات البيضاء للغرسة (Greffon) . كما يفرض عليه متابعة فحوصات دورية في هذا السياق ، سنحاول التطرق الى بعض القواعد المناعية المتعلقة بزراعة الأعضاء و مراحل سيرورة هذا الاجراء وتطوره، الا ان اشكالية الرّفص التي قد تتعرّض له الغرسة هي بمثابة الخطر المميت و التحدي الكبير بالنسبة للمريض و لطاقم الطبي الجراحي.

#### 6. القواعد المناعية لعملية الغرس:

##### 1.6. الاستدلال على العضوية (Organisme):

يتمثل دور الجهاز المناعي (Système immunitaire) في ضمان الحراسة الضرورية للحفاظ على سلامة الجسم، وهذا يستلزم أن يكون للعضوية آلية و قدرة على التعرف على مكوناتها

الأصلية و على ما هو غريب عنها les intrus فنقول أن الجسم يستطيع أن يميّز بين " ذاته " وبين " الغريب " (Ascher, 2004)(xéno-anticorps).

## 2.6. مؤشرات العضوية:

نقصد " بالعضوية " مجموعة من الجزيئات الخاصة بشخص ما و تكون محدّدة وراثيا (Génétiquement déterminer)، تلتحم على الأغشية البيولوجية أو تطلق داخل الجسم (الدم عموما)، لتُكون بذلك المؤشرات البيولوجية الخاصة بكل فرد، والمُشكلة للهوية البيولوجية للفرد، ويُعرّف كل ما لا يحمل هذه المؤشرات " الغريب "، فترصد تفاعلات بيولوجية معقدة تقضي عليها(Aussanac,1994).

لذا يجب احترام بروتوكولات السلامة الحيوية قبل أي عملية حقن الدم أو زرع عضو ما، و هذا بالتحقق أنّ فصيلة الدم أو الأنسجة المزروعة تتوافق نسيجيا مع عضوية المُتلقي، لتنفاذ تخريب الأنسجة الغريبة(Xeno). فالمحطة الأولى التي يتم التعرف فيها على هذه المؤشرات، نجدها على مستوى أغشية كريات البيضاء (Globule Blanc) على مستوى الدم، يطلق عليها بنظام A.L.H أو بمولّدات الضد للمفاوية البشرية(Antigène leucocytaire humain). فتنتج الجزيئات مؤشرات " العضوية " التي تمكن الخلايا المسؤولة على عمليات الدفاع و المقاومة من معرفتها .

## 3.6. المستضدات الجينية (Antigène):

إن المستضد يستطيع تلقائيا على إثارة استجابة مناعية و التفاعل بصفة نوعية مع عناصر الوساطة الخلوية و/ أو الوساطة والخلطية ( Médiation cellulaire / Médiation humorale ) لإنتاج نوعية مولّدات الأضداد، فمفهوم التوافق النسيجي (Compatibilité) يُطلق على شخصين لهما عدد كبير من مولّدات الضد المشتركة.

## 4.6. الأشكال المناعية:

تعد الجملة للمفاوية هي دعامة الأساسية للمناعة، فهي عبارة عن أوعية لمفاوية و حويصلات لمفاوية ذات خلايا تتمتع بقدرة مناعية دفاعية، ومن بين هذه الخلايا:

A- الخلايا البلعمية (Les phagocytoses).

B- الخلايا للمفاوية (Lymphocytes).

C- الخلايا البلازمية (Plasmocytes).

و يساهم في المناعة القسم الآخر من العضوية من خلال إفراز الخلايا البلازمية تتكون من الغلوبولينات المناعية (Les immunoglobulines) التي قد تلتصق بالجسم الغريب و تقوم بإتلافه ، ويطلق عليها اسم الأجسام المضادة (Anti corps) (Drouet ,2017)

## 7. الإستجابات المناعية النوعية:

### 1.7. دور الأجسام المضادة (Anti corps):

في علم المناعة، مضاد مناعي أو جسم مضاد أو الغلوبولين المناعي (Globulin) و التي تعني كرة ، هو بروتين على شكل حرف Y يتواجد في الدم وسوائل الجسم الأخرى، ويتم استخدامه من قبل جهاز المناعة للتعرف على الأجسام الأجنبية وتحييدها مثل البكتيريا و الفيروسات (Recham,2012).

للأجسام المضادة دور مهم في فرضية رفض الغرسة عند الأفراد ذوي المناعة المسبقة تكون الأجسام المضادة للمفاوية السامة مسؤولة عن الرفض الفوق الحاد ، ضد العضو المزروع ولهذا يجب البحث عن الأجسام المضادة، بانتظام قبل عملية الزرع عن طريق اختبار " كروس ماتش" (Gross match) الذي يضع في آن واحد لمفاويات المعطي مع مصل المتلقي.

إذا كان لدى المتلقي أجسام مضادة (Anti corps) تتفاعل مع مولدات الضد (Antigène) للمعطي، مع وجود المكملات (Le complément)، فإن ذلك سيؤدي إلى تخريب الخلايا للمفاوية للمعطي الذي يظهر عن طريق اختبار " كروس ماتش" سلبي، فهذا يدل على إمكانية القيام بها (Michel,1988).

### 2.7. الاستجابة المناعية الخلوية:

تتحقق المناعة ذات الوساطة الخلوية بتدخل الخلايا للمفاوية T التي تفرز سايتوكاينات متنوعة استجابة لمولد الضد، وتتميز بغياب الأجسام المضادة المتنقلة، وبإقصاء مفعول مولد الضد من طرف الخلايا للمفاوية T نفسها، وفي الحقيقة فإن هذين النوعين من الاستجابة المناعية (الخلوية والخلطية)، يُغطيان مجموعة من الإستجابات المناعية المتتابة والمعقدة، اذ تستخدم فيها العديد من "عوامل الرفض" عندما يكون العضو المزروع في الجسد غير مماثل على مستوى مولدات الضد (Antigénique) (Serons,1987, P.17).

## 8. آلية رفض الزرع (Le rejet) :

الرفض هو العملية البيولوجية التي يقوم بها جسم أو جسد المتلقي ضد العضو المزروع في حالة عدم وجود التطابق الجيني (Compatibilité).

يحدث رفض العضو المزروع نتيجة التفاعلات المناعية، والتي تلعب خلالها الخلايا اللمفاوية T دورا حاسما في عملية الرفض، تعمل الخلايا اللمفاوية T على تمييز الغشاء السيتوبلازمي للخلية المستهدفة (Cible)، وبالتالي يتم تخريبها باللامسة.

و تساهم الخلايا البالعة (Phagocytes) الكبيرة و الخلايا القاتلة الطبيعية NK والخلايا القاتلة K، في إحداث تسمم في خلايا العضو المزروع عن طريق مجموعات خلوية أخرى وتجدر الإشارة كذلك إلى إنتاج و تصدير أجسام مضادة (حدوث تفاعلات خلطية) أثناء عملية رفض الغرسة. لكي تقلص احتمالات الرفض يسعى الفريق الطبي لإيجاد التوافق بين المتبرع (Le donneur) والمتلقي (Le receveur).

زُود الجسم بشري بخاصية التعرف الجيني على عضو أو نسيج غريب عنه القادم من جسم آخر فيقوم بإبعاده، يُعرف الأخصائيين هذا السلوك بالظاهرة رفض العضو المزروع من نفس النوع (Crosnier, 1979, P.1307).

ليس كل عمليات الزرع معرضة لاستجابات الرفض، فعمليات نقل الأعضاء بين التوائم بسبب التطابق الوراثي فهي لا تتأثر بهذه الظاهرة لأنها تتقاسم نفس الأساس الوراثي أو النمط الوراثي (Génotype) (مولدات الضد تتميز بتوافق نسيجي متماثل تماما). وباستثناء هذه الحالات فإن العديد من الآليات المناعية المعقدة للغاية تتدخل في استجابة الرفض لدى المتلقي.

و لحل هذه المعضلة الطبية تمت دراسة آليات الرفض وتمكن الأخصائيين من انجاز إمكانية دوائية تعمل على تثبيط جهاز المناعة لمقاومة رفض الغرسة و هذه الاكتشافات بينت أنّ رفض العضو المزروع المثلي ينتج عن رد فعل مناعي للمتلقي ضد مولدات الضد للعضو المزروع الغريبة عنه حسب قيمة اختلاف مولدات الضد بين المتبرع والمستقبل والوضعية الوراثية للمتلقي (متجاوب قوي أو متجاوب ضعيف)، فإنّ الغرسة سوف تُرفض بسرعة الأكثر في التجاوب الضعيف وبصيغة أقل سرعة في حالة التجاوب القوي عكس ما هو عليه في حالة ذوي المناعة المسبقة، أين يكون الرفض في بعض الحالات مُعجّل (Michel, 1988, P.269).

يجب علينا الحرص على ضمان التوافق بين المتبرع و المتلقي سواء كان أقرباء أو غرباء باستثناء التوائم الحقيقية، عبر الاختبارات الملائمة.

- التوافق الملائم لكن ليس التماثل في نظام O، B، A مستدعى.

- التوافق في النظام ALH.

إن عمليات زرع الكلية أما أن تكون من متبرّع حي يعني من أحد أقارب المريض أو من الميت دماغيا متبرّع مسبقا، وعليه فالظروف التي تُجرى فيها هذه السياقاتجد مختلفة من حيث البرتوكولات الإجرائية.

في حالة المتبرّع حي، يجب التوخي الحذر و حل العضلات المناعية قبل العملية ، حيث يكون الوقت كافي لإجراء فحوصات جيدة حتى التي تستلزم عدّة أيام للحصول عليها مثل " الزراعة المختلطة للخلايا اللمفاوية " La culture mixte de lymphocytes .  
العكس الغريسة التي تأخذ من ميت دماغيا، فإن المجال الزمني لنقل العضو مدته قصيرة (أقل من 48 ساعة) لذا جمع المعطيات المناعية الضرورية (Richet,1988, P.139).

### 1.8. المتلقي (Le receveur):

أثر فترة القصور الكلوي المزمن القاتل فإن المصابون بالقصور الكلوي النهائي يُعرضون للتحال الدموي لفترات طويلة تمتد من أشهر إلى عدة سنوات و هم في حالة انتظار عملية الزرع كلية متوافقة من الميت دماغيا أو من المتبرّع الحي.

قد يحدث أثناء الفترة الانتظار العديد من التعقيدات القلبية كالوعائية والعظمية و التعفنات التي تترك الصحة العامة للمصاب وتعيق سيرورة نجاح عملية الزرع المستقبلية، لهذا يستلزم اتخاذ قرار عملية الزرع في مواعديها.

### 2.8. الفئة العمرية للمتلقي :

من اجل ضمان نجاح عملية الزرع ، لم يكن مسموح للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 60 و 65 سنة من تسجيل أنفسهم في قائمة الانتظار عملية الزرع ، لكن في السنوات الأخيرة أصبح من الممكن التسجيل ، لان نسبة الأكثر نجاح السياقاتالزرع سُجلت لدى الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين 15 إلى 40 سنة يعني المرشحين المثاليين لعملية الزرع هو الشباب المعفي من التعقيدات و الذي تحمله لتحال كان جيد.

إن الحفاظ على نظام غذائي مستقر، إجراء الفحوصات المتعدّدة دورية تقي المريض من المضاعفات التي قد تعرقل هذه العملية، لذا يجب تدخل الفريق الطبي متعدد التخصصات في هذه العملية كالتحضير النفسي و الطبي و الجراحي (Boudjama, et coll, P.21).

### 3.8. التحضير النفسي:

يعد التحضير النفسي مهم جدا في هذه الوضعية بل هو ضروري يبدأ بإجراء مقابلات عيادية من طرف الأخصائيين النفسانيين مع المتلقي والمتبرّع ، بهدف تحسيس المريض بأهمية إجراء

الفحوصات والتحاليل الدورية و بدور الأدوية المثبّطة للمناعة، التي يتناولها مدى الحياة لأن أي إهمال يؤدي إلى عملية الرفض المناعي وبالتالي فقدان الغريسة ، دون نسيان أهمية. أما فيما يخص المتبرعين في الجزائر غالبا ما يكون من العائلة وأن لا يتجاوز عمره 60 سنة، وأن يكون متمتعاً بصحة جيدة، ويتم تعيينه بعد مقابلة كل المتبرعين ليتحدّد بعد نتائج الفحوصات المخبرية الأولى ليكون المتبرع المختار الأكثر قرابة للمريض من حيث الفصيلة الدموية والمناعية . مقارنة بالدول الغربية غالبا ما يكون المتبرع مجهول و ميت دماغيا ( Mort cérébrale)، ليبدأ هذا التحضير النفسي للمصاب بالقصور الكلوي قبل الزرع بعدة أسابيع ويتواصل بعده.

#### 4.8. التحضير الطبي:

أما التحضير الطبي يجب أن يكون بعناية فائقة من خلال إجراء الاختبارات السريرية و المخبرية للمرشحين للعملية ، كالقلب، المعدة، الكبد... وإجراء الأشعة لتقصي الأمراض التي قد تكون سبب للرفض المناعي ، و التركيز على الوقاية من مضاعفات الأدوية المستعملة بعد الزرع.

#### 9. المتبرع (Le donneur):

##### 1.9. المتبرع من الأقارب:

لان نسبة التطابق تكون مرتفعة بين الآباء و الأبناء بنسب متفاوتة في النظام ALH الذي يفرضه الانتقال الوراثي الأكثر توافقا بين أعضاء الأسرة الأقرب من المريض مثل الآباء حيث يصل إلى التطابق النصفى بـ 50% من الحالات ، أما بين الأشقاء الذين هم في الدرجة الثانية توافقيا يصل إلى 25% من الحالات (Legrain,1985).

##### 2.9. المتبرع غير القريب والميت دماغيا:

إنّ استئصال الكلية من شخص ميت دماغيا، تخص الأكثر استعمالا 90% من عمليات الزرع الكلوية المقامة بفرنسا، ليُستبعد المعطي الحامل لورم ذو مقر تقيح، و الذي تكون حالة دمه الديناميكية قبل الاستئصال هشة (Alby,1994) .

#### 3.9. الزرع (La transplantation):

##### 1.3.9. تنظيم عملية الزرع (Organisation de la transplantation):

إن عملية تنظيم عملية الزرع أو في حالة متبرّع حي، يتم استئصال الكلية ببساطة من المتبرع ، بينما الفرقة الطبية الأخرى تُحضّر المتلقي في الوقت ذاته و في نفس المكان وفي نفس الشروط،

و لتفادي فقر التروية - فقر الدم الموضعي (Ischémie) للكلية يجب أن لا يتعدى هذا الزمن 30 دقيقة. أما إذا كان المتبرع ميت دماغيا فإنّ عملية الزرع يستفيد منها مريضان ، لأنّ الاستئصال يكون للكليتين معا .

فيتم الاستئصال وحفظ الكلية لتفادي فقر التروية " الساخنة " للكلية، فتحقن الكلية بعد نزعها بسائل الحِفظ المُبرّد محلول (Solution de Collins ou de Belzer) للحفاظ على الانتفاخ. إنّ المتلقون الأكثر توافقا مسجلون على قائمة الانتظار عن طريق الحاسوب ، وما إن يختار المتلقي من خلال توافقه ودرجة المناعة المسبقة ومعايير أخرى (أقدميته في التحال الدموي ودرجة استعجال الزرع... ، يجب أن عملاختبار كروس ماتش (Gross Match) من ايجابيات هذا الاختبار الكشف عن انتشار الأجسام مضادة مكوّنة مسبقا وموجهه ضد مولدات الضد للمعطي، وبالتالي من المحذور إجراء عملية الزرع (Meyriel, 1994).

#### 2.4.9. العملية الجراحية:

توضع الكلية داخل التجويف الحرقفي الأيمن (La fosse iliaque) في أغلب الأحيان، (التقنية الأكثر سهولة والأكثر إدراكا للكلية في الفحص العيادي).

يتم دمج الوريد الكلوي في الوريد الأجويف السفلي أو في الوريد الحرقفي الأصلي، أما الشريان الكلوي إمّا أن يوصل مباشرة بالشريان الحرقفي أي الإيصال النهائي الجانبي (الطرفي) ، أو على أحد فترعاته الفرعية والإيصال النهائي ، والحالب موصول بحالب المتلقي (الذي يستوجب نزع الكلية الأصلية مسبقا)، أو في الغالب إعادة زرعه مباشرة في المثانة.

يتم التدخل جراحي في غالب الأحيان بين ساعتين إلى أربع ساعات، مع احتساب اللحظات التي تتبع رفع ملاقط الجراحية للأوعية (la levée des clamps vasculaires)، تنتفخ الكلية وتسترد لونها وتستعيد إدرار البول (Richet, 1988, P.15).

يتم تثبيت أنبوب المِحجاج (sonde) (أنبوب الصرف Un tube de drainage) داخل المثانة لبعض الأيام ليُصرف البول الذي أنتجته الكلية الجديدة، وأحيانا يُركب أنبوب الاصراف قُرب الكلية المزروعة لإجلاء السوائل المتراكمة هناك. لكن في بعض الحالات يمكن اللجوء إلى العودة إلى الدياليز كإجراء ضروري مؤقت حتى تتمكن الكلية الجديدة من استعادة وظيفتها.

#### 3.4.9. بعد الزرع:

- المدى القريب:

تمتد الفترة الحرجة خلال الأسابيع الأولى من عملية الزرع لأنّ معظم ردود أفعال الجسد تحدث المناعية أو المضاعفات من جراء الكم الهائل و المتنوع للأدوية الذي بدوره يمكن تسجيل

مضاعفات جراحية مناعية أو تعفنية من ناحية ، ومن جهة أخرى يمكن أن يتعرّض المريض إلى أزمة الرفض، والعلاج الفوري والفعال بإمكانه إنقاذ الكلية والمصاب.

#### - المدى البعيد:

إنّ بؤادر تقبل الغريسة يتجلى من خلال تراجع وانخفاض كمية اليوريا والكرياتيلين في الدم مع زوال جل الأعراض السريرية، واسترجاع الوزن الأصلي...الخ.

إلا من بعض المضاعفات كانسداد الكلية المزروعة أو الرفض المزمن الذي يظهر بعد 6 أشهر من الزرع، والذي قد يكون سبب لعودة المريض إلى العلاج بالتصفية الدموية، كما يمكن أن يتعرّض مرّة أخرى لعملية زرع أخرى كما يمكن أن يصاب المريض بمرض السرطان سبب تناول الأدوية المخفضة للمناعة (Habi et Bensaber, 2017).

#### -الأدوية المضادة للرفض:

باستثناء الزرع بين التوائم ، يلجأ المريض لمواجهة مشكلة الرفض إلى تعاطي الدواء المثبّط للمناعة و هو ضروري يهدف لتخفيض شدة الاستجابة المناعية للغريسة ، فإنّ الزرع المثلي لا يمكن أن يُقبل إلاّ باستعمال الأدوية المثبّطة للمناعة (Immunosupresseurs) ، حيث يحدث الرفض عندما يدرك الجسم أنّ العضو المزروع غريب عنه فيجند الجهاز المناعي لمحاربتة، إذ يمكن حصول الرفض في أي وقت ، وعموما فإنه كثير التواتر في الأشهر الأولى.

#### مؤشرات الرفض ( Indices de rejet ):

- الأم في مجال الكلية المزروعة.
- انخفاض كمية البول.
- الحمى.
- توعك عام.
- انتفاخ متزايد على مستوى الكعب.

#### 10. مآل عملية الزرع:

##### 1.10. المآل الإيجابي دون تعقيد:

يتميز بالاستعادة المباشرة للوظيفة الكلوية الطبيعية، لتندثر بسرعة مجموعة الأعراض السريرية والبيولوجية للقصور الكلوي المزمن، كارتفاع الضغط الشرياني للدم وفقر الدم والاضطرابات الفوسفوكلسية وأعراض الإصابات العصبية المتعددة.

تزايد الوزن الذي يُعبّر عن العودة إلى حمية غذائية غير مقيّدة لتنشط الشهية بتناول مضادات هرمونات الكُظر (الالتهاب القوية) ، فخلال شهرين أو ثلاثة أشهر يصبح المريض قادرا على الاستعادة العادية لنشاطه المهني الاجتماعي.

إنّ المراقبة الطبية العيادية والبيولوجية المتيقظة و الدورية ، تظل أساسية لأنها تفادي المريض من استعمال الادوية اللامحدودة المثبطة للمناعة و الاستباق المحتمل للتعقيدات ظهور بوارد أزمة الرفض (Legrain,1985, P.368).

### 2.10. التعقيدات غير المناعية:

- **التعقيدات التقنية:** بالأخص الانسداد الوعائي (thrombose)، للناصور أو ضيق مسلك الطرح البولي، و لقد تم التغلب عن هذه التعقيدات ولم تعد تسجل أقل من 10% من سبب الفشل.

### - القصور الكلوي الناتج عن فقر الارتواء (Ischémique الاسكيميا):

يسجل هذا النوع من التعقيدات إلاّ عند مستقبل الغريسة من الميت دماغيا، فهو بالأخص نتيجة للحالة الديناميكية للدم الموجودة عند المتبرع قبل أخذ وقت فقر الارتواء قبل تبرّد العضو المزروع .

في العديد من حالات تتخفّض كمية تدفق البول من أسبوع إلى ثلاثة أسابيع، مما يتطلب هذا الموقف اللجوء إلى التحال الدموي في المرحلة ما بعد العملية الجراحية في حالة عجز كلوي جسيم ذو أصل فقر في الارتواء، يكون متوافق مع استرجاع وظيفة كلوية كاملة على المدى الطويل (Legrain , 1985, P.367).

### 3.10. أزمات الرفض ( Les crises de rejet ):

هناك ثلاثة نماذج للرفض هي:

- الرفض الحاد Le rejet aigu.
- الرفض فوق الحاد Le rejet Hyper aigu.
- الرفض المزمن Le rejet chronique.

## أ- الرفض الحاد:

يمكن للرفض الحاد أن يحدث أساسا بين اليوم العاشر وأواخر الشهر الثالث ، ومن ميزاتهِ الأساسية هو تراجع دور الغريسة الكلي أو الجزئي، لذلك اختار له (Jean Hamburger) اسم " أزمة العضو المزروع "، وهو يطرح مشاكل تشخيصية وعلاجية في نفس الوقت(Charpentier, 1996).

## ب-الرفض فوق الحاد(le rejet Hyper aigu) :

يتمثل الرفض فوق الحاد فيالرد الفعل الفوري لجهاز مناعة المتلقي، فمولدات الضد الموجودة بشكل كبيرعلى مستوى الكلية المزروعة تستجيب لها الأجسام المضادة المنتشرة المُنتجة قبل عملية الزرع عند المتلقي. هذه الوضعية المتوقعة نظريا عن طريق اختبار كروس ماتش (Gross Match)، إلا أنها حالات استثنائية ، الذي يؤدي إلى التحطيم السريع للعضو المزروع و يطلق عليه اسم "الرفض الحاد السريع " يحدث بين اليوم الأول والخامس عشر بعد عملية الزرع (Boudjama ,1990, P.95).

## ج- الرفض المزمن (le rejet chronique) :

الرفض المزمن هو إتلاف وغير رجعي للكلية المزروعة، وقد يظهر بعد عدّة أشهر أو عدّة سنوات من الاستقرار السريري والبيولوجي، وتتمثّل أعراضه بالارتفاع التدريجي للكرياتينين في الدم ، وكذا ظهور البروتينات في البول، وأحيانا ظهور للخلايا الدموية في البول ، مع ارتفاع ضغط الشرياني للدم.

يتميز الرفض المزمن على المستوى النسيجي بعطب تدريجي لطبقة الجدار الشرياني للعضو المزروع مع تلفه حتى انسداده.أنّه تشخيص الاستبعاد الذي لا يمكن تأكيده إلاّ بإجراء الجزعة (Biopsie).

## 5.10. القيمة الوظيفية للكلية المزروعة:

قد تتعرّض عملية الزرع إلى عدة تعقيدات يمكن تخص الكلية في حدّ ذاتها، و/ أو خارج الكلية كما أنّها قد لا تتعرّض إلى أي تعقيد.

## 1.5.10. التعقيدات بعد عملية الزرع:

### الكلوية:

أ- مناعية: و تتمثل في كل أنواع الرفض، الرفض فوق الحاد (Le rejet Hyper aigu)، الرفض الحاد (Le rejet aigu)، والرفض المزمن (Le rejet chronique).

ب- غير مناعية : المتمثلة في (Lithiase) داء حصوي - زمال - (Hématome) ورم دموي...الخ.

### ج- تعقيدات خارج الكلية :

#### التعقيدات خارج الكلية (Les complication extra rénales):

و هي متعددة يمكن أن تصيب كل الأعضاء الجسم الأخرى، فهي بنسبة كبيرة ناتجة عن العلاج بمثبطات المناعة الموصوف بعد الزرع، تكراراتها وموقع الإصابة مرتبط أساسا بالمدة الزمنية المقضية في التحال الدموي، والتعقيدات العضوية الموجودة قبل الزرع الكلوي.

- جسدية: كارتفاع الضغط الشرياني للدم، التعفّنات (Les infections) قد تمس المسالك البولية المؤدية إلى نزيف دموي في البول وارتفاع درجة حرارة الجسم، مرض السكري...الخ.  
- نفسية: اعرض عقلية وأعراض سلوكية.

#### د- التعقيدات الأولية خلال السنة الأولى:

الأكثر تواتر هي:

- التعقيدات العظمية: المتمثلة في إتلاف النسيج العظمي و ضعف العضلي.  
- الهضمية: تتمثل في نزيف دموي خارجي أو داخلي، أو ظهور مفاجئ لقرحة المعدة.  
- التعفّنات: البكتيرية أو الفيروسية والطفيلية التي تمس القصبات الهوائية بالدرجة الأولى أما المسالك البولية والجلد بصفة ثانوية.

#### 2- التعقيدات المتأخرة:

يلاحظ الأطباء نمو بعض الأورام (Les tumeurs) لأسباب وعائية على مستوى الدماغ أو القلب قد تؤدي إلى نزيف أو سكتة قلبية مميتة ، كما قد تُسجل التعقيدات الكبدية خطيرة تؤدي إلى إتلاف وظيفية الكبد (Legrain, 1985, P.371).

## 2.5.10. أفاق عملية الزرع:

- إنّ عملية الزرع قد تحسّنت كثيرا في الخمسة عشرة سنة الأخيرة، لتقارب نسبة النجاح 90% في السنة الأولى، و70% بعد خمس سنوات.

-إنّ الأمل في البقاء على قيد الحياة (Espérance de survie) بعد الزرع هو 96% في السنة الأولى والى أكثر من 90% بعد 5 سنوات، وأكثر من 80% بعد 10 سنوات.  
-إنّ الزرع يعيد للمريض حياة شبه عادية تكون نوعيتها أحسن بكثير من الهيموديايز، وفشل الزرع الأول لا ينفي زرع ثاني وحتى ثالث إذا سمحت الحالة الصحية للمريض بذلك و وجود المتبرعين.

### 11. عمليات زراعة الأعضاء في الجزائر:

إن زراعة الأعضاء في الجزائر مازالت في المرحلة الجنينية مقارنة مع بعض الدول العربية و الغربية ، لقد عرفت الجزائر أول عملية زرع للكلى في 14 جوان 1986 ، و قفزت إلى 930 عملية نقل في غضون سنة 2012 و كانت تتم بين متبرع حي من عائلة المريض و هذا بمعدل 120 عملية في السنة .

أما أول عملية زرع للكبد فكانت في 5 فيفري من سنة 2003 و قفزت إلى 33 عملية سنة 2012، ورغم تضاعف عدد المراكز المرخصة لعمليات الزرع إلا أن السياقاتلم تتعدى 1000 عملية طلية 26 سنة ، هي حصيلة بسيطة مقارنة مع حالات القصور الكلوي المرتفعة جدا ناهيك عن الأمراض مزمنة الأخرى التي تستدعي نقل الأعضاء .

صرحت المكلفة بالإعلام على مستوى الوكالة الوطنية لزراعة الأعضاء "خوجة عمر" على هامش فعاليات ملتقى زرع الأعضاء بالمؤسسة الاستشفائية لزراعة الأعضاء بمستشفى فرانس فانون أن عدد السياقاتالتي أجريت السنة 2017 عبر مختلف المراكز المتخصصة قاربت 771 عملية زرع Greffe 251 منها زراعة كلى و 217 عملية زراعة قرنية بالإضافة إلى 294 عملية زرع للأنسجة و 09 لزراعة الكبد.

وأضافت المتحدث أن أكبر عدد من هذه السياقاتأجريت على مستوى مركز باتنة بإحصاء إجراء 77 عملية زرع للكلى و خمسة عمليات لزرع الكبد مع العلم أن قطاع الصحة يحصي 14 مركزا متخصصا في زراعة الكلى على غرار تلك المتواجدة بكل من ولايات الجزائر العاصمة و البلدية و باتنة و تلمسان إلى جانب 14 مركزا آخر متخصصا في زراعة القرنية و مركزين لزراعة الكبد و آخرين لزراعة الأنسجة( وكالة الإنباء،2017)

يذكر سيد احمد فرعون في مداخلة له أثناء فعاليات الملتقى الدولي الثامن الذي جرت فعالياته بالجزائر ( France et Maghreb sur la Transplantation )، الذي انعقد في فيفري2019 بشراكة وكالة بيومدسين الفرنسية ( Agence biomédecine ) .

أكد أن الوكالة الوطنية لزراعة الأعضاء في تطور مستمر لكن مازالت نتائجها ضعيفة مقارنة بالتطور الذي وصلت إليه العلوم الجراحية و زراعة الأعضاء و الأنسجة كبديل علاجي

للأمراض المزمنة المتهرئة أعضاؤها، كما قال إنها تحتوي على 14 مركز لزراعة الكلى ، 03 مراكز لزراعة الكبد ،05 مراكز لزراعة الخلايا الجذعية CSH و 14 مركز لأخذ الأعضاء (ANG,2019).

نلخص من خلال الجداول التالية عمليات زراعة و نقل الأعضاء و الأنسجة و الخلايا خلال السنوات التالية 2016-2017-2018 في كل التخصصات الموجودة على مستوى الوكالة الوطنية.

#### 11- إحصائيات عمليات زراعة الاعضاء في الجزائر:

##### 1.11 - إحصائيات عمليات زراعة الكلى:

##### الجدول رقم (02): عدد عمليات زرع الكلى

العمليات/السنوات	2018	2017	2016
عدد السياقات من متبرع حي	268	251	244
عدد التبرعات من متبرع ميت	0	0	0

##### الجدول رقم (03): عدد عمليات زرع الكبد

العدد/السنوات	2018	2017	2016
عدد السياقات من متبرع حي	07	09	03
عدد التبرعات من متبرع ميت	0	0	0

##### الجدول رقم (04): عدد عمليات زرع القرنية

العدد/السنوات	2018	2017	2016
عدد القرنيات المزروعة	416	217	352
عدد القرنيات المستوردة	416	217	352
عدد القرنيات المتبرع بها	00	00	00

#### 2.11. إحصاء التحال و غرس الكلى 2018:

##### الجدول رقم (05): مقارنة زرع الكلى و التحال (Dialyse)

المرضى تحت التصفية			غريسة استعادة وظيفتها
حالات التصفية	الحالات الجديدة	العدد الإجمالي	1552
868	1093	23798	

### 3.11. إحصاء عمليات زرع الخلايا:

الجدول رقم (06): عدد عمليات زرع الخلايا

العمليات / السنوات	2016	2017	2018
عدد عمليات الزرع للخلايا جذعيه من الغير	159	150	132
عدد عمليات زرع للخلايا جذعيه ذاتية	106	144	198
عدد الوحدات الدموية جذعيه المحفوظة في 750:2018			

### 4.11. الصعوبات والعقبات التي تُعيق تطور عمليات زرع الأعضاء في الجزائر:

- انعدام التبرع بالأعضاء من المتوفيين يحول دون تنمية جراحة زراعة الأعضاء.
- نقص الاتصال المهني في مجال زراعة الأعضاء بين المختصين.
- نقص نظام إحصائي لـ EME و في UMC في مصالح الإنعاش.
- نقص أسرة و أجهزة خدمات الإنعاش.
- نقص الخبرة في عمليات أخذ عينات من المتبرع المتوفى.
- طول مدة التكفل بالمريض أثناء انتظار التبرع.

في حديث مطول لظاهر ريان رئيس المجلس العلمي للوكالة الوطنية لزراعة الأعضاء على القناة الإذاعية الثالثة في حصة ضيف هيئة التحرير يوم 2021/04/21 تكلم فيه عن واقع و آفاق عمليات زرع الأعضاء في الجزائر، قال بان الجزائر لديها فرق مهنية عالية الجودة في عمليات زرع الكلى و الأنسجة و القرنية .

لكن عدم استقرار الفرق الجراحية في وظائفها بسبب الترقية أو الهجرة يعيق ازدهار عمليات الزرع، كما ذكر أن البيروقراطية الإدارية هي من بين الأسباب التي تعطل هذا التخصص. كما أوضح أن عمليات زرع الأعضاء في الجزائر تبقى حصيريا في القطاع العمومي لتفادي ظاهرة الاتجار بالأعضاء.

#### خلاصة:

العلاج بالتحال الدموي للمصابين بالقصور الكلوي المزمن علاج ضروري لا مفرّ منه، من دون يعني الموت ، كما أنه كلما طالت مدة العلاج بآلة التحال الدموي ارتفع احتمال تعقيدات الإصابة، تبقى عملية نقل الأعضاء هو العلاج الأمثل من هذه الإصابة ، إذ تنقص معظم التعقيدات ليتمكن المصاب من العيش حياة شبه عادية، ويستعيد بذلك نشاطه المهني في حالة نجاح العملية، أما في حالة فشلها فيكون المصاب مجبرا على الرجوع للتحال الدموي. إحصائيا نسبة نجاح الغرّاس الكلوية حسنة، فهي تتراوح بين نسبة 80% - 85% من النجاح فيما يخص الزرع من الميت دماغيا بعد السنة الأولى.

الفصل الرابع:

الانتاج الاسقاطي

الرويشاخ

## تمهيد:

نتناول في هذا الفصل نوعا من الاختبارات التي تستخدم في مجالات علم النفس العيادي ألا وهو الاختبار الرورشاخ الإسقاطي ، الذي يعتبر بمثابة مرآة عاكسة تعكس باطن شخصية الفرد، هذا الاختبار يعطينا فكرة عن شخصية الفرد وأيضا عن نمط توظيفه النفسي وكذلك الآليات الدفاعية التي يوظفها لمواجهة الصراعات الداخلية وكيفية حلها.

هناك العديد من الاختبارات الإسقاطية إلا أننا سنتناول إختبار منها، هو اختبار الرورشاخ (Rorschach) فهو أكثر الاختبارات الإسقاطية تتابعا وتطبيقا في مجال علم النفس الإكلينيكي سواء في البحث أو الممارسة العيادية. و لأنه يعطي تشخيصا دقيقا حول نمط الحياة الداخلية العميقة للفرد، لهذا اعتمدنا عليهما في بحثنا هذا.

### 1. تعريف الإسقاط:

الإسقاط هو العملية التي يسقط من خلالها المبحوث مشاعره الداخلية التي تسبب له القلق و التوتر المرفوض من قبل الأنا في نفسه أو على نفسه ، مما يسمح له بإنكارها عن ذاته (Bloch ,1996, P.604).

وبمعنى آخر « الإسقاط يدل على العملية التي ينبذ فيها الشخص من ذاته، بعض الصفات والمشاعر والرغبات وحتى بعض الموضوعات التي ينكر لها ويرفضها في نفسه كي ينسبها للآخر، سواء كان شخصا أم شيئا » (لابلاش ، بونتاليس ، ترجمة : حجازي، 1985 ص.70) وعليه يكون الإسقاط عملية ينسب من خلالها الفرد أمورا ينبذها في نفسه، ينسبها لغيره ويدعي وجودها في الغير، شخصا أو موضوعا.

### 2. تعريف الإنتاج الإسقاطي:

نقصد بالإنتاج الإسقاطي " كل الإستجابات التي تعطى في بروتوكول،استجابة لتعليمة معينة، خلال تطبيق الرورشاخ (شراي،1997، ص.5)، والإنتاج الإسقاطي يعطينا صورة عن الواقع الداخلي الذي يضيفه المبحوث على المادة المقدمة له.

« و الروائز الإسقاطية تختبر نوعية العلاقة مع الواقع (Le réel) وفي نفس الوقت إدماج (Intégration) الواقع النفسي (La réalité psychique) في النظام الفكري للفرد، بحيث يجد هذا الأخير نفسه أمام ضغوطات داخلية وخارجية يتبين لنا كيف يواجه عالمه الداخلي ومحيط

هو تجدر الإشارة إلى أن الإنتاج الإسقاطي يخضع لعاملين جوهريين هما: التمسك بالواقع و في نفس الوقت الانطلاق منه للتخيل» (سي موسى و زقار، 2002، ص35)، أي أن الإنتاج الإسقاطي الذي يتوفر لدى الفاحص من خلال تطبيق الروائز الاسقاطية يرتبط بعاملين متناقضين يجتمعان ليعطيا على الإنتاج الإسقاطي، هذين العاملين هما الواقع المتمثل في مادة الاختبار ولخيال الذي يثيره هذا الواقع (المادة) فالأفراد يفرغون ما بداخلهم انطلاقا من هذه المادة الغامضة " ذلك لأن اللبس والغموض يستعملان هنا كوسيلة موضوعية خارجية للإدراك من أجل تنشيط ما يختلج في نفس الشخص من قلق، خوف وميول وعدوانية، وما إلى ذلك من انفعالات ودوافع (نفس المرجع والصفحة) وعليه يكون الإنتاج الإسقاطي لتلك المادة التي يتحصل عليها الفاحص من خلال وضع الفرد في وضعية تفاعل مع مادة الاختبار الإسقاطي ليعطي أثناء ذلك إنتاجا يعكس واقعه الداخلي الدفين باستعمال التصور والتخيل انطلاقا من الواقع المتمثل في مادة الاختبار لتشكل بذلك استجاباته في كليتها بروتوكولا وهو الذي يمثل الإنتاج الإسقاطي للفرد.

### 3. من أهم التقنيات الإسقاطية:

#### 1.3. اختبار الرورشاخ (Rorschach):

##### 1.1.3. لمحة عن الاختبار:

الرورشاخ اختبار إسقاطي يهدف لدراسة الشخصية وتشخيصها على أساس عملية الإسقاط التي تظهر في إسقاط المبحوث لمخاوفه وأحاسيسه على مادة الاختبار، أنشأه السيكاتري السويسري هيرمان رورشاخ سنة 1920، وهو عبارة عن بقع حبر تسمح بدراسة الحياة العاطفية والخيالية للفرد، وتتكون مادة الاختبار من 10 لوحات ذات أشكال مختلفة كما يلي:

اللوحه I: سوداء

اللوحتان II و III أسود وأحمر

اللوحات IV، V، VI و IIV سوداء

اللوحات IV، IIIV و X ملونة

تحتوي هذه اللوحات على فراغات بيضاء متفاوتة العدد والمساحة (Finkelstein , 2011.P33).

.)

### - تطبيق الاختبار:

كأي اختبار في علم النفس فإن تطبيق إختبار رورشاخ يمر بعدة مراحل قبل الشروع في تحليل البروتوكول المنتج من طرف المبحوث وعادة يخضع المبحوث إلى مرحلتين في اختبار رورشاخ لكن في بعض الحالات لا تكفي المرحلتان، فيلجا المختص إلى تطبيق مرحلة ثالثة كما سنوضح ذلك فيما يلي:

### - التطبيق:

بعد تقديم التعليمية تقدم اللوحات للمفحوص واحدة تلوى الأخرى، ويسجل المختص استجابات المفحوص، تعليماته سلوكاته، زمن كل لوحة وزمن الكمون الواقع بين تقديم اللوحة الأولى وأول إجابة يعطيها المفحوص. (Anzieu et Chabert, 1983, P.7)، في هذه المرحلة يعطي المبحوث استجابات أولية وعلى المختص تدوينها بشكل دقيق ومفصل.

### 2.1.3 التعليمية:

تعطى تعليمية اختبار رورشاخ بصيغة مبنية للمجهول وهي ثابتة للجنسين ولمختلف الفئات العمرية،(ما نطلب منك قوله هو كل ما يمكن رؤيته في هذه البقع) هي تعليمية تمنح فرصة لإثارة المبحوث دون توجيهه، أي أن هذه التعليمية تحت المبحوث على إعطاء استجابات انطلاقا من مادة الاختبار دون أن توحى التعليمية أي استجابة للمفحوص.

### 3.1.3 التحقيق:

بعد الانتهاء من تطبيق الاختبار(المرحلة الأولى) يعود المختص إلى كل استجابة ليطلب من المبحوث تحديد أين وكيف رأى ما أجاب به، هذه الخطوة لا تقل أهمية عن الأولى فهي مهمة لتتقيط الإستجابات وفق الخانات الثلاث (موقع،محدد ومحتوى) إضافة إلى خانة رابعة تساعد على تنقيط كما يطلب المختص من المبحوث بأن يدلي في هذه المرحلة بأية إجابة إضافية قد تتبادر إلى ذهنه وتكون تعليمية التحقيق على النحو التالي:

### 4.1.3. تعليمية التحقيق:

الآن نتناول هذه الصور معا وتحاول أن تقول لي أين رأيت الإستجابات التي أدليت بها أو على ماذا اعتمدت في إعطاء إجابتك، وإذا راودتك أجوبة أخرى يمكنك الإدلاء بها. في بعض الحالات تكون استجابات المبحوث في المرحلتين السابقتين ناقصة وغير كافية وغير منقطة، مما يدفع المختص للانتقال إلى مرحلة ثالثة في التطبيق وهي مرحلة تحقيق الحدود.

### 3.1.5. تحقيق الحدود:

يمكن للفاحص في بعض الحالات التدخل لتوجيه المفحوص، لما يلاحظ الغياب الكلي لبعض أنماط الإستجابات في اللوحات III و V، اعتبر كلوبفر (Klopfner) 1946 هذه المرحلة تهدف إثارة المبحوث في حالة عدم إدراكه لجزء مهم، أو لم يدلي بإجابة اعتيادية نطلب منه ذلك بشكل أكثر وضوحاً وذلك لمعرفة هل ذلك راجع لإهمال أو تثبيت عابر أو هو عجز نفسي أساسي (Anzieu et Chabert , 1983, P. 60).

تهدف هذه الخطوة إلى لفت انتباه المبحوث نحو استجابات لأجزاء تجنبها في مرحلتي التطبيق والتحقيق قد تكون هذه الأجزاء ذات أهمية بالغة في التشخيص.

### 6.1.3. اختبار الاختيارات:

في هذا المقام يطلب من المبحوث أن يختار من بين اللوحات العشر اللوحتين اللتان أعجبته، واللوحتين اللتان لم تعجبه مع تحديده السبب في ذلك، فاختبار الاختبارات هو اختبار مهم إذ يسمح للمفحوص بإظهار استنماته الايجابية أو السلبية عبر المادة المقدمة له فالعدوانية مثلاً تظهر بكثافة في هذا الاختبار من خلال تفسيرات المبحوثين للوحات التي لم تعجبهم (Chabert, 1997, P. 30-31).

تكمّن مزايا هذا الاختبار في منحه إضافات للإجابات المعطاة في المراحل السابقة، لأنها تحمل معلومات إضافية حول السياقات المبلورة في الإستجابات الأولى، إذن اختبار الاختبارات يساعد على أخذ استجابات جديدة لصالح المفحوص.

بعد الانتهاء من تطبيق الاختبار يقوم الباحث بتفريغ استجابات المبحوث في جدول من ثلاث خانات حيث تضم الخانة الأولى استجابات المبحوث أثناء المرحلة الأولى من تطبيق الاختبار، وتضم الخانة الثانية التحقيق والإضافات، أما الخانة الثالثة فهي خاصة بتتقيط استجابات وبعدها يقوم المختص بتحليل البروتوكول.

### 7.1.3 . التحليل:

يتم التحليل في اختبار الرورشاخ بمرحلتين هما التحليل الكمي والتحليل الكيفي ونتطرق إليهما كمايلي:

#### - التحليل الكمي:

كل نمط تم تقيطه يجمع في البسيكوغرام (Psycho Gramme)، وكل نمط استجابة ضمن البسيكوغرام يقابله عدد تكراره في البروتوكول (Anzieu et Chabert ,1983, P.103)، ثم تحول هذه التكرارات إلى نسب مئوية بالنسبة إلى كل نمط استجابة، سواء فيما يتعلق بمواقع الإستجابات، محدداتها أو محتوياتها أو حتى الإضافات والإستجابات المبتذلة يركز التحليل هنا على عوامل رقمية والتي تعتبر موضوعية وتجنب المختص الإسقاطات الذاتية، في هذه المرحلة فقط تصبح استجابات المبحوث كمية ودقيقة، وبعد الحصول على تقدير كمي لاستجابات المبحوث يصبح بإمكان المختص الانتقال إلى التحليل الكيفي للبروتوكول.

#### - التحليل الكيفي للبروتوكول:

يتناول التحليل الكيفي للبروتوكول في اختبار الرورشاخ طريقة تناول المبحوث لمادة الاختبار في إدلائه بالإجابة والمحددات التي اعتمد عليها ، وكذلك المحتوى الذي يدركه بالنسبة لكل استجابة يقدمها.

#### - طريقة التناول:

يتناول التحليل الكيفي للبروتوكول في اختبار الرورشاخ طريقة تناول المبحوث لمادة الاختبار في إدلائه بالإجابة والمحددات التي اعتمد عليها في إجاباته، وكذلك المحتوى الذي يدركه المبحوث بالنسبة لكل استجابة يعطيها، وترى "روش دوتروبنبارغ (Nina Rausch de Traubenberg) نقلا عن شابير « أن طريقة التناول تعني الموضوع أو الإطار الإدراكي الذي يحدد محتوى الاستجابة ومواقع الإستجابات تدلنا على طريقة إدراك المبحوث للمثير البصري المبهم ودخوله في علاقة مع الواقع وعلاقته بالعالم» (Anzieu et Chabert , 1983, P. 63). إذن مواقع الإستجابات تدلنا على الحيز الذي تتحصر فيه استجابة المبحوث ونميز فيه أجوبة كلية وأخرى جزئية.

#### - الإستجابات الكلية أو الشاملة G:

تختص بكل بقعة الحبر سوداء أو ملونة و نجد فيها:

#### - إستجابات كُليّة عادية :

نتناول اللوحات بقراءة مباشرة للمادة، بدون فصل الأجزاء وهي تظهر في اللوحات الموحدة، وجودها يدل على التكيف الإدراكي القاعدي، هي تبين نوع العلاقة مع الواقع قلتها قد تكون مقلقة و كثرتها تدل على ضعف الاستثمار المعرفي وفضول ثقافي محدود (Anzieu et Chabert, 1983, P.64). وهي استجابات تنطلق من ادراكات مباشرة لما تثيره المادة في المفحوص.

#### - الإستجابات الكُليّة الغامضة أو المبهمة:

ترتبط بمحدد شكلي غير محدد "F±" تبعث على فكرة غير مؤكدة في تقريب العالم، تدل على عدم كفاية الحدود ونوع من ضعف الإحاطة (Chabert, 1998, P. 68) إذن تعبر الإستجابات الكلية الغامضة المبهمة عن عجز على التحديد وعدم القدرة على وضع الحدود.

#### - الإستجابات الكلية الانطباعية:

« ترتبط بمحددات لونية تظهر بعض الإيحائية وخاصة الحساسية للمحيط، تظهر برودة فعل قوية في شكل عاطفة » الإستجابات الكلية الغامضة والانطباعية قد ترجعان لحركة دفاعية تمنع بروز تصورات مزعجة لأنها تواجه صراعات صعبة التناول (Chabert, 1998, P. 69). إذن يظهر هذان النوعان من الإستجابات الكلية عندما يحاول المبحوث منع بعض التصورات والأفكار التي تزعجه من الظهور.

#### -الإستجابات الكلية الفرعية:

« تظهر عندما يكون هناك تتابع عمليات عقلية في إعطاء الإجابة » فالمبحوث لا يرضى التمسك بالمادة لكنه يعطي نسيجا ينسب إليه في إدراكه للوحة ويمكن للاستجابات الكلية أن تأخذ اتجاهات مختلفة وتفسيرات متباينة وذلك حسب ما يدكه المبحوث في البقعة وحسب المعنى الذي يعطيه لها أيضا.

#### - الإستجابات الجزئية: D

هي الإستجابات التي تُعطي انطلاقا من جزء كبير أو صغير من بقعة الحبر فهي الإستجابات التي تقع على جزء من اللوحة الاختبار ويمكن تمييز ثلاث أنواع من الإستجابات الجزئية هي الإستجابات الجزئية الكبيرة D ثم الإستجابات الجزئية الأقل استعمالا أو الأصغر حجما Dd والفرغات البيضاء داخل البقع (Chabert, 1998, P.7).

قد لا يدرك المبحوث إلا جزءا كبيرا أو صغيرا من اللوحة وتختلف هذه الأجزاء ونجد فيها ما يلي:

مكونة من أجزاء يكثر تكرارها في كل اللوحات إحصائيا D هو جزء من لوحة يظهر على الأقل مرة كل 22 أو 24 مرة. (Anzieu et Chabert, 1983, P.6).  
هذه الإستجابات والتي ترتبط بمحددات إدراكية تعني التمسك بالرقابة عن طريق اللجوء لواقع موضوعي متكيف ومشارك فهو يساهم في التوظيف المعرفي وكذلك الفكر المشترك.  
يظهر هذا الجزء عندما يركز المبحوث على جزء كبير نوعا ما من اللوحة مع استبعاده لبعض الأجزاء (Chabert, 1998, P.71).

#### - الإستجابات Dd:

نجد هذه الإستجابات في مواقع نادرا ما تُدرك، كما نجد أن الأجزاء المُدركة الأقل تكرارا وهي غالبا الأقل حجما إلا أن هناك أجزاء كبيرة Dd في حدود تناول نادر غالبا تكون دالة من نمط تفكير خاص جدا أصلي أو هذيان (Chabert, 1998, P.106). يُركز المبحوث في هذا المقام على أجزاء صغيرة في البقعة الكاملة ويعطي استجابة انطلاقا من هذه الأجزاء، كما قد يتجه تركيزه نحو أجزاء إدراكها نادر.

#### - الإستجابات Db1:

و ترى شايبير Chabert أيضا أن إجابات تتناول الفراغات البيضاء الموجودة في اللوحات سواء كانت هذه الفراغات بين البقع أو خارجها ليست البقعة البيضاء هي ما يتناول لكن ينجذب المبحوث للأبيض لما ينبئ به الفراغ وخلل أو نقص يكون المنفعة الأساسية للدلالات المرتبطة بالأجزاء البيضاء تظهر هذه الإستجابات عندما يتجنب المبحوث البقع السوداء أو الملونة أو يتجاهلها ويركز على الفراغات البيضاء في اللوحة.

#### - محددات الإستجابات:

هي ما يحدد استجابة المبحوث أي ما أثار إدراكه لجزء من بقعة الحبر، التعرف على هذه المحددات يأتي في المرحلة الثانية من تطبيق الاختبار وهي مرحلة التحقيق وتشمل المحددات ما يلي: الشكل، الحركة، اللون، والتضليل. (Anzieu et Chabert, 1983, P. 73).  
هذه المحددات تشير إلى ما اعتمد عليه المبحوث في إعطاء إجاباته وتناولها فيما يلي:

#### - المحددات الشكلية F:

تظهر كثيرا في اختبار الرورشاخ وهي تدل على قدرة المبحوث على التكيف مع الواقع والعالم الخارجي بفضل النشاط المنظم للعقل والفكر (Chabert, 1998, P. 71). وفي هذا النوع من المحددات يعتمد على الشكل الذي يدركه عبر بقعة الحبر في إعطاء إجابته ونميز ثلاثة أنواع من الإستجابات الشكلية هي كما يلي:

#### - محددات شكلية جيدة F+:

تقدير الإستجابات الشكلية الجيدة يقوم على تكرار إجابة معطاة لكن لا يعتمد على التكرار وحده، فقد تنقط الإستجابات النادرة ب F+ لأنها تظهر بشكل جيد، بل ممتاز أي ارتباط الإجابة والشكل الواقعي مقبول تماما أي يتم تقييم الإجابة على أنها شكلية وذات شكل جيد عند تطابق إجابة المبحوث مع ما تمثله البقعة المشار إليها أو عند ظهورها بكثرة (Beizmann, 1966, P. 09).

#### - الإستجابات السلبية F-:

" تمس الأشكال الأقل وضوحا أو غير الملائمة أبدا والتي ليس لها إلا شبيها ضئيلا أو جزئيا مع المادة أو الموضوع المفسر، تظهر كثيرا عند المتخلفين عقليا، الأطفال الصغار وحتى في الحالات المرضية وقد تظهر بالمناسبة لدى أفراد ذوو ذكاء عادي، وقد تعود إلى اللامبالاة وتوخي الحذر، أو إلى الجهد أو حتى إلى صدمات عاطفية " (Beizmann, 1966, P. 10). يمكن القول بأن هذا المحدد يظهر عند إدراك أشكال في غير محلها، أو إدراك أشياء لا تتطابق إلا بجزء صغير مع ما تمثله اللوحة.

#### - محددات شكلية بينية متوسطة F± :

هي محددات تتوسط الشكلين السابقين، يرمز لها ب-+ ، أو ±، وهي تختص بالإستجابات الشكلية التي تقل أو تكون هذه الإستجابات تستند لأشكال غامضة وغير محددة الأشكال ذات بنية شكلية ضعيفة وقد لا تعرف أيضا بمعيار شكلي، تربط في الغالب محتويات خاصة كالطبيعة، الجغرافيا، النباتات محددات لا يمكن تقديرها بأنها جيدة فلا يمكن ضمها مع المحددات من نوع F+ وليست بالبعيدة جدا عن محتوى البقع فلا يمكن اعتبارها محددات شكلية سالبة، لهذا أخذت موقعا وسطيا بين النوعين F- ، F+ .

## - المحددات الحركية K:

في هذه المحددات ترتبط استجابات المبحوث و إدراكه لما تمثله بقع الحبر أو الجزء المدرك منها، ترتبط بحركة أي أن مدرك في حالة حركة، "يمكن تقسيم الإستجابات الحركية إلى حركات كبرى وحركات صغرى، الحركات الكبرى خاصة بحركة إنسان ككل والصغرى بجزء من إنسان في حركة حيوان أو شيء مدرك في حالة حركة.

« اختلفت دلالات الإستجابات الحركية منذ رورشاخ إلى يومنا هذا ينقط K كلما اسقط المبحوث على البقعة الحركة، حاليا هناك محاولة إيجاد حركات غريزية و ميكانيزمات دفاعية ممكنة التناول في هذه الإستجابات، نتناول فيما يلي الحركات الكبرى (الإنسانية) « Chabert, (1998, P. 73).

## - الحركة الإنسانية K:

تحدد الحركة الإنسانية بثلاث معايير :

- 1- معيار الشكل الذي يخص حدود الشكل المدرك.
- 2- معيار المحتوى لارتباطه بتصوير إنساني وصورة الجسد الإنسان الكامل مهمة من أجل تنقيط.
- 3- معيار الإسقاط.

و بما أن استحضار حركة تسند للصورة الإنسانية تشكل شرط التقدير فتحليل الاستجابة الحركية الإنسانية يتطلب دراسة الأبعاد الثلاثة لأن التفسير أصبح معقدا (Chabert, 1998, P.132).  
إذن إعطاء الاستجابة الإنسانية يعتمد على الشكل المدرك، محتواه وما يسقطه المفحوص.

## - الحركات الصغرى k :

نميز فيها حركة جزء من إنسان، حركة الحيوانات و الأشياء أيضا.

## 1- حركة جزء من إنسان kp :

«هي نادرة إذ غالبا ما تنعدم في البروتوكول، تنقيطها معقد بسبب اختلاف الإستجابات، النقطة المشتركة بينها وبين الحركات الكبرى وهي مرجعيتها للتصور الإنساني وتنقط P الإستجابات التي فيها حركات جزئية لصور إنسانية أو حركات صغيرة على صور إنسانية كاملة، لكن يرتكز

فيها على أجزاء فيها حركات، إيماءات أو غيرها، تأتي غالبا في المواقع النادرة وارتباطها ب Dd متكرر».

هنا يدرك المبحوث جزء من الصورة الإنسانية الكاملة في حركة أو جزء من إنسان في حركة عبر كامل اللوحة.

#### - حركة حيوان kan:

تمس كل حيوان مدرك في حركة ويبدو طبيعيا ويحدده بوضوح تعبر عن ميول بقيت في الطفولة لدى المفحوص، كما تعبر عن تلقائية في التعبير عن الرغبات حيث لها علاقة بتصورات الذات وتصور و تصور العلاقات أيضا، حيث يسهل اللجوء إلى المحتوى الحيواني التعبير عن الصراعات.

إذن ارتباط الحركة بالمحتوى الحيواني يعبر عن صراعات المبحوث التي تسعى للظهور من خلال هذا المحتوى (Anzieu et Chabert, 1983, P.81-82).

#### - حركة الأشياء Kob :

حسب كلوبفر (Klopper) هي كل حركة تستند لشيء ثابت وهي تعبر عن رغبات مستحيلة التحقيق وعن ضغوط لم يتحرر منها المبحوث ومصادر دائمة للحرمان تفسر في فرنسا كدلالة غريزية تبعث على مصادر داخلية ومرتبطة بالإثارة الجسدية ظهورها يدل على محاولة إزالة الضغوط في شكل تفرغ، هذه المحددات تدل على لجوء الفرد إليها للتحرر من ضغط أو التعبير عن العجز.

#### -المحددات اللونية:

تتقط المحددات منذ رورشاخ C، CF، FC وذلك حسب ما إذا كان الشكل مركزا عليه بشكل أساسي ثانوي أو غائبا في إعطاء الإجابة، وهناك أيضا تسمية اللون CN ، FC' تدل على الانفعال المتكيف اجتماعيا والمقبول من المبحوث CF تمثل الانفعال المتمركز حول الذات، النرجسية وعدم الثبات C تدل على الاندفاع وغياب الرقابة (Anzieu et Chabert , 1983, P. 83).

إذن قد يعطي المبحوث استجاباته مهتما على ألوان اللوحات فيمكن ان يعطي هذه الإستجابات انطلاقا من اللون وحده أو من اللون والشكل معا.

## - المحددات التضليلية E :

مثل الإستجابات التضليلية بالنسبة للإجابات اللونية ما تمثله الإستجابات الحركية الصغيرة Dd للإجابات الحركية الكبيرة D تعطي انطلاقا من اللون الرمادي ورورشاخ يرى فيها دلالة على انفعالات خجولة وبحث مضطرب عن التكيف أكثر من التكيف الموفق ونجد فيها الإستجابات E، EF، FE

يتميز كلوفر ثلاثة أنواع من التضليل نوردها كما يلي:

- تضليل مرتبط بمساحات أو نسيج يعبر عن حاجة بدائية طفليه غير متميزة عن الحب والحنان مع البحث عن الاتصال الجسدي، أو رغبة في الحرية أو نكوص طفلي.
- تضليل مرتبط بالعمق أو ثلاثية الأبعاد KF k القلق المنتشر، مصدرها الحاجة للأمن وتملك حاجة الحب KF ثبات وسيطرة مشاكله بفضل تأخر استبطاني بالنسبة للقلق.
- تضليل يرتبط بمدى ثلاثي البعد مسقط على مخطط ثنائي البعد، k kf fk بحث مضطرب عن الحنان مختف خلف قناع ثقافي ووجه خارجي ذو رقابة جيدة ، يدل ظهور الإستجابات التضليلية على تعبير المبحوث عن حاجته للحب والحنان فيسقط من خلال هذه الإستجابات الحرمان الذي يعاني منه (Anzieu et Chabert, 1983, P. 83).
- المحددات الواضحة العاتمة (المظلمة) Clob, Clobf, Fclob تشكل جزءا خاصا في الإستجابات التضليلية وحتى تنقط الإستجابات ب Clob يجب تحقق شرطين تحدد الإجابة انطلاقا من الكتلة السوداء في البقعة، وإن يظهر انطباع عدم الرضي بوضوح في مثل هذه المحددات يدرك المبحوث موضوعا يثير خوفه وقلقه. (Anzieu et Chabert, 1983, P 88).

## نمط الصدى الداخلي (TRI) :

أما فيما يخص نمط رد الفعل الداخلي (TRI) لابد أن يكون من احد الأنواع التالي، و نشير إلى إننا اخترناها كمؤشر للتنظيم أو السير العقلي النموذجي نظرا لاشتمالها على الإستجابات الحركية (K) وهي كالتالي:

- نمط متكافئ (AMBIEQUAL): الذي لديه الإستجابات الحركية الإنسانية تساوي مجموع الإستجابات اللونية ( $XK=Y\sum C$ ).
- نمط منبسط مزدوج (EXTRATENSIF MIXTE): الذي لديه استجابات حركية إنسانية، لكنها اقل من مجموع الإستجابات اللونية ( $XK < Y\sum C$ ).
- نمط منطوي مزدوج (INTROVERSIF MIXTE): الذي لديه استجابات حركية إنسانية اكبر من مجموع الإستجابات اللونية ( $XK > \sum C$ ).
- نمط منطوي صافي (INTROVERSIF PUR): الذي لديه استجابات حركية إنسانية دون الإستجابات اللونية يعني انعدام الألوان ( $XK \text{ pour } 0\sum C$ ).

تشير شابير Chabert في كتابها "الرورشاخ في العيادة للكبار" حتى يكون البرتوكول نموذجي يجب أن يشتمل على نسبة الإستجابات اللونية (RC%) ما بين 30% إلى 40% .  
و أن الغياب الكلي للإستجابات المرفقة باللون يعني غياب الوجدانات و العاطفة لدى المبحوث (Deficience D' affectivite) ويحي هذا إلى ما هو مرضي ،أما طغيان الإستجابات اللونية فهي لا تقل شذوذا عن الحالة الأولى (Chabert,1983).

يرى سي موسي (2010) ان اختبار الرورشاخ يساعدنا على معرفة نمط الصدى الداخلي للفرد من خلال جرد عدد استجاباته اللونية والحركية الإنسانية ومقارنتها كميًا مع بعضها البعض. كما يمتلك إنسان نمط الصدى الداخلي واحد فقط من ضمن الأنماط أربعة الثابتة (سي موسى و بن خليفة. 2010).

#### - محتوى الإستجابات:

توزع الإستجابات أيضا حسب الأنواع الأساسية للمحتويات المرجعية ونجد المحتوى الإنساني، المحتوى الحيواني ومحتويات أخرى (Beizmann. 1966, P.18).  
ويقصد به ما يدركه المبحوث في جزء ما من لوحة ما أو في كاملها ونتطرق فيما يلي إلى المحتويات المختلفة بالشكل الآتي:

#### -المحتوى الإنساني H: ونجده بثلاثة أشكال كما يلي:

H: إدراك شخص كامل،ظهوره بعدد كاف دليل على قدرة الفرد على تقمص شخصية الصورة، واعتراف بانتمائه للجنس البشري، فظهورها يدل على قدرة الفرد على تقديم نفسه ضمن إطار علائقي معرف بوضوح من جهة شخصية بطل الرواية.

Hd: يعني إدراك جزء من جسد الإنسان، قد تحمل رمزية خصوصية (جنسية أو عدوانية) كثرة توظيفها تعود إلى تصورات مكبوتة أو إلى العجز على إدراك الصورة الجسدية في مجملها.

H: تعود إلى شخصيات خرافية (شيطان، جن، اله... الخ) ، ويمكن أن تترجم حياة خيالية مليئة بالتصورات (Chabert, 1998, P.80) إذن يمكن أن يدرك المحتوى الإنساني في اختبار الرورشاخ كإنسان كامل، كجزء من الجسد الإنساني أو شخصية شبه إنسانية ولكل تفسيره.

#### -المحتوى الحيواني: A

هي الأكثر ورودا في اختبار الرورشاخ، وجودها ينبئ بضرورة توفر ميكانزمات عقلية آلية تحدث دون تدخل التفكير ارتفاع نسبة المحتوى الحيواني يدل على ميكانزم دفاع تجنب ربط علاقات مع الأشخاص، أي استثمار سطحي وصلب (سي موسى و زقار 2002، ص 52).

و المحتوى الحيواني كالمحتوى الإنساني يمكن أن يكون مدركا كحيوان كامل A أو كائن شبيه بالحيوانات A أو جزء من حيوان Ad.

#### - محتويات كانيفي ومورالي (Canivet et Morali):

إضافة إلى المحتويين الحيواني والإنساني توجد محتويات أخرى يمكن أن يدركها المبحوث وفي مجالات متعددة يدرج ضمنها استجاباته المختلفة، وهناك محاولة لجمع المحتويات التي تتردد بكثرة هذه المحاولة قام بها كل من كانيفي ومورالي في فرنسا عام 1956 واقترحا نظاما شاملا لتصنيف المحتويات وفق 15 محتوى من ابسطها إلى الأكثر تعقيدا كما يلي:

عناصر (مواد)، قطع، جغرافيا، نبات، طبيعة، جزء من حيوان كامل، تشريح، جزء من إنسان، إنسان كامل، شيء، رمز، علم، فن، ( بما فيه الهندسة) تجريد(Chabert, 1998, P. 81) ، وهناك أيضا محتويات ذات جنسية وأخرى ذات قيمة عدوانية وأخرى ذات قيمة نكوصية نتطرق إليها كما يلي:

#### -محتويات أخرى:

- محتوى ذو قيمة جنسية: إجابات تدور عادة حول الرمزية القضيبية تظهر في عدد اللوحات مثل اللوحة IV حيث يدرك المبحوث شخصا قديرا، قواه مركزة على ساقيه، واللوحة VI حيث

يدرك المبحوث فيها سهما ينطلق (Chabert, 1998, P. 82)، إذن هناك بعض اللوحات يدرك فيها المبحوث أشياء ذات دلالة جنسية.

- **محتوى ذو قيمة عدوانية:** تشكل « الأجوبة التي تتضمن في محتواها أشياء تستعمل غالبا كدلالة على انفعالات عدوانية، عادة ما يتعلق الأمر بأشياء مُدببة الرأس أو حادة » أي أن هناك بعض المحتويات التي يرتبط ظهورها بانفعالات عدوانية.

- **محتوى ذو قيمة نكوصية:** ظهور بعض العناصر والماء خاصة تعود لحالات نكوصية ويمكن إن تأخذ انطبعا جيدا كعمق مائي، مياه هادئة أو قد تأخذ انطبعا سيئا مثل إدراك مياه قذرة، زوبعة بشعة، طين ويعني ظهور الماء في استجابات المبحوث رغبته في العودة إلى مراحل سابقة كانت حياته فيها أكثر أمانا خلالها خاصة العودة إلى رحم الأم (Chabert , 1998).

#### -عوامل إضافية (Facteurs additionnels):

إضافة إلى الإستجابات الواردة في تطبيق الاختبار وفي التحقيق هناك عوامل إضافية قد ترد في البروتوكول كالأجوبة المبتذلة والصدمات وتنتظر إليها كما يلي:

#### -الإستجابات المبتذلة ban:

هي الإستجابات التي تظهر مرة في كل ثلاث إجابات حسب رورشاخ ، ومرة كل ست مرات حسب تابعيه، تدل على تكيف اجتماعي ، ورؤيتها أو إدراكها يعني إدراك ما يراه كل الناس، تتراوح الإستجابات المبتذلة في بروتوكول عادي بين خمس وسبع إجابات. أكثر من ذلك يكون الابتذال مبالغا فيه، أما قلتها فتدل على عدم كفاية الاندماج الاجتماعي، وتختلف قائمتها من بلد لآخر أو حسب الفترات الزمنية أي الإستجابات التي تبدو اعتيادية ويتكرر إدراكها لدى غالبية الأفراد (Chabert, 1998, P. 83).

#### - الصدمات (Chocs) :

حسب الرورشاخ الصدمات هي ردة فعل السبات عاطفي واضطرابات انفعالية عميقة محرضة عند المبحوث من خصوصيات بعض اللوحات هذه الاضطرابات تحدث خلا في الفكر العلائقي والرقابة التي يمارسها على الشخصية .يعني إن هذه الإستجابات يمكن أن تظهر في

بروتوكول فرد إذا ما أيقظت مادة الاختبار انفعالات عميقة، وأحييت مشكلة كانت دفيئة ومنسية في أعماق المفحوص، فأثارها مادة الاختبار واستحضرتها لساحة الشعور فشكلت صدمة لصاحبها.

#### 4. مؤشرات السير النفسي النموذجي من خلال اختبار الرورشاخ:

خلصت بعض الدراسات التي قام بها كل من بيزمان، دي تروبنبرغ، انزيو وشابير إلى وجود معايير خاصة بالسير النفسي "السوي" لدى الأفراد الراشدين من خلال اختبار الرورشاخ. وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على هذه الدراسات باتخاذ معاييرها كمؤشرات لتحديد نوعية السير النفسي، تتلخص هذه المؤشرات في النقاط التالية (شراي، 2005):

##### - الملاحظات العامة حول البروتوكول:

ينبغي أن لا يتميز البروتوكول عموماً بالكف، حيث لا يقل عدد الإستجابات عن المتوسط المقدر ب 25 إلى 30 إجابة، مقدمة خلال فترة زمنية تتراوح بين 20 إلى 30 دقيقة، إضافة لعدم احتواء البروتوكول على أزمنة كمون وفترات صمت طويلة تستقطع الحديث، مع ظهور عدد قليل من ردود فعل الرفض (عدم رفض أكثر من لوحة أو اثنتان).

##### - طرق التناول:

إن يحتوي البروتوكول على إجابات كلية بسيطة، بنسبة تتراوح بين 20 و 30 %، يعكس هذا النوع من الإستجابات، إذا كان عددها كاف ومرتبطة بمدرجات سليمة (GF) الجانب التكيفي للسير النفسي، أي وجود هوية قارة وسط محيط معترف به كواقع خارجي مميز عن الفرد وعلى اندماج الشخص في الواقع.

احتواء البروتوكول على إجابات كلية مركبة المعبرة عن توظيف للحركات الإدراكية و الاسقاطية، أي أن نأخذ بعين الاعتبار الواقع الخارجي مع إمكانية التطرق للصور الداخلية.

أن يحتوي البروتوكول عموماً على إجابات جزئية، بحيث تتراوح نسبة الإستجابات الجزئية الكبيرة بين 60 إلى 70، وتقدر نسبة الإستجابات الجزئية الصغيرة 10، أما نسبة الإستجابات الجزئية ذات الفراغات البيضاء فلا يجب أن تتجاوز هي الأخرى نسبة 10 وإلا اعتبر ذلك مؤشراً لوجود قلق.

على العموم، يجب أن لا تقتصر طريقة التناول على نوع واحد فقط بل ينبغي أن يشمل البروتوكول على إجابات ذات التناول متنوعة مع الإشارة إلى أن طريقة تناول الواقع قد تعكس إما لرؤية كلية أو جزئية للمنبه، حيث يمكن لكلتا الحالتين أن تكون محاولة لتجنب مواجهة عناصر المادة التي تعتبر خطرا بما قد تثيره من تصورات مقلقة للواقع الداخلي (Chabert , 1983, P. 264).

#### - محددات الإجابة:

تمكن المحددات (F+) في اختبار الرورشاخ من معرفة إلى أي مدى يكون الفرد قادرا على إعطاء محيط يقيم حدود ثابتة بين داخل وخارج الأشياء، الأجوبة الشكلية تظهر إمكانية الفرد على حصر وتحديد الموضوع بتفريقه وتمييزه عن الإطار المسجل فيه، التحديد بين الداخل والخارج يظهر في القدرة على تشكيل أو تصوير موضوع في غلاف إدراكي (شكل) ، يلعب دور حاجز يترجم التفريق الفعلي بين الفرد والعالم الخارجي.

تدل الإستجابات الشكلية من جهة على نوعية العلاقة مع الواقع ومن جهة أخرى على جوانب اسقاطية، مرتبطة بالمحيط الحدودي ومشكلة بذلك شبه غلاف، إن هيمنة المحددات الشكلية يبين وجود تركيز على المحيط أي استثمار مكثف للحدود (Chabert,1987, P. 100).

وعليه يجب أن تكون محددات الإجابة متنوعة ولا تقتصر على نوع واحد فقط بحيث يرد في البروتوكول:

إجابات ذات محددات شكلي(F) بنسبة 60 إلى 65 % حيث تدل على تمسك و تكيف بالواقع. محددات شكلية ايجابية(F+) بنسبة تتراوح بين 70 و 80 % معبرة بذلك عن تكيف فكري مرن، فتسمح بتقييم نوعية العلاقة بالواقع والقدرة على التمييز بين الداخل والخارج.

ضرورة احتواء البروتوكول على إجابات شكلية ايجابية أكثر من الإستجابات الشكلية السلبية . إن لا يحتوي البروتوكول على الإستجابات الشكلية ذات الطابع الايجابي السلبي(F-+)الدالة على غموض التفكير، الشك، التردد، الإحباط وعدم التورط الذي يتطلب اتخاذ القرار (Chabert, 1983, P.146).

أن يحتوي البروتوكول على إجابات لونية(C) متنوعة، فالألوان تعد كواقع مادي، موضوعي واللجوء للألوان كمحدد للإجابة هو قبل كل شيء أخذ بعين الاعتبار لخصوصية الواقع الخارجي، إذ أن بعض الإستجابات اللونية يجعل الفرد بعيدا عن الانسحاب أو عدم استثمار

الخارج، فتتراوح نسبة هذه الإستجابات في اللوحات الملونة (CR) بين 30 و 40، معبرة بذلك عن المرونة الانفعالية للفرد، فتعكس الأجوبة اللونية الاستثارة والاختراق وقدرة الفرد على أن يكون قي تناسق وفي موقف متفتح تجاه المحيط الخارجي , (Rausch de Traubenberg , 1983, P. 121).

أن يرد في البروتوكول حركية إنسانية واحدة على الأقل (k) فوجود هذا النوع من المحددات يعبر عن الجانب الإسقاطي، الدال على عمل الخيال الفكري باللجوء للخيال، كما عن ذكاء الفرد وقدرته على ارضان الصراعات، فالإستجابات الحركية الإنسانية (k) تعبر عن الحركات النزوية وكيفية تنظيمها.

مع الإشارة إلى أهمية تميز هذه الإستجابات الإنسانية بالوضوح في الانتماء للعالم الإنساني دالة بذلك على سياق تفردى فعال وتقمصات إنسانية مُعرفة ومواقف مرنة أما الإستجابات الحركية الحيوانية (Kan) فهي تعبر عن نزعة طفليه (Chabert, 1983, P. 156) .

أن تكون الإستجابات الواضحة الغامضة (Clob) وإجابات التضليل (E) قليلة جدا، مقارنة ببقية المحددات، فهي تدل على وجود صعوبات حقيقية في التكيف، حيث تكشف الإستجابات الواضحة الغامضة (Clob) عن ميكانيزمات خوافية وعلامات اكتئابية، بينما تعمل إجابات التضليل على كبت الهوامات التي تثيرها مادة الاختبار (Anzieu et Chabert , 1987, P. 89).

أن ينتمي نمط الصدى الداخلي الدال على الحساسية، التأثير والاختراق للعالم الخارجي إلى أحد الأنماط التالية:

**نمط متكافئ:** تتساوى فيه الإستجابات الحركية الإنسانية بمجموع الإستجابات اللونية (C=K).  
**نمط مبسط مزدوج:** تكون فيه الإستجابات الحركية الإنسانية اقل من مجموع الإستجابات اللونية (C>K).

**محتوى الإستجابات:** أن يحتوي البروتوكول على إجابات ذات محتويات إنسانية كاملة (H) بنسبة تتراوح بين 15 و 20% الشيء الذي يبين مدى الاعتراف بالانتماء للعالم الإنساني والقدرة على تقمص الصور الإنسانية إضافة إلى إمكانية الفرد تصور ذاته في نظام علائقي محدد بوضوح.

أن تميز البروتوكول بقلة الإستجابات ذات المحتويات الإنسانية الجزئية أين يلجا الفرد إلى الإدراك الجزئي بدلا عن الإدراك الكلي للصورة الإنسانية عندما تمثل هذه الأخيرة خطرا مهددا له، كما يمكن لها أن تعبر عن قلق الخفاء (Chabert, 1983, P. 221 -223).

أن تكون الإستجابات ذات المحتويات الحيوانية قليلة لدى الراشد مقارنة بالمحتويات الإنسانية، حيث يدل ارتفاعها على ميكانيزم دفاعي لتجنب ربط العلاقات مع الغير ، وأن يحتوي البروتوكول على إجابات مبتذلة، يتراوح عددها بين 7 و 5 إجابات، بنسبة تتراوح بين 20 و 25 % دالة على التكيف مع الواقع الخارجي.

إن كل المعايير السابقة، لا يمكن لها أن تؤخذ بصورة منفصلة أو في اتجاه واحد، إنما تؤخذ في سياق دينامي في تفاعلها مع بعضها البعض، فالتحليل والربط بين العوامل هو الذي يسمح بالتحليل ووضع الفرضيات، من حيث اقتراب إنتاجية البروتوكول من مؤشرات السير النفسي النموذجي « العادي» أو ابتعادها عنه وعليه كلما ابتعد الفرد عن المؤشرات السير النفسي النموذجي أما بالارتفاع في المعدلات أو انخفاضها، اعتبر سيره النفسي «هشا» وكلما اقترب منها اعتبر سيره النفسي «جيدا».

وعليه إن تفسير المحتويات يجب إن يرتبط دائما باستشارات الرمزية للوحة. كما يجب الأخذ بعين الاعتبار تردد ظهورها في البروتوكول، إضافة لخصائصها الشكلية (موحدة أو منشطرة) كما من المهم عند التفسير الرجوع إلى المعايير العادية المتماشية مع كل سن.

نستخلص مما سبق أن اختبار الرورشاخ يمر في مجمله بثلاثة مراحل انطلاقا من اللحظة الأولى لتطبيقه، فمن التطبيق إلى التحليل الكمي إلى التحليل الكيفي.

تبدأ عملية التطبيق منذ تقديم تعليمة الاختبار وتعرض اللوحات وعلى الفاحص تدوين كل الإستجابات بدقة، ثم التحقيق الذي يأتي مباشرة بعد التطبيق لوحنتين أعجبته ولوحتين لم تعجبه، وهذا من بين اللوحات العشر المقدمة له، وبعد تدوين استجابات المبحوث بشكل دقيق يفرغها المختص في جدول حتى يتمكن من تنقيط الإستجابات، ثم تحويلها إلى معلومات كمية ونسب مئوية يدرجها ضمن ما يعرف بالبيكوغرام (Psycho Gramme) لينتقل في مرحلة أخيرة إلى التحليل الكيفي للبروتوكول، ويتطرق فيه إلى كيفية ظهور استجابات المبحوث من حيث موقعها، محدداتها ومحتوياتها أيضا، بالإضافة إلى عوامل أخرى قد يتطرق إليها مفحوص دون الآخر.

#### 1.4. مؤشرات السير النفسي "الجيد" من خلال الرورشاخ :

- 1- توازن بين مبدأ اللذة والواقع وبين الرغبة و الدفاع.
- 2- اللجوء المرن للواقع: استعمال  $F\%$ ،  $F+\%$  مع وجود حياة داخلية ثرية.
- 3- وجود الإستجابات الحركية K مرتبطة بمحدد شكلي إيجابي، كدلالة على الحياة النزوية الليبيدية و/أو العدوانية.
- 4- ازاحة الطاقة الليبيدية Déplacement على صور حيوانية.
- 5- القدرة على إقامة علاقات في اللوحات الثنائية الطرف (Planches bilatérales) اللوحات II، III، VII، VIII مع وجود تقمصات.
- 6- ربط العواطف بالتصورات.
- 7- وجود إجابات شاملة قليلة مركبة مرتبطة بمحدد حركي.
- 8- تنوع المحتويات: يدل على تنوع الاستثمارات.
- 9- القدرة على التعامل مع رمزية بعض اللوحات VI، IV .
- 10- إعطاء إجابات حسية مركبة قليلة (FC, CF, FE, EF, FClob, ClobF) في اللوحات الملونة : VIII, IX, X . (سي موسي و بن خليفة، 2009)

#### 2.4. مؤشرات السير "المتوسط" من خلال اختبار الرورشاخ:

- 1- رفض بعض اللوحات: دلالة على رفض بعض الوضعيات.
- 2- استثمار فائق للواقع الخارجي للوحات، دون استثمار الحياة الداخلية، مظهر عمليو امتثالي.
- 3- فقر البروتوكول في الإستجابات الحركية، الدال على غياب الحياة النزوية (الليبدو، العدوانية).
- 4- المواظبة او التكرار (Persévération): وذلك بالاستمرار في إعطاء نفس الإجابة رغم تغير المثير.
- 5- غالبية الإستجابات هي المحتويات التشريحية (Anat) و الوصف المجزئ للجسد (Hd) .
- 6- قد تكون هنا كنسبة مرتفعة من الإستجابات المبتذلة: البحث عن الامتثالية.
- 7- غياب الإستجابات الحسية، وإذا وجدت تأتي من النوع الحسي المحض (C pure) في اللوحات الملونة استجابات تعبر عن إحساسات مرتبطة بالمثير الخارجي للوحة.
- 8- توجيه نقد للوضعية.
- 9- تدوير اللوحات و تحريكها. (شراذي، 2005).

### 3.4. مؤشرات السير "الهش" من خلال اختبار الرورشاخ:

- 1- عدم التوافق بين مبدأ اللذة و الواقع أو بين الرغبة و الدفاع.
- 2- الإستجابات حركية إنسانية KH أكثر من حيوانية kan.
- 3- صدمة اللون+ طغيان اللون الأحمر clob.
- 4- رفض بعض اللوحات.
- 6- نسبة الشكل مرتفعة F آليات دفاعية كف و الرقابة.
- 7- نسبة قليلة من الأشكال الجيدة F+.
- 8- نسبة الأجوبة الحيوانية مرتفعة A .
- 9- نسبة مرتفعة من التفاصيل الصغيرة.
- 10- زيادة عدد الإستجابات التشريحية الذي يدل على القلق.
- 11- طول شديد لزمن الرجوع . (شرادي،2005)

### خلاصة:

يعتبر الإنتاج الإسقاطي مرآة عاكسة للحياة النفسية ، فهو يسهم في التعرف على العالم الخاص بشخصية الفرد و طريقة تنظيمه للخبرات المكتسبة،و تعامله مع الآثار الذكروية. فتاتي استجابة المبحوث على الرورشاخ وفقا لسيره النفسي و تنظيمه العقلي، فهو يضيء عليها دينامية تجاربه الحياتية السابقة.

يساهم اختبار الرورشاخ بقسط كبير في كشف نظام الشخصية و كيفية توظيفها للواقع الخارجي (La réalité extérieur) ، والاستجابة له انطلاقا من منبه يضعها أمام تناقضات، إذ عليها أن تترك العنان لخيال المبحوث ليسقط انطلاقا من المادة المقدمة له ما يختلج في أعماقه من تصورات و ميول و أحاسيس عميقة مكبوتة، لكن هذه الإجابة لا تصلنا بشكلها الخام إنما تم تحورها و تزييفها باستعمال أساليب دفاعية لتجنب التداعيات الخطيرة التي قد تهدد الأنا.

بفضل اختبار الرورشاخ نتحصل على إنتاج إسقاطي يصور لنا نفس المبحوث، لكن لا يتجلى لنا على السطح على مستوى الوعي كما كان كامناً ،بل يتعرض لتعديلات نتيجة لرقابة الأنا الذي ينجذ أساليبه الدفاعية تتمشى و مبدأ الواقع .

و يعد الرورشاخ من أهم الاختبارات الإسقاطية التي نتحصل بها انطلاقا من التعليلة على إنتاج إسقاطي يساعدنا على فهم و دراسة الشخصية من حيث دينيتها و سيرها النفسي أو العقلي.

فهو يساعد على وضع تشخيص على أساس عملية الإسقاط التي يقوم بها الفرد على بقع الحبر غامضة ليس لها أشكال محددة ، تسمح بدراسة الحياة الخيالية لديه و الكشف عن ميكانزماته الدفاعية.و يسمح أيضا بوضع تشخيص دقيق و فهم السير النفسي للفرد فهو تحديد البنية النفسية لشخصيته، من اجل هذا اخترته كي يكون أداة بحث في هذا الموضوع الذي يبحث عن بنية و سير وطبيعة صورة الجسد لدي أفراد مجموعة بحثنا المتعلقة بتقبل أو رفض الغريسة.

### خلاصة الجانب النظري:

يُتصور الجهاز النفسي كنظام وظيفي دينامي يستجيب لقوانين تنظيمية و حيوية مثلما هو الحال بنسبة للأجسام العضوية أو المواد حية، هذه الأخيرة تعكس الواقع النفسي الداخلي الذي يتمثل في السير النفسي للفرد.

يعمل الجهاز النفسي حسب الإتجاه الاقتصادي، على التفريغ أي فائض من الطاقة الناجمة عن الإستنارات ذات المنشأ الخارجي أو الداخلي إلى خارج هذا الجهاز، وقد يكون هذا التفريغ كلياً أو جزئياً.

يتحكم في تسير الطاقة النفسية الاقتصادي عدة مبادئ يخضع لها الجهاز النفسي منها : الثبات، الاضطرار إلى التكرار، مبدأ اللذة ومبدأ الواقع، فالسير تحكمه من جهة أخرى مجموعة من السياقاتالأولية الخاضعة لمبدأ اللذة وتجنب الألم والتوتر، وتسعى للإشباع الفوري لل رغبات دون الاكتراث بالقيم و الأحكام،ومن جهة أخرى إلى عدد من السياقاتالثانوية، تكون الطاقة على مستواها مربوطة وخاضعة لمبدأ الواقع.

أما الجانب الموقعي فهو يلتمس تفرقة في قلب الجهاز النفسي بين مناطق مستقلة وظيفياً،متفرقة حسب أصولها،طبيعتها ودورها لكنها في تفاعل مستمر،فالجهاز النفسي كتنظيم لأجهزة مختلفة:الشعور بين العالم الخارجي والآثار الذكراوية وما قبل الشعور ذو المحتويات اللاشعورية لها قابلية لأن تصبح شعورية تسير تحت مبدأ الواقع.

أما اللاشعور هو المنطقة الأكثر قرباً من المنبع النزوي، حيث تكون مادته مرفوضة من قبل الشعور التي يحكمها مبدأ اللذة، ومن جهة الموقعية الثانية ينقسم الجهاز النفسي إلى ثلاثة أقسام تتمثل في الهوا: خزان الغاختبار والرغبات، والأنا الأعلى المجسد للرقابة والضمير، الأخلاق والقيم الاجتماعية، بينما يشكل الأنا القطب الدفاعي بين متطلبات الهوا ونزواته وضغوطات العالم الخارجي بالإضافة لمتطلبات الأنا في حد ذاته ، وهو بالتالي الركن المسؤول والمكلف

بحفظ التوازن النفسي للفرد ضد الأخطار الداخلية أو الخارجية بتوظيفه لمجموعة من الدفاعات لإيجاد صيغ تسوية ملائمة، تختلف الآليات الدفاعية باختلاف الإصابات والخطر المُهدد، قد يكون هذا الاستعمال للدفاعات فعال فيسترجع الفرد بذلك توازنه كما قد يكون دفاعا باثولوجيا، فيصل هذا الأخير إلى هشاشة الشخصية فيفقد كماله المنشود ، وعليه فإن للسير النفسي مظاهر خاصة حسب الإصابة ووضع الفرد، فينعكس من خلال بلورة الصراعات الحياتية اليومية التي تنتج عن الصدمات النفسية بكل أشكالها.

كما يمكن أن يتجلى هذا السير من خلال الإنتاج إسقاطي أمام مادة الرورشاخ الاختبار الإسقاطي ، فيُدرِك ذلك من خلال تعامل الجهاز النفسي مع هذه المادة أين عكس بذلك طبيعة سيرها وتوظيفها، في سياق وضعيات مؤلمة مرضية خطيرة و طولية وضعت كينونتهن النفسية و الجسدية أمام خطر الموت فاضطر أفراد مجموعة بحثنا إلى توظيف الدفاعات النفسية متنوعة من أجل الحفاظ على توازن وإعادة بعث إشكالية صورة الجسدية من جديد.

تعد صورة الجسدية من المفاهيم الرئيسية في أدبيات التحليل النفسي حيث تقرر أن نشأتها تبدأ منذ الولادة و تستمر طوال مراحل النمو اللبدي، فهي تساهم في تحديد بنية شخصية و السير النفسي للفرد مستقبلا.

نستطيع القول أن الصورة الجسدية هي توليف (Montage) لما هو جسدي الذي يأخذ أبعاد بيولوجية مادية و حقيقة عضوية يرتبط بقاؤها استمرارها بإشباع الحاجات الأساسية التي تضمن هذا الحياة.

وهذه كينونة بيولوجية فسيولوجية تُبنى عليها الحياة النفسية، فمن المستحيل أن تتشكل الانفعالات و الأحاسيس و اللغة دون حقيقة عضوية ترتكز عليها.

فتتقرن التصورات ميتاسكولوجية مع الأبعاد العضوية المادية، فيتمكن الفرد من تميز نفسه عن الآخرين، بمعنى آخر أن هذا الجسد مرئي، المدرك حسيا باللمس و المشاهدة، فهو أيضا حقيقة تصورية لاشعورية، انبثقت (Ecllosion) من الأنا الجلدي في المراحل الأولى من حياة الفرد الذي يكون أساسا للانا النفسي الذي يُؤسس لاحقا بُنى الجهاز النفسي .

تتبلور الصورة الجسدية و تُرصد تدريجيا منذ الميلاد و عبر محطات ليبيدية أو إحيائية فاصلة، تقوم على إدماج الجسد الخاص عن الجسد الأم و عن الآخر ، والأنا عن للانا، فألانا الأول هو الأنا الجسدي يمتلك حدود توضح بين الداخل و الخارج فتتجلى التصورات المختلفة لأجزائه، إضافة للهوامات المتعلقة بالوظائف الجسدية، هي الأشياء المدمجة تدريجيا خلال نمو الطفل و التي تُكون صورته الجسدية خاصة ثم هوية الفرد عموما.

إن البناء الجسدي ليس وراثي أو معطى وإنما مكتسب يلخص في حد ذاته عملية النمو، إذ يمكن للجسد أن يتمثل على أشكال مختلفة ومتنوعة و هذا حسب المراحل التطورية المختلفة، فالمحتويات البدائية (archaïques) المرتبطة بالصورة الجسدية في مرحلة ما لا تضر بل تبقى نشطة و تأخذ حيزا في طبقات اللاشعور .

من خلال آلية التمثيل (Représentation) غير الواعي للجسم، الذي هو مفهوم عقلي (Mental) في جوهره ينشأ من تراكما لتجارب الجسدية و الحياتية والخبرات التي عاشها الفرد، أيضا من خلال لاحتكاك مع الأجسام المحيطة به .

إذن فتاريخ الفرد يعد حجر الزاوية الحاسمة في اكتمال معالم الصورة الجسدية ، خصوصا بعد تعرضه لإصابات خارجية جسيمة ينجم عنها انتهاكات و تغيرات جسدية جسيمة و ظاهرة كعملية البتر أو عملية زرع كلية بسبب القصور الكلوي المزمن أين يوضع الفرد أمام إشكالية الجسد من جديد و اختبار للصورة الجسدية الأصلية ، و من خلال هذا الاختبار يتبين طبيعة الصورة الجسدية التي تمتد بين الصورة الجسدية الجيدة و المتوسطة و الهشة.

لن يستقر الاتزان النفسي و الفعالية الجسدية وبتالي اختفاء حركات الموت إلا بعد نجاح عملية الزرع و يتم تقبل الغرسة أو العودة للانتكاسة و النكوص الجسدي من جراء رفض الغرسة.

يبقى العلاج بالتحال الدموي لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن علاج إجباري لا مفرّ منه، وإلا كان الموت حتمهم، و كلما طالت مدة العلاج بآلة بالتحال الدموي ارتفعت عموما تعقيدات المرض، لكن العلاج الأمثل بالنسبة لهذه الوضعية هو عمليات الزرع (La greffe rénale) ، فبفضل عمليات الزرع تختفي معظم التعقيدات و يتمكن المصابين من العيش باستقلالية ، ويستعيدون بذلك نشاطهم المهني في حالة نجاح العملية، أما في حالة فشلها فيكون المصاب مجبرا على العودة إلى العلاج بالتحال الدموي.

و عمليات الزرع عمليات ضخمة يسهر عليها فريق طبي متعدد التخصصات و تحظى الجزائر بثلاث مراكز لزرع الأعضاء و معهد متخصص في زراعة الأعضاء و الأنسجة.

لقد شرعت الجزائر منذ سنوات في تطبيق عملية الزرع بالتبرع من الأحياء الأقارب، كما أنها شرعت في تحضير التقنيات الجديدة لتطبيق برنامج الزرع من الميت دماغيا والذي لم ينطلق بعد لأسباب تشريعية و تقنية .

الفصل الخامس:

الإطار العام

للبحث

## تمهيد:

سنناول في هذا المقام تناول المنهجي الذي تبنيه في هذا البحث حيث بدأنا بالمتغيرات النظرية كالسير النفسي و الصورة الجسدية و الانتاج الاستاطي وفق المنهجية المتبعة في المدرسة الفرنسية التي اسست لها جامعة باريس 5 التي تعتمد الجانب النظري اولا حتى يتلع عليه القارئ ليصل الى استنتاجات المؤسسة لاشكالية البحث .

### 1. تحديد الاشكالية:

الإنسان نظام ديناميكي ذو مگونبيولوجي و بُعد سيكولوجي يعني وحدة متكاملة لا يمكن تجزئتها، إذا اختل منها جانب تأثرت الجوانب الأخرى، وقد تختل هذه الوحدة بسبب الأمراض المزمنة المُميتة، فيصبح الفرد عرضة لمجموعة تناذرات ( les syndromes )، نفسية وحتى اجتماعية تؤثر على حياته اليومية.

تعد أمراض القلب والتلف الكبدي والقصور الكلوي المزمن خطرا على المنظومة الصحية للكائن البشري، فحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية (OMS) ان عدد ضحاياها يقدر بعشرات الملايين سنوياً مقارنة بضحايا أمراض السرطان والايذز مجتمعة، وما يستدعي الاهتمام وضرورة اتخاذ تدابير علاجية ووقائية مناسبة أن هذا العدد آخذ في الارتفاع رغم التطور الكبير للعلوم الطبية وخاصة الجراحية منها، ويعزو الخبراء ذلك إلى الضغوط الاجتماعية المهينة والنفسية المفجرة والأزمات الاقتصادية المدعمة التي فرضتها عليهم مشاكل الحياة العصرية (ابولسان،1994،ص.138).

يشكل مرض القصور الكلوي حاليا أهم الأسباب المسببة للعجز والوفيات في العالم لاسيما في الدول الصناعية والتي تحدث عجزا لدى الفرد سواء كان عجزا مؤقتا أو عجزا مستمرا وهو ما يعرف بالأمراض القاتلة المزمنة،حسب الوكالة بيومدين الفرنسية مثلا لوحدتها تسجل 100.000 حالة كل سنة (Agence biomédecine ,2019, P.3) .

يشير تقرير دراسة "مونساشي" أن الأمراض المزمنة تشكل خطورة على الصحة الجسدية والنفسية على حياة المريض، فهي تقتل ببطء ويعيش المصابون بها لفترات طويلة ولا يمكن الشفاء منها في أغلب الأحيان إلا بزرع الأعضاء حيث بلغ معدل عمليات نقل القلب 350 عملية فقط " (Menasché,2011.P43) .

أصبحت عمليات نقل الكلى وزرعها في جسد إنسان آخر أمراً واقعاً في دول العالم، حيث ساهمت هذه التقنية الجراحية في إنقاذ العديد من المرضى المصابين بالفشل الكلوي المزمن وأمراض القلب الخطيرة والكبد، إذ يعد غرس الأعضاء علاجاً جيداً من حيث تأهيل المرضى، وتخفيف آلامهم إذا كانت الأعضاء الحيوية مصابة بالمرض في مراحله النهائية.

إن موضوع زرع الأعضاء ليس أمراً حديثاً فقد عرفته البشرية قديماً، فقد عرف المصريون القدماء عمليات زرع الأسنان، وتطورت زراعة الأعضاء خاصة الزرع الذاتي في القرن الثامن عشر والتاسع عشر الميلادي أين أجريت عمليات نقل الأوتار والعضلات والجلد والغضاريف والقرنيات والغدد والمبايض و أجزاء من الأمعاء والمثانة على مستوى مخابر التجارب الحيوانية، أما بالنسبة للإنسان لم يتم إلا في القرن التاسع عشر حيث تمت عمليات ترقيع الجلد، أما في القرن العشرين فانتشرت عمليات زراعة القرنية ونقل الدم بصورة واسعة (Mordant,2007, P.27).

إلا أن رفض الغرأس هو أحد أخطر المضاعفات رغم التطور المبهر لعلم البيولوجيا، فقد يؤدي الكبت المناعي إلى رفض الغريسة بالإضافة إلى الصعوبة التقنية التي كانت تواجه السياقات الجراحية من هذا النوع، حيث شكلت هذه الظاهرة الفسيولوجية المعروفة باللفظ أو الرفض عائقاً منيعاً حال دون القيام بهذه السياقات على نطاق واسع (Bernard, 2009).

ولا تزال تشكل تحدياً ملموساً لزراعة الأعضاء نظراً للطبيعة النسقية المنسجمة والمتوحدة لجسم الإنسان وطبيعة الجهاز المناعي التي تجعله يهاجم تلقائياً العضو الجديد "البديل" أو "المزروع" رغم الأدوية المثبطة له، والملفت للانتباه أن هناك تباين بين المرضى فهناك من يتقبل الغريسة فيشفى ويتكيف مع الأحداث الجديدة الداخلية والخارجية ونراه مقبل على الحياة من جديد. (Laffy, B. 2016).

أما تريفو (Triffaux) وزملاؤه فيصنف قسم الأخرمن المرضى ويعتبره القسم الأعظم الذي يرفض الغريسة بشكل قطعي وتتسم سلوكياته بهاجس الموت فينزع إلى الانتكاس والانغماس في المرض من جديد متحملاً بذلك خطر الموت مرة أخرى أو العودة إلى التصفية والخضوع للأدوية الشاقة، وقد بلغ الأمر بأحد المرضى أن صرخ بأعلى صوته: "انتزعوا عني هذا القلب انه يقتلني" (Triffaux,2002, P.389).

ويرى "بنجوار" (Bonjoar) أن عملية الرفض هذه تخف أو تزيد تبعاً لطبيعة العضو المزروع، فهي تبلغ أقصى درجات القوة إذا كان العضو المزروع مأخوذاً من حيوان، فيرفضه الجسم الإنساني فوراً، أما إذا كان العضو المزروع مأخوذاً من إنسان لا تمسه قرابة مع المريض فظاهرة الرفض تكون قوية أيضاً، ولكن إذا كان الزرع بين التوائم كنفق كلبية أو قلب من توأم ميت لأخر حي فإن الرفض يكون أخف وطأة، ويمكن السيطرة عليه باستعمال أنواع من العقاقير تساعد العضو المنقول على الحياة في الجسم الجديد.

يرجع هذا للعامل النفسي بما فيه المناعة النفسية وطريقة عمل الجهاز النفسي ونوعية آليات الدفاع المجندة للتعامل التي تستمد جذورها من السير النفسي مع هذا الوضع الجديد والمؤلم في نفس الوقت، والمفجر لصراعات على مستوى الحياة النفسية وهوامات الصورة الجسدية وتمثيلاتهما الرمزية .

فالسير النفسي هو ذلك النشاط الذي تقوم به أركان الجهاز النفسي من أجل حل الصراع الداخلي أو الخارجي وتحقيق التوازن والاستقرار على مستوى العضوية، خاصة من طرف الأنا الذي يحاول اختيار الآليات الدفاعية المناسبة من أجل التوفيق بين المتطلبات الجامحة للهو من رغبات وغايات واختبار ورقابة الأنا الأعلى، وعليه يكون السير النفسي مجموعة أساليب وآليات يلجأ إليها الأنا باستعمالها وتوظيفها إزاء موقف معين أو وضعية ما، أي طريقة تفاعل الجهاز النفسي وتعامله مع الوضعيات المختلفة الذي تميز التنظيم العقلي (Laplanche et Pontalis. 1990).

يؤكد صالح معالم أن كل جهاز نفسي معذب- من جراء المرض - يحاول أن يستجمع قواه النفسية لإيجاد مخرج يزيح به تلك الاستثمارات المزعجة الناتجة عن عدم قدرة المريض على التحمل، فيلجأ الأنا لاستعمال دفاعات لاشعورية لحماية ذاته من النزوات الموت التدميرية (معالم، 2002، ص 54) .

ولا يخفى عنا أن الأنا ذو الأصول الجسدية، مرتبط بوظيفة الدفاع النفسي ويسعى جاهداً للحفاظ على التوازن بغية تأمين درجة أفضل من التكيف، ويسعى بواسطة الدفاع لصد التوتر وبروز النزوات التدميرية وبالتالي رفض الغريسة وظهور حركات الموت إلى سطح الوعي.

ونعود ونقول أن تقبل الغريسة أو رفضه ليس وليد الحظ البيولوجي المحض بل يساهم فيه كل من نوعية السير النفسي للفرد وطبيعة الصورة الجسدية والدعم الاجتماعي المتوفر لديه وطريقة تعامله مع الإستثارات الخارجة (Seron,1987, P.121) .

تؤكد بعض الدراسات على ان السير النفسي و طبيعة الصورة الجسدية يلعبان دورا هام في مستقبل الغريسة و سيرورة تقبل أو رفض عملية الزرع (صحراوي، 2019).

و طريق تعامل الأنا مع الوضعية الجديدة و كيفية بلورته لحياة الداخلية مع التغيرات الطارئة على الجسد و كيفية التعامل معها من خلال تجنيد آليات دفاعية نضجه جيدة تمكنه من التكيف و بالتالي تقبل العضو المغروس أو تجنيد السياقات الأولية التي من شأنها تبرز الدفاع الهش و غير نضج و بطبيعة الحال يدفع بحركات الموت بالطفو على ساحة الشعور فيستسلم المريض للمرض فيكون رفض العضو المغروس تلقائيا و بالتالي العودة لعملية تصفية الدم من جديد .

لأن للجسد (Le soma) بعدان متلاحمان : بعد فيزيقي فسيولوجي، وبعد هوامي خيالي، فالكيان الجسدي إذن يتكون من مادة فسيولوجية وتصور نفسي لهذه المادة، وهذا التصور النفسي هو الذي يطلق عليه بالصورة الجسدية أي تلك الصورة التي يكونها شخص ما عن جسده الخاص والتي تعبر عن إحساسه بنفسه وبوجوده كما تساعده على استحضار هذا الجسد في كليته وتمنحه القدرة على إعطائه قيمة (Bonjoar,2009, P.112).

أشار كل من "شيلدر" و "دولتو" إلى بعض الوضعيات التي يمكن لها أن تؤثر على الصورة الجسدية فتهدد سلامتها واستقرارها، فقد يحدث أن يتأثر هذا الجسد المادي باعتداءات خارجية كالصدمات والأمراض حاملة معها آثارها الواضحة على العضوية، وهذا ما يبعث على التساؤل عما إذا كانت إصابة الوحدة الفسيولوجية من شأنها أن تؤثر على التمثيل الهوامي للجسد أي الصورة الجسدية مقارنة بمرحلة تشكيل الفرد لبناء نفسي معين حول صورته الجسدية. (Dolto. 1997, P.11).

في هذا السياق ترى "دولتو" ، أن الإصابة بأمراض خطيرة أو جروح حادة أو إصابات عضوية المخلفة لخلل وظيفي يمكن أن تشكل هشاشة الصورة الجسدية ناتجة عن نكوص انفعالي مؤقت، فحسبها هذه الوضعية رغم ما تحدثه من تشويش واضطراب على الصورة الجسدية إلا أنها لا تغير بصفة مستمرة توازن الفرد بخلل وظيفي، وتضيف أن الأمراض الجسدية إن لم تكن ذات

خلفية نفسية فإنها تشكل حافظا لها، فالتوظيف الهش للجسد له آثار مباشرة على الحياة الانفعالية ويرفع من شدة الصراعات النزوية ذات طابع نكوص نرجسي (Régession narcissique) وإحياء لمعاني لا شعورية كالخضاء (Dolto, 1997, P.15).

مرة أخرى يرى شيلدر أن كل تباين عضوي كالإصابة أو تعطل أو نقص في التكوين حتى لو كان هذا النقص غير ظاهر كالأمرض الداخلية فإنه يحدث تشوهات في تصورات صورة الجسد، فالتغير على مستوى الوحدة البيولوجية ينعكس بالضرورة على الصور الجسدية التي يمكن أن تطالها تحولات وتتأثر بتاريخ الفرد (Schlider, 1968, P.201).

يثير المرض الجسماني إحساسات غير عادية، وهو يغير بصفة مباشرة صورة الجسد من حيث التمثلات التي تحتويها هذه الصورة ويغير من جهة أخرى توظيفها، فالتغيرات الجسدية تبعث نحو عدم التطابق بين حالة الجسد الحقيقية وصورة الجسد المتصورة (Sanglade. 1983, P.106).

وتعتبر الأمراض المزمنة التي تستدعي زرع الأعضاء وما تخلفه من تشوهات عند المصاب، من بين أشد الإصابات التي تهدد سلامة وحدة الشخص الجسدية وآمالها، فهي تعد قبل كل شيء صدمة مادية فيزيقية حيث تعرف حسب التناول الطبي على أنها: أمراض غير رجعية مزمنة تستدعي الزرع، حيث تشكل تخريب وضرر عميق يمس أعضاء حيوية يتوقف عليها عمل أجهزه بأكملها.

وعليه كنتيجة لتلك الأمراض هناك اختراق عنيف لأجهزة بعينها، تاركة بذلك آثار كبيرة الحجم بارزة على الجسد من جراء إلتئام جروح السياقاتالجراحية دون أن ننسى الآلام الشديدة قبل وبعد السياقاتالتي لا نشك في مدى تأثيرها على تشكيل الصورة الجسدية الجديدة للمصاب، وهي بالتالي تشويش واضطراب يمس الكمال الخارجي أي الشكل والتوازن الداخلي.

فالجسد الجديد الملموس أصبح غريبا غير معروف للذات فاقتدا لأقل مشاعر الألفة البدائية مقابل الصورة الجديدة المدركة، حيث يجد المريض نفسه أمام مادة مختلفة عن الصورة الهوامية السابقة. إذن فتقبل أو رفض زرع العضو ليس وليد الصدفة أو عوامل بيولوجية بحته بل يساهم فيه نوعية السير النفسي للفرد وطبيعة تصوره الهوامي لصورة جسده حيث يدفع بالعضوية إلى قبول الغريسة أو الرفض القاتل في أغلب الأحيان.

نود معرفة من خلال هذا البحث نوعية السير النفسي لدى الراشدين صغار الذين تقبلوا الغريسة و الذين رفضوها ،بالإضافة إلى معرفة طبيعة الصورة الجسدية لدى كليهما أي لدى الذين تقبلوا و الذين لم يتقبلوا الغريسة و لذلك نود طرح التساؤلات التالية:

- 1- ما هي نوعية السير النفسي لدى الراشدين الصغار المتقبلين للغريسة؟
- 2- ما هي نوعية السير النفسي لدى الراشدين الصغار الراضين للغريسة؟
- 3- ما هي طبيعة الصورة الجسدية لدى الراشدين الصغار المتقبلين للغريسة ؟
- 4- ما هي طبيعة الصورة الجسدية لدى الراشدين الصغار الراضين للغريسة؟

## 2. صياغة الفرضيات:

- 1 - قد يكون السير النفسي من النوع "الجيد" لدى الراشدين صغار المتقبلين للغريسة الذي يظهر من خلال توافق بين مبدأ اللذة والواقع وبين الرغبة و الدفاع و اللجوء المرن للواقع: باستعمال  $F\%$  ،  $F+\%$  مع وجود حياة داخلية ثرية ، بالإضافة إلى ظهور إجابات حركية  $K$  مرتبطة بمحدد شكلي إيجابي، كدلالة على الحياة النزوية الليبيدية و/ أو العدوانية.
- 2- قد يكون السير من النوع "الهش" لدى الراشدين صغار الراضين للغريسة و الذي يتجلى من خلال استثمار فائق للواقع الخارجي للوحات الرورشاخ، دون استثمار الحياة الداخلية، مظهر عملي و امتثالي : فقر البروتوكول في الإستجابات الحركية الإنسانية خاصة  $K$  ، بحيث عدم ورود  $KH$ ، أمر يدل على غياب الحياة النزوية (الليبدو،العدوانية). و مع بروز المواظبة وذلك بالاستمرار في إعطاء نفس الإجابة رغم تغير المثير. مع الوصف المجزئ للجسد ( $Hd$ ). قد تكون هناك نسبة مرتفعة من الإستجابات المبتذلة "Ban" يعني البحث عن الامتثالية.
- 3- قد تكون صورة الجسدية "إيجابية" لدى الراشدين صغار المتقبلين للغريسة من خلال تجسيد تواتر الإستجابات الكاملة وتنوع من حيث الموقع والمحددات و المحتويات ، الموحدة حيث تفوق أو تساوي القيم المعيارية و من خلال إدراك كلي منسق. و الاحتفاظ بحدود معرفة بطريقة جيدة وحوافها محددة بوضوح و مع وجود إجابات تحمل معنى التغليف، الاحتواء وتصور جيد للسطح بنسب عالية الحاجز مقارنة مع الاختراق " Pénétration " مقارنة مع مؤشر الحاجز " Barrieres "
- 4- قد تكون صورة الجسدية "سلبية" لدى الراشدين صغار الراضين للغريسة يظهر ذلك في ضآلة الإنتاج مع ظهور الكف من خلال ارتفاع عدد الرفض و تسجيل إجابيات

الصدمة "Choc" للون الأحمر و تسجيل نقص في الإستجابات الكلية مع ظهورها مصحوبة بأشكال سلبية F- أو غامضة F+- و تواتر الإستجابات ذات الحدود المحطمة، مخترقة، مفتوحة"، تشريحية "Anat" عظمية "Squelette" الأجساد غير المادية (H). و يظهر بنسب عالية لمؤش الاختراق "Pénétration" مقارنة مع مؤشر الحاجز "Barrieres".

لكل دراسة نظرية أو ميدانية أهدافا مسطرة من طرف الباحث تساعده على شق الطريق لتحقيقها وتمنحه توجيهات للسير الحسن في هذا الطريق، وفي نفس السياق فقد سطر الباحث الأهداف التالية:

- التعرف على أنواع السير النفسي لأفراد مجموعة بحثنا.
- جرد طبيعة الصورة الجسدية للمبجوثين.
- الكشف عن المعاش النفسي للمصابين بعد عملية الزرع.
- التعرف على السير النفسي الذي يقف وراء تقبل أو رفض الغريسة.
- لفت انتباه الجهات الوصية إلى العامل النفسي لأخذه بعين الاعتبار في عملية الكفالة لدى المرضى عموما وفئة بحثنا خصوصا.

### 3. تحديد مفاهيم البحث:

#### 1.3. السير النفسي:

هو سيرورة دينامية تخضع لمبادئ الجهاز النفسي، وهذا الأخير يعتبر كل وظيفي دينامي يسير وفقا لقوانين خاصة به، يشبه في سيره أي عضو في جسد ما أو أي مادة حية وهو بذلك يحاول الاحتفاظ على حالة من التوازن داخلي والتكيف مع متطلبات الواقع الخارجي (شراي، 2005).

#### 2.3. التعريف الإجرائي:

التوظيف النفسي هو ذلك البناء السردي الذي قدمه المبحوث من خلال طريقة إدراكه للوحات إختبار إختبار الرورشاخ وكيف عالج جهازه النفسي للإثارات الداخلية والخارجية بناءا على تعليمة إختبار الرورشاخ، فتتجلى لنا معالم السير النفسي من خلال تأويل تلك الإدراكات، وكيف نظم علاقته مع المواضيع الداخلية والخارجية، بالإضافة إلى إبراز التصورات والعواطف المسقطه على الطابع الغامض لمادة إختبار الرورشاخ، الذي أثار وضعيات صراعية فتظهر تلك

الانشغالات والرغبات على شكل بروتوكول خلال تحليل البروتوكولات حسب طريقة جامعة باريس 5 و من خلال ايضا تفسير معطيات المقابلة العيادية الشبه الموجه التي اعتمدنا فيها على بنود دليل المقابلة و قد يكون اما جيد او متوسط او هش.

لقد تطرقنا في فصل إختبار إختبار الرورشاخ الى مؤشرات السير النموذجي بالتفصيل و في ما يلي نقدم الثلاث أنواع للمؤشرات السير النفسي: " الجيد " ، " المتوسط " و " الهش " و هذا بالاعتماد على النتائج التي خلصت اليها دراسات: بيزمان، ديتروبنبرغ، انزيو و شابير، التي حددت معايير خاصة بكل سير النفسي عند الراشدين و التي اعتمدنا عليها في بحثنا هذا، حيث تتلخص هذه المؤشرات في النقاط التالية.

### 1.2.3. السير النفسي "الجيد":

اعتمادنا في هذا المقام على العناصر التي تحدد السير النفسي الجيد حسب مدرسة باريس 5 المؤشرات التالية :

- 1- توافق بين مبدأ اللذة والواقع وبين الرغبة و الدفاع.
- 2- اللجوء المرن للواقع: استعمال  $F\%$  ،  $F+\%$  مع وجود حياة داخلية ثرية.
- 3- وجود الإستجابات الحركية K مرتبطة بمحدد شكلي إيجابي، كدلالة على الحياة النزوية الليبيدية و/ أو العدوانية.
- 4- نقلا لطاقة الليبيدية (Déplacement) على صور حيوانية.
- 5- القدرة على إقامة علاقات في اللوحات الثنائية الطرف (Planches bilatérales) اللوحات II، III، VII، VIII مع وجود تقمصات.
- 6- ربط الوجدانات بالتصورات.
- 7- وجود إجابات شاملة مركبة مرتبطة بمحدد حركي.
- 8- تنوع المحتويات: يدل على تنوع الاستثمارات.
- 9- القدرة على التعامل مع رمزية بعض اللوحات IV، VI.
- 10- إعطاء إجابات حسية مركبة (FC, CF, FE, EF, FClob, ClobF) في اللوحات الملونة : VIII, IX, X.
- 11- عدم ظهور وقت الكمون عند الإجابة على الأسئلة، يعني الدخول مباشرة في الحديث. قلة توجيه الأسئلة للباحث و عدم طلب التوضيح.

### 2.2.3. السير النفسي "المتوسط":

هو الذي يقع بين الجيد و الهش و نجد فيه المؤشرات التالية :

- 1- عدم التوافق بين مبدأ اللذة و الواقع او بين الرغبة و الدفاع.
- 2- الإستجابات حركية KH أكثر من حيوانية kan
- 3- صدمة اللون + طغيان اللون الأحمر clob
- 3- رفض بعض اللوحات.
- 4- نسبة الشكل مرتفعة F آليات دفاعية كف والرقابة
- 5- نسبة قليلة من الأشكال الجيدة F+
- 6- نسبة الأجوبة الحيوانية مرتفعة A
- 7- نسبة مرتفعة من التفاصيل الصغيرة
- 8- زيادة عدد الإستجابات التشريحية كما يدل على القلق Anat

### 3.2.3. السير النفسي " الهش "

اعتمادنا في هذا المقام على العناصر التي تحدد السير النفسي الهش حسب مدرسة باريس 5 المؤشرات التالية :

- 1- ظهور زمن كمون طويل نوعا ما .
- 2- كثرة طرح الاسئلة و الاستفسار .
- 3- تغير الايجابية من حين لآخر .
- 4- ظهور مؤشرات القلق و الرغبة في إنهاء الاجراء .
- 6- عدم قدرة المبحوث على النظر في وجه الفاحص أثناء الحديث .
- 7- من حين لأخر ظهور اعرض الغضب .
- 8- استعمال كلمات فظة .
- 9- استعمال التحفظات الكلامية بكثرة .
- 10- رفض بعض اللوحات: دلالة على رفض بعض الوضعيات .
- 11- استثمار فائق للواقع الخارجي اللوحات،دون استثمار الحياة الداخلية، مظهر عملي و امتثالي .
- 12- فقر البروتوكول في الإستجابات الحركية و عدم ورود KH ،الدال على غياب الحياة النزوية (الليبدو،العدوانية) .
- 13- المواظبة وذلك بالاستمرار في إعطاء نفس الإجابة رغم تغير المثير .
- 14- الوصف المجزئ للجسد (Hd) .

- 15- قد تكون هناك نسبة مرتفعة من الإستجابات المبتدلة: Ban البحث عن الامتثالية.
- 16- غياب الإستجابات الحسية. وإن وجدت فهي من النوع الحسي المحض (C pure) اللوحات الملونة، فهي إحساسات مرتبطة بالمثير الخارجي للوحة.
- 17- تدوير اللوحات وتحريكها. توجيه نقد للوضعية.

#### 4. الصورة الجسدية:

يعرفها وولكر Walker على أنها الرمزية الذهنية التي يكونها الفرد على جسده، وهي تمثل تكثيف لخبرات الماضي والمستقبل لصورة كيانه الفيزيقي والشعور الوجداني المتعلق بها في أسمى معانيها، وبالتالي يتمثل العلاقة معاً لأشخاص (Walker, 2010).  
التعريف الإجرائي: هي تلك الإستجابات التي تظهر في بروتوكول المبحوث و أجوبته على أسئلة دليل المقابلة.

#### 1.4. التعريف الاجرائي لصورة الجسدية:

هي تلك الإستجابات التي يوردها المفحوص و تتلاءم مع ما انتهت اليه أعمال بيروشون (Peruchon) و سان غلاد (Sanglade) و ايمانوال (Emmanuelli.) و كونداما (Condamin) و جاكوي (Jacquet) و زيغريد (Sigrid) باعطاء معايير تترجم طبيعة الصورة الجسدية بنوعيتها " الجيد " و "الهش " نقيس بها النتيجة التي يتحصل عليها المبحوث من خلال تحليل إنتاجه الاسقاطي من الرورشاخ وفق للمعايير المجدولة. بالإضافة الى أعمال فيشر و كليف لاند (Fischer et Cleveland.) المحددة لمؤشرات الحاجز و الاختراق Indices Barrières et Pénétrations ، (بالهوشات ن208).

#### 1.1.4. الصورة الجسدية "الايجابية" من خلال اختبار الرورشاخ:

اعتمادنا في هذا المقام على العناصر التي تحدد الصورة الجسدية الإيجابية حسب مدرسة باريس 5 المؤشرات التالية :

- 1- تواتر الإستجابات الكاملة، الموحدة حيث تفوق أو تساوي ل:  $G \geq 20-30\%$  .
- 2- إدراك كلي منسق .
- 3- الحدود مُعرفة بطريقة جيدة و حوافها محددة و واضحة.
- 4- وجود إجابات تحمل معنى التغليف، الاحتواء، بالتصور الجيد للسطح.
- 5- تنوع من حيث الموقع، المحددات و المحتويات.
- 6- بروز صور جسدية إنسانية كاملة الجيدة لينة وثابتة حيث  $H \geq 20-30$  ،
- 7- ارتباط وثيق بالنوعية الشكلية  $F+ \geq 70-80\%$  .

- 8- ظهور تصورات مجنسة والاعتراف بتمييز الأدوار الجنسية SEX.
- 9- إدراك الصورة الجسدية الجيدة على اللوحات I و V بالإستجابات الشاملة (G) .
- 10- افتقار لحساسية اتجاه الفراغات البيضاء أو اختراق للحدود و المحيط.
- 12- مؤشر B أكثر من مؤشر P (بالهوشات، 2008).
- 2.1.4. الصورة الجسدية "السلبية" من خلال اختبار الرورشاخ:**
- اعتمادنا في هذا المقام على العناصر التي تحدد الصورة الجسدية السلبية حسب مدرسة باريس 5 المؤشرات التالية :
- يمكن الوقوف على نوعية الصورة الجسدية "الهشة" ،عندما تسجل البروتوكول غياب المؤشرات التي حددت بشأن الصورة الجسدية الايجابية، بحيث تكون مؤشرات الصورة الجسدية معاكسة لها تماما و تظهر على النحو التالي:
- 1- ضالة الإنتاج  $R < 20-30$  .
  - 2- ظهور الكف من خلال ارتفاع عدد الرفض Refus
  - 3- تسجيل ايجابيات الصدمة Choc للون الأحمر .
  - 4- نقص في الإستجابات الكلية حيث  $G < 20-30\%$  .
  - 5- ظهور شاملة مصحوبة بشكل سلبي أو غامض F- و F+.
  - 6- تلاشي الرقابة و أخطاء إدراكية باللجوء إلى إجابات خيالية.
  - 7- ارتفاع الإستجابات الشاملة  $G > 20-30$  .
  - 8- تواتر الإستجابات ذات الحدود المحطمة، مخترقة، مفتوحة Pores، تشريحية Anat، عظمية squelette، الأجساد غير المادية (H). يعبر عن ارتفاع مؤشر القلق
  - 9- قلة الإستجابات اللونية أو الإفراط في استعمالها بمحتويات مهجنة أو تشريحية، خصوصا الأحمر (الدم، النار) تقدم دائما في ظروف لهدم.
  - 10- قلة الإستجابات الحركية الإنسانية، و قد تكون نادرة حتى أمام اللوحة (III) .
  - 11- ظهور فئة إجابات التضليل E الدالة هي الأخرى دليل على الهشاشة ومؤشر على الغموض و الضبابية.
  - 12- تعويض ندرة الإستجابات الإنسانية بإجابات حركية صغيرة (Kan, Kob ,Kp) و تكون غير كاملة،حيث تكون هذه التصورات مثلا: (H/Obj، H/A، A/Obj)
  - 13- عدم وضوح التقمصات الجنسية أو تأتي غامضة أ وغير مميزة .
  - 14- ارتفاع مؤشر القلق
  - 15- ضعف الإستجابات المبتذلة فلا يتعدى  $Ban < 5$ .

16- الخلط بين المملكات: النباتية والحيوانية خالية من الحياة تأتي على شكل شظايا أجزاء متناثرة (بالهوشات، 2008).

#### 3.1.4. الغريسة (Le Greffon) :

هو النسيج أو العضو المنقول أثناء عملية زرع الأعضاء سواء كان من الشخص نفسه ونسميه بالزرع الذاتي (Autogreffe) أو من شخص أجنبي متبرع (Hétérogreffe) وهذا ما يسمى بالزرع المغاير. (Quevauvillies, 2009, P.415).

#### 4.1.4. التقبل (L'acceptation) :

هو العملية التي يتم استدخال الغريسة في جسم المستقبل دون تعقيدات أو تعرض لهجوم من طرف الجهاز المناعي، سواء باستعانة بمثبطات المناعة والتقبل النفسي (Anglicheau, 2007)

#### 5.1.4. الرفض (Le rejet) :

يعرفه "برنارد" و زملاؤه (Bernard et coll) في كتابهم (Transplantation d'organes) بأنه تفاعل مناعي يحدث عندما يرفض جسم المتلقي أعضاء أو أنسجة مزروعة، ويعزى ذلك إلى وظيفة الجهاز المناعي المتمثلة في القضاء على الأجسام الغريبة وهو أربعة أنواع رئيسية (Mondat, 2009).

#### 5. أسباب اختيار الموضوع :

من بين الأسباب التي دفعني لاختيار هذا الموضوع و بالأخص الفئة المستهدفة هم الراشدين الصغار الذين هم في مقتبل العمر إلا أن الظروف النفسية و الاجتماعية و البيولوجية أوقعتهم في براثن هذا الداء الخطير والمميت هو دافع إنساني في المقام الأول .

أما في المرتبة الثانية فموضوع زرع الأعضاء و التبرع بها من اهتمامات المجتمع الطبي العالمي أما في بلادنا فهو في مرحلة الطفولة ، إلا أن الجزائر تمتلك الجزائر مقدرات بشرية طبية تستطيع إنقاذ المرضى و إحداث ثورة طبية في هذا المجال لو قضت على بعض العوائق التنظيمية . و السبب الثالث هو حصر السير النفسي و طبيعة الصورة الجسدية لدى الراشدين الصغار المتقبلين لعملية الزرع و الراشدين الصغار الراضين للعملية ، قد أزيد بهذا البحث إضافة للحقل العلمي النفسي مبادرة ممكن أن تكون دعامة لبرنامج الوقائي في تحضير المرضى لمثل هذه السياقات تقاديا للرفض الحاد للغريسة و تقبل الغرائس.

#### 6. أهمية الدراسة:

تظهر أهمية البحث في كونه يجمع ما بين علم الجراحة، وعلم النفس العيادي للاستفادة من نتائج البحث في مختلف المقاربات العلمية، فيمكن بذلك الاستفادة من الحقائق التي تكشف عنها هذا

البحث في مجالات الخدمة الإكلينيكية، وبالتالي الرفع من كفاءة التشخيص والعلاج النفسي، والمساعدة على التخطيط لوضع برامج تأهيلية، وتطوير خدمات الصحة النفسية بصفة عامة مع سبر واقع الظاهرة في المجتمع الجزائري.

تتعدم الدراسات النفسية العلمية في مجال زراعة الأعضاء إلى بعض المقالات والحوارات التي أجراها بعض الأخصائيين على بعض القنوات التلفزيونية ومعظمها يتحدث عن الجانب القانوني والشرعي ، وهذا البحث يسعى إلى توظيف نظرية التحليل النفسي والتناول الطبي لتفسير سلوك مجموعة البحث محل الدراسة، بغية الوصول إلى تحقيق الهدف العلمي.

كما يعتبر هذا البحث مهم لأنه بالإضافة إلى تعرضه للتناول الطبي العضوي فإنه يهتم أكثر بالجوانب النفسية للعميل الذي زرعت له غرسة Une greffe وكيفية تعايشه مع المرض. تساهم هذه الدراسة في تدعيم التراث النظري في موضوع الأمراض السايكوسوماتية وزراعة الأعضاء من أجل إثارة تساؤلات أخرى حول ظاهرة تقبل الغرسة أو رفضها وإيجاد الحلول المناسبة من قبل المختصين، كل حسب تخصصه.

خلاصة:

حاولنا في هذا الفصل أن نحيط بحثنا من كل جوانبه، و نللم أطرافه، حتى تكون الصورة واضحة جلية قبل الإقدام على الخطوة العملية، قمنا بتحديد إشكالية الدراسة وصياغة الفرضيات التي سوف تتركز عليها دراستنا و أشرنا إلى ما تمثله من أهمية و الأهداف التي يمكن تحقيقها منها، ثم عرجنا على تحديد دقيق لمفاهيم بحثنا بطريقة إجرائية و حاولنا إزالة اللبس عن بعض المفاهيم واختيار المصطلحات وتوحيدها كما تقتضي أبعديات البحوث العلمية .

اجتهدنا في الاطلاع على ما أمكن من الدراسات السابقة ذات الصلة ببحثنا، لنسترشد بنتائجها و قد استفدنا منها بشكل كبير في محتوياتها النظرية أو نتائجها العملية و التطبيقية، لكن تجدر الإشارة إلى قلة الدراسات - حسب ما اطلعنا عليه بإمكانياتنا الشخصية- ، سواء على مستوى الجزائر أو الوطن العربي أو على المستوى العالمي التي تناولت الزرع الكلوي لراشدين شباب .

الفصل السادس:

منهجية البحث

## تمهيد:

خصص هذا الفصل لمنهجية البحث و سرد مراحل التطبيق بما فيها الميدان الذي أجرى فيه الجانب التطبيقي ، المتمثلة في مصلحة تصفية الدم بالمؤسسة الجوارية للصحة العمومية بحجوط ولاية تيبازة و المعهد الوطني لغرس الأعضاء و الأنسجة بالبلدية .

تعرضنا بالتفصيل إلى وصف مجموعة البحث و تحديد معايير الانتقاء أفرادها ، و إلى الأدوات التي اعتمدنا عليها في البحث : إختبار الرورشاخ و المقابلة العيادية.

وقع الاختيار على هذا الإختبار لما يتمتع به من حساسية للموضوع المراد البحثه و هو السير النفسي و طبيعة صورة الجسد أي الواقع الداخلي الذي يسقطه المبحوث من خلال المادة المقدمة له يعني لوحات الاختبار و أسئلة دليل المقابلة، فهو يختبر نوعية العلاقة مع الواقع و في نفس الوقت إدماج الواقع النفسي في تنظيم فكري فريد ، إذ يتجلى لنا كيف يتعامل مع عالمه الداخلي من خلال الضغوطات الخارجية و الداخلية (Anzieu et Chabert,1983,P. 26).

و في الأخير تتكون لنا صورة دقيقة عن نوعية السير النفسي الداخلي و كيفية تعاطيه و تعامله مع مختلف الصراعات و الوضعيات الحياتية، بالإضافة على فكرة عن طبيعة صورة الجسد عند المبحوثين .

## 1.منهج البحث:

يُعد " المنهج العيادي ، الذي حدد معالمه روجي بيرونو الذي يهد غالى معرفة السير النفسي وكيفية توظيفه من قبل الفرد و كيف تشكل تنظيم بنية الفرد و فهم ديناميكيتهم. و ذلك خلال المعطيات التي تُجمعت أثناء التفاعلات الفحص، و يمكن أن يترجم هذا الفهم إلى معرفة ذات دلالة إكلينيكية" (عباس، 1996، ص5).

إذن فالمنهج العيادي يهتم أساسا بالحالات الفردية بمعنى دراسة الفرد كحالة مستقلة، لها ماضيها و حاضرها و تطلعاتها و لا يمكن معرفتها بالتفصيل إلا على ضوء التعرف على كل ما يتصل بها (Broc,2017) .

و يزيد "ريفولت دالون" في تعريفه لهذا المنهج مؤكداً أن هذا التناول يسمح للباحثين و أخصائي علم النفس السريري بالتمعن أكثر في أغوار نفسية الفرد في محاولة لفهمه من خلال دراسة حالته التي تهدف للإبراز المنطقي و المتسلسل لتاريخ المبحوث .

المُسجلة في وضعيات معقدة التي تستدعي تأويل على مستويات متعددة، مستخدمة في ذلك أدوات مُعدة لهذا الغرض ثم تحليل هذه المعطيات بُغية فهم السير النفسي لكل حالة ، بملاحظة الخصوصيات الأساسية له ، التي قد تؤثر على مسار عملية الزرع (Ascher et Jouet.2006, P.54).

فهذا المنهج ينظر إلى الشخصية بتصور دينامي أي سلوك تقبل الزرع او رفضه و ما ينتج عنه من تداعيات ماهية الا نتاج لتفاعل أو صراع بين منظومات الجهاز النفسي، و من بين خصائصه، انه يتناول الشخصية بنظرة كلية، ينظر إلى الشخصية في بعدها المكاني و الزماني و لقد اخترت هذا المنهج من اجل التعرف على خصائص التوظيف النفسي لكل حالة من مجموعة البحث (Broc, 2017, P.112).

اخبرنا المبحوثين، عن هدف البحث منذ البداية من مساهمتهم فيه بحكم هم فئة مصابين بالقصور الكلوي المزمن واستفادوا من عملية الزرع، بعد تصريحهم بالموافقة على المشاركة وقعوا استمارة الموافقة المستنيرة (Zioui et Haddadi,2009).

كانت مواعيد المقابلات في معظم الأحيان في المؤسس العلاجية مع المجموعة التي لم تتقبل الغريسة لأنهم رجعوا إلى التصفية.

أما الذين نجحت عملياتهم فكانت اغلبها في منازلهم و نادرا ما كانت تتم في المشفى ، كانت الصعوبة في برمجة اللقاءات مع أفراد المجموعة التي رفضت الزرع يعني العودة إلى مأساة عملية التصفية حيث لم يكن لديهم وقت كافي للمقابلة بسبب عودتهم مباشرة بعد فحص المراقبة الطبية إلى مكان إقامتهم أين يوجد مركز التصفية الدموية للعلاج، فأى تأخر عن هذا العلاج يؤدي بصاحبه إلى خطر الموت.

و بالتالي كنا نحاول إجراء المقابلات قبل الفحص الطبي الدوري، كنا نبدأ بتطبيق الرورشاخ قبل المقابلات العيادية حتى تتكون الألفة بيننا وبين المبحوث ثم تلي مقابلات العيادية . وبدأنا تطبيق الرورشاخ اولا حتى لا تؤثر معلومات المقابلة على الإنتاج الإسقاطي للمبحوثين في هذه الحالة ما إذا بدأنا بها كم ما هو معمول به في الفحص العيادي.

## 2. ميدان البحث:

في ما يخص الجانب الميداني من البحث لقد قمنا به في المؤسسة الجوارية للصحة العمومية بحجوط و مصلحة تصفية الدم بحجوط ولاية تيبازة و المعهد الوطني لغرس الأعضاء بالبلدية لأنها الأمكنة التي تتواجد بها أفراد مجموعة البحث ، حيث يحضرون لمواعيد الرقابة الطبية لقد اختيرت هذه المؤسسة نظرا للتسهيلات الإدارية التي تلقيناها من عند الأطباء و الممرضين و باعتبار أن موضوع البحث هو محل اهتمام هذه المؤسسات.

## 3. مجموعة البحث:

تتكون مجموعة البحث من عشرة أفراد مقسمة إلى مجموعتين 5 منهم أجريت لهم عملية الزرع منذ أكثر من سنة و هي المدة المثلى لاعتبار العملية ناجحة و حالة التقبل عند مُستقبل الغريسة مستقرة باعتبار هذه المدة طبياً، المدة الزمنية الكافية لاتخاذ القرار أن عملية الزرع ناجحة نسبياً مع التوقعات نادرة من حدوث الرفض.

أما المجموعة الثانية فتتكون كذلك من خمسة أفراد لسوء الظروف لم تنجح معهم عملية الزرع حيث تم رفض العضو المغروس لأسباب طبية و نفسية بعد 72 ساعة من العملية في ادني مستوياتها و السنة في أقصاها.

نعرض في هذه الفقرة مجموعة التي جرى معها البحث و التي تتكون من عشر حالات، و نتطرق فيها إلى المعايير التي اعتمدنا عليها لانتقاء أفرادها، كما نعرض لوصف هؤلاء الأفراد وذلك كما يلي:

### 1.3. معايير انتقاء مجموعة البحث:

تتمثل مجموعة البحث من مجموعة راشدين صغار لان شخصيتهم ما تزال في طور النمو و صقل معالمها ،لقد تم اختيارهم بطريقة قصديه ممن امتثلوا لعمليات زرع عضو حيوي ، لقد سعينا للعثور على حالات زُرعت لها قلب أو رئة أو كبد ،لكن لم تسعفنا الظروف على إيجادهم ، فاختفينا بمن تم زراعة لهم الكلى فكان اختيار المبحوثين حسب الشروط التالية:

- أن يتراوح سنهم بين 25 سنة و 28 سنة.
- أن يكون المبحوث قد استفادة من عملية زرع الكلية.
- أن يكون المبحوث قد نجحت عملية الزرع .
- أن تكون عملية الزرع باءت بالفشل وُرفضت الغريسة.

- كل أفراد مجموعة البحث اجتازوا عملية التحال الدموي.

لقد حددنا هذه المعايير حتى نتمكن من معرفة السير النفسي و طبيعة صورة الجسد و مأل الغريسة، و نحصر المتغيرات التي نريد دراستها لان شخصية المبحوثين مازالت في النمو رغم ثبات البنية النفسية.

### 3.3. وصف مجموعة البحث:

تتشكل مجموعة البحث من 10 أفراد راشدين صغار كلهم اختبروا عملية زرع الأعضاء منهم 5 تقبلوا الغريسة و 5 رفضها جسمهم و جهازهم المناعي و قد تراوحت مدة خضوعهم لعملية تصفية الدم 5 سنوات و هذا أمر قياسي بالنسبة لمنتظرين عملية الزرع .

نقدم في الجدول التالي خصائص المبحوثين الذين تقبلوا عملية الزرع و نجوا فيها.

الجدول رقم (07) خصائص افراد مجموعة البحث الذين تقبلوا عملية الزرع.

الاسم	السن	الحالة المدنية	المستوى التعليمي	المهنة	الوضعية المهنية بعد العملية	تاريخ بداية التحال	مدة التحال	تاريخ عملية الزرع	المتبرع
نجاه	25 سنة	عزباء	الثالثة ثانوي	طالبة	عادت الدراسة	2012	5 سنوات	2018	الاب
شاكر	24 سنة	اعزب	جامعي	طالب	غادر الدراسة	2013	5 سنوات	2018	الاب
غنية	24 سنة	عزباء	جامعي	معلمة	عادت للتعليم	2013	4 سنوات	2016	غير معروف
مسعود	25 سنة	اعزب	جامعي	اعمال حرة	عاد للدراسة	2012	3 سنوات	2017	الاخ
باسط	28 سنة	اعزب	جامعي	طالب	غادر الدراسة	2010	4 سنوات	2017	الاخ

يبين الجدول رقم 7 الحالة المدنية لكل فرد مستوى التعليمي و المهنة وكل هذه المتغيرات نعتقد ان لها تأثير على التشبث بالحياة و تقبل الغريسة ، وفي نفس الوقت فهي تزيد من قوة فرضيتنا أن هناك سير نفسي "جيد العقلنة " و طغيان العماليات الأولية في سيرهم النفسي و صورة جسد مستدخلة و جيدة الذي يقف وراء هذه الرغبة.

نقدم في الجدول التالي خصائص المبحوثين الذين لم تقبلوا عملية الزرع و فشلوا فيها.  
الجدول رقم (08) خصائص افراد مجموعة البحث الذين لم تقبلوا عملية الزرع.

الاسم	السن	الحالة المدنية	المستوى التعليمي	المهنة	تاريخ بداية التحال	مدة التحال	تاريخ عملية الزرع	المتبرع
نذير	24 سنة	عزب	ثانوي	بدون مهنة	2011	5 سنوات	2016	الاخت
رفيق	25 سنة	عزب	ثانوي	بدون مهنة	2012	5 سنوات	2017	الاخت
سمير	26 سنة	عزب	ثانوي	بدون مهنة	2012	5 سنوات	2017	الاخت
فتحي	27 سنة	عزب	ثانوي	بدون مهنة	2010	6 سنوات	2016	الاب
عمر	28 سنة	عزب	ثانوي	بدون مهنة	2010	5 سنوات	2015	الاخت

يظهر لنا الجدول رقم 8 توزيع مجموعة البحث الثانية و التي تتكون ايضا من 05 افراد نلاحظ انهم كل عزاب و مستواهم التعليمي لا يتعدى الثانوي و بدون مهنة . يتبادر الى ذهننا ان عدم استثمار الحياة و المشاركة و عدم النجاح فيها يوحي بسير نفسي هش و صورة جسدية مهشمة.

#### 4. تقنيات البحث:

للإجابة على تساؤلات إشكالية هذا البحث ، اعتمدنا المنهج سريري الذي يستخدم دراسة الحالة كطريقة بحث استخدمنا الرورشاخ كاختبار إسقاطي الذي يقوم بتصنيف و تحديد السير النفسي أو التنظيم العقلي ، لمعرفة قوة أو هشاشة آليات الدفاع وطبيعة الصراعات والحياة الخيالية لدى مجموعة بحثنا.

بالإضافة إلى استعمال مؤشرات الحاجز و الاختراق (Barrières et Pénétrations) التي تظهر في الإنتاج الاسقاطي للمبحوثين ، الواردة ضمن شبكة فيشر و كليف لاند (Ficher et Cleveland)، التي تساعد على تحديد طبيعة صورة الجسد .

كما اشرنا إليه في بداية هذا الفصل ، اعتمدنا في إجراء بحثنا على إختبار الرورشاخ (Rorschach) إلى جانب المقابلة العيادية نصف الموجهة التي اعتمدنا فيها على دليل المقابلة و الذي يضم مجموعة من الأسئلة و التي اقترحناها لنجمع من خلال الإجابة على المعلومات و البيانات التي تساعدنا في دراسة الحالات، نشير إلى انه أثناء التطبيق قمنا أولاً بتطبيق اختبار الرورشاخ و بعده المقابلة العيادية مباشرة يعني الحصة الموالية . اعتمدنا هذا الاختيار المنهجي بتقديم الإختبار الإسقاطي قبل المقابلة العيادية حتى لا تؤثر أسئلة المقابلة على إنتاجية المبحوثين كنوع من إحياء .

#### 1.4. اختبار الرورشاخ (Rorschach):

اختبار الرورشاخ هو واحد من الاختبارات الإسقاطية و الذي يسمح بدراسة الحياة الداخلية للفرد ، و التعرف على شخصيته انطلاقاً من الإسقاطات التي يقوم بها الفرد على مادة هذا الاختبار ، كما يساعد اختبار الرورشاخ في التعرف على نمط التوظيف النفسي للفرد و ذلك من خلال التحليل الدقيق لاستجابات الفرد لمادة الاختبار .

لم نستعمل اختبار تفهم الموضوع لأسباب تقنية راجعة إلى الحالة النفسية و الجسدية للمبحوثين ن من جهة أخرى ارتأينا أن الرورشاخ هو الإختبار المناسب أكثر لحصر السير النفسي و صورة الجسد كما و أما اختبار الموضوع ارتبنا من اثر تطبيقه على الحالات فينتج عنه انتكاسة من جراء طبيعته التي تبحث عن العلاقات .

لان اختبار الرورشاخ بحكم مادته و شكل البقع غير المبنية و المنظمة حول محور وسطي تبعث بالفرد إلى حصر السير النفسي من خلال تجنيد سياقات اللاواعية و يختبر أيضا الصورة جسدية . فيمكننا من معرفة العمل النفسي الذي لجأ إليه المبحوث لإدراك إشكاليات الاختبار انطلاقاً من الخصائص البنيوية والمكانية للبقع .

فشكل الاختبار الرورشاخ يختبر أكثر لصورة الجسد، تصور الذات في أسسها البدائي يهدف الذي لحصر متانة الحدود و التمييز بين الداخل والخارج.

#### 2.4. معايير تنقيط استجابات الحاجز و الاختراق :

وقد وضع فيشر (1970)؛ ورد ذكره في أونيل (O'Neill,2005) مؤشرات لتنقيط استجابات الحواجز والاختراق. و القيم المعيارية التي وضعها كل من فيشر (Fisher) و كليفلاند (Cleveland) 4B/2P و التي تمثل صلابة في الدفاع لصالح استثمار الواقع الخارجي عوض

الواقع النفسي الذي يضمن استمرارية الجسد في ما قبل الوعي. و العكس صحيح اذا طغت الإستجابات P التي تؤشر على فشل الدفاعات النفسية و بروز السياقات الأولية (Perruchon,1993) .

#### 1.2.4. مؤشرات الحاجز "B":

صنف سبع فئات من الإستجابات اذا ظهرت في البروتولول تنقط على اساس استجابة الحواجز ويرمز لها بحرف "B".

1- أي إشارة إلى قطعة من الملابس، سواء كانت بمفردها أو ملبوسه. تتضمن هذه الفئة المجوهرات ولواحقها (على سبيل المثال: حلقات الأذن والأساور الشعر المستعار أو الرموش المستعارة وغيرها). كما يتم تضمين جميع أشكال حماية الجسم أو التمويه (على سبيل المثال: الدرع الواقي والخوذة ، قناع و الأنف المزيف والقناع ، الجبس و الحجاب وما إلى ذلك) والأشياء المرفقة بالجسد (على سبيل المثال: سماعات الإذن، قارورات التنفس الاصطناعي، النظارات، الزعانف السباحة، الزلاجات الثلج، الخ).

2- أي إشارة إلى مبنى أو هيكل (على سبيل المثال: قوس النصر، جدار، منزل ، مترو أنفاق ، جسر منارة ، نفق، برج إلخ) يدرج كذلك الإدراكات الذي تشير الى وجود لمثل هذه الهياكل ( على سبيل المثال: المطار، المستعمرة، المدينة، وما إلى ذلك) بالإضافة إلى ذلك، المباني التي ترسم أو تنظم مساحة (على سبيل المثال: الفناء الخلفي، الشارع، ملعب ، وما إلى ذلك).

3- أي إشارة إلى مركبات ذات سعة ( على سبيل المثال: مصعد ، السيارة، الطائرة، القارب، الدراجة ، سجادة الطائرة، القطار، إلخ).

4- أي إشارة إلى الأشياء التي تحتوي (على سبيل المثال: منطاد ، الصندوق، الزجاج، القفص، الكرسي، ظرف، الشبكة، المحمصه الخبز، السرير، الكتاب، العش، البئر، الحقيبة، الكوب، الفخ، كأس، إلخ)، بالإضافة إلى المخلوقات الحية الحاضنة (على سبيل المثال: الجمل ، المرأة الحامل ، الكنغر أو ما إلى ذلك) الأشياء التي تغطي على سبيل المثال العذيلة التي تضع على ظهر الحيوان ، بطانية أو جبل عليه ثلج ،فطريات على الأشجار ، جلد الدب ، السجادة ،منشفة الوجه وما إلى ذلك). والأشياء التي تختبئ (على سبيل المثال: الحاجب ، الدخان ، الستائر أو شيء ما خلف شجرة، وما إلى ذلك).

5- كل شيء حي (باستثناء البشر الذين يصفون بأنهم لديهم سطح معين (على سبيل المثال: ريش، صلب، محبب، ناعم، مشوك، شعر، إلخ).

الإستجابات التي تشير إلى اللون او الصبغة لا تنقط .اما الحيوانات ذات جلد معين (على سبيل المثال، التمساح، القندس، الحرياء، الماعز، خرتيت، الأسد، سحلية، الخراف، الطاووس، البطريق، الفقمة، خنزير، وحيد القرن ، النمر، الزرد ، الخ).

6- أي كائن له بنية واقية (على سبيل المثال: الصبار، الحلزون، الكركند، حشرة قشرية، السلحفاة، إلخ).

7-إشارة إلى التشكيلات الجغرافية أو الطبيعية التي تمتلك صفات الحدود (على سبيل المثال: الكهف، طريق في غابة ، الجزيرة، البحيرة، شعبة ، النهر، الوادي، البركان، إلخ).

#### 3.2.4. مؤشرات الاختراق " P "

صنفت ستة فئات من الإستجابات اذا ظهرت في البروتوكول، تنقط على اساس استجابة اختراق

1. أي إشارة إلى اختراق جسم أو كائن حي أو إتلافه، على سبيل المثال: الحيوانات المصابة، عملية تشريح ، مبنى متفجر، جروح، والسرطان، شمعدان متهرئ ، ندوب، الجسم المفتوح، اقتلاع الأسنان، أزهار ذابلة، حشرة مسحوقة، الشخص مبتور الذراع، شخص المقتول او مريض ، قرحة، منشار يقطع في والخشب ، البيت القديم منهار إلى أخره.

2. أي إشارة تدل على فتحات في الجسم تتطوي تحتها: عملية الوضع، فتحة الشرح، الشرب، الفم (بشكل منفصل)، البصق، التبرز، مضغ، تناول الطعام، فتحات الأنف (بشكل منفصل)، إخراج اللسان، المهبل، التقيؤ، الخ

3. أي إشارة التي تبعث إلى ادراكات و تتطوي تحتها الحواف و الحدود الأجسام المعتادة و الهروب منها، على سبيل المثال: مقطع طولي لبرتقالة، أعضاء داخل الجسم ، الأشعة السينية، سكانير، أو الملابس الشفافة، إلخ

4. أي إشارة إلى عملية الدخول او الخروج من خلال بنية أو إلى الوسائل المنفجرة منها على سبيل المثال: النوافذ، الدخان الخارج من غليون، خروج الخان من مدخنة، باب، نظام عادم سيارة، إلخ

5. أي إشارة إلى الأحداث الطبيعية التي تتطوي تحتها دخول مواد أو لانبعاث منها، مثل ثوران بركان، أو زفير الحمم، أو خروج البترول من الأرض، وما إلى ذلك.

6. أي إدراكات غامضة أو هلامية مثل الأرواح، أو الأشباح، أو الظلال، إلى آخر ذلك .

#### 3.4.المقابلة العيادية :

#### 4.4. المقابلة العيادية النصف موجهة :

يرى موريسن (Morrison) أن المقابلة العيادية نصف الموجهة هي تلك "العلاقة المهنية التي تتمثل في التبادل لفظي بين فاحص و مفحوص ، و هي أداة هامة للحصول على المعلومات

من خلال مصادرها البشرية، تتكون المقابلة من مجموعة أسئلة أو بنود يقوم الباحث بإعدادها و طرحها على الشخص موضوع البحث، ثم يقوم الباحث بعد ذلك بتسجيل البيانات بتفصيل " (Morrison, 2018, P.77) .

و تصنيف شيلون في ما يخص دليل المقابلة قائلًا أن أثناء المقابلة نصف الموجهة " يستعين المختص العيادي بأسئلة تكون غير موجهة تماما، ولا مفتوحة تماما، بحيث يطرح الأسئلة بشكل يسمح له بضبطها و تطبيقها على الحالات، و هذا ما يجعل المبحوث أكثر ارتياحا و طلاقة أثناء المقابلة" (Chiland, 1989, P.19).

تؤكد **دوبري** ان المعلومات المتحصل عليها في المقابلة ليس لها معنى إلا من خلال الرجوع لطبيعة العلاقة الثنائية بين الفاحص و المفحوص، و يجب على الفاحص أن يرافق و يدعم التدايعات إن وجدت و إثارته إن أمكن ذلك، مع محاولة إنعاش العلاقة إن كان سياق التدايعي غائب أو "هش" (Debray,1996, P.40) .

## 5. التطبيق:

لقد طبقنا اختبار الرورشاخ اولا ثم تلتها المقابلة العيادية النصف موجهة في الحصة الموالية (بعد اسبوع ) انتهجنا هذه الطريقة لتقادي تأثير اسئلتها على نفسية المبحوث حتى لا يكون الانتاج الاسقاطي موجه من خلال المقابلة .

## 1.5. ظروف الإجراء:

كانت اللقاءات و المقابلات مع أفراد مجموعة البحث تجرى أثناء الفحص الطبي ، حيث وضع مكتب تحت تصرفنا انطلاقا من شهر مارس من سنة 2018 و إلى غاية شهر ديسمبر من نفس السنة ، تمت المقابلات مع أفراد مجموعة البحث في جو من الهدوء و عدم الإزعاج من موظفي المؤسسة ، رغم مواعيد تصفية الدم المكتظة . كما ساعدنا ممرضي المؤسسة باستقبال المبحوثين و إحضارهم إلى المكتب، وُفر لنا جوا هادئ ساعد على إجراء المقابلات .

## 2.5. مراحل التطبيق:

### 1.2.5. تطبيق اختبار الرورشاخ (Rorschach):

كما ذكرناه سابقا أننا طبقنا إختبار الرورشاخ أولا عكس ما هو معمول به في العيادة حيث تكون المقابلة العيادية أولا و هذا تفاديا لتأثر المبحوثين بأسئلة دليل المقابلة و عندها يكون الإنتاج الإسقاطي موجه من قبلها.

مهدنا للقاء المبحوثين قبل البدء في تطبيق اختبار الرورشاخ (Rorschach)، حتى يتفاعلوا بشكل مقبول مع مادة الاختبار و قد استعملنا تمهيدا موحدا لجميع أفراد مجموعة البحث ، و الذي كان بالدارجة كونها الوسيلة الأكثر وصولا و الأبسط فهما لدى أفراد المجموعة ، إضافة لكونها أداة الاتصال الشائعة ، و جاء التمهيد كما يلي:

#### بداية المقابلة:

« صباح الخير ، أنا باحث دكتوراه و بصدد تحضير رسالة دكتوراه على المرضى الذين قاموا بزراعة الكلى. و كللت العملية بالنجاح و تم تقبل الغريسة » .  
إذا طرحوا أسئلة مثل "علاش" أو " واشنوا هذا الموضوع ؟ "نجيبهم : « باش نعرفوا كيفاش يفكروا و كيفاش يشفو رواحهم » ، و بعد امضاء إستمارة الموافقة المستنيرة نقدم تعليمة إختبار الرورشاخ و التي كانت كما يلي :

#### تعلیمة اختبار الرورشاخ:

قدمنا التعلیمة بالدارجة لاعتبارها لغة اتصال الشائع بين أفراد المجتمع و باللغة العربية أو الفرنسية في بعض الحالات.

نقدم التعلیمة المعتمدة في البحث كما يلي:

« نوريك لوحات قولي واش تقدر تشوف فيهم ، و لا لواش تقدر تشبههم» بعد تقديم هذه التعلیمة نشرع في تقديم الصور للمفحوص و ذلك بالترتيب من اللوحة I إلى اللوحة X و ندون كل الإستجابات التي يعطيها المبحوث في هذه المرحلة ، و ذلك قبل الانتقال إلى مرحلة التحقيق حيث نستعمل تعلیمة أخرى (شراي، 2005).

### تعلیمة التحقیق:

قدمناها كذلك بالدارجة لنفس الغرض السابق ( تعلیمة المرحلة الأولى للتطبيق) وهي كالتالي: « دوك نعاودوا نشفوا اللوحات مع بعض و تقول لي وين شفت الإجابة اللي قلت لي عليها مقبل ويلا زدت شفت حاجات واحد آخريين قول لي عليهم » بعد تقديم هذه التعلیمة نعيد تقديم اللوحات العشرة الواحدة تلو الأخرى و ندون بالنسبة لكل لوحة ما اعتمد عليه الفرد لإعطاء الإجابة ، حسب ما يحدده مع تدوين الإستجابات الإضافية في حال ورودها في مرحلة التحقیق ، بعد مرحلة التحقیق ننتقل إلى آخر مرحلة في اختبار الرورشاخ و هي:

### إختبار الاختيارات:

في هذه المرحلة نطلب من المبحوث أن يختار من بين اللوحات العشر ، اللوحتين اللتين أعجبتاه أكثر من الأخرى و اللوحتين لم تعجباه ، مع تبرير اختياره و تقدم التعلیمة في هذه المرحلة الأخيرة كما يلي : « ذروك من هاذوك اللوحات اللي شفتم خير منهم زوج اللي يعجبوك أكثر من الآخريين ، و زوج اللي ما عجبوكش و قول لي علاش » وندون اختيارات كل مفحوص ، الإيجابية منها و السلبية ، مع تدوين التبريرات التي يعطيها كل فرد لاختياره ، و بهذه المرحلة الأخيرة نكون قد انتهينا من تطبيق اختبار الرورشاخ.

### إختبار الحدود:

حين لايعطي المبحوث و لا اجابة انسانية في البرتوكول و خاصة في اللوحات II و III و IV نعرض عليه اللوحات و نقول له " الا ترى اشكال انسانية في هذه اللوحات "

### 3.2.5. المقابلة العيادية:

مع كل أفراد مجموعة البحث طبقنا المقابلة في الحصة الموالية لتطبيق الرورشاخ على مدار مدة البحث المرحلة الأولى كانت مع من تقبلوا الغريسة و نجحت عملياتهم و المرحلة الثانية مع الفئة التي فشلت عملية الزرع . بسبب أن من تتجح عملياتهم يرجعون إلى مدتهم و بالتالي يتعذر علينا إيجادهم فضلنا تمرير الاختبار و يله المقابلة في الأسبوع الموالي .

أما النسبة للفئة الثانية فهم يعدون مرة ثانية إلى عملية تصفية الدم فهناك متسع من الوقت و فرصة الالتقاء بهم متوفرة. و قد وضعنا دليل المقابلة الذي يتكون من ثلاثة محاور تمس

التساؤلات الفرضيات المقترحة استندنا في وضعه إلى إشكالية البحث، و التي تدور حول المعاش النفسي للمريض نمط سيره النفسي و خصائصه و ذلك بغرض الاقتراب بشكل دقيق و محدد من قبول أو الرفض الفرضيات المقترحة .

و نقدم فيما يلي دليل المقابلة المعتمد عليه في هذا البحث ، و الذي جاء « بالدرجة » حتى نحقق نفس شروط الإجراء المعتمد في اختبار الرورشاخ .  
و كذلك لنضمن فهم المطلوب من المبحوثين لأنهم يستخدمون « الدارجة » أكثر .

#### 4.2.5. دليل المقابلة:

قمنا ببناء دليل المقابلة المتكون من ستة محاور ، حيث قدم بشكل يمكن لأفراد مجموعة البحث من التماور دون الابتعاد عن موضوع هذه المحاور، مبينين كذلك الغرض منها والتي جاءت على الشكل التالي:

نقدم في الجدول التالي بنود و محاور دليل المقابلة العيادية و الغرض منها .  
الجدول رقم(09): محاور و أسئلة المقابلة العيادية نصف الموجهة

السؤال:	الهدف منه:
<b>الصحة الجسدية</b>	يتم التركيز فيه على ما يخص الصحة الجسدية في الوقت الراهن، وذلك كمدخل للأسئلة القادمة، وأيضا لكسب ثقة المبحوث وإعطاءه مساحة للروح الذي سيجعله يشعر بالقليل من الراحة بسبب التفريغ الانفعالي المتزامن مع الإجابة عن الأسئلة، وأيضا للتخفيف من حدة المقاومة التي من الممكن أن تظهر أثناء المقابلة.
1- "وش هو الدوا لي راك تاخذ فيه درك، وكيفاش راه يآثر عليك" ؟.	معرفة ما هو العلاج الذي يتلقاه حاليا، و كيف يعيش.
2- "من وقتاش وأنت تعاني؟ وفي الفترة التالية هدي كيفاش تطور مرضك زاد ولا نقص"؟.	معرفة منذ متى و هو مصاب بهذه الإصابة و كيف تطور مرضه مؤخرًا.

<p>كشفت التعقيدات و الأمراض التي صاحبت الإصابة التي يعاني منها حاليا</p>	<p>3- "في رايك الإصابة انتاعك عقدت لك حياتك؟" ولا زادو حكموك أمراض من بعدها؟".</p>
<p>معرفة عدد المرات التي أدخل فيها المستشفى بسبب هذه الإصابة، تساعد على فهم شدة الإصابة وتأثيرها على حياة المفحوص</p>	<p>4- "شحال من مرة دخلت لسببطار على جال الحالة تاك هذي؟".</p>
<p>معرفة عدد المرات التي أدخل فيها المستشفى بعد العملية الجراحية يساعد على فهم هل يعاني المبحوث من تكيف نفسي بسبب هذه الإصابة، وهل أثرت فيه العملية بعدها.</p>	<p>5- "وبعد الزرع شحال من مرة دخلت للسببطار؟".</p>
<p>هل يتناول أدويته بانتظام و يواظب على الاستشارة الطبية؟ و هل المصاب خاضع لحمية غذائية معينة يجب أن يتبعها؟ يساعد الإجابة على هذا السؤال فهم تقبل المبحوث لمرضه وهل هو ملتزم بالعلاج.</p>	<p>6- "عندك دوا راك تبع فيه؟ وطبيب مزالك تروح ليه؟-عندك ريجيم تبع فيه؟".</p>
<p>هل يعاني من تعقيدات ناتجة عن الدواء المثبط للمناعة - ضد الرفض - نظرا لما يمكن أن تحدثه في حياته من تعقيدات</p>	<p>7- "الدوا لي خذيتو أثر عليك سلبيا في حياتك؟ في واش؟ وكيفاش؟".</p>
<p>هل المصاب محتاج إلى مساعدات شخص آخر في حياته اليومية؟ فريما يعكس هذا مدى الدعم والمساندة التي يحتاجها في محنته حسب تصوراته</p>	<p>8- "تحتاج لشخص يعاونك في حياتك يعني في الأمور لي نديروهم ديما في حياتنا؟".</p>
<p>ما هو رد الفعل عند تلقي أول حصة للدياليز؟ هل كان صدمة أم تعامل معها بطريقة متكيفة، وهذا يساعد في الكشف عن طريقة تعامله مع مرضه وفي حياته بصفة عامة لاحقا</p>	<p>9- "تتفكر أول مرة خضعت فيها للدياليز؟ وش حسيت؟ وش صرالك؟ وكيفاش كان رد الفعل انتاعك؟".</p>
<p>ما هي الأسباب التي أحدثت مرضه الحالي؟ وهذا نتيجة لتصوراته طبعا، يعني يمكن أن يكون مطلقا على الأسباب التي قد تكون سببا</p>	<p>10- "في رايك وش هي الأسباب اللي خلالتك تمرض هكذا؟".</p>

في مرضه، كما يمكن أن يستنتج السبب وراء الإصابة انطلاقاً من معتقداته وقناعاته وحتى هوماته أو أحلامه.	
هل هناك من يعاني من نفس الإصابة في عائلته؟ لأن من الممكن أن يكون هذا المرض ذو سببية وراثية	11- "في العايلة ديالك كايين ناس يعانو من نفس الإصابة ديالك"؟.
ماذا تمثل له الكلية المزروعة؟ هذا السؤال يقيس إدراكه وتوراته نحو العضو المزروع وبالتالي يكشف نوعاً ما عن طريقة تعامله معه	12- "الكلية المزروعة كيفاش تشوفها؟ وش تمثلك"؟.
هل تعرض إلى تهديد بالرفض للعضو المزروع - بإمكاننا التطلع على الملف الطبي للتعرف على طبيعة هذا الرفض -	13- "كايين حالات يصرالهم رفض للعضو المزروع، يعني جسمهم يرفضو وميتقبلوش؟ صرالك انت الشئ هدا؟ في راك علاش "؟.
ما هو رد فعل لما تبول لأول مرة بعد العملية؟ وهل شكل له ذلك صدمة، أم أحس بالجرح النرجسي، أم تقبل ذلك وعاشه بطريقة عادية ومتكيفة	14- " لما تبولت أول مرة بعد العملية حسيت أنو كايين تغير؟ ووش هو رد الفعل تاعك "؟ .
ما هي المجالات، التي تغيرت في حياته بعد الزرع، خصوصاً على المستوى الجسدي و/ أو النفسي؟	15- " بعد عملية الزرع وش هي الأشياء اللي تغيرت فيك جسدياً ونفسياً "؟.
ما هي العلاقة التي تربطه بالمعطي؟ هل يفكر فيه؟	16- " وش يقربك لي عطالك الكلية؟ تخمم فيه منين ذاك؟ كيفاش "؟.
هل لديه مخاوف تخص فقدان الوظيفة الكلوية؟ يعني هل يعاني من خوف تكرار تجربة فقدان الكلية.	17- تشوف أنو عندك مخاوف على الكلية ديالك؟ و كيفاش تتعامل معها"؟.
فهم كيف يعيشون التعقيدات المتعلقة بالجنس(البرودة الجنسية عند المرأة و العجز الجنسي لدى الرجل). لأنه جانب مهم وحساس في الحياة	18- راح نطرح عليك سؤال وإذا شفت فيه حرج تقدر متجاوبش، لكن من الأحسن لو أنك تجاوب عليه، في راك الإصابة انتاعك أثرت على حياتك الجنسية ولا صرانتك فيها تغييرات؟ وش هي هدي التغييرات"؟.

<p>هذا المحور يركز على الحياة السابقة، أي المراحل الحياتية التي سبقت إصابته بهذا المرض والتي يمكن أن تكون العامل المفجر أو المطور لهذه الإصابة</p>	<p><b>2- معلومات تتعلق بالحياة الصحية السابقة</b></p>
<p>ما هي الأمراض التي أصيب بها المبحوث في الصغر ؟</p>	<p>1- "كي كنت صغير وش هي الأمراض لي حكما تـك"؟.</p>
<p>ما هي مختلف التدخلات الجراحية التي تعرض لها قبل الإصابة ؟</p>	<p>2- "درت من قبل عمليات جراحية؟ وش هي؟".</p>
<p>كم من مرة أدخل المستشفى قبل هذه الإصابة ؟</p>	<p>3- "دخلت للسيطار قبل الإصابة هدي؟ شحال من مرة؟ ووعلاش "؟.</p>
<p>ما هي الأمراض التي عانى منها المصاب قبل إصابته بهذه الإصابة؟</p>	<p>4- " قبل الإصابة هدي كاين أمراض حكما تـك وكنـت تعاني منها"؟.</p>
<p>كيف عاش العملية الجراحية ؟</p>	<p>5- "نهار دخلت سيطار كيفاش كنت؟ كيفاش عشت هداك النهار"؟.</p>
<p>طلب الحديث عن السنة التي تلت عملية الزرع مباشرة</p>	<p>6- " العام لي بعد عملية الزرع كيفاش جاز عليك وكيفاش عشتو "؟.</p>
<p>الأسئلة المتعلقة بهذا المحور تساعد على فهم المعاش النفسي للمفحوص، ولتوظيفاته العقلية</p>	<p><b>3- معلومات عن السير النفسي</b></p>
<p>إمكانية المبحوث على التكلم عن ذكرياته ؟ وهل يتذكرها أساسا؟ وهذا يقيس الميكانزمات العقلية والتي أهمها الكبت لما لديه دور في نسيان أو تشوه الذكريات السابقة.</p>	<p>1- " تقدر تحكي لي شوية على ذكرياتك؟ وش هي الأشياء التي تتفكرها و متقدرش تنساها"؟.</p>
<p>هل تعرض المبحوث لصدمة نفسية أو جسدية في حياته ؟ والتي يمكن أن تكون سببا للإصابة الحالية</p>	<p>2- "في حياتك جازت عليك صدمات؟ وش هي"؟.</p>

<p>ما هي النشاطات و الهوايات التي يقوم بها ؟ وهل هو يستثمر طاقة الليبيدو خاصته في مجالات متنوعة أم في مجالات محدودة، فطريقة استثمار الطاقة يمكن أن تكشف نوعا ما عن التوظيف العقلي للمفحوص</p>	<p>3- "وش هي النشاطات لي ديرها؟ والهويات عندك؟ وش هي " ؟.</p>
<p>ما هي خصوصيات حياته العلائقية والعاطفية؟ هل تعرض لصدمات جنسية أو عاطفية، وفهم هل حياته الجنسية عادية مثل معظم الناس أم أنه يعاني من خصوصية ما مثل الانحرافات الجنسية الشائعة والتي بدورها يمكن أن تكون سببا نفسيا لهذه الإصابة</p>	<p>4-"حياتك العاطفية وعلاقاتك كيفاش دايرة احكي لي عليها شوي؟ جربت كش نهار علاقة من نوع خاص، ولا جازت عليك تجربة تشوف أنو مشي كامل الناس يجوزو عليها" ؟. كايين ناس حياتهم الجنسية مختلفة شوي ومحبوش يصرحو عليها مع أنو التصريح يقدر يفيدهم وش رايبك انت" ؟. "وانت مكانتش عندك تجربة كما هاك ممكن تشوف أنو ميلزمش تحكي عليها"؟.</p>
<p>ما هي خصوصيات حياته الحلمية ؟ الأحلام هي بوابة اللاشعور الطريق الملكي إليه، وفهمها يسهل فهم الحياة الداخلية للمفحوص.</p>	<p>5- " الأحلام ديالك وش هي؟ وش هي الاشياء اللي تنومها بكثرة ولي تتكرر بزاف؟ وش هي الاحلام لي نمتها ومقدرتش تتساها" ؟</p>
<p>ما هي المشاريع المستقبلية ؟ هذا السؤال يخرج المبحوث من ضغط الأسئلة ويفتح له باب الأمل والمستقبل لرفع المعنويات والتطلع للقادم.</p>	<p>6-"عندك مشاريع واهداف للمستقبل؟ احكي لي عليها وش هي" ؟ .</p>

و بعد الانتهاء من تطبيق المقابلة، نشكر المبحوث على مشاركته في البحث، قائلين له " يعطيك الصحة على المشاركة في إجراء هذا البحث.

### 5.2.5. كيفية تطبيق البحث:

قبل تطبيق الرورشاخ على المبحوثين كنا نحرص على إمضاء استمارة الموافقة المستنيرة (Zioui et Haddadi,2009) ، بالنسبة لكل مبحوث. طبقنا اختبار الرورشاخ في وضعية وجها لوجه (بين الباحث و المبحوث ) حتى نحتفظ بنفس وضعية الجلوس أثناء تطبيق الرورشاخ و المقابلة العيادية فيما بعد.

عرفنا في البداية بأنفسنا بالطريقة المذكورة في التمهيد و قُدمت التعليمات في كل مرحلة من مراحل التطبيق اختبار الورشاش « بالدارجة » لضمان فهمها من طرف المبحوثين و ذلك مرة واحدة في بداية كل مرحلة و مباشرة قبل تقديم اللوحة الأولى ، و لا نكرر التعليمات في باقي اللوحات و في حال طرح أسئلة من طرف المبحوثين نجيب " كيما تحب" حتى لا نؤثر على إنتاجهم الاسقاطي ، و عند استكمال تطبيق الورشاش بمراحله الثلاثة نعلم المبحوث بأننا قد انتهينا بالنسبة لهذا الاختبار ، نغادر المكتب بعد شكره.

كما ذكرنا سابقا أن تمرير اختبار الورشاش جاء قبل إجراء المقابلة للأسباب المذكور سالفًا ، إلا أن إجراء المقابلة كان في الحصة القادمة يعني بعد ثلاث أيام من إجراء اختبار الورشاش. أثناء المقابلة حافظنا على نفس الوضعية التي طبقنا بها إختبار الورشاش و هي وضعية الجلوس 90 درجة مع المبحوث في نفس المكتب ، في هذه المرة نعلم المبحوث بأننا سنطرح عليه مجموعة من الأسئلة و عليه أن يحاول الإجابة عنها، وبعد موافقته بدأنا في طرح الأسئلة المذكورة في دليله المقابلة، إلا أننا لم نحترم التسلسل الوارد في دليله لمقابلة ، بل كنا مرنين و تدرجنا في طرحها وفقا للإجابات التي كان يعطيها كل فرد، أي لا نكرر سؤال قد سبق وان وردت إجابته أثناء الحديث، بل نعطي الفرصة لسؤال آخر، خاصة و أننا استعملنا المقابلة العيادية النصف موجه التي تعطي للفرد بعض الحرية في الاجابة لذا تم صياغة الأسئلة وفق ما يخدم الموضوع ، كي نستطيع حصر السير النفسي لأفراد مجموعة البحث ، كما أن أي استفسار من قبل أي فرد أثناء المقابلة نجيب عليه مثل ما فعلنا في اختبار الورشاش "كما حبيت" او "وأنت واش راك تشوف" " واش رأيك أنت" حتى نتفادى أي إيحاء للمبحوثين.

### خلاصة:

تناولنا في هذا الفصل المنهجية المعتمدة في هذا البحث، و تطرقنا فيها لعناصر مختلفة حيث بدأنا بميدان البحث و الذي كان بإحدى وهو المؤسسة الجوارية للصحة العمومية و مصلحة تصفية الدم بحجوط ولاية تيبازة و المعهد الوطني لغرس الأعضاء بالبلدية ، التي تستقبل كم هائل من مرضى القصور الكلوي النهائي من اجل تصفية الدم و هم كذلك في قائمة انتظار عملية الزرع.

كما اخترنا المنهج العيادي الذي يسمح بمعرفة سلوكيات الأفراد واستجاباتهم اتجاه مشكلات أو مواقف معينة، مما يساعد على التعرف على خصائص السير النفسي لكل حالة. من اجل إجراء البحث الميداني اخترنا مجموعة مجموعة البحث من عشرة أفراد مقسمة الى مجموعتين 5 منهم أجريت لهم عملية الزرع كلى و تقبلت أجسامهم الغريسة .أما المجموعة الثانية تتكون كذلك من خمسة أفراد لسوء الحظ لم تتجح معهم عملية الزرع حيث تم رفض العضو المغروس لأسباب طبية و نفسية .

كما طبقنا إلى جانب المقابلة ،اختبار الرورشاخ الذي يسمح بكشف المشاعر و الوجدانات العميقة للمفحوص ، كما تمكن مادة الاختبار استحضار التصورات المزعجة و المواضيع من عمق اللاشعور إلى حقل الشعور وبالتالي إسقاطها على مادة الاختبار لنتوصل بذلك لمعرفة ما في الأعماق الداخلية للمفحوصين وكشف أغوار شخصيتهم و التعرف على نمط السير النفسي لكل واحد منهم.

الفصل السابع:

عرض و تحليل

وتفسير و مناقشة

النتائج

## تمهيد:

يجدر بنا منهجيا ان نذكر في هذا الفصل، أن تمرير اختبار الرورشاخ للمبوحثين كان هو الأول ثم تلتها المقابلة العيادية و ذلك للأسباب الموضوعية المذكورة سابقا ، إلا أن في منهجية البحث الميدانية تتولناها حسب أبجديات المنهج العيادي الذي يُسبَقُ المقابلة العيادية على إجراء الإختبار لذا قمنا بتحليل المقابلة العيادية ثم تحليل اختبار الرورشاخ و ذلك مع كل الحالات. اعتمدنا في تحليلنا للنتائج على طريقة باريس 5 المشهورة في هذا المجال ، ونظرا لطول الحالات، ارتأينا تقديم حالتين نموذجيتين بالتفصيل، الأولى حالة " نجاة " التي نجحت عملية الزرع عندها و الحالة الثانية "مصعب" الذي رفض عملية الزرع ، لقد تم اختيار أسماء مستعارة احتراما لخصوصية المبحوثين و حفاظا على السرية وفقا لأخلاقيات البحث العلمي و المهنة . جاء اسم " نجاة " مطابق لحالتها النفسية و إمكانيتها الداخلية التي مكنتها من التكيف مع عملية الزرع و تقبل الغريسة واستطاعت استدعاء حركات الحياة غلبت غريزة البقاء . أما الحالة الثانية فكانت "مصعب" فهو اسم على مسمى نسبة إلى درجة الكف التي سيطرت على سلوكه.

خلافا للتطبيق المشار إليه في فصل المنهجية ، حيث طبقنا الرورشاخ ثم المقابلة العيادية هنا نعرض محتوى المقابلة ثم الإنتاج الاسقاطي لكلا الحالتين ، ثم يليه البسيكوغرام و بعده التحليل ببعديه الكمي و الكيفي.

و في الخطوة الثانية لتحليل النتائج قمنا بعرض جميع بروتوكولات المبحوثين و البسيكوغرام للكل مع حوصلة عامة للتحليل الكمي و الكيفي، ثم نقوم بمقارنة النتائج لكلى المجموعتين وإستعملنا مصطلح الإستجابات في بروتوكولات الرورشاخ بدلا من الإيجابيات وهذا راجع إلى أن الإستجابات شاملة الدلالة المعرفية و الحركة الجسدية (الإنفعالات).

### 1. عرض الحالة النموذجية الأولى المتقبلة لعملية الزرع:

#### 1.1. عرض حالة نجاة:

#### 2.1. تقديم الحالة:

تبلغ " نجاة " 25 سنة و ثمانية أشهر، استفادت من عملية زراعة كلية من قبل متبرع غير معروف يعني توفى اكلينكيا اثر حادث مرور جسيم . بعد الانتظار الطويل لعملية الزرع من

طرف العائلة إلا أن جميع من أراد التبرع لها لم تتوافق التحاليل مع عضويتها، لذا وضعت " نجات " في قائمة الانتظار، سمح لها سنها أن تكون في أعلى قائمة الانتظار .  
حسب آراء العاملين في المستشفى، تبدو الحالة هادئة تميل للعزلة التي قد ترجع إلى طول مدة الألم الجسدي و النفسي الذي تعدى الستة سنوات وطبيعة توظيفها العقلي .  
إلا أنها في نفس الوقت كانت تُبدي نوعاً من التكيف مع حالتها، وأثناء بداية اللقاء أبدت المبحوثة تجاوباً سهلاً معنا و انسياباً في الكلام، حيث قبلت بسهولة إجراء الاختبار و المقابلة و في ما بعد ،وقعت وثيقة الموافقة بعدما أن علمت بأننا في صدد إجراء بحث حول الشباب الذين أجريت له عملية زرع كلى و كيف تعاملوا معها .

### عرض محتوى المقابلة:

من خلال المقابلة كانت المبحوثة مبهجة و فرحة جداً بالعملية التي مكنتها من الانفصال عن آلة تصفية الدم قالت " و كأني ولدت من جديد" الأمل الذي كانت تتمتع به المبحوثة يدل على حياة نفسية جيدة و كلامها على الدعم الأسري يؤكد لنا طبيعة العلاقة الأسرية الجيدة التي ساهمت على بعث الأمل في الحياة من جديد، فقد كان لها محيط ايجابي .  
لما سألتها عن بداية المرض و نوع الأدوية التي كانت ومازلت تأخذها ، رأينا رفضاً ضمني للحديث عنه و قالت "سألوا الطبيب و الممرضات هم أدرى مني بالموضوع" في محاولة منها لإزاحة الم الحديث عن المرض و مخلفاته فأرادت المبحوثة كتمه بعيداً عن الوعي و هي الفرحة بنجاح العملية .

الموضوع الذي شكل لها اجتراراً لذكرات مريرة لما تطرقت إلى " الدياليز " لأول مرة قالت كانت " العملية مرهقة جداً تشبه عودة " البنادم " إلى رحم أمه شيء مؤلم جداً .  
أما بخصوص الكلية التي تحصلت عليها فإنها تقول "هي الولادة من جديد و اللحظة التي تمكنت من التبول العادي يشبه صرخة الميلاد فرغم الأمل كنت فرحانة جداً لما وجدت الكيس ممتلئاً"  
كانت المبحوثة تنوي مواصلة دراستها الجامعية لأنها تحصلت على البكالوريا حين كان عمرها سبعة عشر سنة و بسبب المرض لم تستطع مواصلة الدراسة ،كانت تريد دراسة الآداب كي تصبح روائية ، قالت "لما كنت في المستشفى كتبت العديد من القصص القصيرة و بعض الخواطر" كانت فرحة و هي تتكلم .

هذه المبادرة تؤكد لنا أن المبحوثة حولت ألمها و هوماتها (Fantasmes) الداخلية المؤلمة إلى كلمات على الورق و بالتالي حدث نوع من التفريغ الانفعالي لشحنات المنغصة للحياة كما يفعل التداعي الحر، الأمر الذي أسفر عن إسقاط لواقعها الداخلي في المثالية.

استنتجنا بعد المقابلة أن الجهاز النفسي للمبحوثة أدى عملية إعادة الإقلاع من جديد في إطار ما يسمى بالتصالح بين ما هو جسدي و ما هو نفسي يعني وجود الرغبة في الحياة من جديد يكتسي أهمية قصوى في التعافي و استمرار الحياة ، يمكن أن نتصوره في منشأ المرض حيث يظهر بدءاً من وجود استعداد وراثي مروراً بالضغط الراهن وصولاً إلى التأثيرات الطفيلية المبكرة في إطار خبرات الجسد . و بروز عمليات الحياة المضادة لعمليات الموت يجعل من التعافي و طلب الصحة و التثبيت بالحياة أمر ضروري (L'autoconservation) و هو مبدأ من مبادئ الجهاز النفسي.

رغم وضعية الاختبار المقلقة و المتعبة أبدت المبحوثة ميل نحو الاختصار في اختبار الرورشاخ ما عدا اللوحة الأولى، حيث كانت تمسكها وتعطي إجابة واحدة وتعيدها مباشرة. لاحظنا استغراب المبحوثة أثناء التحقيق من الأشكال المرسومة على اللوحات حيث كانت تعلق تعليقات لا نستطيع تنقيطها لأنها لا تحتوي لا على موقع و لا محدد و لا محتوى و هذا راجع لميولها الأدبي الذي يطغى عليه التجريد، أو عدم التمسك بالواقع الذي يرجعها إلى ذكريات المؤلم مع جهاز تصفية الدم التي كانت مرتبطة بها.

نعرض في ما يلي اختبار الرورشاخ لدى نجاة

## 2- عرض و تحليل معطيات بروتوكول رورشاخ " نجاة " :

رقم اللوحة	الإستجابات	التحقيق	التنقيط
I	"13" < 61 > V (1)- هذا شغل دماغ. (2)- شكل خريطة، و لا هذا كامل شكل (3)- حيوان طائر خفاش جناحيه كلمنتو comme un monteau اليابس	الدماغ المخ (G) على حساب شكلها الحدود راهي هنا تمثل وهذي منا شكل خريطة. زوج جناحتين حابسين جناحتين وشكل حيوان. Chauve souris (G).	G F-Anat D F+geo GF+A Ban Barrières

Refus	مالقبتش اجابة ما عرفتهاش ما عندي مانقول فيها	"10...." - 28 ولا شيء يمثل هذا الشكل، لا لا والو، ماني انشوف فيه والو.	II
DF+H Ban	من شكلهم، هذويانو زوج و هنا (D1) عباد هنا des humains	"4... - 20" < > (4)- يبانو زوج عباد، هذا ماكان	III
GF+ clob A Ban Barrières	هذي ثاني من شكلها Chauve souris (G). شغل تخوف كامل الصورة يبان كبير	"10... - 50" (5)- هذا وحش، شكل وحش هذا، وجهو مغطي بحاجة بصح ماعرفتش اسمو، ياربي واسمو، ماعرفتش وسمو المهم حيوان	IV
GF+A Ban	هذي ثاني من شكلها نشوفها في ليل كامل الصورة. (G)	"13... - 19" 6- خفاش بالعربية Chauve- souris	V
DF+A	هنا تبان فراشة في هذه البلاصة فراشة تع الازهار في الربيع. هذا الشوي (D3)	"9... - 19" (7)- من الفوق كامل تبان فراشة، بصح الجزء الأسفل ما مثلي والو	VI
GF+-H/A Barrières	هذو ازوج شكلهم يشبه للطيور الغابة بصح مخلطين مع العباد (D1)	"10... - 20" (8) هذي أشكال تع Des oiseaux كيا الرسوم المتحركة، لا حيوان ولا انسان شكل كيا انشوفوه في الرسوم المتحركة	VII
DF+A Ban DF-obj Barrières	هذو ازوج شكلهم تاتة (D) وهنا التحت اللوح يشبه للبابور تع اللوح	"5... - 55" (9)- اللي منا والجهة الاخرى يشبه لنمر. (10)- ومنا كي شغل بابور تاع بكري الي عندهم تاع زمان	VIII
GF-Bot → kob	راني نشوف فيها كامل كشجرة (G) غير الاشجار طالعة	"50" 5" (11)- هذه شجرة من التحت كامل وين مغروسة وهي طالعة لفوق، نابطة	IX
G/DFC Bot	الالوان هنا في كل مكان يشبه للورود وروود والأخضر وريفات (G)	"48" 6" (12)- تبان شغل ازهار هذا ما كان، لكل زهرة لون و الاخضر هي الاوراق.	X

اختبار الاختيارات:

الاختيارات الايجابية:

عجبتني على جال الشكل نتاعها، شغل رسوم متحركة VII: P

عجبتني كي تاع الورد، عجبتني على جال ألوانها الفاتحة X: P

## الاختيارات السلبية:

Chauve souris تع الشؤم ما نحهمش I:P هذي ما عجبتيش خطرناش فيها وحش P:VI

### 1.2. البسيكوغرام حالة " نجاة " : نجحت العملية و تقبلت الزرع

تاريخ الاجراء : 2018/12/12 السن : 25 سنة

المحتويات Contenus	المحددات Déterminants	طريقة ادراك الواقع M.Appréhension	الحوصلة Synthèse
-A : 4 41.66% -Ad: 0 -(A):1 -H:1 8.33 % -Hd: 0 -H/A=1 -Anat:1 -Sex: 0 -Frag:2 -Elemt:1 -Obj:1 -Bot:2 -Pays: 0 -Scene: 0 -Géo:1 -Arch: 0 -Symb/Sign: -Abst: 0 -Astr: 0 Art: 0	-F+:7 -F-:1 -F+-:1 -Σ F:10 -K: 0 -kan: 0 -kob: 0 -Kp: 0 -Σ K: 0 -C: 0 -CF/0 -FC:1 -NC: 0 -Σ C: 0 -E: 0 -EF: 0 -FE:1 -Σ E: 0 -Clob: 0 -ClobF: 0	-G : 7 G%=66.66 -Gbl : -D /G :1 -D :4 -D%=33.33% -Dd :1 Dd%=6% -Dbl : -Ddbl : -Dbl : -Do :	- R : 12 - R Compl : - Refus : 01 - Tps Tot : 7'15 " -Tps/Rep : 1'25" -T.A : G D -T.R.I :0K / 0 ΣC - RC% : 33.33% - Ban : 2 - Persev : -R-symetrie : -Chocs : - F% : 83.83 % -F élargi %: -F-%: -F+%: -F+ élarg%: -A%: -H%: -Choix-: -Choix+:
Score Barrières et pénétration		4B/0P	

### 3.2. تحليل بروتوكول:

#### الانطباعات العامة :

يظهر الإنتاج الاسقاطي عند المبحوثة بعيد عن المؤشر المعياري الذي يتراوح بين 20-30 ، و قُدمت الإستجابات 12 في مدة زمنية جد قصير يعني 9 دقائق مقارنة مع العادية ، غير أن الوقت المخصّص للإجابة في كل لوحة كان في حدود دقيقة واحدة وخمسة وعشرون ثانية، على

العموم تميز هذا البروتوكول بالدخول المباشر في الإجابة مع تسجيل زمن كمون قصير مقارنة مع المعيار النموذجي المقدّر ب 15"، وما يلاحظ في البروتوكول المرونة في إعطاء الاستجابة، حيث كانت هذه الأخيرة تخلو من التعليقات وخصوصا التحفظات الكلامية التي تدل على بعض من الليونة في التعامل مع مادة الاختبار .

إضافة إلى الإستجابات التلقائية المقدّمة في البروتوكول أعطت المبحوثة إجابة إضافية في اللوحة رقم I (هذو زوج يمثلو جناحتين تع شكل حيواني )، حيث أكدت فيها على إدراك جزئي، ليتم بعد ذلك للوصول إلى إجابة واحدة كآية موحّدة. وعلى العموم سجّل تقريبا إجابة واحدة في كل اللوحات ما عدا اللوحة الأولى التي شكّلت نوع الفيضان الانفعالي بسبب صعوبة الدخول في الاختبار افرز على تقديم عدد من الأجوبة الشاملة البسيطة لتصل إلى إجابة مبتدلة. كما سجّلنا خمسة استجابات مبتدلة : في اللوحة I، III، VI، V، VIII. التي تعبّر عن إدماج للصورة الجسدية والتكيف مع الواقع رغم الندوب الناتجة عن عملية الزرع . وظهرت أيضا في البروتوكول رفض لوحة واحدة هي اللوحة II حيث سجّلت خلالها المبحوثة نقدا للمادة والإشارة إلى غموضها.

أما عن طريقة التناول في هذا البروتوكول، فتظهر هيمنة اللجوء إلى الإستجابات الشاملة التي قدرت ب ( $G= 66.66\%$ ) و التي أتت نسبتها مرتفعة بالمقارنة مع النموذج المعياري ، مما يوحي للميل إلى التجميع والتوحيد، جاء هذا التناول على حساب التناول الجزئي الذي قدرت نسبته ( $D= 33.33\%$ ) والذي كان منخفض بالنسبة للمعيار النموذجي.

فالإستجابات الشاملة وردت مرتبطة في عدد مهم منها بمدرجات ايجابية شكلية ( $F+$ ) في اللوحات (1،4،5،6)، إضافة إلى بعض الإنزلاقات الإدراكية ( $F-$ ) في اللوحات (7،9) وهي تعود لقوة المحتوى الكامن والإثارة التي تبعث لها اللوحات الملونة مع تسجيل إجابة شاملة مرتبطة بمحدّد شكلي وذو نوعية غامضة باللوحة (VII)، جاء اللجوء الشامل المرتبط بالشكل كمحاولة للتحكّم أكثر في الواقع واللوحات لم يمنع من بروز إجابات شاملة ذات محدّد شكلي لوني في اللوحة X، وهذا لتوحيد إثارات التجزؤ الذي تبعث له اللوحة إضافة لإجابة شاملة مرتبطة بمحدّد شكلي ( $Fclob$ )، مرتبط بانفعالات فوبية في اللوحة IX كما ارتبطت الإستجابات الشاملة بثلاث إجابات مبتدلة.

وردت الإستجابات الجزئية في البروتوكول المبحوثة مرتبطة عموما بمحدّدات شكلية ايجابية  $F+$  مع تسجيل انزلاق إدراكي وحيد بأول لوحة لونية VIII. وتظهر طريقة التناول في هذا البروتوكول عن حاجة المبحوثة إلى الدفاع عن طريق المنبّه الموضوعي الملموس باللجوء للإدراك الشامل للبقعة، اي السعي للجمع والتوحيد إضافة إلى التحكّم في الواقع.

هيمنت المحددات الشكلية بقوة بغرض في هذا البروتوكول من أجل التحكم في نفس سياق اللجوء للإجابات الشاملة، فكانت نسبتها مرتفعة ( $F=83.33\%$ )، فوردت خلالها الإدراكات السلبية منخفضة ( $F+=70\%$ )، فتوضّح الجهود المبذولة للتحكم في أي انزلاق يمكن أن يهدّد بناء الواقع فقد شكلت الرقابة المكثفة حاجزا منيعا في وجه الحركات الفكرية والنزوية حيث لا نجد في البروتوكول أي إجابة لونية خام (C) ولا إجابة حركية، مع تسجيل دائما وفي الإطار الشكلي إجابة شكلية لونية وأخرى شكلية مرتبطة بانزعاج أمام اللون الأسود أو المبهم ( $Fclob$ ). دراسة الدينامية الصراعية يتوكدّ تجنيد الكف والرقابة الشديدين و التي يتضح من خلالها الطابع المنبسط أي نمط الصدى الداخلي ( $K0=TRI/0$ ) مع الإشارة أن قيمة ( $C=0.5$ ) تقترب جدا من الصفر، أي من الطابع المحصور، فتبدو العواطف في هذا البروتوكول منخفضة والحركات الفكرية مجمدة، نتيجة الصلابة الصارمة المفروضة على حركة النزوات الليدية والعدوانية، ويتجلى هذا في قلة الإستجابات اللونية وعدم تسجيل إجابات حركية. كما وردت النسبة المئوية للإجابات في اللوحات الملونة لتوكدّ هذا السياق فقدرت بنسبة منخفضة على المعيار النموذجي ( $RC=33.33\%$ ).

سجل بالبروتوكول لجوء متنوع فيما يخص المحتويات، حيث احتوى البروتوكول بالدرجة الأولى على إجابات حيوانية ( $A=4$ ) ثم تليها الإستجابات النباتية ( $Bot=2$ ) ثم إجابة إنسانية، الأشياء، الجغرافية وإجابة غامضة المحتوى بين الإنسان والحيوان ( $A/H$ ). ظهرت أغلب الإستجابات الحيوانية صحيحة ، غير مصابة وكاملة مرتبطة بمدرجات ايجابية ( $F+$ )، والاستجابة الحيوانية الأولى أتت في اللوحة الأولى وهي مبتذلة بعد مجهود كبير، وذلك بتسجيل إجابتين لتصل إلى الاستجابة المبتذلة. والاستجابة الحيوانية الثانية أتت هي الأخرى مبتذلة في اللوحة V غير أنها قُدمت بأكثر سهولة رغم تسجيل ارتفاع طفيف في زمن الكمون، والاستجابة الحيوانية الأخرى المقدمة في اللوحتين (VIII،VI) وردت هي الأخرى سليمة وفي اللوحة VIII مبتذلة. أما الاستجابة الحيوانية الوحيدة والمرتبطة بتصوّر خيالي (A) وردت في اللوحة VI وهي لوحة كثيفة وردت بنوع من الصعوبة في الإرضان مع التأكيد على الأجزاء (وجه حيوان) دون القدرة على تحديد النوع الحيواني.

رغم ندرت الإستجابات الإنسانية ( $H=1$ ) التي توضح صعوبة التقمص الإنساني، إلا أنها قُدمت بنوع من الهيكلية وهذا في لوحة التي تستدعي هذا التصوّر، كما جاءت تعبر عن وضعية تناظر دون الإشارة إلى تحديد جنسي (زوج عباد متقابلين).

وللتحكم أكثر في الإثارات النزوية عند إثارة التصور الإنساني أو الإزاحة للعالم الحيواني، أثارت المبحوثة في البروتوكول إجابة تعبر عن غموض في تحديد انتماء الاستجابة للعالم الإنساني

أو للعالم الحيواني ودائماً في إطار الرقابة والتحكّم جعلت منها إجابة خيالية (رسوم متحركة)، وهذا في اللوحة VII، بعد إلغاء إجابة حيوانية متعلقة بنوع الطيور.

بالنسبة للإجابة النباتية في اللوحة IX والتي تعبر عن انزلاق إدراكي (F-) والذي بدأ في اللوحة السابقة VIII، وهو اضطراب أمام نوعية اللوحة المنتشرة والإثارة اللونية وتشير هذه الاستجابة النباتية إلى التأكيد على السند (توجد شجرة مغروسة، طالعة للفوق) ، وتعبّر عن استمرارية بين موضوعين أين لا تكون الحدود الفاصلة بينهما واضحة، أما الاستجابة النباتية الثانية فقد وردت في اللوحة X التي تبعث على التهشم، وقد قُدمت هذه الاستجابة بعد جمع للأجزاء ووردت سليمة وكاملة.

كما ورد في البروتوكول إجابتين تعبّران عن صعوبة اللوحة الأولى لدى المبحوثة، وهما مرتبطتان بمدركات إيجابية تعبر إحداهما عن محدّد تشريحي (الدماغ)، أما الثانية فهي محتوى جغرافي (خريطة). بالزيادة إلى إجابة مرتبطة باضطراب إدراكي هي إجابة اللوحة VIII وترمز لشيء يعود لزمان قديم له علاقة وطيدة بالجسد لان الجسد هو الكيان الأقدم عند الفرد.

بذلت المبحوثة مجهوداً أيضاً من حيث نوعية الإستجابات المقدمة، وهذا من خلال تقديمها لإجابات كاملة غير مصابة في أغلبها، وهذا في إطار السياق العام للبروتوكول المتمثل في التحكّم والرقابة.

يوضح اختبار الاختيارات وجود نوع من الحياة الداخلية النشيطة رغم تسلّط الرقابة و عمليات الكف ، فالإعجاب باللوحات الملونة X، VII فُسّر بارتباطه بالشكل الواضح والألوان الفاتحة و بالحياة عموماً، أما الاختيارات السلبية فقد ارتبطت بالجانب الفوبي المرضي ، فقدمت اللوحتين I و VI على أنهما لوحات شؤم و الخوف من وحش ترميزاً للموت الذي هو عند المبحوثة العودة إلى آلة تصفية الدم التي تشبه الوحش في نظرها.

### 1.3.2. نوعية السير النفسي و طبيعة الصورة الجسدية لدى نجاة

#### نوعية السير النفسي:

رغم السعي المسجل في الإنتاج الاسقاطي من خلال الكف الإستجابات القليلة، تجنب الصراع والرقابة للتمسك بالواقع، إلا أنّ هذا لم يمنع من بروز سياقات المرونة وحتى اختراقات للسياقات الأولية في بعض الأحيان .

ما يلاحظ في هذه البرتوكول إذن هو وجود نشاط داخلي قوي يهدد الدفاعات في كل مرة حين يريد الخروج إلى ساحة الوعي، مما أدى إلى محاولة تسليط التحكّم بالكف والرقابة، الشيء الذي

لم يمنع رغم ذلك من بروز بعض الوجدانات، فتميز التعامل مع الوضعيات الإختبارية بنوع من الصرامة وبعض المرونة في بعض اللوحات.

### طبيعة الصورة الجسدية:

بصفة عامة لم تُبدِ المبحوثة اضطرابا كبيرا أمام مادة الاختبار الغامضة إلا في بعض الأحيان ، حيث تعاملت مع كل لوحات الاختبار حيث يدل هذا عن نوع من هيكلية للصورة الجسدية وإدماجها في الهوية، فلم تملِ المبحوثة للكف الشديد إذ سجل برتوكولها 12 إجابة كما أنها رفضت لوحة واحدة فقط هي ( II ).

لوحظ بالبروتوكول ميل عام للتجميع، الدمج والتوحيد مع الإصرار على تأكيد الحدود، حيث تميّز البروتوكول بسيطرة التناول الشامل على حساب التناول الجزئي وارتفاع نسبة المحددات الشكلية خصوصا وأنها وردت مرتبطة بإدراكات ايجابية.

يشمل بروتوكول المبحوثة تنوع في المحتويات، مع ميل المُعتبر للمحتويات الحيوانية وتسجيل إجابة إنسانية واحدة فقط.

نلفت نظر القارئ أن قلت المحتويات الإنسانية والحيوانية شكّلت مواضيع كاملة، كلية وسليمة، فتسجيل ثلاث إجابات مبتذلة، الحيوانية في اللوحة (I و V) والإنسانية (II)، يعبر عن أبسط إدماج لصورة الجسد، فبعض الاضطرابات البسيطة في الصورة الجسدية ظهرت من خلال قلة إثارة التصورات الإنسانية وتسجيل إجابة غامضة المحتوى في اللوحة (VII).

كما سجل البروتوكول إجابة إستنادية وذات طابع استمراري بين موضوعين دون تمييز واضح في الحدود في اللوحة (IX) قدمت محتوى تخرج وترتكز من محتوى آخر.

### 2.3.2. نتيجة الحاجز و الاختراق :

نتائج المبحوثة كانت ملفته للانتباه حيث وصلت إلى أربع نقاط حاجز على صفر نفوذية 4B/OP و هذا أمر جيد من حيث السير النفسي يعني جندت المبحوثة دفاعها لصالح صورة الجسد بشكل جيد حيث ساعد على تقبل الغريسة و الحفاظ على ثبات وحدة الجسد.

و هذا التناول ساعد عملية التكيف مع المرض و تقبل الغريسة. و بالتالي التمسك بالحياة (Autoconservation).

لقد ورد في برتكول المبحوثة العديد من الكلمات ذات علاقة بنتائج الحاجز و الاختراق لقد استعملت كلمة معطف في اللوحة I ثم انتقت كلمة ووجه مغطي في اللوحة VI و بعدها استعملت كلمة طيور للإشارة الى الريش الذي يغطي الجسد و يوفر له الحماية و أخيرا في اللوحة VIII اختارت كلمة (بابور تع بكري) سفينة التي توحى بالاحتواء و قديمة ترمز للقوة و الحماية حيث لجأت المبحوثة إليها طلبا للحماية و بطبيعة الحال تقبلت الغريسة. على العموم يعبر الإنتاج الإسقاطي لهذه الحالة عن سير نفسي من النوع "متوسط" ، لقد سمح لها نمط توظيفها النفسي بتقبل الغريسة

### 3. عرض الحالة النموذجية الثانية غير متقبلة لعملية الزرع.

#### 2.3. عرض الحالة "مصعب":

##### 1.2.3. تقديم الحالة:

يبلغ مصعب 27 سنة من العمر، ممرض في مؤسسة للصحة الجوارية ، الأم توفت عندما كان في عمره 12 سنة. الأب مازال على قيد الحياة، لديه أربعة إخوة اثنان أشقاء و إثنين من أبوه، ترتيب المبحوث الثالث.

استفاد من عملية زراعة كلية بعدما تبرع له أخوه الشقيق الأكبر و يقول بان هناك أفراد آخرين من العائلة حاولوا التبرع مثل خالته و ابن خالته إلا أن نسبة عدم التطابق كانت مرتفعة و جاءت متطابقة مع أخيه الأكبر.

لاتوجد سوابق مرضية أو حالات استشفاء في الصغر لكن والدته توفت اثر تدهور حالتها الصحية بعد إصابتها بجلطة دماغية.

#### عرض محتوى المقابلة:

كان جو المقابلة مفعم بالقلق او عدم الارتياح اللذين ظهرا جليا على المبحوث كما لاحظنا فيه التجنب الشديد الذي وظفه ،الاتصال كان صعب معه لا يريد الإفصاح بسبب الرقابة الشديدة وقمع التصورات أو ربما لا توجد أصلا يعني غير متوفر تماما عدا بعض التعبيرات المرتبطة بتمثلات قوية ذات البعد العدوانى بالإضافة إلى ألفاظ فظة، جاء المحتوى المقدم أقرب إلى خطاب عملياتي منه إلى تصورات نفسية ذات وجدانيات.

يذكره عمال المستشفى بالإنسان الصعب و اللوح و يشتكى كثيرا من الخدمات رغم تفاني الممرضين في خدمته حيث يلح عليهم في طلبات و هذا راجع إلى انه زميل ، يبدو في معظم

الأحيان غاضب و لا يهدئ إلا نادرا متناقض المشاعر يبدي بعض التعاطف مع المنظفات الكيبريات في السن ما فسره الفاحص إسقاط على الوالدة المتوفاة.

لم يكن لمصعب أي هواية ماعدا تربية العصافير بين السن الثامن عشر و العشرين لكن إهماله عدم السهر على تغذيتهم ماتوا فاقلع من ممارسة هذه الهواية و يفسر الباحث هذا السلوك بأنه لا يلتزم بالمسؤولية الطويلة كمؤشر على عدم التوافق في إقامة العلاقات الطويلة .

قال إنه من حين لأخر كان يقوم ببعض الأعمال التطوعية لوحده في الحي الذي يسكن فيه. كان المبحوثيكره أوقات اخذ الدواء و يقول عن المواعيد أخذها " عندما يحين وقت الدواء انحس روحي في السجن و الفراملة كي لي لغاردين تع الحبس" يعني مثل السجانين . بخصوص عملية الزرع كان لا يريد الحديث عنها إلا بتلك العبارات "حتى الكلوة تع خويا ومحبتش اتعيش فييا و وليت لتصفية الدم مرة اخرى يا رب وشمّن زهر هذا " .

لقد فشلت العملية بسبب الرفض المزمن الذي تعرضت له الغريسة و هذا بسبب إتلاف العضو المغروس غير رجعي بعد العملية بستة أشهر رغم الأدوية المثبطة للمناعة.

و لما سؤل المبحوث عن المثابرة في اخذ الدواء قال : " الدواء كي نشربو لوأش ينفع بوازو وحد اخر يدل للجسم انتاعي " رأى الفاحص أن هذه التعابير تعبر عن الإحباط و تطفو حركات الموت على مستوى ما قبل الشعور الذي ساهم في عملية الرفض بطريقة غير مباشرة. أما شعوره بعد فشل عملية الزرع رغم الأدوية المثبطة لجهاز مناعة فالمبحوث يقول " كنت عارف بلي ما نوليش عادي و نروح للمرحاض كيما الناس و دياليز متبعتني حتى للقبر " .

جاءت إجابته تشبه التداعي الحر عن مسالة عدم تمكنه من التبول العادي بعد العملية قال: كنت متوقع ذلك لان كل توقعاتي تأتي سلبية أمني ماتت و تركنتي وحيدا مع زوجته، هو لم يستطع الانتظار أكثر من 3 أشهر فتزوج في غرفة أمني. في محاولة منه للتطهير الانفعالي العدوانى اتجاه والده انه لم يستطع نطق كلمة أبي.

كانت إجاباته فظة لما سألنا عن بداية المرض و نوع الأدوية التي كانت ومازلت يأخذها رأينا رفض مباشر للحديث عنه و قال انا ممرض و اعرف جيدا أن تلك الأدوية أهلكنتي أكثر . أراد أن يسقط السببية في عدم نجاح العملية على الأدوية و الطاقم الطبي في محاولة منه لإنكار مسؤوليته .

لم يكن للمبحوث مشاريع مستقبلية ماعدا تلك الفكرة التي راودته كثير و هي آلة تحال الدم الدياليز في المنزل " يا ريت لو اخترعوا جهاز محمول حتى أتخلص من عذاب الذهاب و إياب إلى مركز التصفية . بحجة انه لا يريد رؤية المرضى مثله و في الحقيقة لا يريد رؤية نظرات الشفقة في أعين الممرضين أو الأطباء و بسبب فقدانه للأمل .

يمكن تفسير هذا السلوك بعدم القدرة على تحمل اجترار ذكريات وصعودها إلى مستوى الوعي لأنها محملة بشحنات مؤلمة و هي وضعية انشطار الموضوع وفاة أمه الذي يقول عنها أنها تركته و ذهبت ، والده الذي تزوج و تركه و أخيرا الكلية التي رفضها .  
هذا الكم الهائل من الانفعالات السلبية و المقلقة تؤكد لنا أن المبحوث لم يستطع استخراج هوماته (Fantasmes) الداخلية المؤلمة بل قمعها و أظهرها على شكل قلقل فقدان الموضوع المتكرر معه .

استنتج الباحث من معطيات المقابلة أن الجهاز النفسي للمفحوص كرس مبدأ الاضطراب إلى التكرار حيث سيطر على دورة الحياة لديه و بقي يتراوح في نفس المضمار يعني بين فقدان ، عدم المسؤولية و الانشطار .

أدى هذا النمط إلى منع ما يسمى بالتصالح بين ما هو جسدي و ما هو نفسي الذي بإمكانه إعادة حركات الحياة و الطاقة الايحائية أن تلعب دورها الحقيقي و هو استمرار الحياة (Autoconservation)، مما يؤكد لنا عدم وجود الرغبة في الحياة "بقوله : تبغني التصفية حتى للقبر " .

إن مبدأ استمرارية يكتسي أهمية قصوى في التعافي و التشبث الحياة ونراه منعدم عند مصعب ، قد يكون هذا راجع لدى مصعب ف رغبته في الالتحاق بالأم المتوفاة ، فيبدو انه لم يقم بحداد إزاء فقدانها .

يمكن أن نتصور غيابه هو مُنشأ المرض، بدءاً من وجود انجراحية وراثية من جهة الوالدة مروراً بالضغط الراهن إعادة عملية التصفية وصولاً إلى التأثيرات الطفيلية المبكرة في إطار خبرات الجسد و العامل المفجر فقدان الأم أثناء مرحلة الكمون .

في ما يخص وضعية اختبار الرورشاخ كانت متعبة جدا بالنسبة للفاحص و للمبحوث، رغم إمضائه استمارة الموافقة . كان يجيب بصعوبة على اللوحات أبدى المبحوث ميل نحو للاختصار الملفت للانتباه هو إجابته المتعلقة بموضوع التشريح كانت كثيرة جدا جاءت بطريقة مهشمة مجروحة في مجال نفوذ (Indice de pénétration) و هذا يرجع إلى تصورات المتعلقة بصورة جسده و كيف يدركها .

أثناء مرحلة التحقيق كان يستغرب من الأشكال المرسومة و يقول " كيف يمكن هذه الورقة أن تساعدك في معرفة شعوري النفسي " .

نعرض في ما يلي برتوكول مصعب .

### 2.2.3. عرض وتحليل معطيات بروتوكول الرورشاخ "مصعب":

التنقيط	التحقيق	الإستجابات	لوحة
Gbl F+(H) Pénétration	التصويرة كاملة وبعض الأبيض هنا (G) La forme 1-هانو اليديين (D7) DF-Hd 2-(G) راس تع ذيب GF-Ad	"7... - "31 1- راني انشوف في شكل شبخ إلي نشوفه في الأفلام . برك ما نقدروش نشوفو حاجة اخرى.	I
Choc صدمة اللون الأحمر. GFC Sang/Bio Pénétration	كل الرسم (G) على جال اليقع تع الدم 3- زوجعاد يصفقو وهم قاعدين اعتقد يحبو بعضهم GK+H Ban	"4 ... - "12 2- يا لاطيف هذا المرض.. La maladie contagieuse طفرت فيه ما بيراش راح فيها ... المرض من كل جهة	II
GK+ H Ban Pénétration	على حساب شكلهم الكامل 4- هانو القلوب انتاعهم (D) D CF- Anat	"8... - "31 3- يمارسون الجنس بدون حماية ... 'est bon	III
GF+Clob A GF+Clob H/Bio Pénétration	على جال اليديين طايجين الشكل انتاعهم يبان مقطع. (D4) la forme un peu la couleur	"11... - "71 4- جثة تع حيوان ميتة و متحللة. 5- ما عاونوهش ،المرض كلاه وما يدواش incurable cette maladie	IV
GF+A Ban DF± (H) Barriere	كل اللوحة ..هانو الرجلين اهم يبانو انتاعها . ولا مانيش متفكر 5- الرجلين (D7) DF± Ad	"11 ... - "76 6- ما نيش نشوف امليح اذا خفاش او حاجة اخرى ، باسكو عندو les antennes اوكي خفاش.. 7- هنا بيانلي عبد متخبيبي فيه، هذا مكان.	V
G F- Anat G C'F- Anat Pénétration	هنا راني نشوف المرض و تيوات تع الماشينة (G), la forme, كيش فيه محلول La couleur (G) poumons	"33... - "63 8- رجل دارولو عملية جراحية. 9- انظن على الرنتيين	VI
G F- Anat GF-clob Anat Pénétration	راه بيان هنا في الصورة حكمو في كل مكان (G) كامل تبان متحلل (G)	"16... - "61 10- هنا شغل سرطان تع العظام 11- صحيح مرض تع السكولات متحلل	VII
DF- Bio/H Pénétration	هنا في هذه البلاصة المرض كلاه كامل طل الجسم راه محلول (D) les deux partie roses latérales	"35... - "94 12- هنا المرض راه كلى البنادم. كملوله ما بقى فيه والو وإذ ما قاوم راح يموت انفتح كامل	VIII

Gbl F- Anat Barriere	Gbl grand axe médian هنا في الوسط يشبه للرحم I ماعجبنيش اللون (D5)	"11... -"49 -13 l' image la plus propre .. on dirait le ventre d'une femme porteur d'un enfant	<b>IX</b>
D Fclob- Anat Pénétration	هنا في هذه البلاصة بيان جسم مريض D	-14 هذا عضو مريض ومن يجبه المرض.	
G Fclob H /Bio Pénétration	كامل اللوحة (G) الألوان كامل يشبه المرضى في المستشفى كي عاودو العملية.	"27 -"47 -15 عاودو مرضو حاملين الأمراض الصورة مقسومة كيف كيف.	<b>X</b>

اختبار الاختيارات: الاختيارات الايجابية :

اللوحة I: il n'est pas porteur ،شغل عندو مرض une maladie ولا لا لا .  
اللوحة IX : un enfant و علاش .... على خاطر تجيب la maladie ، il va souffrir

الاختيارات السلبية:

اللوحة V: parce ce qu' elle fait peur  
اللوحة X: car il a peur de maladie

3.2.3. البسيكوغرام حالة "مصعب": لم يتقبل عملية الزرع

تاريخ الإجراء: 2018-11-09 السن: 27 سن

الحوصلة Synthèse	طريقة إدراك الواقع M. Appréhension	المحددات Déterminants	المحتويات Contenus
- R : 15 - R Compl : 5 - Refus : 01 - Tps Tot : 9 '3 " -Tps/Rep : 36 " -T.A : G-D-Gbl -T.R.I : TRI =1K / 5.5ΣC - RC% : 27% - Ban : 3 - Persev : 06 -R-symetrie : 1 -Chocs : 1 - F% : 53 % -F élargi %:73 % -F-%: -F+ %:31% -F+ élarg %:50 % -A%:13% -H%:20%	G = 10 Gbl = 2 G % = 80 % D = 3 D % = 20 %	F = 8 F+ = 2 F- = 5 F± = 1 F+Clob = 5 F+C' = 1 C = 2 CF- = 1 C'F- = 1 K = 1 FC = 0 k / 0 ΣE	A = 2 H = 2 (H) = 1 Hd = 1 Anat = 6 Sang = 1 Biol = 2
Score Barrières et pénétration		2B/9P	

## الإنطباعات العامة :

يتميز برتوكول المبحوث بخطاب مفهوم عموماً ، مع الميل إلى الاختصار واستعمال التحفظات الكلامية مع اجترار بعض الكلام .

في ما يتعلق بإنتاجه الإسقاطي يعد منخفض 15 إجابة مقارنة مع الدرجات المعيارية ، كما انه لم يأخذ وقت كافي للإجابة لقد جاء قصير جداً بالمقارنة مع القيم المعيارية التي تتراوح بين 20 إلى 30 دقيقة، حيث قدم إنتاجيته في تسعة دقائق و 3 ثواني وهذا ضعيف نسبياً.

ينزع إلى التجنب و الهروب أثناء الوضعيات و /أو مواضيع جديدة.

نلاحظ مثابة على مواضيع المرض والمحتويات التشريحية المهشمة والبيولوجية وهي محتويات مشحونة بالقلق المعبر عن انشغالات المبحوث بالوضعية الجسدية.

جاءت الإستجابات المبتذلة اقل من المتوسط بكثير حيث رصد البرتوكول Ban=03.

استخدم المبحوث النمط الإدراكي كلي ، و الذي يوحي على استخدام المبحوث للرقابة كي يستطيع التحكم في الرغبات المحفزة لبروز التصورات التي قد تولد لديه عواطف لا يمكن تحملها و يعد مؤشر على التوقع بالانشغالات الجسدية و صورة الجسد لديه.

ظهرت الاعتمادية و الحاجة للسند لمواجهة الوضعيات الجديدة و المواضيع الخارجية ، من خلال إعطاء إجابات إضافية متعددة أثناء فترة التحقيق 5 إجابات في اللوحات التالية: VI ، VIII و X .

بدا على المبحوث حساسية مفرطة إزاء الألوان و التدوير المفرط للوحات مع زمن كمون طويل.

فضل المبحوث مصعب النمط الإدراكي الكلي الذي قدر نسبته بـ  $G\% = 80\%$  و هو مرتفع جداً عن المتوسط الذي يتراوح بين [20 إلى 30] و يأتي بعد ذلك في المرتبة الثانية النمط الإدراكي الجزئي  $D\% = 20\%$  و هو جد منخفض بالنسبة للمتوسط الذي يتراوح بين [60 إلى 68 ] .

أما بما يتعلق بمحددات الشكلية فكانت نسبة المحددات الشكلية  $F\% = 53\%$  وهي ضمن المعايير المقبولة [ 50 إلى 70] % لكن نسبة الإستجابات الجيدة  $F+\% = 31\%$  هي منخفضة جداً مقارنة بالمعيارية [ 80 إلى 85 ] و بالتالي قمنا بحساب نسبة الإستجابات الشكلية الموسعة  $F\%$   $\text{élarg} = 73\%$  و جاءت هي كذلك منخفضة نسبياً عن المتوسط (80%).

نشهد أيضا نسبة الإستجابات الشكلية الجيدة الموسعة  $F+ \% \acute{e}larg = 50\%$  هي أيضا أقل من القيم المعيارية المتوسطة ويمكن تفسير هذه النتائج بإخفاق المبحوث في تجنيد رقابة رديئة أدت به إلى الفشل في الكثير من الحالات.

بخصوص المحددات الحركية و التي متوسطها يتراوح بين [ 4K -2k ] و المبحوث قدم استجابة واحدة فقط في اللوحة رقم III وهي ذات دلالة في التحليل الكيفي.

جاءت المحددات اللونية لتكشف لنا الحياة الداخلية للمفحوص فكانت نسبة الإستجابات اللونية  $RC \% = 27\%$  وهي أقل من المتوسط بكثير الذي يمتد بين [ 35 إلى 37].

أدراك المبحوث مصعب محتويات فقيرة من حيث التنوع و طغت عليها محتويات ذات البعد التشريحي  $Anat=6$  بالإضافة إلى محتويات بايولوجية  $Bio= 2$  و إجابة واحدة دم  $Sang=1$  . الذي يعزیه الباحث الى انشغال المبحوث بكل ما هو مرضي قاتل.

أما الإستجابات الحيوانية الصحيحة فكانت في حدود  $A \% = 13\%$  جاءت منخفضة جدا بنسبة للمعيارية التي تقدر بـ [ 35 إلى 50 ] أما نسبة المحتويات للإنسانية  $H \% = 20\%$  جاءت متمركزة في الحدود العليا للمتوسط الذي يتراوح بين [ 12 إلى 18].

الخطاب المبحوث يتميز بالتقصير عموما مع التحفظات الكلامية ،تعامل المبحوث مع بعض اللوحات بحساسية مفرطة.

كما لاحظنا أيضا المثابرة على المواضيع التشريحية 6 إجابات من بين 15 يمكن إرجاع هذا السلوك لعمل الآليات الدفاعية البدائية كالأضطرار إلى التكرار و خاصة الإسقاط.

بدا على المبحوث التجنب و القلق في تفاعله مع اللوحة رقم I حيث ظهر الانزعاج و التشتت الذي أثارته الوضعية و مادة الاختبار بلونها الأسود حيث تجلى الهروب و التجنب (برك ، ما نقدروش نشوف حاجة أخرى).دفعه إلى الإدراك الكلي مع إجابة وحيد للمحتوى الإنساني الناقص (Hd).

في اللوحة رقم II انتاب المبحوث تأثر شديد نشط عنده القلق المتعلق بالانشغالات الجسدية . و هي محل الألم و طلب الاستشفاء .

نستطيع استشراف هذا القلق من خلا لتمحيص استجابات الانزعاج وصدمة اللون الأحمر.الذي يتضح جليا في مرحلة التحقيق بعبارة (على جال الدم) لكن المبحوث تمكن من استعادة التوازن

و بذل نوع من الرقابة في اللوحات الموالية بإعطاء إجابة مبتذلة و إجابات شكلية جيدة الى غاية اللوحة رقم V.

واللوحة V وهي لوحة الهوية التي تستدعي انشغالات النرجسية وتحي هشاشة تصورالذات وتكامل تصور الذات بما هو نفسي و جسدي . بدأ المبحوث بإعطاء إجابة مبتذلة Ban مع ميل إلى الإنكار هذا (ما بانليش) ،لكن سرعان ماظهرت هشاشة تمثل الذات والانشغال النرجسي من خلال إعطاء إجابة شبه إنسانية ثم إنكارها في التحقيق ( ولا ما نيش متفكر)،(ما نيشنشوف فيهم). لاحظنا هذا التذبذب و القلق ،في اللوحات الموالية كلها،حيث برزت المحتويات التشريحية المرتبطة بمحددات شكلية سلبية.

فضل مصعب النمط الإدراكي الكلي حيث سجل البسيكوجرام  $G=80\%$  مرتفع جدا بالنسبة لدرجات المعيارية 20-30 كمحاولة منه للميل للتجنب حيث لا يريد الإفصاح و الكشف عن ما يوجد في مجاله النفسي مما يدل عن حياة نفسية فقيرة جدا تحول دون التعبير الذي يؤكد لنا عن وجود عن رقابة صلبة جدا. و يليه النمط الإدراكي الجزئي بنسبة  $D=20\%$  و هو جد منخفض عن الدرجات المعيارية إلي تتراوح بين 60-68 % .

التناول الكلي الذي قدمه المبحوثمصعب 67% والذي جاء على شكل إجابات G البسيطة و في نفس الوقت رديئة الشكل F- جاء كي يمطي اللثام ،عن إشكالية حقيقية في التكيف مع الواقع يعني عدم تقبل المرض ولا الغريسة و يقدم صورة عن سيرورته الفكرية الرديئة. و بالتالي فان اغلب محاولات التمسك بالمحتوى الظاهري و الاندماج في الواقع المرفوض من باءت بالفشل.

أعطى مصعب إجابة كلية مركبة وحيدة في مجمل البرتوكول في اللوحة III و هي مرتبطة بمحدد جيد محملة بمحتويات نزوية جنسية.

كما نجده عبر من خلال G الانطباعية عن إحساسات الخوف Fclob التي تكررت كثيرا و عبر العديد اللوحات حيث بلغة قيمة Clob=05 الشيء الذي يترجم حجم الخوف و كانت جلها تتعلق بالمحتوى الشكل نو علاقة مع صورة الجسد ، اللوحات : IV ، VII ، IX ، X .

و المتصلة بمحتويات الدم و بيولوجية الخاضعة للرقابة الجيدة F+ ماعدا في اللوحة VI كانت مرتبطة بمحدد سلبي F- ومحتوى تشريحي . نلاحظ عند مصعب ضعف التكيف الفكري مع المثريات المختلفة نلمسه في عدم تنوع المحتويات.

اظهر الإنتاج الاسقاطي لمصعب تناولا جزئي بسيط و آخر انطباعي كلها مفعمة بالقلق و الخوف ملتحمة مع الطرح تشريحي و البيولوجي حيث نلاحظ فيه إجابات جزئية كبيرة D مرتبطة بمحتويات تشريحية Anat و Bio مع محددات شكلية سلبية F- و محتوى شبه إنساني (H) مع محدد شكلي غير مؤكد F+-. كذلك يدفعنا إلى التساؤل عن مد سلامة وتكامل الصورة الجسدية عند مصعب غير مؤكد و افتراض جود إشكالية النرجسية.

إدراك المبحوث للواقع سيئ و مشوه ويرجع ذلك إلى نسب F+% = 31% و F+% الموسعة تساوي 50% وهي منخفضة جدا بالنسبة للمعايير كما جاءت الإستجابات المبتذلة B=3 و المعيارية [ 5 - 7 ] و ساندتها نسبة الإستجابات الحيوانية التي جاءت أيضا منخفضة A% = 13% و بالتالي نستطيع القول ان للمفحوص اختلال و تشوه الإدراك و الاضطراب لدى المبحوث هو على مستوى التوافق الاجتماعي و العلاقة مع الواقع الذي يتقاطع مع ما جاء في المقابلة من مؤشرات تؤكد لنا هذا التفسير .

إن تدني مستوى و نوعية الحياة العقلية عند مصعب اغلبها مرتبط بمحتويات تشريحية مما تضع نرجسيته في المقدمة و هذا نستشفه من فحص الانزلاقات الإدراكية 5 محددات F- و محددات مختلطة CF-, CF-, C'F-, مرتبطة بمحددات شكلية سيئة مع محتويات شكلية رديئة.

الدينامكية الصراعية حيث الإجابة الحركية الوحيدة التي قدمها مصعب في اللوحة III جاءت مرتبطة بمحدد شكلي جيد ، اسقط عليها محتوى جنسي بين صور إنسانية موضوعات معرفة لكن غير مميزة ذكور أمإناث ، أو مختلط و تأكدنا من ذلك في التحقيق حيث قال زوج عباد بصفة مبهمه مما يلزمنا وضع المبحوث مرحلة نمونفسي قبل تناسلية التي تؤكد فرضية أن علاقته بالموضوع علاقة نرجسية في صورة مرآتيه أكثرمن كونها علاقة موضوعية حيث أضاف في التحقيق (هذا القلب انتاع هذا وهذا انتاع هذا) و يمكن أن نضيف بأن لدى "مصعب" تثبيت

في تمص الدور الجنسي .لكن وجودهذه الإجابة الوحيدة يدل على وجود فضاء نفسي داخلي ونشاط عقلي وقدرات تركيب وإن كانت ضعيفة.

جاءت العوامل الانفعالية نمط الرجح الحميم "TRI" فيالبروتوكول مصعب بهذه الكيفية = 'TRI' 1 K /5.5 Σ C ممايدل على أننا بصدد نمط منبسط مختلط ( Extratensif mixte ). أما فيما يتعلق بالقطب الاسقاطي ( Pole projectif ) فهو 1k يعني النواة النفسية الداخلية موجودة لكنها جد مختزلة حتى تكاد تنعدم ،قد يكون ذلك ارجعا إلى سيطرة الكف الشديد الذي منع وفرة الصدى الهوامي في البروتوكول من الظهور .

بالنظر الى القطب الحسي الذي قدر 5.5 Σ C بتحليل نوعية وتوزيع الإستجابات الحسية نلاحظ أغلبها استجابات خوف (FClob=05) وانزعاج أمام اللون الرمادي (FC', C'F) وصدمة اللون الأحمرفي اللوحة II و استجابة مشحونة بالقلق في اللوحة X.

بالتالي لا يتعلق الأمر هنا بوجود توظيف مرن (labile) أو تعبير عن انفعالات وإنما حساسية مفرطة أمام المثير و علاقات اجتماعية سطحية مع الآخر .

تأتي الصيغة المكملة لتؤكد مدلول نمط الصدى الداخلي "TRI" حيث جاءت بهذه المعادلة  $FC = 1 k / 0 \Sigma E$  بمعنى إن المبحوثا يمتلك سير نفسي مرنة قابل للتغير و لا وفرة هوامية وهذا مؤشر على وجود صلابة على مستوى ما قبل الشعور .

كما قدم المبحوث إجابات اللونية RC=% = 27% منخفض عن المتوسط . ونفسر ذلك بأن المبحوث لايبدي اهتمام اباستثمار علائقي حقيقي لمواضيع العالم الخارجي مع تسجيل وضعففي العبير علانفعاليوحساسيتهمركزةعلى اهتمامات جسدية تتجلى من خلال 02 إجابة تشريحية في اللوحة IX و02 إجابة بيولوجية في اللوحتين VIII ، X .

الإستجابات الصدمة و الانزعاج كانت حاضرة في برتوكول مصعب حيث تسببت اللوحة II بانزعاج شديد للمفحوص يظهر جليا في استجاباته المتمثلة في صدمة اللون الأحمر مرتبط بمحتوى للدم G C Sang ، واستجابة الانزعاج و الخطر Clob أمام اللون الأسود أو المبهم جاءت مرتبطة بمحتوى القلق المتعلق بالانشغالات الجسد المريض المهشم فظهرت استجابة مفعمة بعبارات الخطر (طفرت فيه ما يبراش راح فيها ... المرض من كل جهة) .

لاحظنا ان درجة القلق عند مصعب كانت مرتفعة من خلال مؤشرات المقابلة و تأكد استدلالنا لذلك من صيغة القلق التي كانت مرتفعة  $Fa\% = 53\%$  إذا ما قورنت مع المعيارية التي لا تتعدى 12% فجاءت كلها ذات طابع توهم مرضي Hypochondriaque ذو انشغالات جسدية نرجسية و هشاشة صورة الجسد.

### 4.2.3. نوعية السير النفسي و طبيعة الصورة الجسدية لدى الحالة:

#### طبيعة السير النفسي:

رغم السعي المسجل في الإنتاج الإسقاطي الضئيل بسبب الكف، سعى إلى تجنب الصراع بتجنيد الرقابة صارمة حتى يستطيع التمسك بالواقع، إلا أنّ هذا لم يمنع من بروز سياقات المرونة وحتى اختراقات للسياقات الأولية في بعض الأحيان .

ما يلاحظ في هذه البرتوكول إذن هو وجود نشاط داخلي قوي يهدد الدفاعات في كل مرة حين يريد الخروج إلى ساحة الوعي، مما أدى إلى محاولة تسليط التحكّم بالكف والرقابة، الشيء الذي لم يمنع رغم ذلك من بروز بعض الوجدانات، فتميز التعامل مع الوضعيات الإختبارية بنوع من الصرامة وبعض المرونة في بعض اللوحات.

على العموم يعبر الإنتاج الإسقاطي لهذه الحالة عن سير نفسي من النوع "متوسط".

#### طبيعة الصورة الجسدية:

أبدالمبحوثاضطرابا كبيرا أمام مادة الاختبار الغامضة نسبة القلق عالية ، حيث تعامل مع بعض اللوحات بازدياد و نقد إذ يدل هذا عن نوع من الايجابيات من هشاشة للصورة الجسدية وعدم اندماجه في الهوية قبل و بعد المرض الأمر الذي عقد عملية التقبل . مال مصعب للكف الشديد إذ سجل برتوكوله إجابات ضئيلة مع العلم انه أجاب على كل اللوحات بأسلوب الرفض الضمني.

لوحظ بالبرتوكول ميل عام في الإستجابات المخربة و المهشمة متداخلة لا يؤكد عن الحدود، حيث تميّز البروتوكول بسيطرة التناول الشامل على حساب التناول الجزئي وارتفاع نسبة المحددات الشكلية خصوصا وأنها وردت مرتبطة بإدراكات ايجابية.

قدم بروتوكول المبحوثة تنوع في المحتويات، مع ميل المُعتبر للمحتويات الحيوانية وتسجيل إجابة إنسانية واحدة فقط.

نلفت نظر أن الفحوص أكد لنا هشاشة صورة جسده بإعطاء استجابة واحدة ذات محتوى إنساني ناقص ، فتسجيل ثلاث إجابات مبتذلة، الحيوانية في اللوحة (I و V) و 2 الإنسانية (II)، يعبر عن ابط إدماج لصورة الجسد، فبعض الاضطرابات البسيطة في الصورة الجسدية ظهرت من خلال قلة إثارة التصورات الإنسانية وتسجيل إجابة غامضة المحتوى في اللوحة (VII). كما سجل البروتوكول إجابة إستنادية وذات طابع استمراري بين موضوعين دون تمييز واضح في الحدود في اللوحة (IX) قدمت محتوى تخرج وترتكز من محتوى آخر.

### 5.1.3. نتيجة الحاجز و الاختراق:

إن نتائج مؤشر الحاجز و الاختراق لمصعب كانت ملفته للانتباه حيث وصلت إلى نقطة واحدة حاجز على ثمانية نفوذية 2B/8P و هذا أمر سيء من حيث السير النفسي يعني جند المبحوثدفاعه تدميري حيث ترك حركات الموت هي المسيطرة على الحياة النفسية له كما وضح لنا و أكد في نفس الوقت على وجود الصورة الجسدية الهشة تقف وراء عملية رفض الغريسة و العودة إلى تصفية الدم من جديد .

ما نلاحظه عند مصعب الاستثمار اللبدي كان في غير محله يعني طغيان غريزة الموت على غريزة الحياة لدى مصعب هو مصدر عذابه و رغبته اللاواعية في إنهاء حياته. و يعزي الباحث هذا التوجه إلى بنيته النفسية الحدية و الظروف الأسرية التي مر بها كما إن فقدانه لموضوع الحب الأولي (الأم) في مرحلة الكمون و الهوية، كان صادم جدا مما حطم إمكانياته النفسية المعدلة و بالتالي استسلم لحركات الموت.

لقد ورد في بروتوكول المبحوث العديد من الكلمات ذات علاقة بنتائج الاختراق و لقد استعملت عبارة "راجل دارلو عملية VI ثم انتقل إلى عبارة أكثر خطورة (Ventre d'une femme ouverte) في اللوحة IX و عبارة أخرى في نفس السياق "صورة مقسومة" توجي إلى الانشطار في اللوحة X لقد كانت مؤشرات الاختراق تعبيرا عن تعرية صورة الجسد و عندما أراد حماية نفسه استعمل عبارة "حاجة تخبي فيها" في اللوحة V لكنها باءت بالفشل لان جسده لا يوفر له الحماية .حيث لجا المبحوثة إليها طلبا للحماية و بطبيعة الحال لم يقبل الغريسة.

بعد تقديم الحالتين النموذجيتين تبين لنا نوعية السير النفسي و طبيعة الصورة الجسدية للمتقبل و لرفض من خلال تحليل المقابلة و تحليل النتائج الاسقاطي .

لسوف نعرض فيما يلي و على التوالي مجموع البرتوكولات و المخططات النفسية لباقي أفراد المجموعتين و نبدأ بعرض نتائج مجموعة المتقبلين لعملية الزرع.

#### 4. عرض البرتوكولات و المخططات النفسية للحالات المتقبلة لعملية الزرع :

##### 1.4. عرض معطيات بروتوكول الروشاش حالة "شاكر" تقبل العملية :

رقم لوحة	الإستجابات	التحقيق	التنقيط
I	14 - '3 1- رية متقوية . 2- عقرب. 3- فراشة تع ليل شغل في المراية رانا نشوفها 4- On dirai un loup V 5- فيروس	- هذا كامل و شوي الابيض - على حساب الشكل انتاعهم كامل الصورة. G	Gbl F+ Bot 2 Pénitrations G F+ A G F+ A Ban G F-A G F-Anat
II	16... - '2.30 6-زوج عباد عارجينللفوقشغل ماتو من المرض. 7- يظهر العروق تع الدم هنا	- هنا بيانو كامل G - وهنا في هاذ المكان الشرايين تع الدم D3على جال اللون.	G Kp Hd D FC Anat Pénétration
III	29... - '3.10 8-زوج نسا 9-زوج جثت طايحين هنا.. خلوطة	امراتنا قاعدين مع بعض هنا في G بصح هنا راني نشوف في الجثت هاهم D1	G F+ H D FClob Hd Pénétration
IV	7... - '1.30 10- V راني انشوف وحش راسو ميوانتي 11- حاجة تع هيشة تمشي على ارض.	وحش تع لي Mangas G جزء من الهيشة بمشي D1	G FClob (H) D Kan Ad
V	21... - '55 12- خفاش Chauve souris 13- V هكذا خشبة مرمية على الأرض	راه بيان اكحل شغل يخرج في ليل G كي تقلابها تبان لي خشية D	G F+ A Ban D F-Obj
VI	23... - '5 14- Chauves souris < 15- >> يشبه كما هذاك الي يتعلق في الشجرة ، خلية فيها المرض حبة. 16- دب صغير 17- الابيض يشبه للسمك 18- انعكاس الصورة في الماء	- كامل بانث خفاش G - هادي كامل G G جرو تاع ذيب صغير D5 هذا اللون شغل ساردين G شغل مريا عملت الانعكاس	G F- A D F- Bot G F+ A Barrieres D F+ A G E Obj
VII	6... - '1.30 19- مشهد تع شطيح وحدة مقابلة وحدة 20- حيوان مقطع في الوسط. 21- > > راس تع قرنيط.	هانوزوجبناتيشطحووحدة مقابلةالأخرى G	G K H Dbl F – A Pénétration D F+ Ad
VIII	16... - '23 22- >> ضبع هذا ؟ 23- V شغل عظم تع بقرة . 24- ٨ حيوان تع بحر Raie une	راني نشوف في ضبع الي يكل G الفرايس في شكل انتاعو . هنا يسبه للعزم تع البقر D12 و من جهة هذي الحوت الخصيرة D4	G F – A D F - Sq D F- A Barriere
IX	28... - '4.22 25- اثار تع جنين. 26- تمساح هذا راسو داخل في الماء. 27- بحير كبيرة او براج	الجنين D6 D3 crocodile هذاالخضربياناأشغلاماء D1	D F+ Hd D F- A Dbl CF Pays

D F-H 4 barrieres	شجرة على منكي هنا عبد D2	28- هنا وحدعيان و ربح تحت الشجرة . أمام منظر طبيعي الخضرة و المياه	
G F- Divers G F – Arch D F+ A D F+ H D Kan A. 3 Barrieres	parque zoologique (G) الأهرام (G) D inf vert D sup(D8) D jaune inf(D15) الاصفر السفلي D15	'2... – 3.35' 29- حديقة تسلية كاملة . 30- تقول نع الفراغنة لبراميد. 31- حصان البحر 32- باتمان ولا زورور مانيش عارف ميكي . 33- نتخيل فيه TIGRE راهو يعيط	X

#### الاختبارات الايجابية :

اللوحة X واضحة وألوانها شابين. ، اللوحة VIII نفس الشيء على جال الألوان.

#### الاختبارات السلبية :

اللوحة I خطر اش ... لونها ماشي مليح. ، اللوحة IV ما عجبتيش بسبب اللون.

#### 2.1.4. البسيكوغرام حالة " شاكر "

تاريخ الاجراء : 2018/11/13 السن : 24 سنة

المحتويات Contenus	المحددات Déterminants	طريقة إدراك الواقع M. Appréhension	الحوصلة Synthèse
- R : 33 - R Compl : 0 - Refus : 0 - Tps Tot : 29' -Tps/Rep : 53" -T.A : G - D -T.R.I : 1K/ 1,5ΣC - RC% : 36 ,36 % - Ban : 2 - F% : 72,72% -F élargi % : -F+ élarg% : -A%:39,39% -H%:24,24% - F Compl =2Kan /1,5Σ E	-G : 15 -G%=48,48% -Gbl :1 -D /G :1 -D :15 -D%=51,51% -Dd :1 -Dd%=51,51% -Dbl :2 -Ddbl :0 -Dbl :0 -Do :0	-F+:10 -F-:14 -F+-:1 - Σ F:24 -K: 1 -kan: 2 -kob: 0 -Kp: 1 - Σ K: 4 -C: 0 -CF/1 -FC:1 -NC: 0 - Σ C: 2 -E:1 -FE:1 - Σ E: 2 -Clob F: 1	-A : 12 -Ad: 1 -(A):1 -H:4 -Hd: 3 -H/A=1 -(H)=1 -Anat:3 -Sex: -Frag: -Elemt: 1 -Obj:1 -Bot:03 -Géo: -Arch: 0 -Symb/Sign: -Divers:2
Score Barrières et pénétration		9B/5P	

5. عرض معطيات بروتوكول الروشاش حالة "غنية" تقبلت العملية :

رقم لوحة	الإستجابات	التحقيق	التنقيط
I	1- حشرة ما بين فراشة او خنوس بالاسود الحزن يعني الموت خطر .	حسب شكل الجناحتين و القواطع G	G Fclob + (A) Barriere
II	2- ماسك خارجين منو زوج اسنان 3- يشبه لمصاصي الدماء كايين الدم على أسناه , Un vampire	كل الصورة تخوف فيها وجه عيان G هنا شغل الدم تع لي فامبير	G FClob Hd G CF Sang Barriere
III	4- تشبه للرجلين تع الجراة. 5- شغل عينين تع حيوان . 6- عينين حمر 7- اللون يخوف يخلني نتخيل الدم .	الشكل في الوسط من الفوق (D med inf)	Do F Ad => Kan D F- Ad yeux D CF Hd yeux => Fclob D/G C sang Pénitration
IV	8- خفاش كيما يقولو Chauve souris . معلقة في ليل على شجرة راح الخوف و اللون الاحمر . و الجهة لاخرى منها راهي مغطية ماتباتش كمل.	الشكل انتاعها للخفاش راني نشوف فيه في اللوحة كامل	G F+ A Ban Barriere
V	9- ديما الحشرات يعني فراشة طابيرة بصح سوداء نفس الالوان . كل الصور سوداء ماشي ملاح	اللون الاسود و الشكل انتاعها يبين هذا	G Kan + A => FClob Barriere
VI	10- هذي تشبه للورقة يتع نبات و الحدود و المطرق وين تلتصق . بصح تبيان اشغل ميتة خاصة la tige	صورة اتشبه للورقة و المطرق هذا واقف .	G F + bot => F clob sexe Barriere
VII	11- زوج نساء يشطحو بصح لاصقين من الظهر الراس برك الي سالك . ديما السواد	كامل الصورة	G K- H =>Fclob Barriere
VIII	12- راس تع حشرة و الاثنان. 13- زوج عينين كبار خضر و نيف طويل مبانتي كلاين الالوان امليحة بصح اخرى عيانة بزاف.	هنا في هذا الجزء الوردى D في الوسط مع البيض	D F- A DbI/D FC- Ad Pénitration
IX	14- عباد كبار لاصقين بالحنب الالوان باهية.	صورة كامل و شكلها عباد لاصقين Fixe	G FC- H Barriere
X	15- تقول تجميع تع كامل الصور في هذي. 16- جذع تع شجرة معممر بالحشرات 17- الزروق عنكبوت 18- الرمادي النمل 19- الاصف فرشات. 20- الاخضر يشبه لدود تع الارض 21- اعشاب بحرية مع كوكياج	الصور كاملة، على حسب الأشكال و اللون من حين لأخر. و الأشكال في الوسط	G CF scène D F- bot D F+ A DF-A DF+A DF-A DF+A 2 barieres

اختبار الاختيارات:  
الاختيارات الايجابية :

اللوحة IX: تمثل الاستقلالية رغم المرض و الحزن .،اللوحة VII : الالوان زاهية و الحياة الجميلة .

الاختيارات السلبية:

اللوحة II (les vampires)، اللوحة III الأحمر يزعجني يفكرني بالمرض.

1.5. بسيكوگرام الحالة " غنية " :

تاريخ الاجراء : 2018/05/13 السن 24

الحوصلة Synthèse	طريقة إدراك الواقع M. Appréhension	المحددات Déterminants	المحتويات Contenus
- R : 21 - R Compl :0 - Refus : 0 - Tps Tot : 23' -Tps/Rep : 45" -T.A : G - D -T.R.I :1 k / 5 ,5C - RC% : 48% - Ban : 2 - Persev :0 -R-symetrie :0 -Chocs :0 - F% : 52% -F élargi %: -F-%:0 -F+%:45% -F+ élarg%: -A% :52% -H%:9% - F Compl =2Kan /1,5Σ 0	-G : 9 -G%=48% -Gbl :0 -D /G :1 -D :9 -D%=48% -Dd :0 -Dd%=51,51% -Dbl :1 -Ddbl :0 -Dbl :0 -Do :1	-F+:5 -F-:14 -F+ -:1 - Σ F:11 -K: 1 -kan:1 -kob: 0 -Kp: 0 - Σ K: 2 -C: 2 -CF:3 -FC:3 -NC: 0 - Σ C: 5 -E:0 -EF: 0 -FE:0 - Σ E: 0 -Clob: 2 -Clob F: 2	-A : 8 -Ad: 3 -(A):1 -H:2 -Hd: 2 -H/A=0 -(H)=0 -Anat:0 -Sang:2 -Sex: 1 -Frag:0 -Elemt: 01 -Obj:0 -Bot:02 -Pays: 0 -Scene: 1 -Géo:0 -Arch: 0 -Symb/Sign: -Abst: 0
Score Barrières et pénétration		9B/5P	

6. عرض معطيات برتوكول الرورشاخ حالة " مسعود " تقبل العملية :

لوحة	الإستجابات	التحقيق	التنقيط
I	"7 – "65 1- Un papillon بابييو 2- رأس تع ذيب او تاع كلب. 3- خنفوس اذا نحيينا الجناحتين	هنا القدام و التحت الجناحتين G هنا بيان كي الاذنين و الخنشوش D الجسم انتاعو D	G F + A Ban D F + ad D F + A Barriere
II	"2... "10 4- شغل عجل او كلب بصح قريب للعجل، يشبه للكلب انتاعنا بصح عندو قرن. 5- البقععات الحمراء...مكان والو، ما راهمش في المكان الصحيح و ما شي مخدومين امليح. 6- فراشة اخرى كيما الاولى	اهنا الرأس و فيه قرن D  هنا D اللون و الشكل هنا جناحتين	D F – (A) Pénitration Barriere D FC trag sang ?  G F + A
III	... 7- قرد او قردين 8- او امراتين من افريقيا يعني سود ،بصح ابانو معوقين. 9- فراشة 10-فراشة اخرى. 11- هنا راهي تفكرني بحاجة بصح ما نيش عارف واش.اعتقد الدم	يظهر الرأس والانف بصفة كاملة G بسبب les seins  جناحين فقط D لا اتذكر اين بصح كيما الاولى. البقععات الحمراء،اللون الاحمر D	G F + A G F + H Ban D F + A Ban D F + A D CF frag sang ? Barriere
IV	"03-"47 12- اتقول عملاق بشع ، في الحقيقة حاجة ماشي شابة. 13- هذا ماشي المكان انتاعو بين الرجلين و الا سوف يرجع للوراء. 14- فراشة اخرى وحدها.	شغل راس صغيرة بيده كبار و رجلين كبار كي نشفوه من تحت . G هنا تحت الحزام D يفكروني Les antennes بصح Dd بها	G Fclob + (H) => choc D F- frag sexe ? Dd F - A
V	"15..-"38 15- فراشة و لكن جناحتين bizarres ما شي هكذا ولا واش رايبك ؟ Ψ	اللون و الشكل فيها كل شيء: الارجل ، الاجنحة مخدومة مليح ، les antennes خدمومهم امليح.	G F+ A Ban
VI	"12...-"39 16- شغل صنم او حاجة يعبدوها تع بكري. 17- الجلود تع الكانقورو ايجي رقيقة بصح هذي لا لا و هنا نقدر و انقولو حيوان ميت.	شكل انتعها و لون في هذا الجزء هنا الريش و تقول هذا وجه مصبوغ  هذا الجزء D و جلد تع كانقورو ، حاجة اتخوف اتقول جلد تع هايشة.	D FC + (H) Barriere  D Fclob- A Ban
VII	"15...-"79 18- زوج النساء برقصو و شعرهم في السماء ،زوج اخواتات متلاصقين هنا ، بشعيين الانف كبير اتقول ميبينين ياك صح ؟ Ψ 19- فراشة اخرى. 20- شغل الجليد هادا الي يكون في	النساء لاصقين في الوسط au bassin حسب الشكل G  الجناحتين راهم هنا	G K + (H) clivage Barriere DF+A Dd CF Elem Barriere

	حسب الشكل و اللون و الهيئة ، الجليد ايان داير هنا	الكهوف ، و ذوك النساء جامدين	
DF+A DF+A DF+A D kan+ (A) Ban Pénétration D F+ pays sexe D F- A D CF pays 2 Barrieres	الاجنحة هنا و هنا D فرشات الربيع الي نشفوها علةى لازهار. هذه الاجزاء تبان ارجل D هنا في الجزء pointu D في هذا المكان تبان ارجل ميلاتيا الالوان و شكل تع المياه.	"17...-47" 21- حاجة شابة خير ثلاث فرشات. 22- فرشات 23- حشرات شابين 24- زوج هوايش هنا شغل كلاب بدون ذيل و راس مدبب. 25- جبل واقف مليح . 26- جلد تع حيوان. 27- البحار و المياه المحيط و الاعماق.	VIII
G FC pays G F- Bot DCF A	الشكل و اللون كل الصورة G نباتات بحرية المرجان حيوانات بحرية مفتتة و مقطعة	"11...-36" 28- اعماق البحار ، المرجان و الوانها. 29- مرجان مقطع داخل ماء البحر. 30- يشبه للخنزير حلوف	IX
D F + A D F+ Bot D F + A D F + A D F - A DF-A D CF (A) D CF (H) D FC- Géó 3 Barrieres	حسب الشكل بصفة عامة الشكل في هذا الجزء المقص D D1 الشكل من الجوانب D7 الشكل D8 الشكل هذا النحنى D اللون اللون انتاعها نيهني هنا بالاحمر الوردي دقيق في حدوده D	"13...-87" 31- العنكبوت، - المرجان، - سرطان البحر 23- حصان البحر. 33- فراشة. 34- حشرة بارجل كثيرة لا اعرفها. 35- جنين تع كلب. 36- جنين بشري. 37- خريطة لكن لا اعرف اي دولة هي	X

اختبار الاختيارات:

الاختيارات الايجابية :

اللوحة IV لون لحمر يبان شغل الدم ، و هما شكالهم تخلع و تخوف.

اللوحة IX تخوف و لون انتاعها سيء .

الاختيارات السلبية:

اللوحة II يبانو ملاح

اللوحة X بسبب الألوان متلايمين .

2.6. بسيكوغرام حالة "مسعود":

تاريخ الاجراء : 2019/02/09 السن 26

الحوصلة Synthèse	طريقة إدراك الواقع M. Appréhension	المحددات Déterminants	المحتويات Contenus
- R : 37 - R Compl : 0 - Refus : 2 - Tps Tot : 38' -Tps/Rep : 55" -T.A : D-G-Dd -T.R.I :1K/7.5 C - RC% : 49% - Ban : 7 - Persev : 2 -R-symetrie : 0 -Chocs : 2 - F% : 65% -F élargi %: -F-%:0 -F+% :75% -F+ élarg %: -A%:57% -H%: - F Compl =1 k/ 0 E	-G : 8 -G% =22 % -Gbl : 0 -D /G : 0 -D : 27 -D% = 27% -Dd : 5 -Dd%= -Dbl : 0 -Ddbl : 0 -Dbl : 0 -Do :	-F+:18 -F-:6 -F+-:0 - Σ F:24 -K: 1 -kan:1 -kob: 0 -Kp: 0 - Σ K: 2 -C: 2 -CF:5 -FC:2 -NC: 0 - Σ C: 9 -E: 0 -EF: 0 -FE:0 - Σ E: 0 -Clob: -Clob F: 2	-A : 19 -Ad: 2 -(A):3 -H:1 -Hd: 0 -H/A=0 -(H)=4 -Anat: 0 -Sang:2 -Sex: 2 -Frag:2 -Elemt: 01 -Obj: 0 -Bot:02 -Pays: 2 -Scene: 1 -Géo: 0 -Arch: 0 -Symb/Sign: -Abst: 0 -Astr: 0 Art: 0 -Divers:0
Score Barrières et pénétration		11B/2P	

7. عرض معطيات بروتوكول الرورشاخ حالة "باسط" تقبل العملية:

1.7. بروتوكول الرورشاخ حالة باسط:

النتقيط	التحقيق	الإستجابات	لوحة
G F+A Ban G C Abst G Fclob Abst Barriere	كل اللوحة G تبين طائر الظلام في حالة ذهول هنا الموت اللون G شغل جناحين شكلهم	... 1- خفاش Une chauve souri 2- الموت اللون الاسود. 3- حاجة راهي تغطي في حاجة باش تحميها.	I
G K+ H Ban D CF Anat G K H Ban	هنا الاجسام و هنا الرجلين G هنا في الاحمر	"10..."2 4- زوج عباد وجه لوجه يتشاجرو. 5- هذا الاحمر الدموع 6- راهم يلمسوا يدي بعض باش يتعاونو.	II
G K + H Barriere	كامل الصورة تبين العباد يمسكو في حاجة	... 7- زوج عباد يحاولو يرفدو حاجة باش يور القوة انتاعهم . يتغطاوبها	III
G Fclob A sex Pénétration	الكل الراس هنا ، شغل دب المتوحش الي يعيش في الغابة	... 8- هايشة مكسلا على الفراش ، ما رهيش امليحة .	IV
G C' A => Fclob Pénétration	اللون الاسود و الشكل انتاعو يبين هيشة تع ليل .	"15.."-38 09- خفاش و لكن جناحتين bizarres لاصقين في الارض ما يقدرش ابطير ؟ بصح كاين حاجة حادة شادتو لتحت .	V
GF+A GF+ Obj Pénétration Barriere	الكل الشلاغم انتاعو ، و الشكل الشكل و الجوانب و الارجل	... 10-من هذه الجهة قط مبزوق مع الارض. 11- الجهة الاخرى شغل جلد تع حيوان مفرش على الارض كيما الزربية . ما معنتها والو.	VI
G kan A étayage	كل ، نيفهم هنا D تقول كلب امليح ماشي واعر.	... 12- زوج كلاب صغار يلعبو ، يرفدو رساتهم باش يوي بلي راهم موجودين ، يستتاو باش عاونوهم.	VII
G C abst DG kan A etayage Barriere	في الجزء العلوي D الفراغ في الوسط	... 13- هذه الالوان تمثل الفرحة و السعادة. 14- حوانات كثيرة تتساعد حتى لا تسقط في الكهف.	VIII
G C abst => Choc	حسب اللون الوردي هنا في الوسط و بصح المعنى في كل الصورة كل الصورة G	... 15- الوان جميلة لكن بدون مشاعر ، يعني شغل راهي تدفع في الناس باش يسلكو ارواحهم ، بالمساعدة يخرجو للسعادة و الحياة	IX
G C abst	الوان الموت و الحياة الجزء الاوسط D med sup	... 16- كل هذه الالوان الاسود و الرمادي تمثل الموت ، اما الالوان الاخرى الفاتحة تمثل الامل . ما دامت كاين الحياة ما كانش القفل ،	X

اختبار الاختيارات:

الاختيارات الايجابية :

اللوحة VII: الكلاب الجميلة الهادئة تمثل البحث عن المخرج و انتظار المساعدة حتى تنطلق الارادة .

اللوحة IX : اولا من اجل الألوان و الثانية الخروج من الكهف إلى الحياة الجميلة التي يستهلها أي فرد رغم اخطائه ..  
الاختيارات السلبية:

اللوحة IV وضعية تع النوم على كرشو ما شي امليحة ما تساعدوش .

اللوحة VI مسطح مثل الأشياء دون معنى لا أحبه لان الجميع يعفسو عليه . أو لا يدري بأنه مريض

1.7. البسيكوغرام حالة "باسط" :

تاريخ الاجراء : 2019/03/13 السن 25

المحتويات Contenus	المحددات Déterminants	طريقة إدراك الواقع M. Appréhension	الحوصلة Synthèse
-A : 6 -Ad: 2 -(A):3 -H:3 -Hd: 0 -H/A=0 -(H)=0 -Anat:1 -Sang: -Sex: -Frag: -Elemt: -Obj:1 -Bot: -Pays: -Scene: -Géo:0 -Arch: 0 -Symb/Sign: -Abst: 5	-F+:3 -F-:6 -F+ -:0 -Σ F:9 -K: 3 -kan:2 -kob: 0 -Kp: 0 -Σ K: 5 -C: 2 -CF:5 -FC:2 -NC: 0 -Σ C: 9 -E:0 -EF: 0 -FE:0 -Σ E: 0 -Clob: -Clob F: 2	-G : 14 -G% : 94% -Gbl :0 -D /G :1 -D : 1 -D% : 6% -Dd :5 -Dd%= -Dbl : 0 -Ddbl : 0 -Dbl :0 -Do :	- R : 16 - R Compl :0 - Refus : 2 - Tps Tot : 9'23'' -Tps/Rep : 45'' -T.A : G - D -T.R.I : 3 k / 8 ,5C - RC% : 25 % - Ban : 3 - Persev :2 -R-symetrie :0 -Chocs :2 - F+% :100% -F élargi % : -F-%:0 -F+% :75% -F+ élarg % : -A% : 38% -H% : 19% - F Compl =3k/0E
Score Barrières et pénétration			5B/3P

## 8. نتائج اختبار الرورشاخ للمجموعة المتقبلة لعملية الزرع :

يمثل لنا الجدول نتائج برتوكولات و المخططات النفسية للأفراد المتقبلين لعملية الزرع.  
الجدول رقم (10) تجميع نتائج المخططات النفسية للمجموعة المتقبلة لعملية الزرع  
حسب معايير الرورشاخ لفرقة بحث جامعة باريس 5.

Indices	Normes	ZAHIA	CHAKER	GHANIA	MESSOUD	BASET
R=N <sup>bre</sup> de Reponses	20-30	12	33	21	37	16
Temps ‘	20-30	7’15’’	29’	23’	38’	9’23
Ban%	05-07	03	02	2	7	03
F%	60-65	83,83%	72,72	52%	65%	19%
F+%	70-80	70%		45%	75%	100%
G%	20-30	66,66%	48,48	48%	22%	94%
D%	60-68	33,33%	51,51	48%	27%	6%
Dbl		00	2	01	00	00
Dd	06-10	6%	00	00	02	00
H%	20-30	8,33%	24,24	19%	19	19%
(H)%		00	00	00	00	00
A%	30-60	41,66%	39,39%	52%	57%	38%
(A)		1	00	01	03	00
K+		00	1	1	1	03
K-		00	00	00	00	00
Kan		00	00	00	01	02
Kp		00	01	00	00	00
K+/-		00	00	00	00	00
E	Rare	00	00	00	00	00
C		1		5	7	06
RC %	30-40	33,33%	48%	48%	49%	25%
T.R.I.		0K/0ΣC	1K/1.5	1K/ 1,5ΣC	1K/7.5C	3k / 8,5C
S Barrières et Pénétration		4B/0P	9B/5P	9B/2P	11B/2P	5B/3P
Chx + 1		IIV	X	IX	IV	VII
Chx + 2		X	VII	VII	IX	IX
Chx – 1		I	I	II	II	IV
Chx -2		IV	IV	III	X	IV

يمثل الجدول رقم (10) تجميع نتائج المخططات النفسية للمجموعة التي تقبل لعملية الزرع :

1- العمود الأول يمثل مؤشرات المخطط النفسي.

2- العمود الثاني يمثل المعايير النموذجية للنتائج الاسقاطي حسب مدرسة باريس 05

3- الأعمدة من الثالث إلى السابع نتائج المبحوثين الذين تقبلوا عملية الزرع.

سوف نعرض في هذا المقام حوصلة النتائج المتوصل لها عبر اختبار الرورشاخ لأفراد المجموعة التي تقبلت عملية الزرع ، كما نتطرق لمناقشتها حسب متغيرات الدراسة : نوعية السير النفسي وطبيعة الصورة الجسدية و ذلك بعرض نتائج اختبار الرورشاخ التي تم تجميعها في جدول رقم (10) يلخص مؤشرات المخططات النفسية البسيكوغرام .

### 1.8. نتائج نوعية السير النفسي للمجموعة المتقبلة لعملية الزرع:

إنّ تحليل مضامين الإستجابات المقدّمة من طرف مجموعة البحث في الرورشاخ، تبين النتائج التالية:

#### الإنتاجية:

أهم ما لوحظ في مجموع البروتوكولات، هو صعوبة المبحوثين في التعبير واللجوء إلى الهوامات أمام مادة الاختبار، حيث قُدّر متوسّط الإنتاجية عموماً ب 23 إجابة في كل بروتوكول، وهي قيمة في الأحد الأدنى من المعيار العادي ما عدا المبحوثين شاكر و مسعود 33-37 اللذان كانت اجتبهما تفوق القيم المعيارية و هذا راجع إلى المرونة النفسية و النضج النسبي لأننا في التعامل مع المرض بطريقة هستيرية و الذي يتوافق و يتوافق مع أبحاث كاترين ازولاي (Catrine Azoulay) .

و بالتالي سجلنا ميل عاماً للمفحوصين في الاختصار مما أدى إلى ضآلة الإنتاجية ، أما الوضعية الاسقاطية فبدت أنّها وضعية مُقلقة ومثيرة للوجدانياً القوية لمفحوصين اثنين من أفراد المجموعة الأولى، كما أورد 3 أفراد تعليقات سلبية متعلقة بمادة الاختبار، كما ساهمت وضعية الاختبار في إرباك المبحوثين مما أدى إلى وصعوباته التعامل معها و هذا ما نبرر به قلة الإنتاجية، لاحظنا كذلك اتجاه الرّفص الضمني و الصريح لبعض اللوحات مع اللجوء لتقليب اللوحات.

وعليه فقد لجأ المبحوثين إلى الكف عموماً للتحكم في الوضعية، حيث أنّها كانت مصدر قلق وضيق كبيرين، مع الإشارة أنّ هذا الكف وقلة الإنتاجية ظهرت حتى أقل من المعيار النموذجي بالنسبة للمعايير الجزائرية الموضوعة من قبل جمعية علم النفس للجزائر العاصمة، والتي تُعد في حدود 20 إجابة عند الراشد وهذا ما أكده سي موسي و فرقة بحثه 2004.

بالنسبة للإنتاجية اللفظية فقد غلب عليها التردّد والتحفّظات الكلامية و اللجوء الى اللغة الفرنسية كما هو الحال في بروتوكول المفحوص شاكر، إذ تجلّت في بعض الأحيان على شكل أسئلة موجّهة للفاحص عند المفحوص شاكر ايضاً في اللوحة VIII و المفحوص مسعود في اللوحة VII و V، أو تناول غير شخصي أي التحفظات الكلامية (شغل، تقول، نتخيل فيه.) الذي يبعث الى تسجيل الكف في الإنتاج .

كما سُجل في البروتوكول لجوء المبحوثين إلى تركيب المعطيات وإدماجها في إجابة واحدة للوحة (G،D)، رغم الإدراك مختلفاً أجزاء أي مع الأجزاء في إجابة واحدة، وهذا ما يعلل انخفاض إنتاجية مفحوصين نجاة، غنية وباسط .

زمن الإجابة في البروتوكولات كان أغلبه قصيراً [7'15''-9'23''] عدا ثلاث مفحوصين حيث فاق الزمن 38 دقيقة، الشيء الذي يعبر هو الآخر عن رغبة المبحوثين في التخلّص من الوضعية الاسقاطية، مما يفسّر ويؤكد الصعوبة التي كان يواجهها المفحوصون أمام هذه اللوحات غير المبنية (مادة الاختبار).

جاء إدراك الإستجابات المبتدلة في مجموع البروتوكولات ضئيلاً جداً، حيث لم تتعدى المعيار الذي يقدر بين 05-07 ، وقد ظهرت أغلباً الإستجابات المبتدلة في اللوحة الأولى بنسبة (46%) إضافة للوحة الخامسة بنسبة (73.33%)، حيث أنّ هذا النوع من الإستجابات المقدم في هذه اللوحات يُعبّر عن أبسط إدماج للصورة الجسدية وتوحيدها، مما يدل على وجود ركائز الهوية الجسدية. أما فيما يخص إدراك الإجابة المبتدلة المعبرة عن التصور الإنساني في اللوحة الثالثة فقد جاءت ضعيفة حيث قُدرت ب (20%).

وفيما يتعلّق برفض اللوحات لقد سجلنا رفض صريح واحد فقط من قبل المبحوثين نجاة في اللوحة II، إلا أنّ بعض البروتوكولات سجّلت ارتفاعاً ظاهراً لرفض الضمني اللوحات عند ثلاث مفحوصين وهذا باستعمال التحفظات الكلامية و عدم تحمل الإجابة مثل " ما كان والو، بصح و أسئلة موجهة للفاحص " ، وقد جاءت ، لتعبّر عن عجز المبحوثين في التعامل مع اللوحات المفتوحة المبعثرة ذات العلاقة بإشكالية المرض المزمن لديهم ، في نفس الوقت تبعث نحو قلق التجزؤ فيعجز المفحوص على مواجهتها.

### طرق التناول:

بالنسبة لطرق التناول عموماً فقد غلب عليها التناول الشامل، حيث سُجّلت نسبة متوسط التناول الشامل في مجمل البروتوكولات، نسبة مرتفعة عن المعيار النموذجي إذ قُدرت ب (G=94%) كحد اعلي عند المفحوص باسط و 22% كحد ادنى عند المفحوص مسعود ، أما فيما يخص التناول الجزئية فقد جاءت منخفضة الاستخدام و قليلة بالنسبة للمعيار النموذجي، فقُدر بين (51%-6%) الشيء الذي ويوحى إلى الكبت الشّديد ضد بروز مشاعر القلق والرغبة في التخلّص من الوضعية في أقرب وقت ما عدا المفحوص شاكر الذي ابدى استجابات جزئية عديدة تقريبا في جل اللوحات فوصلت قيمة .D=51.51% و بصفة عامة اعطى بقية المبحوثين إجابات شاملة بسيطة ومن جهة أخرى تعبّر عن حاجاتهم لإدراك المواضيع الشاملة والاحتفاظ بالوحدة والشمولية رمزية للجسد السليم رغم تهشمه الظاهر، فسُجّل في مجموع البروتوكولات تجنب استعمال الإدراكات الجزئية، بسبب الحالة المرضية و التقاء مادة الاختبار ذات الألواح

المبعثرة ظهر عند المبحوثين الحاجة إلى جمعياً صورة الجسد المبعثرة، بالنزوع إلى الإدراكات الشاملة بدلاً من الجزئية كميكانيزم دفاعي ضد قلق التجزئة الذي يهدد الحياة النفسية لديهم باستمرار، ويعرضهم لفقدان توازنهم.

لوحظت من خلال البروتوكولات نوع من الحساسية للفراغات البيضاء، حيث سُجِلت ثلاث استجابات جزئية بيضاء عند المفحوص شاكراً إجابتين 02 و غنية استجابة واحدة 01 جزئية ، وحتى في بعض الأحيان صعوبة التمييز بين البقعة والخلفية الشيء الذي يعبر عن الإصابة النرجسية.

### المحددات:

سُجِل من خلال البروتوكولات ارتفاع نسبة اللجوء للمحددات الشكلية للحفاظ والتمسك بالواقع وتشكيل الرقابة الشديدة على العالم الداخلي، والرغبة في احتواء المواضيع، فسُجِل ارتفاع نسبة المحددات الشكلية في البروتوكولات الخمس حيث تفوق 83.83% في حدها الأعلى 19% في حدها الأدنى وهي بتالي تفوق القيم المعيارية، الشيء الذي يترجم استثمار مفرط للحدود بنسبة من أفراد المجموعة، كما أنّ الاستثمار المكثف للشكل يُظهر حاجة المبحوثين إلى تعزيز احتواء التصورات ووضعها في غلاف إدراكي يحدّد ويميّز بين الداخل والخارج و هذا ما ساعدهم على لتكيف نوع ما.

سُجِلنا من خلال بروتوكولات المبحوثين متقبلي عملية الزرع رغبتهم بالتمسك بالواقع المُدرك والسعي للتوافق و التكيف إلى الحد المستطاع مع المرض. كانت انشغالاتهم بهذا الموضوع ظاهرة في التعليقات الموجهة لمادة الاختبار من خلال التحفظات الكلامية المختلفة والتي ترجع هي الأخرى للجانب التكيفي المشترك.

من حين لآخر كانت القوقعة الكيفية تخترق، فتنفذ حركات من السياقات الأولية غير المراقبة والتي تظهر على شكل صور وإدراكات تشهد على إعادة إحياء كسر وتمزق الجسد في إطار خام وغير مرمز .

سُجِل في مجموع البروتوكولات ميل للرقابة بالمحددات الشكلية، العامل الذي حال دون اللجوء للمحددات اللونية بصفة كبيرة، لكنه بالرغم من ذلك فقد ظهر عموماً أنّ الألوان وخاصة اللون الأحمر ولدت إثارة، فيضان نزوي أحياناً غير مُتحكّم فيه تمثل في محتويات : الدم والتشريح ، وهي محتويات أُثيرت بكثرة في البروتوكولات وقد أتت غالباً في إطار مهشم إلى التعافي، فالحساسية اتجاه اللون الأحمر كانت إما بإثارة تصورات المرض أو الدم أو عزل هذا اللون مباشرة للتحكّم في إثارته.

سجل في مجموع البروتوكولات لجوء نسبي إلى المحدّات اللونية القاتمة تتراوح بين إجابة واحدة إلى سبعة 07 إجابات، والتي عيّرت غالبا عن وجدانيات الخوف والقلق والاكتئاب. أما بخصوص المحدّات الحركية الجيدة كانت في مجملها إنسانية النوعي مجل البروتوكولات حيث وصلت إلى 06 إجابات توزعت بين صفر إجابة و ثلاث إجابات الأمر الذي يدل على حركات الحياة التي تطفو على سطح وعي مجموعة بحثنا المتمسكة بالحياة ، قدّم من خلال البروتوكولات الإنسان في وضعية متحركة (Mouvement) مصاب أو مريض يريد الشفاء. هذه التصورات قدّمت الإنسان في صفة الايجابية (Active). عند مجموعة بحثنا قدّمت الصور الإنسانية أو الحيوانية المتحركة غير ثابتة ومفعمة بالحياة والحركة كالرقص أو التعاون فتحول ذلك الجسد من جراء المرض خاصة التحال الدموي بتقديم تصورات حية مملوءة بالحياة و الأمل ، تبعث وتعبّر في جزء كبير منها عن حركات الحياة.

### المحتويات:

لاحظنا صعوبة جلوية من خلال البروتوكولات لدى المبحوثين في تقمّص الصورة الإنسانية ، والتي جاءت نسبتها متوسط استعمالها ضعيفة جدا عن المعيار النموذجي الذي يقدر بين 20-30 ايجابية، فجاءت نتائج المبحوثين بين مجال 8% إلى 24% وهو ضئيل نوع ما. أدرك أربعة من المبحوثين للصورة الإنسانية في اللوحة III إلا المبحوثة غنية التي تجاهلت أو لم تستطع التماهي بسبب مواجهة الاثار النزوية للصورة الإنسانية في بُعديها الليدي والعدواني، كما تمثلت صعوبات المبحوثة في إثارة الصورة الإنسانية غالبا من خلال تقديمها ضمن سجلات أكثر بدائية و في حالة تعب ، حيث ارتبط هذا التصوّر الإنساني في بعض الأحيان بالجنسوأحيان أخرى بالتعاون و أحيانا الرقص، و جاءت الصور الإنسانية كاملة، لكن تظهر على أنها مشوّهة ومصابة لأنها مقدّمة كهيكل عظمي، كعضو تشريحي أو كموضوع غامض ، كما توالى دون تناسق بينها في إطار الضعف البدني كي تعبّر بذلك عن تفكّك في الأنا.

وعليه فالصورة الجسدية والمرتبطة بإصابات خام، يمكن أن تشبه إلى حد ما إجابات الذهانيين، غير أنها لا تنتمي إلى هذا النوع من البنيات، ومنه فإنّ التصورات الجسدية الإنسانية ارتبطت بالتجزؤ وبالقلق البدائي، حيث قدّمت غالبا في نمط هدمي ومعتدى عليه. وما سجّل أيضا في مجموع البروتوكولات، هو تواتر مواضيع الجثث و الإعاقة يعني انعدام الحياة عند المحتويات الإنسانية، والتي تدرج دائما ضمن السجل البدائي في إدراك الصورة الإنسانية ضمن الهدم.

في حالة إعطاء تصورات إنسانية كاملة، فإن أغلب البروتوكولات أظهرت حساسية تجاه التشابه والتناظر، فقد غلبت على هذه التصورات العلاقة المرآتية (متقابلين - متعاونين) ، هذه الحساسية اتجاه الازدواجية ، يمكن أن تترجم كتعبير عن الصعوبة أمام مواجهة الشبيه المهدد للكلية والإدماج ، فإدراك الآخر كمضاعف للذات أو كمرآة حقيقية، يعبر بها الأشخاص عن صعوباتهم في تناول البعد الموضوعي وجواريه السجل الالتحامي ، فالآخر غير موجود وحتى إن تواجد فهو في علاقة تشابه.

ظهر من خلال البروتوكولات عموماً، أنّ البعض ينفذ أمام المنبهات الإنسانية كأنها مهددة دائماً بالتشتت، التدمير والتقسيم ويتكيف أحسن مع منبهات أقل تركيباً، بينما ينفذ البعض الآخر أكثر عند غياب الصورة البشرية كأن غيابها في الواقع الملموس يعني غيابها في الداخل. وما سجل أيضاً بقوة فيما يخص الإستجابات الإنسانية، هو أنه تبقى الهوية الجنسية غامضة وغالبا غير مميزة في أغلب البروتوكولات.

إنّ صعوبة تقمص الصور الإنسانية أدت إلى ارتفاع الإستجابات الحيوانية واقعة في مجال يتراوح بين 38% - 57% مقارنة مع القيمة المعيارية التي تقدر بي 30-60 بمعنى انهم عملوا على الإزاحة للمملكة الحيوانية ، والتي رغم كون جزء منها تصورات كاملة إلا أنّ هذا لم يمنع من ارتباط هذه التصورات هي الأخرى بالاعتداء على كمالها، وخلوها من الحركة للتحكم في إثارات الجانب النزوي (VII حيوان مقطع)، (كروكوديل).

سجل أيضاً ظهور معتبر للإجابات ذات المحتوى تعبر عن تصورات ذات حدود منتشر ومبعثرة، فلم يلاحظ تنوع كبير في المحتويات حيث ارتبطت في نسبة كبيرة منها الإستجابات العدوانية، تليها الإستجابات التشريحية، العظمية، الشظايا، النباتية والأشياء.

الغموض المهدد في تحديد الموضوع في حد ذاته إضافة لغموض الحدود، يظهر بقوة في مجموع البروتوكولات من خلال إجابات هجينية ( شغل عجل أو كلب ) في اللوحة II للمفحوص مسعود، تجمع بين موضوعين دون القدرة على تحديد الموضوع جيداً والفصل بينهما.

ودائماً في إطار غموض الموضوع وإقامة الحدود ، سجل في مجموع البروتوكولات إجابات تعبر عن استمرارية وتكامل بين موضوعين، أين تُمحي الحدود بينهما أو تقدم العلاقة بين الموضوعين في إطار استنادي. في هذا النوع من التصورات تُمحي الحدود بين الموضوعين تحت تهديد قلق التمايز، فالموضوع يبقى ملتصق أو مستند على الآخر، حيث يذوب ويندمج في الآخر حتى لا يندم مثل ذلك:(حاجة تغطي في حاجة) في اللوحة I و في اللوحة V (خفاش لكن جناحيه Bizarres) للمفحوص باسط. و في اللوحة IX (عباد كبار لاصقين ) في بروتوكول غنية.

سجلنا أيضا في مجمل بروتوكولات المبحوثين المتقبلين للغريسة اجابات تحمل في طياتها الحماية و الاحتواء وحاجة الرغبة لسد الثغرات، مثل الإستجابات مثل (ماسك خارجين منو زوج اسنان في اللوحة II في بروتكول غنية) ، (شغل وحش مغطي بحاجة في اللوحة رقم IV في بروتكول نجاة) ، (في اللوحة رقم IV جلود تع الكنغورو في بروتكول مسعود) والتي تعبر عن الحاجة لوضع نظام صاد إثارات موجه نحو الخارج للحماية ضد الاعتداءات الخارجية في إطار الاحتواء.

إلا أن الموضوع المسيطر على إنتاجية المبحوثين هي الايجابيات التشريحية Anat متعلقة بموضع الدم ( في اللوحة رقم II للمفحوصة غنية يشبه لمصاصي الدماء كايين الدم في اسنانه احالة الة جهاز التصفية ) و هذا بسبب السياق المعيشي الذي يمرون به بعد عملية الزرع وظهور الخوف او التوجس من الرفض الغريسة كما نلاحظ ايضا استجابات تجريدية (Abstraction) أيضا مثل (إجابة"باسط" في اللوحة II حاجة تغطي في حاجة و هذه الألوان مثل الفرحة و السعادة في اللوحة VIII إحالة إلى تقبل الغريسة ) و استجابات متعلقة بالبحر و رمزيته للإحتواء في المرحلة الجنينية المؤشرة على الأمل أيضا و التشبث بالحياة كالتي أنتت في بروتوكول مسعود في اللوحة رقم X حين قال :المرجان ،سرطان البحر،حصان البحر).

#### إختبار الاختيارات:

بالنسبة للاختيارات الايجابية جاءت لوحات ذات الاختيار الايجابي على التوالي بالترتيب ، فقد ارتبطت أكثر باللوحات رقم VII بنسبة 60% التي أبدى أمامها أربعة مفحوصين ارتياح و قدموا إجابة حركية إنسانية (KH) في جو من الانبساط موضوعه الرقص بمعنى أبدو ارتياحهم لما مثلته من وضعية سهلة في تقديم موضوع موحد وحتى مبتذل و الذي ساعد هذا الاختيار طابعها الملون، التي تعبر عن الانبساط الغنى في العالم الداخلي، عدا المبحوثة نجاة حيث جاءت إجابتها مختلطة حيوانية إنسانية ، في المقام الثاني ثم تلتها اللوحة IX بنسبة 20% ثم اللوحة VII بنسبة 17% و اللوحتان X و VII بنسبة 13% .

أما بالنسبة للاختبارات السلبية جاءت لتعبر عن صعوبة المبحوثين في الدخول المباشر للاختبار والانزعاج غير المتحكمفيه أمام غموض اللوحة الأولى الباعثة على التحدي و الشعور بالخطر و إثبات الذات ، كما تعبر أيضا عن صعوبة التجسيد والتعامل مع إثارة اللوحة، فهي لوحة تختبر متانة الصورة الجسدية بالنسبة للمفحوص شاكر و نجاة ، أما و اللوحة رقم II فهي كذلك جاءت ضمن الاختيار السلبي لأنها بعثت التناقض الوجداني لدى المفحوص مسعود و غنية و حركت لديهم الإشكالية الاخضاء و العدوانية الجنسية مع تذكيرهما بالفراغات المدركة على مستوى صورة الجسد بفضل التناقضات اللونية المشكلة للوحة :الأبيض، الأسود و الأحمر .

كذلك جاءت للوحة IV من بين الاختيارات السلبية عند المفحوص شاكر، باسط و زهيه لأنها ارتبطت بشكلها المظلم و الإدراكات المخيفة، في حين جاء الاختيار السلبي للوحة III مع المبحوثة غنية التي لم تستطع تحمل الوحدة و تمثل نفسها بعد الإصابة بالمرض القاتل المنتحة والمنتشرة والتي تبعث لقلق التجزؤ، أما بالنسبة للوحة رقم X، تميّزت باستجابات خاصة لدى المبحوثين خاصة وأنها لوحة منتشرة تبعث لقلق التبعر والتجزؤ، ما سجل في مجموع البروتوكولات هو انهيار واضطراب واضح لإمكانيات المبحوثين أمامها، فكانت غالبا ما تعبّر عن إجابات اضطرابية ووضعية صعبة تجلّت من خلال اللجوء للحركة وارتفاع زمن الكمون فيها، كما أظهر المصابون حساسية خاصة اتجاه اللوحة X اختارها مسعود لكن الإنتاجته كانت مرتفعة جدا حيث أعطى 9 اجابات شكلية حسنة في محاولة منه لإعادة تنظيم و جمع شتاته من جديد و هذا ما يفسر تقبل الغريسة .

نستطيع القول بعد هذه النتائج أن المبحوثين الذين تقبلوا الغريسة و نجحت عملية الزرع رغم تعرضهم طيلة سنين لمرض قاتل و آثار عملية تصفية الدم، فتشكلت لديهم هشاشة في تنظيمهم العقلي و تذبذب في صورة الجسد المنهك . إلا أن التشبث بالحياة و المساندة الأسرية جعلت من الأناهم يستعيد وظيفته الدفاعية لإقامة حدوده ، بفضل إقامة حاجز صاد للاختراق نلمس آثاره من خلال مؤشر الحاجز .

يُقدم الجسد كنتاج لنشاط صادي هدمي، حيث بسيلان الدم يفرغ الجسد من مادته، فيكون الداخل خارجا. وما يؤكده أيضا هو أنه حتى المحتويات العظمية، التشريحية الحشوية والتي تعبر عن قلق الانقسام، و من جهة أخرى تعبر عن إخراج ما داخل الجسد وإدراك لداخله، ففي بعض الأحيان لا يتعلّق الأمر فقط بخلط بين داخل وخارج الجسد، مع غموض في الحدود لكن باضطراب كلي يعكس نزوي حقيقي، كما أنّ التصورات الإنسانية الكاملة جاءت قليلة جدا وغالبا غير حاملة للتمييز الجنسي.

على العموم ظهرت اضطرابات الصورة الجسدية لدى عينة البحث، بالحاجة للتوحيد وإدراك الموضوع ككل، أما بالدرجة الثانية من خلال الحاجة إلى تعزيز الحدود.

إنّ خصائص الصورة الجسدية لأفراد عيّنتنا، ظهرت من خلال الإنتاج الإسقاطي على النحو التالي :

- تبيّن النتائج الكمية أنّ اختبار الرورشاخ بطابعه البدائي وغير المبني نسبيا، حرّض أكثر التصورات الجسدية، الوجدانات والشحنات المتعلقة بأشكال القلق العميقة المهدة لحدود الأنا وسلامته، فكانت نتائجه تعكس اضطرابات واضحة للصورة الجسدية للمفحوصين أمام إثارات هذا الاختبار، مع عدم القدرة على التعامل معها، فكانت التصورات الإنسانية إما منعدمة أو مقدمة

في شكل بدائي مشوهة ومعتدى عليها، غير أنّ وجود منبهات توحى مباشرة إلى الصورة الإنسانية في اختبار تفهم الموضوع مكنّ بعض المبحوثين من بذل مجهودات أكثر في التعامل مع مثيرات للتصورات الإنسانية.

## 8-2- نتائج طبيعة الصورة الجسدية للمجموعة المتقبلة لعملية الزرع :

غلب على إنتاجية البروتوكولات، إما لجوء مكثف لسياقات الكف ضد العالم الداخلي أو إنزلاقات هامة من خلال السياقات الأولية، وبالتالي لم تسجل قدرة معينة على إيجاد تسوية من خلال الرقابة والليونة معا لتعامل مع مستوى الشعور، فيظهر المبحوثين على أنهم غير قادرين على إخراج واقعهم الداخلي وهذا بمحاولة تكييفه مع الواقع الخارجي.

إنّ تهشم وكسر للجسد الذي استدخلت من خلاله صورة جسدية " ايجابية " هو أصلا ما تُرجم من خلال الصور المسقطة في اختبار الرورشاخ، فأمام فائض إثارة المادة والوضعية الإختبارية، فإنّ الجهاز النفسي للمفحوصين كان غير قادر على التحكم في الإثارة أو إرسانها.

لذا كان التعامل مع الوضعية إما بتعزيز الحدود لمنع أي طفو نزوي من خلال تعزيز الكف والرقابة أو بفشل هذا الدفاع فتخترق الحدود وتتسرّب المادة الداخلية مباشرة من خلال السياقات الأولية.

وعليه كانت طبيعة الصورة الجسدية ايجابية في مجمل البروتوكولات الامر الذي مكن مجموعة بحثنا من تستدخال العضو المغروس ، فهي متلازمة مع سير نفسي من النوع " المتوسط" الذي يتارجح بين "الهشاشة" و النجاح النسبي في التوفيق بين تسرّب المادة الداخلية والتمسك بالواقع الخارجي، أو تعبّر بالدرجة الثانية سير نفسي ذو نوعية متوسطة بين الهشاشة النسبية والسير الجيد، حيث تجلى من خلال توظيف مفرط للكف والرقابة للتحكّم في العالم الداخلي والتمسك بالواقع أي بتعزيز الحدود و نتائج مؤشرات الحجز و الاختراق خير دليل.

على العموم ارتبطت نوعية السير النفسي في كل البروتوكولات بنوعية الصورة الجسدية، حيث كلما كان السير النفسي "هشًا"، كلما ارتبط ذلك بصورة جسدية "سلبية "

نعرض فيما يلي معطيات الإنتاج الاسقاطي لأفراد المجموعة التي لم تتقبل عملية الزرع.

## 9. عرض برتوكولات و المخططات النفسية للحالات غير متقبلة لعملية الزرع :

### 1.9. عرض معطيات بروتوكول الورشاح لحالة " رفيق " لم يتقبل العملية:

لوحة	الاستجابات	التحقيق	التنقيط
I	"17 - "75 لست ادري ماذا ... Ψ حاول.. 1- هذه حاجة ماشي شابة ، شغل طير او حاجة عيانية ما حبيتهاش.	شغل طيور الليل اتخوف عطات كامل الرسم G	انزعاج + صدمة GF+Clob A Ban Pénétration
II	"19.... ما تعجبش aussi ما نيش اتشوف	1- شغل طير صيدوه بيان الدم على جناحته في هذا الجزء D3 كل مل اللوحة ما عدا D2 DF-Clob A/Sang	Choc au rouge Refus Pénétration
III	"31 لا لا اللون الاحمر و المادي ما نحبهمش الاحمر و الرمادي	اللون احمر يفكرني بالمشينة تع التصفية و العذاب	Choc au rouge Refus Pénétration
IV	"13...- "57 2- حيوان تع غابة يعس في كاش حاجة	كامل الصورة شغل حيوان يسع في رورحو بلاك يكلوه او راه قاعد للصيدG	GF+Clob A Barrieres
V	"15..- "38 3- اوف يشبهو لطور الليل الي يخفو ولا واش رايك ؟ Ψ	اللون و الشكل اتاعهم يخوف في الليل.	مثابة وانزعاج. GF+Clob A Ban Pénétration
VI	"12...- "39 4- كيما الي فاتو طوير الظلام الجناحتين و الراس..	كامل الصور تبين الجناحتين و الراس ميوانتي حاد	GF+A Pénétration
VII	"15...- "79 5- كيف كيف هذا طير ياك صح ؟ Ψ 6- طائر ماشي شباب او حشرة	راني ن فكر لمن اتشبه ايه تشبه لطيور هذه اللوحات حسب الشكلG حسب الشكل G	GF-A GF± A Pénétration
VIII	"17...- "47 7- هادي تبان مليحة ،كي شغل فنران...	الجزء الوردي يصور D1 هامستر تع الديار	DF+A Ban
IX	"11...- "36 8- فكرني برسم تع الضغر ،كي منت صغيرة كنت ادير كيما هكذا.	الالوان G	G C Obj
X	"13...- "87 9- يشبهو لحيوانات تع البحر متقابلين. 10- هانو عنكبوت الماء. 11- هنا يشبه الجمبري. 12- هذا هنا قرنيط .	حسب الشكل بصفة عامة الشكل و اللون G الشكل من الجوانب D1 الشكل الرمادي والغامق D7 المادي من اعلى الشكل D8	GCF+ A DF+A Ban DF+A DF- A Barrieres

### تحقيق الحدود:

يشبه الشكل تع الانسان هذو رجلين...،(Le corps)،حاجة ... هذا راس ، بصح ماشي عباد.

### اختبار الاختيارات:

### الاختيارات الايجابية :

اللوحة X شابة فيها الوان ملاح و انتاع البحر. اللوحة IX بسبب الالوان متلايمين .  
الاختيارات السلبية:

اللوحة II لون لحرر بيان شغل الدم، و هما شكلهم تخلع و تخوف .  
اللوحة IV تخوف و لون انتاعها سيء .

2.9. بسيكوغرام حالة " رفيق " :

تاريخ الاجراء : 2018-05-05 السن 25

الحوصلة Synthèse	طريقة إدراك الواقع M. Appréhension	المحددات Déterminants	المحتويات Contenus
- R : 12 - R Compl :1 - Refus : 2 - Tps Tot : 8'43'' -Tps/Rep : 44'' -T.A : G - D -T.R.I : 0 K/ 2.5 C - RC% : 50 % - Ban : 4 - Persev :2 -R-symetrie :0 -Chocs :1 -F% :58% -F+% :64% -F élargi %:83% -F-%:0 -F+% :75% -F+ élarg %:75% -A%: 92% -H%: 0% - F Compl =0k/0E	-G : 8 -G% : 67% -Gbl :0 -D /G :0 -D : 4 -D% : 33% -Dd :0 -Dd%. -Dbl : 0 -Ddbl : 0 -Dbl :0 -Do :	-F+:4 -F-:2 -F+ -:1 - Σ F:7 -K: 0 -kan:0 -kob: 0 -Kp: 0 - Σ K: 0 -C: 1 -CF:1 -FC:2 -NC: 0 - Σ C: 9 -E:0 -EF: 0 -FE:0 - Σ E: 0 -Clob: -Clob F: 1	-A : 11 -Ad: 0 -(A):0 -H:0 -Hd: 0 -H/A=0 -(H)=0 -Anat:0 -Sang: -Sex: -Frag: -Elemt: -Obj:1 -Bot: -Pays: -Scene: -Géo:0 -Arch: 0 -Symb/Sign: -Abst: 0 -Astr: 0 Art: 0
Score Barrières et pénétration		2B/6P	

10. عرض معطيات بروتوكول الورشاش لحالة "سمير" :

التنقيط	التحقيق	الإستجابات	اللوحة
GF+ A Ban D F - Ad D F+ Ad Dd b IF- A Pénétration	راني نشوف في الخفاش هذو جناحتيه G D1 Les pinces جزئين في الأعلى يشبه للذيب Le blanc au milieu	"V ..50" 2.29ΛVΛ 1-خفاش 2-يدين تاع انسان. 3-راس تع ذيب. 4-حشرة.	I
Dd f +Géo G F+ H 2 Barrieres	-الأسود المتقابل -عباد متقابلين	"44" "15...ΛVΛ 5-خريطة 6-جزر	II
G F+ Hd Anat Ban Pénétration	راديو تع المستشفى يبين هيكل عظمي مفتت	"19" "15...VΛ 7-هيكل عظمي مشرح كراديو X مفتت	III
G F+ Bot Ban	G	"14" "4.... 8- شجرة عمرها طويل	IV
G F+ A Ban	G	"19" "9.... 9- فراشة برية أو خفاش	V
G F - A Ban Pénétration	ها هذه الصورة تبين سلحفاة بصح تيان مريضة مجروحة	"V...20" 42Λ 10-حشرة أو سلحفاة مجروحة	VI
D3 F+ Ad D5 F+ Ad Pénétration	راس تع فيل في الوسط و معا هراس تع ذيب لكحل في الاعلى.	"V....17" 1.06Λ 11-رأس فيل. 12- رأس تع دب pointu	VII
D F+ A Ban D F- Ad	اللون rose en face الوردي هنا و كذلك في الاسفل	ΛV"1.14" "15... 13- ديما الحيوانات هذا ضبع 14- و من هنا راس تع كلب	VIII
D CF- Ad Barriere	اللون انتعاها اسود بيان خشين الماء ما يتشبهش في وسط الصورة	"V....16" 1.17ΛVΛ 15-رأس تمساح	IX
D4 C F- A D4 C F+ Bot Pénétration	Le petit vert Le bleu d'acoté	"V....18" 57ΛVΛ 16-ضفدع. 17-حشائش	X

اختبار الاختيارات:

الاختيارات الإيجابية:

اللوحة V و اللوحة VII الرسومات باينة مليح.

الاختيارات السلبية:

اللوحة II و اللوحة VI رسم ماشي باين.

1.10 البسيكوغرام حالة " سمير ":

تاريخ الاجراء : 2019-02-02 السن 25

الحوصلة Synthèse	طريقة إدراك الواقع M. Appréhension	المحددات Déterminants	المحتويات Contenus
- R : 17 - R Compl :0 - Refus : 0 -Tps Tot :10'29'' -Tps/Rep : 33'' -T.A : G-D-G -T.R.I : 0 K/ 0 C - RC% : 29,41 % - Ban : 5 - Persev :0 -R-symetrie :0 -Chocs :0 -F% :94,11% -F+% :55,88% -F élargi % : -F-%:0 -F+% :75% -F+ élarg % : -A% : 64,70% -H% : 11,76% - F Compl =0k/0E	-G : 6 -G% : 35,29% -Gbl :0 -D /G :0 -D : 8 -D% : 47,05% -Dd :0 -Dd% . -Dbl : 0 -Ddbl :1 -Dbl :0 -Do :	-F+:9 -F-:6 -F+-:1 - Σ F:16 -K: 0 -kan:0 -kob: 0 -Kp: 0 - Σ K: 0 -C: 0 -CF:3 -FC:0 -NC: 0 - Σ C: 0 -E:0 -EF: 0 -FE:0 - Σ E: 0 -Clob: -Clob F: 0	-A : 5 -Ad: 6 -(A):0 -H:2 -Hd: 0 -H/A=0 -(H)=0 -Anat:1 -Sang: -Sex: 1 -Frag: -Elemt: -Obj:1 -Bot:2 -Pays: -Scene: -Géo:1 -Arch: 0 -Symb/Sign: -Abst: 0 -Astr: 0 Art: 0
Score Barrières et pénétration		3B/5P	

## 11. عرض معطيات بروتوكول الورشاح لحالة "فتحي" :

التنقيط	التحقيق	الإستجابات	لوحة
GF± Obj GF+A Ban GF- Anat Pénétration	حاجو مقطعة على زوج على حساب شكلها. كينشوفها كامل. (G), la forme كامل الصورة G 1- شغل خنوس على حساب (D1) les pinces GF+A	"11 - "57 يعني واشن راني نشوف (ψ) 1- راني نشوفي حاجة مقطعة على زوج وانحت 2- يشبه للفراشة . 3- او كاش حاجة نقسمت الى زوج ،قلب او حاجة اخرى ...	I
GF± Obj Pénétration	Il y a toujours l'axe central 2- الشكل كامل ، بياني صدر تع انسان :هنا كامل (G)GF-Anat 3- طيارة حربية (Dbl) F+ Obj Dbl	"51 - "59 ...كيفيف .. واشازو الألوان فقط 4- حاجة محلولة على جهتين	II
GK+H Ban DF+Anat DF+Anat GK+H Ban DdF+Obj 2 Pénétrations	الشكل كامل (G) الاحمر الخارجي D2 الاحمر الاوسط D3 D4+D1 Dd10	"10 - "77 ...نفس المنظر من اليمنى الى اليسرى.. 5- هنا اشغل مرا ادير كاش خدمة.. 6- وهذي اشغل المعدة Estomac 7- هنا الكبد.. 8- les deux femmes travaillent 9- صباط طالو يعني aiguille	III
GF+E ABan Barriere	كامل الصورة (G) 4- هانو ressemble للقرون DF+ Ad	"3 - "43 je vois une peau d'un taureau -10 .... ولا قرد من الكبار غوريلا	IV
GF+ A Ban	الصورة كاملة (G) 5- هنا يشبه wireless تع الحلزون DF+Ad	"5 - "43 11- ... يشبه للفراشة تع الليل...سبحان الله	V
DF+A Ban DF+ Obj R. Sym 2 Pénétrations	الصورة مخلطة كامل الصورة (G) بدون (D2) و (D6) (D3) حسب الشكل	"14 - "47 ... oh mon Dieu .... 12- كيف كيف هذه مقسومة على زوج هذا الجلد بدون هذا ليشبه La croix 13- هنا فوق une croix . ديمما شغل متقابلين هانو الرسوم.	VI
Refus R. Sym	6- الخريطة تع فرنسا هنا DOF- Géo (D3)	"27 - . والله غير هاذيبياخو .. ماعلاباليش.. كل حاج تشبه لختها c'est pareil  aucune idée, je vois que la symétrie	VII

R. Sym DF- Elém DF+Bot DF+ A Ban Dkobfrag/Elém Barriere Pénétration	7- هنا جبل عليه الثلج (D4) DF+ Pays D5 Le rose lateral D1 حيئات متقابلة حمم تع البركان D2	"17-"51 ...واش نقول فيها يا خو الالوان هذو ... 14- الثلج 15- اشجار مغطيين بالثلوج 16- حيوانات .. دئما متقابلين 17- هنا التحت يشبه للبركان الي حاب يكلاطي volcan	VIII
G kob-Frag/Géo Pénétration	Il s'est éclaté (G) Des commentaires	"7- "29 واشتقاك ... 18- نقولي بركان اطرق هذا ثاني ..كان جبل و انفجر راهو رايج يطيح.. ز عما تعرفو المعنى تع les réponses	IX
DF+ Obj Barriere استجابة انز عاج	على حساب الشكل هنا D11 8- الازرق يشبه للعنكبون DF+Aban 9- خريطة ايطاليا Le rose D9 DF+Géo 10- وهنا جزيرة سقلية D7DF-Géo	"15- "46 Rien a dire sur cette photo... 19- اظن صاروخ راح يطلع للسماء بصح الحالة تخوف مانيش عارف pourquoi ما فهمتش	X

### اختبار الاختيارات:

### الاختبارات الايجابية :

للوحه V : تشبه للطبيعة و انا نحب الطبيعة و عايش بالقليل كيما البايون.  
للوحه VIII : دئما الطبيعة حاجة مليحة لازم على الواحد يشد في الحياة سواء كانت مليحة  
أو mauvaise.

### الاختيارات السلبية:

للوحه II : فيها العنف الحب الصاروخ ما عجبنتيش.  
للوحه III: تخلع اتقول وحش.

1.11. البسيكوغرام حالة " فتحي " :

تاريخ الإجراء : 04 - 03 - 2019 السن 25

الحوصلة Synthèse	طريقة إدراك الواقع M. Appréhension	المحددات Déterminants	المحتويات Contenus
- R : 19 - R Compl :10 - Refus : 1 -Tps Tot :7'59'' -Tps/Rep : 15'' -T.A : G-D-Gbl -T.R.I :2 K/ 0Σ C - RC% : 32 % - Ban : 7 - Persev :4 -R-symetrie :5 -Chocs :1 -F% :74% -F+% :79% -F élargi %:89% -F-%:0 -F+% :75% -F+ élarg %:82% -A%: 26% -H%: 11% - F Compl : 0k/0E	-G : 9 -G% : 47% -Gbl :0 -D /G :0 -D : 9 -D% : 47% -Dd :1 -Dd% : 6% -Dbl : 0 -Ddbl : -Dbl :0 -Do :	-F+:9 -F-:6 -F+ -:1 - Σ F:16 -K: 0 -kan:0 -kob: 0 -Kp: 0 - Σ K: 0 -C: 0 -CF:3 -FC:0 -NC: 0 - Σ C: 0 -E:0 -EF: 0 -FE:0 - Σ E: 0 -Clob: -Clob F: 0	-A : 5 -Ad: -(A):0 -H:2 -Hd: 0 -H/A=0 -(H)=0 -Anat:3 -Sang: -Sex: 0 -Frag:2 -Elemt:1 -Obj:5 -Bot:1 -Pays: -Scene: -Géo:1 -Arch: 0 -Symb/Sign: -Abst: 0 -Astr: 0 Art: 0
Score Barrières et pénétration		3B/8P	

## 12. عرض معطيات برتوكول الورشاح لحالة "وحيد" :

اللوحة	الإستجابات	التحقيق	التنقيط
I	^ "56 ..... - ينظر الى اللوحة باهتمام c'est quoi ça. الحالة مقطعة هنا V... ما عرفتهاش ما فهمتش ثم وضع الورقة.	واعرة ما فهمتهاش تيان 1- شغل جراد او خفاش و يشير الى الجناحين ممزقة D-D8 DF+A Ban	Refus Choc Pénétration
II	^ "44-"3 V... - واش هذا ثاني. سكت و قال و الله ما علا بالي ثم وضع البطاقة كيف كيف	2- صعبية تيان شغل زوج ناس حاطين يدهم مع بعض الشكل انتاعهم GF+KHBan	Refus choc Pénétration
III	"51... 1- زوج اصدقاء يعني des amis قلوبهم على بعضهم يحمو بعضهم...صمت طويل ثم وضع البطاقة.	راني نشوف في هذا الأحمر الداخلي D3	DF+HC/scène Barriere
IV	"1-"4... - واللهماعلا بالي شغل المرض التوتر ظهر عليه: (Ψ) لا توجد إجابات صحيحة أوخاطئة كلمات قولو مقبول . " واشن كمل ما عرفتهاش؟ " ( أراد أن يشرب الماء Ψ)	اووف ما عرفتش(القي البطاقة)	Refus Choc Pénétration
V	"58-"11..... - هاذي ما عرفته هاش كيما قبيلة. (ياخذ البطاقة يقلبها v ) معرفتياش	3- يشرب الماء واقيلة فراشة على حساب شكلها GF+A Ban	Refus Pénétration
VI	"62-"12..... جانتي صعبية بزاف ... الصمت... ما عرفتش .	ما عرفتش واش هذا ثم : ابتسم و حط البطاقة	Refus
VII	"77-"7... 2- واشنو هذابانولي زوج عباد (... صمت... ) اللهماعلم 3- وهنا ذراع تع انسان.	زوج متحابين D2 قتلك هكذا ياك؟	D F+ H/Scène Pénétration
VIII	"56-"6.. 4- (ينظر كانو يتخيل في صورة) راني انشوف في سناجب طالعين على شجرة كبيرة	في هاذا المكان حيونات الغابة قتلك سناجب متقابلين D4	D Kan A/Bot
IX	"35-"9... - واش هذا (... صمت... ) علم النفس الي تقراوه واعر وضعالبطاقة .	1- شغل ما تفهمش اذا حوتة مقطعة او حاجة مريضة GF-clob A	Refus Pénétration
X	"22-"7.. - عياوني ما عرفتش ( استراح ) و رمى باللوحة.	تيان شغل خيوط و تيووات يخزر فيهم امليح	Refus

اختبار الاختيارات:

الاختيارات الاجابية:

اللوحة III و اللوحة VIII فيهم الصداقة و أعمال الخير

الاختيارات السلبية:

اللوحة VI و اللوحة X تظهرلي شريرة هذه الصور

1.12. ببيكوغرام حالة "وحيد":

تاريخ الاجراء: 2019-01-03 السن 28

الحوصلة Synthèse	طريقة إدراك الواقع M. Appréhension	المحددات Déterminants	المحتويات Contenus
- R : 4 - R Compl :3 - Refus : 7 - Tps Tot : 8'10'' -Tps/Rep : 25'' -T.A : D -T.R.I : 0K1.5ΣC - RC% : 25% - Ban : 0 - Persev :0 -R-symetrie :0 -Chocs :3 -F% :75% -F+% :66% -F élargi %: -F-%:0 -F+% :75% -F+ élarg %:50% -A%: 25% -H%: 75% - F Compl =0k/0E	-G : 0 -G% : 0 -Gbl :0 -D /G :2 -D : 2 -D% : 100% -Dd :0 -Dd% : -Dbl : 0 -Ddbl : 0 -Dbl :0 -Do :	-F+:2 -F-:1 -F+:- - Σ F:3 -K: 0 -kan:1 -kob: 0 -Kp: 0 - Σ K: 0 -C: -CF: -FC:1 -NC: 0 - Σ C: 1 -E:0 -EF: 0 -FE:0 - Σ E: 0 -Clob: -Clob F:	-A :1 -Ad: 0 -(A):0 -H:0 -Hd: 1 -H/A=0 -(H)=0 -Anat:0 -Sang: -Sex: -Frag: -Elemt: -Obj: -Bot:1 -Pays: -H/Scene: 2 -Géo:0 -Arch: 0 -Symb/Sign: -Abst: 0 -Astr: 0 Art: 0
Score Barrières et pénétration		1B/6P	

13. نتائج اختبار الرورشاخ للمجموعة غير متقبلة لعملية الزرع:  
جدول رقم (11) تجميع نتائج بروتوكولات المجموعة غير المتقبلة لعملية الزرع:  
حسب معايير الرورشاخ لفرقة بحث جامعة باريس 5.

Indices	Normes	MOSAAB	RAFIQ	SAMIR	FETHI	WAHID
R- nombre de responses	20-30	15	12	17	19	04
Temps ‘	20-30	9’30’’	8’43’’	10.29’’	7’59’’	8’10’’
Ban	05-07	03	4	05	07	01
F%	60-65	53%	58%	94.11%	74%	75%
F+%	70-80	31%	64%	55.88%	79%	66%
G%	20-30	80%	67%	35.29%	47%	00
D%	60-68	20%	33%	47.05%	47%	100%
Dbl		00	00	01	00	00
Dd	06-10	00	00	00	01	00
H%	20-30	20%	00	11.76%	11%	75%
(H)%		01	00	00	00	00
A%	30-60	13%	92%	64.70%	26%	25%
(A)		00	00	00	00	00
K+		01	00	00	02	00
K-		00	00	00	00	00
Kan		00	00	00	00	01
Kp		00	01	00	00	00
K+/-		00	00	00	00	00
E	Rare	00	00	00	00	00
C		05	02	00	00	01
RC %	30-40	27%	50%	29.41%	32%	25%
T.R.I.		1K/5.5ΣC	0K/2.5	0K= 0C	2K/0 C	0K1.5ΣC
Barrieres etpenetration		2B/9P	2B/6P	3B/5P	3B/8P	0B/6P
Chx + 1		I	X	V	V	III
Chx + 2		IX	IX	VII	VIII	VIII
Chx – 1		V	II	II	II	IV
Chx -2		X	IV	V	X	X

يمثل الجدول رقم (11) تجميع نتائج المخططات النفسية للمجموعة غير متقبلة لعملية الزرع:

- 1- العمود الأول يمثل مؤشرات المخطط النفسي.
- 2- العمود الثاني يمثل المعايير النموذجية للنتائج الاسقاطي حسب مدرسة باريس 05
- 3- الأعمدة من الثالث إلى السابع نتائج المبحوثين الذين لم يتقبلوا عملية الزرع.

سوف نعرض في هذا المقام حوصلة النتائج المتوصل لها عبر اختبار الرورشاخ لأفراد المجموعة التي لم تتقبل عملية الزرع ، كما نتطرق لمناقشتها حسب متغيرات الدراسة : نوعية السير النفسي وطبيعة الصورة الجسدية و ذلك بعرض نتائج اختبار الرورشاخ التي تم تجميعها في جدول رقم (11) الذي يلخص مؤشرات المخططات النفسية البسيكوغرام .

### 1.13. نتائج نوعية السير النفسي للمجموعة غير المتقبلة لعملية الزرع:

إنّ تحليل مضامين الإستجابات المقدّمة في بروتوكولات الرورشاخ لأفراد المجموعة البحثية التي رفض أفرادها الغريسة و عادوا إلى التصفية الدم مرة أخرى ، تبين هذه النتائج الآتي:

#### الإنتاجية:

لاحظنا في مجمل البروتوكولات، صعوبة المبحوثين في التعبير واللجوء إلى والهومات أمام مادة الاختبار، حيث قُدّر متوسط الإنتاجية عموماً ب 13.4 في كل بروتوكولات، وهي قيمة ضئيلة جداً مقارنة بالقيم المعيارية عدا المفحوص فتحي الذي وصل إلى العتبة الدنيا من مجال المعيار فأعطى 19 إجابة.

و بالتالي سجلنا ميل عام للمفحوصين نحو الاختصار مما اثر على كمية الإنتاج الاسقاطي ، أما الوضعية الاسقاطية فبدت أنّها وضعية مُقلقة ومثيرة الوجدانات القوية خاصة المفحوص وحيد الذي أبدى ارتباك شديد فقدم 04 استجابات فقط .

جاء موقف أفراد المجموعة سلبى حيال الاختبار لذلك أوردو تعليقات سلبية متعلقة بمادته فمثلاً مصعب في اللوحة X قلب الصورة عدة مرات ثم قال للفاحص (هكذا أو هكذا مستعملاً الحركات؟) أما رفيق فأعطى إجابة تأفف في اللوحة رقم V اووف ، كما ساهمت وضعية الاختبار في إرباك المبحوثين مما أدى إلى وصعوبات في التعامل مع المادة و كثرت الأسئلة مثل (واش راني أنشوف) أو (كيف كيف) أو تعجب كالذي أوردته المفحوص فتحي في اللوحة VI (Oh mon Dieu) . و هذا ما يبرر قلة الإنتاجية، لاحظنا كذلك اتجاه الرفض الضمني و الصريح المبالغ فيه من قبل المفحوص وحيد ، فتحي و رفيق، كذلك لجا كل المبحوثين إلى تقليب اللوحات.

وعليه لجا المبحوثين إلى الكف و القمع للتحكم في الوضعية، حيث أنّها كانت مصدر للإزعاج كما شكلت لهم صدمة وضيق كبيرين، تجدر الإشارة أنّ هذا الكف وضالة الإنتاجية جاءت منخفضة عن المؤشرات النموذجية للمعايير الجزائرية المقترحة من قبل جمعية علم النفس للجزائر سي موسي و فريقه ، والتي هي في حدود 20 إجابة عند الراشد.

بالنسبة للإنتاجية اللفظية فقد غلب عليها التردد والتحفّظات الكلامية و اللجوء إلى اللغة الفرنسية كما هو الحال في كل البرتوكولات المفحوص فتحي، وحيد ومصعب و يفسر هذا التحول إلى اللغة الفرنسية هو لإزاحة من اجل تخفيض التوتر.

عمد كل المبحوثين إلى طرح الأسئلة على الفاحص تقريبا في كل للوحة و هذا ما يؤكد القلق و التوتر . تجلّت في بعض الأحيان على شكل أسئلة موجّهة للفاحص منذ اللوحة الأولى عند المفحوص رفيق و فتحي أيضا في اللوحة IV، ظهرالتناول غير شخصي أي التحفظات الكلامية (شغل،تقول،يالطيف) الذي يبعث إلى تسجيل الكف في الإنتاج .

كما سُجل في البروتوكول لجوء المبحوثين إلى تركيب المعطيات وإدماجها في إجابة واحدة للوحة (G،D)، رغم الإدراك مختلفأجزاء أي مع الأجزاء في إجابة واحدة، وهذا ما يعلل انخفاض إنتاجية مفحوصين، عدا المفحوص "وحيد" الذي جاءت إجابته كلها من نوع (D) ناجمة عن الرفض.

لم يتعدى زمن الإستجابات في مجمل البروتوكولات '29'10 مع تسجيل اقصر مدة عند المفحوص "فتحي" '59'7 مع تسجيل زمن الكمون طويل عند الجميع و تزامن صمت لباس به خلال التداعي.

الأمر الذي يُعبر هو الآخر عن رغبة المبحوثين في التخلّص من الوضعية الاسقاطية المقلقة، مما ويؤكد الصعوبة المواجهه و ارتباك المفحوصون أمام هذه اللوحات غير المبهمه (مادة الاختبار).

جاء إدراك الإستجابات المبتذلة في مجموع البروتوكولات ضئيلا جدا، حيث لم تتعدى المعيار الذي المقدر بين 05-07 إجابات ،توزع ظهور الإستجابات المبتذلة تقريبا على كل اللوحات في اللوحة الأولى إضافة للوحة الخامسة و السادسة ، حيث أنّ هذا النوع من الإستجابات المقدم في هذه اللوحات يُعبّر عن أبسط إدماج للصورة الجسدية وتوحيدها، مما يدل على وجود ركائز الهوية الجسدية و لو كان ضئيل. أما فيما يخص إدراكالإجابة المبتذلة المعبرة عن التصوّر الإنساني في اللوحة الثالثة فقد جاءت متنوع حيث كان عند وحيد 75% و عند رفيق منعدم الا بعد تطبيق الاختبار الحدود فأعطى استجابة إنسانية . لكن بخصوص التحقيق أورد بعض المبحوثين إجابات لتدارك الوضع إلا أنها لا تحسب في البسيكوغرام .

وفيما يتعلّق برفض اللوحات لقد سجلنا 10 إجابات رفض صريحة في المرتبة الأولى وحيد بسببة إجابات ثم يليه رفيق 02 و أخيرا فتحي بواحدإلا أنّ إجاباته في بعض اللوحات سجّلت على أساس رفض ضمني يعني إحساس كصدمة choc أو Clob موضوع مخيف عند ثلاث مفحوصين مصعب،رفيق و وحيد ،وهذا باستعمال التحفظات الكلامية و عدم تحمل الإجابة مثل " ما كان والو، شغل ،بصح، يشبه و أسئلة موجه للفاحص" جاءت لتعبّر عن عجز المبحوثين

في التعامل مع اللوحات المفتوحة المبعثرة ذات العلاقة بإشكالية المرض المزمن لديهم ، في نفس الوقت تبعت نحو قلق التجزؤ فيعجز المفحوص على مواجهتها.

### طُرق التناول:

بالنسبة لطرق التناول عموماً فقد غلب عليها التناول الشامل، حيث سُجّلت نسبة متوسط التناول الشامل في مجمل البروتوكولات، نسبة مرتفعة عن المعيار النموذجي إذ قُدرت بـ: (G=45.85%) لدى أربعة مفحوصين فقط عدا وحيد.

أما فيما يخص التناول الجزئية فقد جاءت منخفضة الاستخدام و قليلة بالنسبة للمعيار النموذجي، فقُدرت نسبتها (49.41%) الأمر الذي ويوحي إلى استخدام الكبت الشديد من أجل صد مشاعر القلق و بغية التخلص من وضعية الاختبار في أسرع وقت ماعدا المفحوص وحيد الذي جاءت كل استجاباته جزئية في جل اللوحات فوصلت قيمة (D=100%).

بصفة عامة أعطى بقية المبحوثين إجابات شاملة بسيطة ومن جهة أخرى تعبر عن حاجاتهم الإدراك المواضيع الشاملة والاحتفاظ بالوحدة والشمولية رمزية للجسد السليم رغم تهشمه الظاهر، فسُجّل في مجموع البروتوكولات تجنب استعمال الإدراكات الجزئية عدا وحيد، بسبب الحالة المرضية و بتعارض مادة الاختبار المبعثرة و حالتهم المهشمة ظهر عند المبحوثين الحاجة إلى جمع بقايا صورة أجسادهم المشتتة بين المرض و المستشفى و العودة إلى الدياليز ، وهذا باللجوء إلى الإدراكات الشاملة بدلا من الجزئية آلية دفاعية ضد قلق التجزئة الذي يهدد الحياة النفسية لديهم باستمرار، ويعرضهم لفقدان التوازن الداخلي.

لوحظت من خلال البروتوكولات نوع من الحساسية للفراغات البيضاء، حيث سُجّلت ثلاث استجابات جزئية بيضاء عند المفحوص سمير إجابة DbI 01 و فتحي استجابة واحدة 01 جزئية Dd بغض النظر على الإستجابات الإضافية ، حتى في بعض الأحيان صعوبة التمييز بين البقعة والخلفية الشيء الذي يعبر عن الإصابة النرجسية.

### المحددات:

سُجّل من خلال البروتوكولات ارتفاع نسبة اللجوء للمحددات الشكلية للحفاظ والتمسك بالواقع وتشكيل الرقابة الشديدة على العالم الداخلي، والرغبة في احتواء المواضيع، فسُجّل ارتفاع نسبة المحددات الشكلية في البروتوكولات الخمس حيث جاءت تساوي F%=70.82 وهي بتالي تفوق القيم المعيارية، الشيء الذي يترجم استثمار مفرط للحدود بنسبة لكلاً أفراد المجموعة عدا المبحوثين مصعب و سمير حيث انحدرت بسبعة أجزاء من المائة.

يوضح لنا الاستثمار المكثف للشكل، حاجة المبحوثين إلى تعزيز احتواء التصوّرات ووضعها ضمن إطار إدراكي يقوم بتحديد و تمييز بين الداخل والخارج و هذا ما ساعدهم على التكيف نوع ما إلا أن الواقع كان اقوي منهم.

بدأ من خلال بروتوكولات المبحوثين الذين رفضوا عملية الزرع نقص رغبتهم بالتمسك بالواقع المُدرك والسعي للتوافق و التكيف بالقدر المستطاع مع المرض.

كانت اشغالات المبحوثين بهذا الموضوع ظاهرة في التعليقات الموجهة لمادة الاختبار من خلال التحفّظات الكلامية المختلفة والتي ترجع إلى الاستسلام إلى المرض و عدم الثقة في الجسد.

في كل الأحيان لاحظنا أن القوقعة La Carapace كانت تخترق بكثرة ، فتسمح لحركات من السياقات الأولية بالعبور من دون راقبه والتي تظهر على شكل صور و ادراكات تعيد إحياء تمزّق الجسد في إطارها المتصور و الحقيقي .

لقد تم جرد ميل للرقابة في مجمل البروتوكولات وهذا باللجوء للمحددات شكلية، العامل الذي عطل اللجوء للمحددات اللونية بصفة كبيرة، لكنه بالرغم من ذلك فقد ظهر أنّ الألوان وخاصة اللون الأحمر ولدت إثارةنزوية غير مُتحكّم فيها تمثل في محتويات : الدم والتشريح ، وهي محتويات أُثيرت بكثرة في البروتوكولات وقد أتت غالبا في إطار المهشم الممزق و الميت أحيانا، كقول مصعب في اللوحة II (يا لاطيف Lamaladie contagieuse ) و يضيف في اللوحة IV(Incurable cette maladie) فالحساسية اتجاه اللون الأحمر كانت إما بإثارة تصورات المرض أو الدم أو عزل هذا اللون مباشرة للتحكّم في إثارته.

سجل في مجموع البروتوكولات لجوء نسبي إلى المحدّدات اللونية القاتمة تتراوح بين إجابة واحدة فأجابتين إلى سبعة 05 إجابات، والتي عبّرت غالبا عن وجدانيات الخوف والقلق الموت والاكتئاب.

أما بخصوص المحددات الحركية الجيدة قليلة جدا حيث كانت في مجملها إنسانية النوعي مجل البرتوكولات حيث وصلت إلى 03 إجابات توزعت بين صفر إجابة و إجابتين الأمر الذي يدل على قلت حركات الحياة التي سمحت لحركات الموت أن تطفو على سطح وعي مجموعة بحثنا المنهكة بالمرض ، قدّم من خلال بروتوكول فتحي إجابتين للأنثى في وضعية متحركة (Mouvement) في نفس اللوحة رقم III جاءت الإجابة على شكل طلب المساعدة (Deux femmes travaillent).

قدم مصعب إجابة حركية إنسانية قدّمت الإنسان في صفتها الايجابية (Active) لكن بتصور جنسي حيث قال (يمارسون الجنس بدون حماية ) في تناقض وجداني بين الرغبة و الامتناع بين الحياة و الموت.أما وحيد فأعطي حركة حيوانية توحى بالرغبة في الصعود حيث قال (سناجب تحاول الصعود) وردت هذه الإجابة VIII.

قدم مجموعة بحثنا الصور الإنسانية أو الحيوانية المتحركة مفعمة بالحياة والحركة كالعامل و ممارسة الجنس لكن بدون حماية الأمر الذي يدعو إلى بروز حركات الموت المدمرة التي اثرت على تقبل الغريسة .

### المحتويات:

لاحظنا صعوبة جلية لدى المبحوثين في تقمص الصورة الإنسانية، والتي جاءت نسبتها متوسط استعمالها ضعيفة جدا عن المعيار النموذجي الذي يقدر بين 20-30، فجاء متوسط نتائج المبحوثين  $H=23\%55$ . وهو ضئيل نوع ما. و الذي رفع النسبة هو نتائج وحيد التي بلغت 75%.

أدرك أربعة من المبحوثين للصورة الإنسانية في اللوحة III إلا المفحوص رفيق التي تجاهل أو لم يستطع التماهي بسبب مواجهة الاثار النزوية للصورة الإنسانية في بُعديها اللبدي والعدواني لقد وجه اللوحة على شكل صدمة للون الأحمر ذو علاقة بمرضه ، كما تمثل صعوبات المبحوثين في إثارة الصورة الإنسانية غالبا من خلال تقديمها ضمن سجلات أكثر بدائية و في حالة هيكل عظمي يعني الموت ، حيث ارتبط التصور الإنساني في بعض الأحيان بالجنسوأحيان أخرى بالعمل ، و جاءت الصور الإنسانية كاملة، لكن تظهر على أنها مشوهة ومصابة لأنها مقدمة كهيكل عظمي، كعضو تشريحي أو كموضوع غامض ، كما توالت دون تناسق بينها في إطار الضعف البدني كي تعبر بذلك عن تفكك في الأنا.

وعليه فالصورة الجسدية والمرتبطة بإصابات ، يمكن أن تشبه إلى حد ما إجابات فصامين ، غير أنها بعيد عن هذا النوع من البنيات، ومنه فإنّ التصورات الجسدية الإنسانية ارتبطت بالتجزؤ وبالقلق البدائي فقدّمت في نمط هدمي ومعتدى عليه.

وما سجّلناه أيضا في مجموع البروتوكولات، هو تواتر مواضيع الانقسام و الهدم و الإعاقة يعني انعدام الحياة عند المحتويات الإنسانية، والتي تندرج دائما ضمن السجل البدائي في إدراك الصورة الإنسانية ضمن الهدم.

في الحالات التي أعطى فيها اصطحابها تصورات إنسانية جاءت كاملة، و أغلب الإستجابات أظهرت حساسية تجاه التشابه والتناظر (Symétrie)، فقد غلبت على هذه التصورات العلاقة المرآتية (نفس المنظر من اليمين إلى اليسرى) .

ظهر من خلال البروتوكولات عموما، أنّ البعض ينهار أمام المنبهات الإنسانية كأنها مهددة دائما بالتشتت، التدمير والتقسيم ويتكيف أحسن مع منبهات أقل تركيبا، بينما ينهار البعض الآخر أكثر عند غياب الصورة البشرية كأن غيابها في الواقع الملموس يعني غيابها في الداخل. وما سجل أيضا بقوة فيما يخص الإستجابات الإنسانية، هو أن الهوية الجنسية ليست غامضة و مميزة في البروتوكولات المبحوثين .

إن صعوبة تقمص الصور الإنسانية أدت إلى ارتفاع الإستجابات الحيوانية واقعة في مجال يتراوح بين 13% - 92% مقارنة مع القيمة المعيارية التي تقدر بي 30-60 يعني أن المبحوثين لجؤا للإزاحة نحو المملكة الحيوانية ، والتي رغم كون جزء منها تصورات كاملة إلا أنّ هذا لم يمنع من ارتباط هذه التصورات هي الأخرى بالاعتداء على كليتها، وخلقها من الحركة للتحكم في إثارات الجانب النزوي (حاجة مقطعة، مقسومة، مجروحة، جثة ميتة و متحللة)

سُجل أيضا ظهور معتبر للإجابات ذات المحتوى تعبر عن تصورات ذات حدود منتشر ومبعثرة، فلم يلاحظ تنوع كبير في المحتويات حيث ارتبطت في نسبة كبيرة منها الإستجابات العدوانية، تليها الإستجابات التشريحية، العظمية، الشظايا، النباتية والأشياء و حواف جغرافية.

سجلنا أيضا في مجمل بروتوكولات المبحوثين غير المتقبلين للغريسة إجابات لا تحمل في طياتها الحماية أو الاحتواء وحاجة بل إجابات ذات رغبة تدميرية تدعو للاختراق مثل الإستجابات (طفرت فيه كلاه المرض في اللوحة III في بروتوكول مصعب) ، (شغل طير أو حاجة عيانة في اللوحة رقم I بروتوكول رفيق) ، (في اللوحة رقم II حاجة محلولة من جهتين في بروتوكول فتحي) والتي تعبر عن الاختراق و الاستسلام للمرضو تهديما للنظام صاد إثارات حيث أصبح الداخل دون حماية و بالتالي برزت حركات الموت المدمرة على السطح.

سيطر على إنتاجية المبحوثين الايجابيات التشريحية Anat و مواضيع الخوف Clob و صدمة اللون الأحمر و المتعلقة بموضع الدم و المرض بصفة عامة ( في اللوحة رقم II للمفحوص رفيق حاجة ما تعجيش ، طيور الليل تخوف ) و (سرطان تع العظام ، دارلو عملية ، هنا المرض كلا البنادم ) في بروتوكول مصعب هذا بسبب السياق المعيشي الذي يمرون به بعد عملية الزرع و ظهور الخوف من الموت بعد رفض الغريسة . كما نلاحظ أيضا استجابات مشهديه Scène أيضا مثل (إجابة وحيد في اللوحة III زوج أصدقاء قلوبهم على بعض ) و استجابات متعلقة بالبراكين و الانفجار و الصواريخ و رمزيته على الاختراق الكلي للمرض كالتالي أتت في بروتوكول فتحي في اللوحة رقم XI و X)

#### اختبار الاختيارات:

بالنسبة للاختيارات الايجابية لدى المجموعة التي رفضت الغريسة جاءت اللوحات ذات الاختيار الايجابي على التوالي اللوحة رقم V و VIII ثم IX و أخيرا اللوحة I و VII بالترتيب حيث التكرار و كون الاختيارات الايجابية تبحث إلى التصورات الوالدية و العلاقة بالموضوع سواء مادة الاختبار أو (Les imagos paternels) و في حالتنا هذه كانت التصورات من النوع الاتكالي هشة مع التصورات النرجسية في محاولة للتكيف أو للهروب مع استدعاء لمشاعر الاكتئابية ، و تبعث أيضا إلى التصورات البدائية و علاقتها بالجنس الأخر و نقصد بها الأم في هذا المقام .

أمامها المبحوثين ارتياح و قدموا إجابة لما مثلته من وضعية سهلة في تقديم موضوع موحد وحتى مبتذل و الذي ساعد هذا الاختيار طابعها الملون، التي تعبر عن الانبساط الغنى في العالم الداخلي.

أما بالنسبة للاختبارات السلبية جاءت لتعبر عن صعوبة المبحوثين في الدخول المباشر للاختبار والانزعاج غير المتحكم فيه أمام غموض اللوحة II الباعثة على التحدي و الشعور بالخطر و قلق الخفاء ، كما تعبر أيضا عن صعوبة التجسيد والتعامل مع إثارة اللوحة المتعلقة باللون الأحمر الصادم و الباعث على الانشطار ، فهي لوحة تختبر الصراع و العدوانية بالنسبة للمفحوص سمير و رفيق و فتحي .

أما اللوحة رقم X بالنسبة لمصعب جاءت ضمن الاختيارات السلبية كونها تمثل المرض و قلق التجزؤ في محاولة نكوص إلى المراحل البدائية حيث اللاتمايز والخطر وهذا بعد فشل عملية الزرع.

اختيار فتحي السلمي لنفس اللوحة كان بسبب طابعها المبعثر الذي يبعث إلى الانفجار فأعطى إجابة "الصاروخ" وأكد لنا ذعره بقوله (حاجة أتخوف )، أما وحيد لأنه سبق و أن رفضها تماما في الإستجابات فمن الطبيعي أن تأتي ضمن الاختيارات السلبية كتلبية لمبدأ الاضطرار إلى التكرار ، لقد ألقاها فوق الطاولة مكتفا بالإجابة (عياوني ما عرفتش ) ثم استراح.

من بين دوافع التي كانت وراء الاختيار السلمي للوحات بعثها لمشاعر التفكك و التناقض الوجداني عند المبحوثين بطابعها المبعثر و ألوانها المختلفة حيث تعيد لهم تصورات الفراغات المدركة على مستوى صورة الجسد العاجز أمام المرض و الرفض لعملية الزرع .

نستطيع القول بعد هذه النتائج أن المبحوثين الذين لم تقبلوا الغريسة و لم نجحت عملية الزرع رغم تعرضهم طيلة سنين لمرض قاتل و أثار عملية تصفية الدم ،فتشكلت لديهم هشاشة في تنظيمهم العقلي و تذبذب في صورة الجسد المنهك و كون استعمالهم لآليات دفاعية غير تكيفيه بل هدميه .

جعلت مستوى التشبث بالحياة ضعيف إن لم نقل منعدم، كما لاحظنا من خلال المقابلات أن غياب عنصر المساندة الأسرية أيضا بسبب طبيعة الصراع المتعلق بفقدان الموضوع و نوعية القلق المسيطر على الحياة النفسية لأعضاء مجموعة البحث ، حيث ظهر في العديد من المواقف على انه قلق الانفصال الذي يدفع صاحبه إلى القيام بالفعل فكثير من المرات يتخلى المبحوثين عن شرب الدواء و إشعال الشجار مع الممرضين ( Passage a l'acte ) .

مما زاد من هشاشة الأنا الذي لم يوفق في استعادة وظيفته الدفاعية لإقامة حدوده و استسلم لحركات الموت عوض إقامة حاجز صادم للاختراق .

لقد ظهر مؤشر الاختراق (Pénétration) مرتفع جدا بالنسبة لكل المبحوثين حيث يمتد بين 0B/6P عند المفحوص وحيد ، 3B/8P عند فتحي ، 3B/5P عند سمير، 2B/9P عند مصعب، 2B/6P عند رفيق وهنا ظهرت الصورة الجسدية عندهم هشة جدا ساهمت بقسط كبير في رفض عملية الزرع.

يقدم هذه المجموعة الجسد كنتاج لنشاط صادي هدمي، حيث إصابة وظيفة تصفية الدم و تدفقه إلى الخارج آلة "الدياليز" ثم العودة إلى الداخل " الجسم " على انه انتهاك و إفراغ الجسد من محتواه الحياتي (Héros vs Thanatos) مؤكدا ما ذهب اليه فرويد في نظريته ، فيكون الداخل خارجا. وما يؤكده أيضا بروز المحتويات العظمية، التشريحية الحشوية والتي تعبر عن قلق الانقسام، و من جهة أخرى تعبر عن إخراج ما داخل الجسد وإدراك لداخله، ففي بعض الأحيان لا يتعلّق الأمر فقط بخلط بين داخل وخارج الجسد، بل نشاهد غموض في الحدود يعكس نزيف نزوي حقيقي (Clob et Sang) ، كما أنّ التصورات الإنسانية الكاملة جاءت قليلة جدا وغالبا غير حاملة للتمييز الجنسي إلى أن الموضوع الجنسي متواجد في البرتوكولات .

على العموم ظهرت اضطرابات الصورة الجسدية لدى المجموعة، بالدرجة الأولى بالحاجة للتوحيد وإدراك الموضوع الشامل بأكمله، أما بالدرجة الثانية من خلال الحاجة إلى تعزيز الحدود. إنّ خصائص الصورة الجسدية لأفراد عيّنتنا، ظهرت من خلال الإنتاج الإسقاطي على النحو التالي:

-تبيّن النتائج الكمية أنّ اختبار الرورشاخ بطابعه البدائي الغامض غير المبني نسبيا، حرّض أكثر التصورات الجسدية، الوجدانات والشحنات المتعلقة بأشكال القلق العميقة المهددة لحدود الأنا وسلامته، فكانت نتائجه تعكس اضطرابات واضحة للصورة الجسدية للمفحوصين أمام إثارات هذا الاختبار، مع عدم القدرة على التعامل معها، فكانت التصورات الإنسانية إما منعدمة أو مقدمة في شكل بدائي مشوّهة ومعتدى عليها في حالة مرآتيه .

مناقشة طبيعة السير النفسي من خلال الإنتاج الإسقاطي لاختبار الرورشاخ:

غلب على إنتاجية البروتوكولات، إما لجوء مكثّف لسياقات الكف ضد العالم الداخلي أو إنزلاقات هامة من خلال السياقات الأولية، وبالتالي لم تسجل قدرة معينة على إيجاد تسوية من خلال الرقابة والليونة معا لتعامل مع مستوى الشعور، فيظهر المبحوثين على أنهم غير قادرين على إخراج واقعهم الداخلي وهذا بمحاولة تكييفه مع الواقع الخارجي.

إنّ مفهوم الصدمة النفسية المتمثل في رفض الغريسة والذي نقصد به (جرح مع كسر)، هو أصلا ما تُرجم من خلال الصور المسقطّة في اختبار الرورشاخ، فأمام فائض إثارة المادة والوضعية الإختبارية، فإنّ الجهاز النفسي للمفحوصين كان غير قادر على التحكّم في الإثارة أو حسن إرصانها.

لذا كان التعامل مع الوضعية إما في محاولة تعزيز الحدود لمنع أي طفو نزوي من خلال تعزيز الكف والرقابة و اعتماد على وصف المحتوى الظاهري ، سرعان ما يفشل هذا الدفاع فتخترق الحدود وتتسرب المادة الداخلية مباشرة من خلال السياقات الأولية عن طريق الاختراق الطاغية. وعليه نستنتج أن نوعية السير النفسي لمجموعة بحثنا من خلال البروتوكولات، يعبر عن سير نفسي هش يفشل في التوفيق بين تسرب المادة الداخلية والتمسك بالواقع الخارجي، فيضح لنا سير نفسي ذو نوعية ضعيفة وهشاشة مرتفعة، حيث تتجلى من خلال توظيف مفرط للكف والرقابة للتحكم في العالم الداخلي والتمسك بالواقع أي بتعزيز الحدود. على العموم ارتبطت نوعية السير النفسي في كل البروتوكولات بنوعية الصورة الجسدية، حيث كلما كان السير النفسي هشاً، كلما ارتبط ذلك بصورة جسدية هشة.

### 2.13. نتائج طبيعة الصورة الجسدية للمجموعة غير متقبلة لعملية الزرع

إنّ خصائص الصورة الجسدية لأفراد عيّنتنا، ظهرت من خلال الإنتاج الإسقاطي على النحو التالي:

- تبيّن النتائج الكمية أنّ اختبار الرورشاخ بطابعها البدائي و المبهم، حرّض أكثر التصورات الجسدية، الوجدانات والشحنات المتعلقة بأشكال القلق العميقة المهددة لحدود الأنا وسلامته، فكانت نتائجه تعكس اضطرابات واضحة للصورة الجسدية للمفحوصين أمام أثار هذا الاختبار، مع عدم القدرة على التعامل معها، فكانت التصورات الإنسانية إما منعدمة أو مقدمة في شكل بدائي مشوهة ومعتدى عليها.

### تفسير و مناقشة النتائج:

غلب على إنتاجية البروتوكولات، إما لجوء مكثّف لسياقات الكف ضد العالم الداخلي أو إنزلاقات هامة من خلال السياقات الأولية، وبالتالي لم تسجل قدرة معينة على إيجاد تسوية من خلال الرقابة والليونة معاً لتعامل مع مستوى الشعور، فيظهر المبحوثين على أنهم غير قادرين على إخراج واقعهم الداخلي وهذا بمحاولة تكيفه مع الواقع الخارجي.

جاءت الصورة المسقطّة في اختبار الرورشاخ مثل تداعيات الصدمة النفسية و الذي نقصد بها (تهشم الكلى للعضوية organisme) من جراء المرض المزمن و التعرض لعملية الزرع.

و هو ما تُرجم من خلال الصور المُسقطّة في الإنتاج الإسقاطي ، فأمام فائض إثارة المادة و الوضعية الإختبارية، فإنّ الجهاز النفسي للمبحوثين كان غير قادر على التحكم في الإثارة أو إرسائها. لذا كان التعامل مع الوضعية إما بتعزيز الحدود لمنع أي طفو نزوي من خلال تعزيز

الكف والرقابة، أو بفشل هذا الدفاع فتنخرق الحدود وتتسرب المادة الداخلية مباشرة من خلال السياقات الأولية.

وعليه نستنتج ان نوعية السير النفسي من مجموع البروتوكولات، إما تعبر عن سير نفسي هش يفشل في التوفيق بين تسرب المادة الداخلية والتمسك بالواقع الخارجي، حيث تجلى من خلال توظيف مفرط للكف والرقابة للتحكم في العالم الداخلي والتمسك بالواقع أي بتعزيز الحدود لدى المتقبلين للغريسة و العكس صحيح بالنسبة للرافضين لها مع إدراك خطورة الموقف و العودة للتصفية أو التحال (Dialyse) بالنسبة للرافضين.

لاحظنا عند مجموعة بحثنا اقتران نوعية السير النفسي في مجمل البروتوكولات بنوعية الصورة الجسدية بين " المتوسطة" و " الهشة"، حيث تلازم و ارتبط السير النفسي " الهش" مع صورة جسدية " هشة"، و كلما جاء السير النفسي " متوسط" توافقت معه صورة جسدية ذات نوعية " متوسطة".

كما جاء محتوى المقابلات بنفس نمط الانتاج الاسقاطي، من حيث الاسترسال و دخول المباشر في الحديث فجاء محتوى مقابلات المجموعة التي تقبلت عملية الغرس ميهكيل في دون تحفظات كلامية او انزعاج في المحاور المتعلقة بالمعاش النفسي و المشاريع المتقبلة.

اما المحاور المتعلقة بموضوع المرض و تعاطي الادوية كان يثير لديهم القلق و الغضب كمؤشر على اجترار ذكريات مؤلمة يردون ابعادها عن ساحة الوعي بعد ان كانت مكبوتة في غياهب اللاشعور. فاعتمادهم على حركات الحياة التي ( Les mouvementd de vie ) جعلوا منها آلية دفاعية تقودهم الى النجاة الامر الذي يتوافق مع اعمال السايكوسوماتي لبيار مارتي (Marty,1976) و بنيامين ستورا (Stora,1999).

اما مجموعة التي لم تتقبل العملية الزرع كان محتوى المقابلة صعب بسبب القلق و الخوف الذي كان يسيطر على حياتهم النزوية كان كلامهم قليل موجز مختثر حيث نلاحظ اقتضاب في الاجابة مع ميل الى الاختاصر و تدميري في بعض الاحيان حيث يستعملون مصطلحات فظة مشحونة بالغضب المتوافق ايضا مع اعمال شاغبونتيه(Charpentier,1996) حول الاقتصاد السايكوسوماتي و عمليات الزرع.

و يعزى هذا التناول الى حركات الموت التي برزت الى ساحة الوعي من جديد بعد فشل عملية الزرع. و بخصوص الاهداف المستقبلية جل المبحوثين ذكروا الموت بعد ذكر العودة الى آلة التصفية الدموية.

وجدنا أن أفراد مجموعة بحثنا يندرجون ضمن مجموعتين؛ الأولى ذات سير نفسي " الجيد" و يتمتعون بصورة جسدية من النوع " الجيد" و هذا بالنسبة للراشدين الذين تقبلوا الغريسة، أما

المجموعة الثانية التي لم تتقبل الغريسة فينتمي سير افرادها النفسي للنوع " الهش " مع تسجيل صورة جسدية " سلبية " .

في هذا المقام نستعيد فرضيات الأربع لبحثنا ،الواحدة تلوى الأخرى، حيث نقوم بمناقشة كل فرضية على حدا، خلال النتائج المتوصل إليها في الفصل السابق.

### الفرضية الأولى:

و التي تنص على إمكانية أن يكون السير النفسي من النوع " الجيد " لدى الراشدين صغار المتقبلين للغريسة.

حسب النتائج المتحصل عليها من تحليل الإنتاج الاسقاطي لإختبار الرورشاخ لأفراد مجموعة بحثنا للراشدين الصغار الذين تقبلوا عملية الزرع و التي افترضنا فيها حيازتهم لسير نفسي من النوع " الجيد " .

تم قبول هذه الفرضية اعتمادا على النتائج الكمية و النوعية المتحصل عليها من خلال تحليل برتوكولات الرورشاخ و محتوى المقابلة ، اذ كشفنا عن تجنيد المبحوثين لآليات دفاعية نضجه مكنتهم من التعايش مع العضو الجديد إذ توافقت مع نتائج أبحاث بنيامين ستورافي 2005. كما استطاعوا التعامل مع الواقع بمرونة نفسية جيدة مكنت جهازهم المناعي من تقبل العضو المغروس بطريقة سلسلة فتوافقت هذه النتائج مع أعمال صحراوي (Sahraoui) في 2010 حول التناول السيكوسوماتي للزرع الكلوي.

### الفرضية الثانية :

تنص هذه الفرضية على إمكانية أن يكون السير النفسي من النوع " الهش " لدى الراشدين صغار الراضين للغريسة. و حسب النتائج المتحصل عليها و مقارنتها مع المعايير المعمول ،تم قبول الفرضية حيث أكدت النتائج أن أفراد المجموعة التي لم تتقبل الغريسة و فشلت لديهم عملية الزرع و عادوا إلى عملية التصفية يتميز سيرهم النفسي "بالهشاشة" تجلى بوضوح من خلال ضالة الإنتاجية و تجنيد آليات دفاعية بدائية حالت دون التكيف مع الواقع الجديد و تم رفض العضو المغروس فوافقت اعمال سيرون (Serone) في 1987 التي كانت تحت اشراف دوبري (Debbry) المرتبطة بالاقتصاد السيكوسوماتي عند مزروعي الكلى بين التقبل المناعي و التقبل النفسي.

### الفرضية الثالثة:

و التي تنص على إمكانية أن تكون طبيعة الصورة الجسدية "إيجابية" عند الراشدين صغار المتقبلين للغريسة . دلت النتائج المتوصل إليها من خلال التحاليل الكمية و النوعية لاختبار الرورشاخ و تحليل محتوى المقابلة العيادية عند مجموعة بحثنا متقبلي عملية الزرع بخصوص طبيعة الصورة الجسدية حيث جاءت عند جميع أفراد المجموعة ذات طبيعة "جيدة " و هي من سهلت لديهم آلية تقبل الغريسة و نجاح عملية الزرع . فجاءت هذه النتائج متوافقة مع أعمال كل من مارتي (Marty) التي تؤكد على العلاقة بين حركات الموت و و حركات الحياة و طبيعة الصورة الجسدية 1979 و اسوناك (Assenac) في 2007 المتعلقة نزوات الحياة و التحليل النفسي كما ظهرت ايضا من خلال تواتر إجابات الحاجز (Indice Barrières) الواردة في أعمال (Fischer) و (Cleveland) في 1956 التي كانت مرتفعة و مؤشرة على طبيعة صورة جسدية " إيجابية" .

الذي مكنهم من مواصلة الحياة من جديد و هذا بفضل الارصان الجيد و تغليب حركات الحياة التي تدعم غريزة الحياة و مبدأ المحافظة الذاتية .

### الفرضية الرابعة:

و التي تنص على إمكانية أن تكون صورة الجسدية "سلبية" لدى الراشدين صغار الراضين للغريسة . اكدت النتائج المتحصل عليها من خلال تحليل المعطيات الاسقاطية و تحليل محتوى المقابلة بان الراشدين الصغار الذين لم يتقبلوا عملية الزرع و عادوا إلى عملية التصفية تتميز طبيعة صورتهم الجسدية "بالسلبية" وظهرت هذه السلبية من خلال الارصان السيئ و التصور السلبي عن الجسد بعد تعرض المبحوث للمرض المزمن و بالتالي وقعوا في غريزة التهديم و بالتالي الاستسلام للمرض ، تم قبول الفرضية و جاءت متوافقة مع أعمال تريفو (Triffaux) في 2002 المتعلقة بالخوف من الرفض و هذيان الزرع و كذلك أعمال دولتو (Dalto) المتعلقة بصورة الجسد و الوعي بها في 1984 و 1997.

وأخير افقد تحققت فرضيات بحثنا الأربعة حيث استخلصنا أن هناك علاقة الوطيدة بين نوعية السير النفسي " الجيد " يعني عقلنة جيدة و صورة جسدية ايجابية في المساهمة في إنجاح عملية الزرع و تقبل الغريسة عند المرضى.

و من جهة أخرى تزامن سير نفسي "هش" يعني عقلنة سيئة و صورة جسدية "سلبية" يكون مأل العضو المغروس الرفض .

## الاستنتاج العام للبحث:

ان المبحوثين الذين يتميز توظيفهم "بالجيد" مكنتهم المقاومة الجيدة التي وظفها مجموعة بحثنا أصحاب توظيف نفسي "جيد" و التي تقبلت عملية الزرع بمواجهة مختلف الأزمات التي تعرضوا لها و هذا بمعالجتها وإرصانها على المستوى العقلي أولاً، الأمر الذي أدى إلى اكتساب جلد أثناء بروز الطاقة المدمرة باستخدام هذه المقاومة ، فهذا التوظيف النفسي يعمل على حماية العضو المزروع .

مؤكداً بذلك أنهم قبلوا العضو الجديد و خصصوا له حيزاً في تصوراتهم، بتزامن التوظيف " الجيد" و صورة الجسدية " ايجابية " لدليل على الرغبة في مواصلة الحياة و تثبت بها .

اما المبحوثين الذين يتميزون بسيرنفسى "هش" ، نجد أن أفراد هذه المجموعة عانوا من الرفض الحاد، كما أن البعض منهم عانى من إصابات عضوية أخرى متعلقة بالعملية، يتصف السير النفسى لديهم بافتقار العقلنة الجيدة التي تساعد على الحفاظ على القيمة الوظيفية للكلية المزروعة من تدهور حالتهم إلى درجة الرفض، بتدهور القيمة الوظيفية للكلية المزروع الذي يفسر بالجوء للسلوك تحطيم الذات ،وهذا الانتظام في تناول الأدوية وعدم السير على الحمية الغذائية طبية بالزيادة إلى التغيب عن مواعيد المراقبة الطبية وهذا قصد إلحاق الضرر بالعضو المزروع رغبة منه بالرجوع للتحال الدموي لاشعورياً .

و بالتالى فالمصابون الذين يتسمون بالسير النفسى " الهش" و بالصورة الجسدية "سلبية" لا تنجح عندهم عملية .

إنّ تحليل الانتاج الاسقاطي لمجموعة بحثنا سواء الذين قبلوا الغريسة أو من لم يتقبلوا عملية الزرع الكلوي، أظهرت لنا أنّه لا توجد إنتاجية إسقاطيه نموذجية (Protocol type) ، لكننا حاولنا استخراج و تجميع وتحديد الخصائص الكمية والنوعية لكل فرد، التي جاءت هذه الخصائص تتأرجح بين:

- سير نفسى "جيد" للأفراد الذين قبلوا الغريسة .
- سير نفسى "متوسط" بالنسبة للأفراد متقبلين لعملية الزرع.
- سير نفسى " هش " للأفراد الذين لم يتقبلوا.
- رقابة شديدة و آليات دفاعية بدائية لمعظم المبحوثين.
- عقلنة "متوسطة" بالنسبة للأفراد المتقبلين للغريسة .
- عقلنة "سيئة" للأفراد الراضين لعملية الزرع.
- طغيان شديد لحركات الموت بالنسبة لراضين لعملية الزرع.
- بروز حركات الحياة لدى المتقبلين لعملية الزرع.

- ظهور تجر وتهديد للصورة الجسدية الإنسانية عند الذي لم يتقبلوا الغريسة.
- ملاحظة التهشيم واختراق لحدود الجسد مع فقدان المادة بالنسبة للرافضين للغريسة.
- تسجيل عالي لمؤشر الاختراق (Indice Pénétration) عند الفئة التي لم تقبل العملية.
- تسجيل عالي لمستوى مؤشر الحاجز المرتفع (Indice Barriere) لدى المتقبلين الذي يؤكد معالم حدود الجسد.
- انشغالات جسدية متعلقة بعناصر التشريح المهشمة عند المجموعتين بنسب متفاوتة.
- إثارة تصورات مرتبطة بالحاجة للاحتواء والتغليف وتعزيز الحدود بالنسبة للمجموعة المتقبلة للغريسة.
- بروز صعوبات في التقمصات (Identifications) الجنسية لكلي المجموعتين بسبب تدهور الغدة الكظرية (Glande surrénale).
- رغم وصول الحد الأقصى من الجابات الى 37 اجابة لم تُسجل سير نفسي " جيد خالص" أو صورة جسدية " جيّدة خالصة " رغم تسجيل حالتين وصلت فيها الإستجابات إلى R=37.
- تمتع افراد المجموعة التي تقبت عملية الزرع بمقاومة جيدة ساهمة في الحفاظ على الوظيفة الحيوية للكليا .
- على النقيض عند افراد المجموعة الني رفضت عملية الزرع لديها مقاومة هشة غير نضجة دفعت بهم الى الرفض النفسي و بالتالي الرفض المناعي.
- اما الاستنتاج الذي توصلنا اليه من المعلومات المتحصل عليها من خلال تحليل محتوى المقابلات فوجدنا :
- التزام افراد المجموعة التي تقبل افرادها الغريسة بالبرتوكول العالجي من تعادي الادوية المثبطة للمناعة و احترام مواعيد المراقبة الطبية الدورية.
- وجود محضن اسري دافئ قوامه التعاوم و تقديم الرعاية الاسرية للمبحوث.
- عدم التزام الافراد الذين رفضوا الغريسة بتناول الادوية في وقتها مرة بحجة النسيان و مرة بالرفض و اظهروا تساهل في مواعيد الرقابة الطبية.
- الغلاف الاسري عند المجموعة التي رفضت عملية الزرع سيئ مليئ بالصراعات و الغضب و اللوم .
- افراد المجموعة التي قبلت الغريسة عندهم مشاريع مستقبلية كالزواج ، الدراسة و العمل على العكس عند الافراد الذين رفضوا العضو الغروس ليس لديهم امل و لا مشاريع.

## خاتمة:

إن البحث الذي قمنا به لاستقصاء نوعية السير النفسي وطبيعة الصورة الجسدية لدى مجموعة من الراشدين الصغار المتقبلين للغريسة و الراضين لها، من خلال تناول العيادي لعشرة حالات بواسطة الإنتاج الاسقاطي للاختبار الرورشاخ .

واعتبارا لما يمثله عجز الكلوي الكلي من جهة و رفض الغريسة من جهة أخرى كصدمة ثانية مهددة لحياة الفرد العضوية أولا وحياته النفسية من جهة أخرى، كونها تُعد اختراق قوي للجسد العضوي، مخلفا آثار العودة إلى جهاز التحال، واختراق للجهاز النفسي من جهة أخرى. كما تساءلنا في هذا البحث عن طبيعة الصورة الجسدية بعد الإصابة بالقصور الكلوي المزمن و فشل عملية الزرع ، ومدى ارتباط طبيعة هذه الصورة بنوعية السير النفسي للمصاب من حيث قدرته على تمثيل ( Représentation Verbale ) لصدمة المرض ، خصوصا وأنّ الأنا المرتبط بوظيفة الدفاع النفسي وحفظ التوازن لتأمين درجة أفضل من تكيف الفرد وواقعه المعيش، والحاجة إلى التحكم في قلق جسدي مرتبط بأنابيب بلاستيكية المتمثل في جهاز "الهميودياليز" ، وهو قبل كل شيء أنا جسدي حسب فرويد وكل ما هو نفسي يتخذ تجاربه من الجسد.

كإجابة على التساؤلات المطروحة في إشكالية البحث و التي تنص على أن نوعية السير النفسي وطبيعة الصورة الجسدية لهما تأثير على عملية تقبل أو رفض الغريسة ، و أن أي الاختلال بينهما يبعث على بروز خطر الموت و ذلك بتنشيط قلق وتخوفات بدائية، مهددة للفرد قبل انبثاق الأنا من الجسد.

كما افترضنا أيضا أن نوعية السير النفسي الخاص الفريد لكل شخص وطبيعة تصورات الجسدية ، ستحدّد كيفية تجاوزه لعملية زرع الغريسة ، فيصل الفرد بأقل صعوبة إلى تقبل التحولات الجسدية الجديدة من جراء المرض الذي تعرض له يعني التقبل أو المرونة النفسية، حيث ويتجاوز الوضعية الخرجة دون تأثير مهم لصورته الجسدية أو يكون هذا التجاوز تجربة صعبة دون بروز حركات الموت ، أو حتى جد صعب فينعكس على صورته الجسدية والتوازن النفسي للفرد فيرض عملية الزرع و يعود إلى نقطة الصفر في نوع من الاضطرار إلى التكرار .

فقد افترضنا إنّ الصورة الجسدية بعد الإصابة بمرض مزمن كالقصور الكلوي الذي رفض الغريسة ، تبعث نحو صورة جسدية هشة تتميز بالانشطار والتفكك، غموض والتباس في الحدود الفاصلة بين الداخل والخارج، إضافة إلى غموض في التقمصات الجنسية. أي أنّ الإصابة البالغة والملموسة في العضوية الجسدية للمصاب، ستبعث لتمثيلات بدائية للصورة الجسدية وما يصاحبها من قلق بدائي مع طغيان حركات الموت.

بعد تحليل المعطيات توصلنا إلى نتائج أجابت عن تساؤلاتنا، ومكّنتنا بذلك من التحقق من صدق فرضيتنا، حيث أكدت أنّ أغلب حالات مجموعة بحثنا أظهرت صورة جسدية هشة من خلال

الإنتاج الإسقاطي، يعني أن الصورة الجسدية تظهر هشة مصابة ومضطربة بعد الإصابة بالقصور الكلوي المزمن خاصة بعد عملية رفض الغريسة و العودة إلى التحال الدموي.

- كل حالات للمجموعة الثانية، أي بنسبة 100% أظهروا سير نفسي هش مع صورة جسدية هشة كذلك، تترجم لصورة جسد غير مدمج، مفكك وغير مهيكّل ، غموض في الحدود بين الداخل والخارج، بمعنى آخر سجلنا اختراق للحدود مع وجود نفوذية معتبرة ، يصاحبها تماهيات جنسية غير واضحة راجع تراجع كبير للبيدو (العجز الجنسي) المعلن عنه في المقابلات بعد إصابة الكلى ، حيث ظهرت في الإنتاج الإسقاطي من خلال تقمصات لمواضيع مجزأة غير كاملة.

أما الخمس الحالات التي تقبلت عملية الزرع أظهروا صورة جسدية ايجابية ، تعبر عن جسد ذو وحدة مهيكلة ، ذات حدود قريبة من الصلابة مشكّلتاً بذلك حاجزا أو غلاف (Membrane Protectrice) يهدف إلى الاحتفاظ بالوحدة و صاده لخطر الغموض في آن واحد، كما سُجّلت مؤشرات الحاجز بكمية معتبرة تراوحت بين  $B=2$  كحد ادني و  $B = 11$  كحد أقصى، حيث تظهر في البروتوكولات من خلال تقمصات لمواضيع كاملة مع الإصرار على استثمار الحدود رغم وجود خلل أو اضطراب في التقمصات الجنسية.

من أهم الملاحظات التي سجلت من خلال المخططات النفسية للبروتوكولات المبحوثين جمعاً و المتعلق بنتائج مواجهة المرض المزمن القاتل مع التركيز على الخمسة رافضين للغريسة ، هي إصابة نرجسيتهم مع تسجيل فشل في تنظيم حدود الأنا ، بالتوازي مع تهديد الوحدة الجسدية. فهشاشة الأنا، تمخضت في ضعف استعماله للميكانيزمات الدفاعية الناضجة ، حيث أدتبه إلى النكوص لمراحل بدائية من النمو، و سيطر الجانب التدميري (غريزة الموت) الذي عاد به إلى الوضعية التي كان فيها الأنا غير مؤمن، في فترة سبقت توحد الأنا واللاتمايز التي تقترب من النرجسية (أولية و الثانوية) والانهيار الذهاني ( *désorganisation psychotique*) و التي يمكن استقصاؤها عند الأشخاص الذين فشلت عندهم عملية الزرع.

تواتر على إنتاجية المبحوثين سياقات أولية (Processus Primaires) بعثت نحو صورة جسدية هشة، ذات الطابع انشطاري دون أن تكون هناك بنية ذهنية تتجلى من خلال :

- عجز في تمثيل وإسقاط الصورة الجسدية المكتملة ، ظهور قلق التجزؤ وشفافية الأغلفة الجسدية، عدم قدرتهم على تمييز الهوية جيدا وغموض بين الفرد والموضوع مع وجود اتصال غير واضح بين الداخل والخارج أحيانا.

- ظهور صعوبات على مستوى إدراك بنية الهوية الذاتية، وكننتيجة في العلاقات مع الآخر، ترجمت من خلال صعوبات في عدم القدرة على التعامل وتسيير الاثار النزوية مع بدائية في الترميز، ما نتج عنه غياب صلابة القواعد النرجسية وإشكالية التمييز (différenciation).

على العموم ظهرت نوعية السير النفسي وعلاقته بتقبل أو الرفض عملية الزرع الكلوي ، فقد تحققت فرضياتنا فأظهرت نتائج بروتوكولات المجموعة التي رفض (Rejet) الغريسة سير نفسي هش ، كما كان مصاحب في كل مرة بصورة جسدية هشة أيضا .

ظهرت هذه هشاشة السير النفسي من خلال اضطراب حدود الأنا، مع تسجيل هشاشة في الدفاعات فكان ظهورها في البروتوكولات مقترن بالعديد من الاختراق للسياقات الأولية، فهشاشة الأنا لم تسمح بتوظيف الميكانيزمات الملائمة لتجاوز مخاطر الرفض للعضو المغروس ، وطفو الاثرات الهوائية المتعلقة بالجسد البدائي وقلق الانشطار و التجزؤ .

أما بالدرجة الثانية فقد عيرت بروتوكولات المجموعة التي تقبلت الغريسة عن سير نفسي من النوع المتوسط، أين تم التحكم في إثارته صدمة عملية الزرع و الخطر القاتل المتوقع من الفرد، و التحكم أيضا في محتويات (les pulsions de mort) القادمة من العالم الداخلي السحيق والهومات البدائية للجسد من خلال تعزيز الكف والرقابة المفرطة، والذي صاحبه بالمقابل صورة جسدية من النوع المتوسط لتعبّر هي الأخرى عن تعزيز مفرط للحدود.

أما فيما يخص الفرضية الثانية المتعلقة بطبيعة الصورة الجسدية و مدى تأثيرها على سيرورة تقبل الغريسة أو رفضها ، هي الأخرى أظهرت الصورة الجسدية مضطربة لدى مجموعة الراضة للغريسة تجلت من خلال الحاجة للتوحيد وإدراك الموضوع ككل، أما بالنسبة للمجموعة الثانية فقد ظهرت من خلال صور جسدية مهيكلة نوعا ما، غير أنّ الهشاشة والاضطراب كان على مستوى الحدود، والحاجة إلى تعزيز هذه الحدود واستثمارها بقوة لتحقيق هدف الحماية ضد خطر الغموض والعود إلى عملية التصفية و بالتالي إلى الموت في النهاية.

وفي نهاية هذا البحث، نأمل أن يساهم في إعطاء بعض المعلومات عن نوعية السير النفسي و طبيعة الصورة الجسدية بعد الإصابة بالقصور الكلوي المزمن و مآل عملية الزرع عند الراشدين الصغار .

ونرجوا أن يكون هذا العمل بداية لدراسات أخرى جديدة في مجال المعاش الجسدي، والهوية الجسدية لدى المستعدين من عملية زراعة القلب أو الكبد و هذا لما يمثل هذين العضوين من رمزية عند الإنسان. خصوصا أنّ ما توصلنا إليه في بحثنا هذا ما هو إلا محاولة بسيطة متّ، فهذه الدراسة تتضمّن حتما نقائص وعدّة أمور لم نتطرق إليها وأخرى بقيت غامضة تحتاج للمواصلة والتنقيح من خلال بحوث أخرى .

## قائمة المراجع

- . سي موسي، ع و بن خليفة، ب . (2010). علم النفس المرضي التحليلي و الإسقاطي. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية .
- . سي موسي، ع و زقار، ر .(2002). الصدمة و الحداد عند الطفل و المراهق (نظرة الاختبارات الإسقاطية). الجزائر : جمعية علم النفس للجزائر .
- . معاليم، ص .(2002). محاضرات في الأمراض النفسية الجسمية.الجزائر : ديوان المطبوعات الجزائر : الجامعية .
- . لابلاش، ج و بونتاليس، ج ب.(1985). معجم مصطلحات التحليل النفسي. لبنان : المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع .
- . عباس، ف .(1996). التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية المقاربة العيادية. لبنان : دار الفكر عربي .
- . شرادي، ن.(2005). التشخيص والتنبؤ بالنجاح والفشل الدراسي لدى الأطفال والمراهقين من خلال إختبار تفهم الموضوع (T.A.T.) : دراسة مقارنة بين الذكور والإناث(أطروحة دكتوراه غير منشورة). جامعة الجزائر2.
- . صحراوي ،ا. (2011). من القصور الكلوي المزمن الى عملية الزرع : تناول سيكوسوماتي (أطروحة دكتوراه غير منشورة) . جامعة الجزائر2.
- . بلهوشات، ر .(2008). طبيعة الصورة الجسدية و السير النفسي بعد الإصابة بحروق الظاهرة دراسة عيادية من خلال الإنتاج الإسقاطي لخمسة عشر حالة ( أطروحة دكتوراه غير منشورة). جامعة الجزائر2.
- . Abouliissane, M. (1994). Le cœur fonctionne avec une pompe et les facteurs psychologiques. *Elwasat*, 138,63- 66.
- . Afzali, B. (2010).Graft Rejection: Immunological Suppression, *Encyclopedia of Life Sciences* .1, 110-111.

- . Couchoud, C. (2009). *Rapport annuel 2009 Réseau Epidémiologie et Information en Néphrologie*. <https://www.agence-biomedecine.fr>
- . Courrèges, A. (2017). Rapport Activité de greffe d'organes en France. <https://www.agence-biomedecine.fr> 3
- . Cortot-Boucher, E. (2018). *Rapport sur l'application de la loi de bioéthique*. France. <https://www.agence-biomedecine.fr/Rapport-sur-l-application>
- . Anglicheau, D. (2007). Transplantation rénale: réalisation et complications. Elsevier Masson SAS. *Nephrology*, 18-39. Doi :10.1016/S1762-0945(07)25192-7
- . Ajuriaguerra, J. (1974). *Manuel de psychiatrie de l'enfant*, 2<sup>ed</sup>, Paris, France : Masson.
- . Alby, N. et Baudin, M.L. (1994). Conséquences psychologiques des transplantations d'organes. *Revue du praticien*, 44 ,493-495.
- . Ana Maria, R. (2007). *La pulsion de mort dans la clinique Psychanalytique*. France : ERES.
- . Anzieu, D. (1995). *Le moi peau*. Paris, France : Dunod.
- . Anzieu, D. (2003). *Les enveloppes psychiques*. Paris, France : Dunod.
- . Anzieu, D. et Chabert, C. (1983). *Les méthodes projectives*. Paris, France : PUF.
- . Anzieu, D. (1975). *Psychologie de la connaissance de soi*. Paris, France : PUF.
- . Ancet, P. (2004). La notion de limite appliquée au corps vécu, et représenté. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 52, 371-376.
- . Aussenac, CH. (1994). Réflexions cliniques sur les implications psychologiques de la transplantation rénale. *Psychologie médicale*, 26,130-134.
- . Ascher, J. et Jouet, JP. (2006). La greffe entre biologie et psychanalyse. *Spirale* 211, P. 53–54.
- . Armelle, NR. (2016). *Le don d'organes Application de la théorie morale conséquentialiste à la pratique du prélèvement d'organes* (thèse de doctorat) Université Paris Saclay. France.

- . Ascher, J. et Jouet, JP. (2004), *La greffe entre biologie et Psychanalyse*. Paris France : PUF.
- . Bergeret, J. (1982). *La Psychologie pathologique*, Paris France: Masson.
- . Beizmann, C. (1966).*Livret de cotation des formes dans le Rorschach*. Paris, France: Édition du centre de psychologie appliqué.
- . Bloch, H. (1996). *Grant dictionnaire de la psychologie*, Paris, France : Maury Euro livres.
- . Blanchard-Laville, C. (1999), L'approche clinique d'inspiration psychanalytique : Enjeux théoriques et méthodologiques. *Revue française de pédagogie*, 127, P. 9-22.
- . Bonjour, DM. (2009). *Évaluation a six mois du traitement anti rejet d'une transplantation de tissu composite faciaux* (Thèse de doctorat en médecine). Université Paris 7.
- . Boudjama, K., Robina, F et Jeddoua, H. (2020).*Transplantation d'organes*. Paris : Elsevier Masson. <https://doi.org/10.1016/j.banm.2020.11.001>.
- . Broc , D. (2017).*Méthodologie pour les psychologues*. (2e éd). Bruxelles, Belgique : De Boeck supérieur.
- . Chabert, C. (1997). *Le Rorschach en clinique adulte (interprétation psychanalytique)* Paris, France : Dunod.
- . Chabert, C. (1998). *La psychopathologie à l'épreuve du Rorschach*. Paris, France : Dunod.
- . Cisseaux, C. (1998).*Entretien en clinique*. Paris, France: Press édition.
- . Chabert, C. (1998).*Psychanalyse et méthodes projectives*. Paris, France: Dunod.
- . Chemama, R. et Vandermersch, B. (2008).*Dictionnaire de la psychanalyse*. Paris, France : Larousse.
- . Chapman, JR. (2009). *History of organ and tissue transplantation*. Australie : Australian Department of Health.
- . Chilland, C. (1993). *L'entretien clinique*. Paris, France : PUF.

- .Condamin, C. (2006).Corps démembré, corps supplicié, corps massacré : le rorschach chez les enfants et adolescents victimes d'agression .*Champ Psychosomatique*, 41, 129-142.
- .Coste, JC. (1985). *La psychomotricité*. Paris, France : PUF.
- .Crosnier, J. (1979). La transplantation rénale. *Néphrologie Médecine science*.1307 -1372.
- .Debray, R. (1966). *Clinique de l'expression somatique. Psychanalyse des liens psyché-soma*. Paris, France : Delachaux et Nestlé.
- .Dolto, F. (1984). *L'image inconsciente du corps*. Paris, France : Edition du Seuil.
- . Dolto. F. (1997). *Le sentiment de soi : aux sources de l'image du corps*. Paris, France : France.
- . Dechaud-ferbus, M. (1994). *Les destins du corps*, Paris, France : ERES.
- . Reinhardt, JC. (1990). *La genèse de la connaissance du corps chez l'enfant*. Paris, France : PUF.
- .Djenati, G. (2005). Genèse du corps de l'enfant. *Journal des Psychologues*, 227. 21-39.
- . Ellassas, H. (2016).*Perception du don d'organes après mort encéphalique par les étudiants marocains*.Thèse de Doctorat en médecine .Université Cadi Ayad. Maroc. <http://wd.fmpm.uca.ma/biblio/theses/annee-htm/FT/2016/these197-16>.
- . Laffy, B. (2016).Rejet infra clinique en transplantation rénale : impact sur la survie à long terme des greffons (thèse de doctorat, université paris Descartes Faculté de Médecine Paris Descartes). <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01647655/document>.
- . Ferenczi, S.(1996).*Psychanalyse, œuvres complètes*. Paris, France : Payot.
- . Finkelstein, J. et Fernandez, L. (2011).*Techniques projectives : 12 cas cliniques*. Paris, France : Dunod.
- . Freud, S. (2011).Le moi et le ça. Paris, France : Quadrige.
- . Freud, S. (2013). *Au delà du principe eu plaisir*.Paris, France: Quadrige.
- . Freud, A. (1990). *Le Moi et les mécanismes de défenses*. Paris, France:PUF.

- . Habi, S. et Bensaber, D.(2017).*Pharmaco Economie de la transplantation rénale au niveau du service de néphrologie.*(Université Aboubekr Belkaïd). <http://dSPACE.univ-tlemcen.dz/handle/112/10324>.
- . Haddadi, D. (1998). Le point de vue topique. Le préconscient. Introduction à la théorie psychosomatique. *Annales de l'Université* ,2(11), 63-87.
- . Haddadi, D. (1999). La mentalisation à l'épreuve de l'examen psychologique. Illustration clinique. *Revue de la Société du Rorschach et des méthodes projectives de langue française*, 5, Vol. 5, 239-267.
- . Ionesco, S., Jacquet, MM et Claude, L. (2001).*Les mécanismes de défense Théorie et clinique*. Paris, France : Armand Colin.
- . Klein, M. (1968).*Le développement d'un enfant. Essais de psychanalyse*. Paris, France : Payot.
- . Klein, M. (1968). *Les stades précoces du conflit Œdipien*. Essais de psychanalyse. Paris, France : Payot.
- . Lacan. J. (1966). *Le stade du miroir comme formation de la fonction du je*, Écrits, Paris, France : Le Seuil.
- . Laplanche, J. et Pontalis, J-B. (1990).*Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris, France : PUF.
- . Lagache, D. (1966) .*La psychanalyse*. Paris, France : PUF.
- . Legrain, M. (1985).*Néphrologie*, Paris, France : Masson.
- . Marty, P. (1976).*Les mouvements individuels de vie et de mort. Essai d'économie psychosomatique*. Paris, France : Payot.
- . Mazet, PH. et Houzel, D. (1983).*Psychiatrie de l'enfant et l'adolescent*. Paris, France: Maloine.
- . Michel, F. (1988). Mécanismes du rejet des allogreffes et greffes rénales .*Semaine des Hôpitaux*.64, (32), 2167-2173.
- . Gentili, M. (2015). Histoire de la médecine et de la néphrologie L'aube des greffes humaines. *Néphrologie et Thérapeutique*, 11, 502–505.
- . Meyrier, A. (1994).*Maladies rénales de l'adulte*, Alger, Algérie : Berti éditions.

- . Menasché, P. (2011). *Les organes auto construits remplaceront-ils la Transplantation d'organes ? Paris, France : mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie.*
- . Mondat, P. (2007). La transplantation d'organe Petite histoire d'une grande aventure. *Info respiration*, 82. 27-31.
- . Morrison, J. (2018). *Entretien clinique outils et diagnostic en santé mentale.* Bruxelles, Belgique : Mardaga.
- . Nasio, J.D. (2007). *Mon corps et ses images.* Paris, France : Payot.
- . Nuberg, H. (1975). *Principes de psychanalyse et leur application aux névroses.* Paris, France : PUF.
- . O'Neill, RM. (2005). Body image, body boundary, and the barrier and penetration Rorschach scoring system. *Seven Validated Systems.* 136-162.
- . Perron, R. et Borelli, M. (1994). *Le complexe d'Œdipe.* Paris, France : PUF.
- . Perron, R et Borelli, M. (1997). *Fantasme, action, pensé aux origines de la vie psychique.* Algérie : SARP.
- . Perron, R. (1991) . *Les représentations de soi. Développements dynamique, conflits.* France : Privat.
- . Perlot, G. (2010). *Psychosomatique entre psychanalyse et biologie.* Paris, France : Armand colin.
- . Peruchon, M. (1983). Perception des limites de l'image du corps et vie Imaginaire. *Techniques projectives*, 2, 112 -115.
- . Pireyre, EW. (2011). *Clinique de l'image du corps.* Paris, France : Dunod.
- . Quevauvilliers, J. (2009). *Dictionnaire médicale.* Paris, France : Masson.
- . Recham, A. (2012). *De la dialyse à la greffe - De l'hybridité immunologique à l'hybridité sociale.* France : Harmattan.
- . Reinhardt, J.C. (1990). *La genèse de la connaissance du corps chez L'enfant.* Paris, France : PUF.
- . Richet. (1988). *Néphrologie.* Paris, France, Ellipses.
- . Sahraoui, I. (2019). Approche Psychosomatique du Devenir de la Greffe Rénale Les Facteurs Protecteurs et les facteurs de risques. *Revue des études*

*humaines et sociales*, 21, 3-10.

<https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/552/11/1/74683>.

.Sanglade, A. (1983). Image du corps et image de soi au Rorschach.

*Techniques projectives*, 2,104-109.

. Schilder, P. (1968). *L'image du corps*. Paris, France : Gallimard.

.Seron, F. (1987). *L'économie psychosomatique des transplantés rénaux, une tolérance immunologique, une tolérance psychologique* (Thèse de doctorat inédite). Université René Descartes Paris V.

. Stora, B. (1999). *Quand le corps prend la relève, Stress, Traumatisme et autres pathologies*. Paris, Fnac : France.

. Image du corps. (1996). Dans Sillamy, N. (dir). *Dictionnaire de psychologie*, Paris, France : Larousse.

. Soulayrol, R. (1996).Enfance, corps et psychisme. *Neuropsychiatrie de l'enfant et l'adolescent* ,44(11).511-522.

. Traubenberg, NR. (1984). La pratique du Rorschach. Paris, France : PUF.

. Triffaux, JM., Demoulin J-C.et Limet R. (2002). Arrachez-moi ce cœur de la crainte et du rejet au Délire après transplantation cardiaque. *Med*, 57, 389-392.

.Walker, A. (2010). The Role of Body Image in Pediatric Illness: Therapeutic Challenges and Opportunities .*American Journal of Psychotherapy*, 63 (4). 363-381.

. Zioui, A. et Haddadi, D. (2015). Le Consentement éclairé dans l'étude normative algérienne du Rorschach en Système Intégré. Applications et limites.

<https://www.researchgate.net/publication/343887798>

# الملاحق

## الملحق رقم 1: إستمارة الموافقة المستنيرة

تُقرأ هذه الاستمارة بتمعن قبل إمضاءها في حالة وجود غموض في بعض الجوانب أو في حالة الحاجة إلى توضيحات إضافية لا تتردد في طرح الأسئلة.

أصرح بأنني أعلمت شفويا و كتابيا، بطريقة بسيطة و في اللغة أو اللهجة التي أتقنها بأهداف و طريقة إنجاز هذا البحث في علم النفس العيادي عنوان الأطروحة :

نوعية السير النفسي وطبيعة الصورة الجسدية لدى المرضى المتقبلين وغير

المتقبلين لزرع الكلوي "دراسة عيادية لراشدين صغار من خلال الإنتاج

### الإسقاطي "

اسم الباحث: .....

أشهد بأنني قرأت و فهمت المعلومة الشفهية و المكتوبة التي سلمتها في هذه الدراسة. أشهد بأنني أعطيت موافقتي من أجل المشاركة في هذا البحث ، أوافق بإرادتي المشاركة في هذا البحث و أفهم أن مشاركتي ليست إجبارية و يمكنني أن أوقف المشاركة في أي وقت بدون إعطاء تقرير و بدون تحمل أي مسؤولية.

أعلمت بأن هويتي لن تظهر في أي تقرير أو منشورة و كل معالجة للمعلومة تخصني ستنم بشكل سري. و أوافق على أن المعطيات المسجلة خلال هذا البحث يمكن المحافظة عليها في قاعدة المعطيات و استعمالها في إطار المعالجة الالكترونية من غير تعيينها من طرف السيد.

التاريخ.....

اسم المبحوث:.....

إمضاء المبحوث.....

اسم الباحث:.....

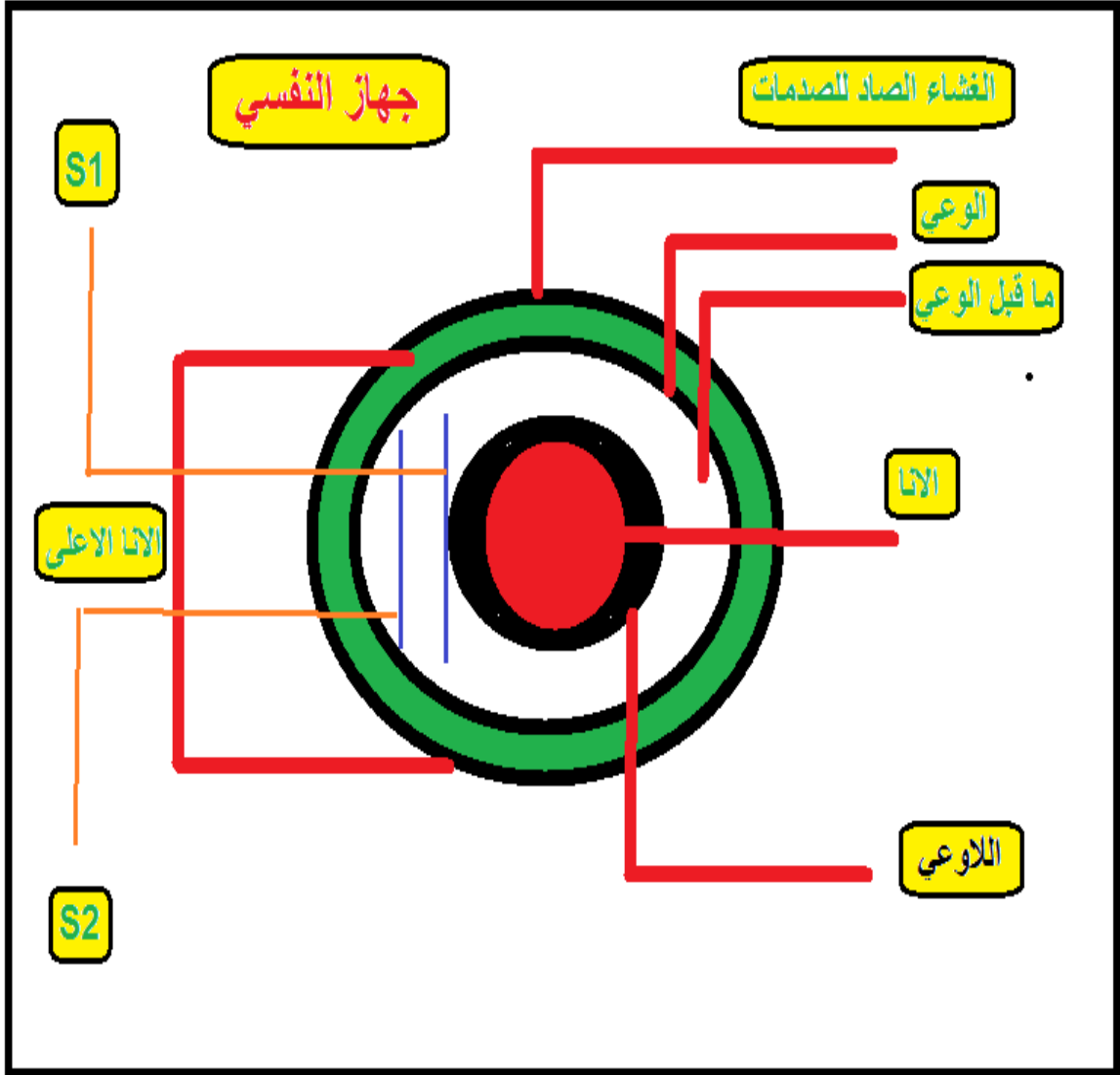
إمضاء الباحث:.....

الملحق رقم 2 : لوحات اختبار الورشاخ



Herman Rorschach copyright

الملحق رقم 3 : عمل مستويات الجهاز النفسي حسب الموقعية الأولى



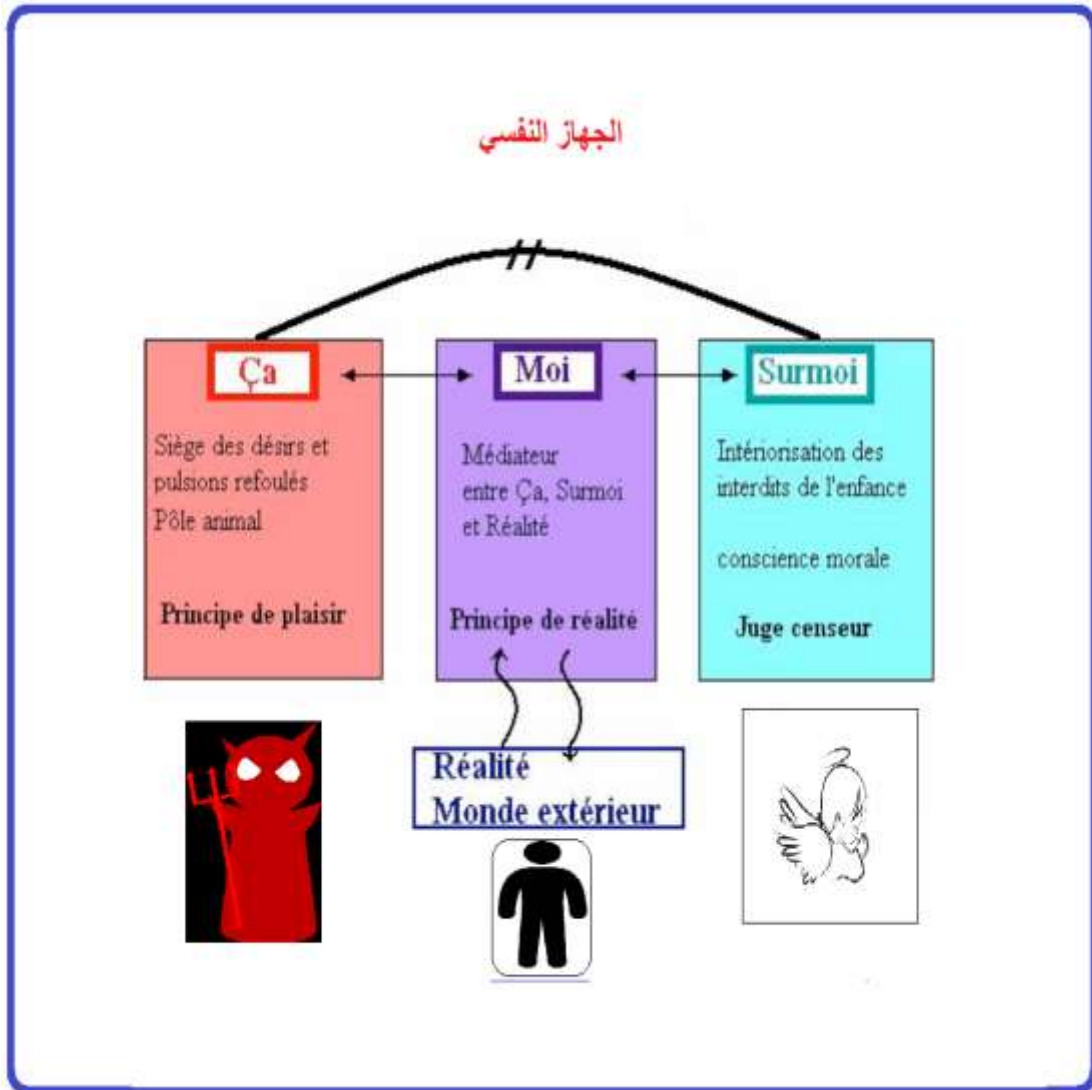
Sigmund Freud: 1895-1920 appareil psychique point de vue 1<sup>er</sup> topic

الملحق رقم 4 : هيئات الجهاز النفسي حسب الموقعية الثانية



Sigmund Freud: Appariel psychique 2<sup>eme</sup> topic 1920-1939

الملحق رقم 5 : عمل مستويات الجهاز النفسي حسب الموقعية الثانية



Travail de l'appareil psychique