الجمـــهورية الجـــزائرية الديـــــــــــــمقراطية الشعبية
وزارة التـــــعليم العـــالي و البحـث العلمي
جـــــامعة الجـــزائر 2
أبو القاسم سعد الله

كـلية العلوم الإجتماعية
قســـــــــم علم النفس

الصورة الجسدية و وظيفة الاحتواء عند مرضى القصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم دراسة عيادية لـــ 10 حالات

أطروحـــة مقدمـــة لـــنيل شهادة دكتـــــــــوراه العلوم
فـــــــي: علم النفس العيـــــــــــادي

إعداد الطالبة
باجي/قادم نـــــعيمة

إشراف الأستاذة الدكتورة
سامعي/حدادي دليلـــــة

السنة الجامعية 2018/2017

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:

اغتنم خمس قبل خمس:

_ صـــحتك قبل ســـــقمك

_ شـــبابك قبل هرمـــــك

_ فراغك قبل شـــــغـــلك

_ غـــــــناك قبل فـــقرك

_ حياتك قبل موتـــــــــــك

اللهم صلي و سلم على سيدنا محمد صلاتا لا يمكن لها عدا.وارزقنا شفاعته يوم لا ينفع مال و لا بنون

إهداء

إلى الوالدين الكريمين،

إلى الإخوة والأخوات الأعزاء،

إلى زوجي وسندي في الحياة،

إلى أبنائي قرة عيني،

إلى كل محب للعلم،

ومجتهد في سبيل،

رفع رايته عامة،

وكل ساهر على،

تطوير البحث،

في

علم النفس

خاصة

إلى التي لا يغيب عن مخيلتي جدها واجتهادها

خطال جميلة رحمها الله وجعلها من أهل الجنة.

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع...

كلمة شكر

أتوجه بالشكر الجزيل لله العلي القدير الذي أمدني العون والقدرة والصبر حتى إنهاء هذا العمل، ولولا فضله علي ما كنت لأوفق أبدا.

كما أتقدّم بجزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذة الدّكتورة: **سامعي حدّادي دليلة** على قبولها الإشراف على هذه الأطروحة، وإثرائها لي بتوجيهاتها القيمة والثمينة.

ولا يفوتني أن أتوجه بعظيم الشكر إلى كل من:-

** لجنة المناقشة الكريمة .

** مجموعة البحث كل باسمه.

كما أشكر كل من ساعدني من قريب أو بعيد ولو بكلمة طيبة.

ملخص البحث:_

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الصورة الجسدية ووظيفة الاحتواء عند فئة مرض القصور الكلوي والخاضعين لتصفية الدم، حيث تعتبر هذه الوظيفة من أهم وظائف الأنا الجلدي ويتم تشكيلها من طرف الأم خلال مراحل الطفولة الأولى من خلال الاحتكاك و التلامس الجسدي بين جلد الأم و جلد الرضيع، أما الصورة الجسدية عموما فهي تبدأ في التشكل عند الطفل من مرحلة المرآة أين يبدأ في إدراك ذاته و اختلافه عن الآخرين وتخضع كل من وظيفة الاحتواء وكذا الصورة الجسدية إلى تثبيتات ينكص إليها الشخص في مرحلة من مراحله العمرية.

تم اختيار مرضى القصور الكلوي باعتبار أنهم يعانون من مرض مزمن، ثقيل ويتطلب العلاج باستعمال آلة مخترقة لحدود الجسد، و بالتالي تضيع معالمه خاصة وظيفته الحاوية لمحتويات عضوية لا يمكن إلا أن تكون محمية بطريقة مكثفة حتى تقوم بوظيفتها على أكمل وجه.

ومن بين هذه المحتويات العضوية نجد الكلية، هذا العضو النبيل، و بإصابته يحدث شرخ نرجسي عند المصاب يؤدي إلى اعتلال صورته الجسدية و بالتالي صحته النفسية بصفة عامة.

إعتمدنا في هذا البحث على المنهج العيادي الخاص بدراسة حالة، وعلى مجموعة بحث تتكون من 10 حالات تتراوح أعمارهم بين 27 و 44 سنة كما أن لهم ما فوق السنتين من التصفية، ولأجل الوصول إلى النتائج المرجوة تم تطبيق اختبار الرورشاخ كتقنية إسقاطية لمعرفة طبيعة الصورة الجسدية عند القاصر كلويا، بالإضافة إلى المؤشر حاجز/إختراق لمعرفة خصائص وظيفة الاحتواء.

تم التوصل إلى نتيجة أن الأفراد المنتمين لمجموعة البحث لديهم صورة جسدية هشة تتميز باللاّاستقرار كما أن لهم خلل في وظيفة الاحتواء و بالتالي فإن كل خلل في وظيفة الاحتواء ينتج عنه هشاشة في الصورة الجسدية.

الكلمات المفتاحية: الجسد، الصورة الجسدية، وظيفة الاحتواء، الأنا الجلدي.

Résumé :

Le but de cette étude est d'étudier la relation entre l'image du corps et la fonction de contenance chez l'hémodialysé, fonction importante du Moi-Peau qui se construit pendant les premiers stades de l'enfance par l'intermédiaire du contact peau à peau de la mère avec son bébé.
L'image de corps, quant à elle se construit chez l'enfant à partir de la phase du miroir qui permet à l'enfant de différencier son Soi de l'autre.
Les deux fonctions de contenance et d'image du corps laissent des fixations primaires qui permettent à tout individu d'y régresser pendant les différentes phases de son développement.
Nous avons choisi ces sujets qui souffrent d'une maladie lourde et qui demandent un traitement à l'aide d'une machine qui pénètre les limites de leur corps, ce qui est susceptible de provoquer une faille narcissique associée à une perturbation de la fonction de contenance.
Pour réaliser cette étude, nous avons appliqué la démarche clinique qui se base sur l'étude de cas sur un groupe de sujets de 10 adultes âgés entre 27 et 44 ans auxquels nous avons administré le test du Rorschach avec l'indice Barrière/Pénétration.
Les résultats montrent que les sujets de recherche ont une image de corps fragile et instable et une perturbation de la fonction de contenance.

Mots clés : le corps, l'image du corps, la fonction de contenance, le Moi-Peau.

الفـــــــــهرس

أ/ فهرس المواضيع:ـ

الجـــــــزء الأول :ـ الإطـــــــــــــار التمهيدي للبحث

مقدّمـــة 12

أهداف البحث 16

أهمية البحث 16

تحديد مفاهيم البحث 16

الجـــــــزء الثاني :ـ الإطـــــــــــــار النظري للبحث

الفصل الأول :ـ التناولات الطبـــــــية

تمهيد 20

المبحث الأول :ـ الكـــــــــــــــلية

تمهيد: 22

2/ مكونات الجهاز البولي: 22

3/ تعريف الكلية و تشريحها: 24

4/ دور الكلية في الحفاظ على التوازن الداخلي للفرد: 24

5/ أمراض الكلية و علاجها: 26

خلاصة 28

المبحث الثاني :ـ القصور الكلوي المزمن

تمهيد: 30

2- / معنى القصور الكلوي المزمن:- 30

3-/ العلامات الأولية للقصور الكلوي : 31

4- / أسباب القصور الكلوي المزمن : 31

5 / الأعراض السريرية المصاحبة للقصور الكلوي المزمن:- 33

6/علاج القصور الكلوي المزمن 33

خلاصة 34

المبحث الثالث :ـ آلة تصفية الدم

تمهيد: 37

2/ تعريف جهاز التصفية 37

3/ كيفية استخدام الجهاز 38

4/ مـــــدّة العلاج 38

5/ كيفية وصول الجهاز إلى الدم: 38

6/ المشاكل الإكلينيكية الناتجة عن استخدام جهاز التصفية : 39

خلاصة 40

خلاصة الفصل 42

الفصل الثاني :ـ التناولات النفســـــــــــــية

تمهيد: 44

لمبحث الأول :_ الصورة الجسدية

تمهيد 46
2/ الجسد 46
3/ الصورة الجسدية 50
4/:_ نمو و تطور الصورة الجسدية 52
5/ نوعية الصورة الجسدية 54
6/ نوعية الصورة الجسدية من خلال اختبار الرورشاخ 56
7/ اضطراب الصورة الجسدية 59
8/ الصورة الجسدية و الميكنزمات الدفاعية 60
9/ العلاقة بين الصورة الجسدية و آلة التصفية الدموية 66
خلاصة 68

لمبحث الثاني :_ الأنا الجلدي ووظيفة الاحتواء

تمهيد 70
2/ الأنا الجلدي 70
3/ وظائف الأنا الجلدي 72
4/ الأغلفة النفسية ووظيفة الاحتواء 74
5/ اضطرابات الأغلفة النفسية 77
خلاصة المبحث 78
خلاصة الفصل 78
إشكالـــــــية البحث:_ 80
الفرضـــــــيات:- 82
إجـرائية الفرضـــــيات 82

الجـــــــزء الثالث :_ الإطـــــــــــار المنهجي للبحث

الفصل الثالث :_ التناول المنهجـــــــي

تمهيد 85

المبحث الأول:_ منهجية البـــــــحث

تمهيد 87
1/ منهجية البحث 87
2/ مجموعة البحث 88
3/ مميزات مجموعة البحثا 88
4/ مكان إجراء البحث 89
5/ تقنيات البحث: 90
6 / كيفية تطبيقها ميدانيا 91
7/ صعوبات تطبيق التقنية 92
خلاصة 92

المبحث الثاني:_ كيفية تحليل تقنيات البـــــــحث

تمهـــــــــيد 94
2/ شبكة تحليل بروتوكولات الرورشاخ 94
3/ شبكة تحليل المؤشر حاجز اختراق 95
خلاصـة 97

الجـــــــزء الرابع :_ عرض النتائج ومناقشتها

تمهيد 99

الفصل الرابع :_ نتائج الحالات

المبحث الأول:_ عرض و تحليل نتائج الحالات

الحالة الأولى 101
1/ عرض وتنقيط بروتوكول رورشاخ الحالة الأولى: 101
1_1/ عرض كمي لنتائج البروتوكول 105
1_2/ التحليل الكمي للبروتوكول 106
1_3/ التحليل الكيفي لبروتوكول الرّورشاخ الخاص بالحالة الأولى 106
2/ نتائج الرورشاخ التي تحدد طبيعة الصورة الجسدية للحالة 110
3/ خصائص وظيفة الاحتواء من خلال إختبار الرورشاخ 110
خلاصة 111
/ عرض إجابات الرورشاخ الخاصة بالحالة الثانية II 112
/ عرض إجابات الرورشاخ الخاصة بالحالة الثالثة III 122
/ عرض إجابات الرورشاخ الخاصة بالحالة الرابعة IV 133
عرض إجابات الرورشاخ الخاصة بالحالة الخامسة V/ 144
عرض إجابات الرورشاخ الخاصة بالحالة السادسة VI/ 156
/ عرض إجابات الرورشاخ الخاصة بالحالة السابعة VII 167
/ عرض إجابات الرورشاخ الخاصة بالحالة الثامنة VIII 177
عرض إجابات الرورشاخ الخاصة الحالة التاسعة IX/ 188
عرض إجابات الرورشاخ الخاصة بالحالة العاشرة X/ 204

المبحث الثاني:_ عرض عام للنتائج ومناقشة الفرضيات

تمهـــــــــيد 212
2./ مناقشة طبيعة الصورة الجسدية من خلال نتائج إختبار الروررشاخ 212
3/ مناقشة طبيعة وظيفة الاحتواء من خلال نتائج إختبار الروررشاخ و المؤشر حاجز/ إختراق 221
4/مناقشة الفرضيات على ضوء الإطار النظري 224
خلاصة الجزء الرابع 228
خاتـــــــــمة 229
الـــــــــمراجع 233
الملاحـــــــــق

ب/ فهرس الجداول

جدول رقم (1) أهم أعراض القصور الكلوي الحاد 27

جدول رقم (2) أهم أعراض القصور الكلوي المزمن 30

جدول رقم (3) العلامات الأولية للقصور الكلوي المزمن..... 31

جدول رقم (4) أهم مصالح مكان إجراء البحث 89

جدول رقم (5)مميزات مجموعة البحث..... 89

جدول رقم (6)نتائج بروتوكول رورشاخ الحالة اللأولى 105

جدول رقم (7) نتائج بروتوكول رورشاخ الحالة الثانية 116

جدول رقم (8) نتائج بروتوكول رورشاخ الحالة الثالثة 126

جدول رقم (09) أهم نتائج الرورشاخ الخاصة بمتغيرات البحث للحالة الثالثة 132

جدول رقم (10) نتائج بروتوكول رورشاخ الحالة الرابعة 137

جدول رقم (11) أهم نتائج الرورشاخ الخاصة بمتغيرات البحث للحالة الرابعة 142

جدول رقم (12) نتائج بروتوكول رورشاخ الحالة الخامسة 149

جدول رقم (13) أهم نتائج الرورشاخ الخاصة بمتغيرات البحث للحالة الخامسة 154

جدول رقم (14) نتائج بروتوكول رورشاخ الحالة السادسة 160

جدول رقم (15) أهم نتائج الرورشاخ الخاصة بمتغيرات البحث للحالة السادسة 166

جدول رقم (16) نتائج بروتوكول رورشاخ خاص بلحالة السابعة 171

جدول رقم (17) أهم نتائج الرورشاخ الخاصة بمتغيرات البحث لحالة السابعة 176

جدول رقم (18) نتائج بروتوكول رورشاخ الحالة الثامنة 181

جدول رقم (19) أهم نتائج الرورشاخ الخاصة بالحالة الثامنة 187

جدول رقم (20) نتائج بروتوكول رورشاخ الحالة التاسعة 192

جدول رقم (21) أهم نتائج الرورشاخ الخاصة بمتغيرات البحث للحالة التاسعة 198

جدول رقم (22) نتائج بروتووكول رورشاخ خاص بلحالة العاشرة 204

جدول رقم (23) أهم نتائج الرورشاخ الخاصة بمتغيرات البحث لحالةالعاشرة 209

جدول رقم (24) يلخص معايير الرورشاخ التي لها علاقة بالصورة الجسدية الهشة حسب الباحثين المذكورين في الجانب النظري 219

جدول رقم (25) يلخص معايير الرورشاخ التي لها علاقة بالصورة الجسدية الجيدة حسب الباحثين المذكورين في الجانب النظري 220

جدول رقم (26) يوضح المعطيات التي تدخل في تحليل وظيفة الاحتواء من خلال المؤشر حاجز إختراق و اختبار الرورشاخ الخاصة بمجموعة البحث 221

جدول رقم (27)يوضح دلالات المؤشر حاجز/اختراق حسب نينا روش دو تروبنبارغ. 222

ت/ فهرس الأشكال

الشكل رقم (1) رسم توضيحي للجهاز البولي 23

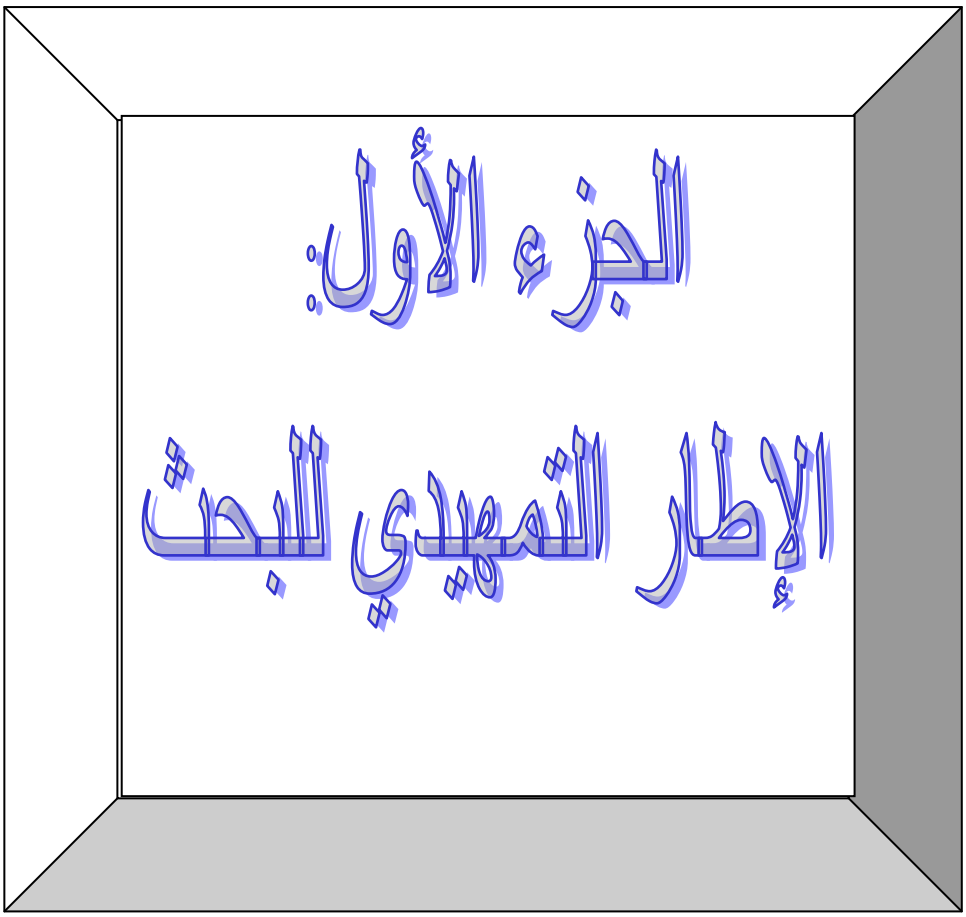
الشكل رقم (2) مقطع طولي للكلية 35

الشكل رقم (3) صورة توضيحية لآلة تصفية الدم 41

ث/ فهرس الملاحق

ملحق رقم (1) لوحات الرورشاخ 240

ملحق رقم (2)معايير الرورشاخ التي لها علاقة بالصورة الجسدية 241


الجزء الأول:
الإطار التمهيدي للبحث

مـــــــــقدّمة

الجسد بمعناه الكامل عبارة عن نقطة التقاء الجانب البيولوجي بالجانب النفسي، فهو حاوي للنفس وأداة للسلوك ومترجم للأفكار وسند للهوية وملازم لها فهو إذا مادة فيزيولوجية وتصور نفسي لهذه المادة. هذا التناسق وهذه الهوية تشحن الفرد من أجل تكوين نظرة اتجاه ذاته، تتضمن أفكار و اتجاهات ومعاني ومدركات حول هذه الذات و هاته المعاني و بالتالي تنمو لديه صورة ذهنية نحو جسمه، متضمنة الخصائص الفيزيقية و الوظيفية، واتجاهاته نحو هذه الخصائص، وهذا ما يطلق عليه صورة الجسم أو صورة الجسد.

اهتم (سيجموند فرويد) بالجانب الخيالي للجسد أو بالجسد الهوامي ،فالمدرسة التحليلية الكلاسيكية ترى أن الأعضاء الجسدية ، الفتحات الجسدية و الجلد ، لا يمكن أن تكون مجرد تمثيل موضوعي للمادة ، أو تركيب وظيفي، فحسبها: الجسد يَستثمر و يضبط أثناء الطفولة وكل مراحل الحياة بواسطة النشاط الهوامي ، و هو لا يصل بسهولة للشعور أو الوعي، فالشعور الذي نملكه عن جسدنا لا يعد إرصانا ثانويا ، لأن الهوامات الأولى تنبعث من النزوات الجسدية وتكون مدمجة بالإحساسات الفيزيولوجية والوجدانية .

من التحليلين المحدثين نجد " ف.دولتو " و أهم ما قدمته يتعلق بالتمييز بين مفهوم التخطيط الجسدي والصورة الجسدية كما قدمت مفهوما للصورة الجسدية اللاشعورية ، فحسبها يقوم الفرد بتركيز وجوده من خلال جسده، وعلى حدوده الجلدية يبدأ العالم الخارجي ، فهذا الجسد يحمل مراكز الإحساس التي تمدنا بشواهد وإدراكات للعالم الخارجي، فهو يمثل من خلال ماديته الزمانية و المكانية المكان العملي و الأنماط العملية للفرد عن طريق نشاطه وتبادلاته و كذا تطوره و إنتاجيته. هذه الثنائية بين الصورة الجسدية و الحدود الجلدية أو ما يسمى الأنا الجلدي وخاصة وظيفة الاحتواء هي موضوع دراستنا حيث أن مفهوم الجسد يتماشى و تطور الأنا. فـ " ميلاني كلاين " في كل أبحاثها تتحدث عن الهوامات الطفلية، الجسد المبتَلع والجسد الَمُبتلع ، الجسد غير الموحد و الجسد الموحد، الجسد المدمج و الجسد غير المدمج. كما أنه يعطي انطباعات نفسية و حسية في الوقت ذاته، تجعل من الذات كحاوي هوامي للشخص ، تعكس مستوى تطوره و نرجسيته، فالذات هي مركز الوحدة النفسية تكون منطلقاتها الأولى من الجسد عن طريق الليبيدو ، لتصل في النهاية إلى تنظيم العلاقات مع الآخرين ، فالوعي بالجسد هو الطريق الأمثل للوعي بالذات والموضوعات الخارجية.

خصوصية مرض القصور الكلوي تتمثل في وجود عضو شبه ميت لا يؤدي أي وظيفة داخل الجسم، ليتم تعويضه دوريا بآلة خارجية غريبة كُلية عن الجسد تصبح امتداد له في الفضاء الخارجي. ولأجل خلق تواصل لهذا الامتداد يتعرض المصاب لعملية جراحية لإدماج الناصور ، الذي يشكل نقطة اتصال بينه وبين أنابيب الآلة الاصطناعية. وهكذا يصبح المريض بعد أن كان وحدة مستقلة كاملة ، مرتبط بوسائل خارجية لا يملكها ولا يتحكم فيها لتصبح حياته متعلقة بها كلياً. كما يستثمر الناصور من جهة على أنه ذو قيمة كبيرة لأنه يضمن عملية التّصفية وبالتالي الحياة، ومن جهة أخرى أثر دائم ومقلق بالنسبة للمريض لأنه يُمكّنه من سماع أصوات الجسد الدّاخلية. فالدّورة الدّموية التي كانت خفية وداخلية تصبح خارجية مكشوفة، تساهم في اختلال تنظيم

المعالم المكانية واضطراب كمال الصورة الجسدية بشكل كبير. وإذا أضفنا إلى ذلك التغييرات التي تحدث للمصاب كنقص الوزن، الشيخوخة المبكّرة، أثار بعض التعقيدات....، فإن الصورة الجسدية تصاب بهزّات تؤدي في بعض الأحيان إلى انشطارات وانقسامات .كما تعتبر آلة تصفية الدم مصدر إثارة خارجية لا بد من اختراقها للحدود الجلدية والجسدية لتعوض الكلية الميتة وتقوم بوظيفتها، ففي حالة كهذه ماذا عن الصورة الجسدية أو ما مصيرها؟.

تصفية الدم، تقنية تقوم بها آلة تسمى في غالب الحالات بالكلية الاصطناعية تقوم بوظيفة الكلية لذا تسمى أيضا بالكلية البديلة فقط الاختلاف هو أنه: في الكلية العادية فإن دورة تصفية الدم تكون داخل الجسد بينما في الكلية البديلة فإن التصفية تكون خارج جسدية، عن طريق وسائط تزرع جراحيا. تعمل على إعادة بث الحياة من جديد للمريض الذي فقد أحد وظائفه الحيوية .فعلى المستوى الهوامي يعيش هؤلاء المرضى كالموتى الأحياء من جهة و كالأحياء الموتى من جهة أخرى، فالمريض بهذا الشكل يعيش علاقة حميمية هوامية مع الآلة تختلف طبيعة هذه العلاقة من فرد إلى آخر حسب ما عاشه، و علاقته مع والديه وكيفية استثماره للطاقة النفسية و الجسدية وذلك موجود في الخريطة الجيلية يرثها عن طريق التعاقب عبر الأجيال. إذ أن هناك من المرضى من يشكل هوامات مخيفة عن الآلة فهي ملتهمة للجسد ولما فيه فهي تفرغه مما فيه كأنها رجل آلي يقتل البشر يوجد داخلها شبح يمتص الدماء. بينما هناك من يشكل هوامات إيجابية فآلة التصفية تضمن الحيا ة، وتعتبر كاملة القدرة، لأنها تقوم بوظيفتين حيويتين في الجسم، فهي تحافظ على نظامه الحيوي و بالتالي تحافظ على حياته و استمراره، كما أنها تساعد على إنكار الموت وذلك من خلال إحساس المريض بالأمان و الأمن النفسي، فهو يرى أن هذه الآلة غير قاتلة وحامية للحياة ولا أحد يمكن أن يعطلها. هذا الإنكار الذي يتولد عنه انشطار للأنا فيصبح في ازدواجية بين أنا الجسد و أنا الآلة.

تعتبر آلة التصفية في واقعها مهددة للجسد ، فرغم قدرتها على حماية المريض من الموت ، إلا أنها غير معصومة من الأخطار المؤدية إلى الموت ، سواء الحقيقي أو الرمزي ، فهي تسبب تعقيدات كانخفاض أو ارتفاع الضغط كما يمكن للدم الخارج من الجسم أن يتجمد في أنابيب التصفية أو يتعطل الناصور المزروع في اليد في أي لحظة ودون سابق إنذار. هذا التهديد بالموت الحقيقي يولد لدى بعض المرضى قلق الموت النفسي و الذي ينتشر بشكل حصري وهو ما تحدثت عنه D.Cupa حيث أنها ترى أنه في كل حصة تصفية تتشكل صدمة جزئية، (micro-traumatisme) و التي تنتهي بأكل المريض نفسيا. (éroder psychiquement le patient) وتؤكد شعوره بعدم الأمن وتجعله أسير الحصر و الضيق.

هذا الضيق و الحصر النفسي ينتج عنه الشعور بالإغتراب النفسي ، وهو بدوره يؤدي إلى خلل في استقرار الضغط الدموي و بالتالي العجز في عملية الإرصان، حتى رنين آلة التصفية طوال وقت التصفية يجعل المريض يحس كأنه أمام جهاز تصوير نبضات القلب (Electrocardiogramme) كأنه ميت ولكنه حي ، وهذا الإحساس مصاحب بقلق موت ثقيل مراود لحالته النفسية. هناك نوع آخر من القلق يشعر به المريض وهو قلق

التفريغ ، (Angoisses de Vidange) فالآلة تفرغ الجسد من عناصره عن طريق الدم، والجلد في هذه الحالة كأنه إسفنجه تمتص السوائل وتطرحها إلى خارج الجسد إلى آلة التصفية، فوظيفة الاحتواء تحت الضغط..

أثناء عملية التصفية فإن المريض يرى، يحس، ويسمع الدم الذي يسير خارج الجسم في الأنابيب التي تهتز حسب نمط ضربات القلب، وهو ما يخلق ضبابية بين الجسم و الآلة لدرجة أن المفحوص لا يعي تحديدا من أين انطلق الدم و إلى أين يصل وهذا ما يخلق حالة حصر نفسي سماها فرويد (1919) ب "الغرابة المقلقة" (Inquietante étrangeté). و الغرابة المقلقة حسب (S. Lajosn) مشاعرها تظهر عندما شيئ ما غير حي يصبح واعي مثل الانسان العادي ، يُعتمد على قواه ، يتكلم و يتحرك أو عندما جزء مفصول عن الجسد يصبح في حالة حركة.

لا يمكن ذكر آلة التصفية دون ذكر قلق التفكك الذي تحييه الآلة على المستوى الرمزي لأن المريض في حالة فقدان عضو حيوي وبالتالي فهو في حالة حداد كما أنه يعاني من نزيف نرجسي ليبيدي.

بالإضافة إلى ظهور هوامات بدائية نكوصية إلى مرحلة الميلاد ، حيث تعتبر الأنابيب البلاستيكية بمثابة الحبل السُري، و الآلة كالأم التي تضمن الحياة والتي تجعل المريض في وحدة نرجسية. فهوام الجلد المشترك حسب ما عبر عنه " د.أنزيو " بين الآلة و المريض مثله مثل جلد الأم و الرضيع. فالفراق عن الآلة يعيشه المريض كأنه شرخ في الغلاف النفسي وبذلك يتشكل الهوام الأمومي حسب (R.Dory ;1983) حيث تعتبر الآلة كأم لا يمكن التصدي لأوامرها حتى و إن كانت ثقيلة على المريض.

يعتبر الجلد غلاف حاوي للجسد ولمختلف عناصره، ويحقق الاتصال بين الدّاخل والخارج عن طريق استقبال مختلف الإثارات وإيصالها بعد ذلك إلى مراكز الحس وذلك طبعا بتدخل السيالة العصبية التي تقوم بنقل مختلف الإحساسات إلى المخ ليُصدر بعدها ردود الفعل الخاصة بكل إحساس على حدا.

كما يعتبر الجلد الوسيلة البدائية التي يتم من خلالها الاتصال مع الأم . فعند اتصال جلد الرّضيع مع جلد الأم يتسبب ذلك في حدوث عدّة عمليات على المستوى النفسي والهوامي لدى الطفل ، هذا الاتصال يُمكّنه من بناء منظمة جديدة هي ما يعرف بالأنا الجلدي، الذي يعمل على تغليف كل الجهاز النفسي .

يقوم مفهوم الصورة الجسدية في الغالب على الاستثمار الليبيدي للجسد أكثر من أي شيئ آخر، فهي نتاج معطيات عصبية و بناءات نفسية، تجسد تدريجيا منذ الميلاد ، وظيفتها الأولى هي السماح للرضيع بتمييز جسده عن الآخرين، و الأنا عن اللاأنا ، فيشكل بذلك حدود وتصورات لمختلف أجزاء الجسد بالإضافة إلى الهوامات الخاصة بوظائفه،و بعد دمجها تدريجيا خلال مراحل النمو تتكون الصورة الجسدية.

هذا التكون للصورة الجسدية ، لن يكون بالضرورة خال من الثغرات الصادمة و الهدامة ، لها أو للذات كلها وبنوعيها سواء الذات الكلية الشاملة أو الذات المجزأة و المحطمة، هذه الثغرات الناتجة بدورها عن خلل في البناء

النفسي للفرد، أو نتيجة عوامل وظروف خارجية طارئة يتعرض لها . منها مثلا التعرض لمرض مزمن يُفقد الشخص توازنه النفسي وتُزلزل صورته الجسدية كمرض القصور الكلوي مثلا.

أردنا من خلال بحثنا معرفة وظيفة الاحتواء وانشطار أو جزءنة الصورة الجسدية عند فئة مرضى القصور الكلوي والخاضعين لعملية تصفية الدم. معتمدين في ذلك على خطة البحث التالية:

يحتوي البحث على أربعة أجزاء رئيسية وكل جزء يُدرج تحته فصول و مباحث.

أما الجزء الأول فهو جزء التناول التمهيدي لموضوع البحث حيث نجد فيه مقدمة، أهداف البحث و أهميته بالإضافة إلى تحديد المفاهيم إصطلاحا و إجرائيا.

و أما الجزء الثاني فيضم التناولات النظرية لموضوع البحث، هذه التناولات قسمت إلى فصلين، فصل خاص بالتناولات الطبية و الذي بدوره ينقسم إلى ثلاث مباحث: مبحث خاص بالكلية ومبحث خاص بمرض القصور الكلوي المزمن ومبحث خاص بآلة تصفية الدم.

وأما الفصل الثاني فهو خاص يالتناولات النفسية لموضوع البحث و الذي بدوره ينقسم إلى ثلاث مباحث أحدها خاص بالصورة الجسدية و الآخر خاص بالأنا الجلدي و الأغلفة النفسية. و أخيرا تم ختام هذا الجزء بالإشكالية و الفرضيات الخاصة بالبحث.

و أما الجزء الثالث، فهو خاص بالتناولات المنهجية والتطبيقية لموضوع البحث، ونجد فيه فصلين فصل خاص بالتناولات المنهجية، ونجد فيه مبحث خاص بمنهجية البحث و مبحث خاص بتقنيات البحث. ومبحث خاص بكيفية تصحيح تقنيات البحث. الجزء الرابع فهو خاص بعرض النتائج و مناقشتها، و نجد فيه مبحث خاص بعرض نتائج الحالات و تحليلها ومبحث خاص بعرض عام للنتائج ومناقشة الفرضيات.

آخر ما يمكن إدراجه في هذا البحث وككل بحث هي الخاتمة ثم المراجع و الملاحق.

للوصول إلى الإجابة على تساؤل البحث و فرضياته اعتمدنا على إختبار الرورشاخ باعتبار أنه يقيس متغيرات البحث سواء وظيفة الاحتواء أو الصورة الجسدية وكذلك سلم فيشر و كلايفلوند. و ذلك لتصنيف المبحوثين لصنف حاجز وصنف اختراق . أي تحديد نوعية وظيفة الاحتواء، وكذلك تحديد طبيعة الصورة الجسدية.

أهداف البحث:_

هذه الدراسة تهدف إلى:

_ معرفة طبيعة الصورة الجسدية عند القاصر كلويا و الخاضع لآلة تصفية الدم.

_ معرفة دور كل من وظيفة الاحتواء و الصورة الجسدية و أيهما يتأثر بالآخر عند مجموعة البحث.

أهمية البحث:_

تتضح أهمية الدراسة الحالية في : التعرف على قيمة المتغيرات و أهميتها من الناحية النفسية ، حيث أظهرت البحوث الأجنبية و الدراسات حول المعاش النفسي للمريض بالقصور الكلوي ، مدى تأثر هذا المعاش بالصورة الجسدية، التي تصبح هشة يغلب عليها الطابع النرجسي، خاصة بعد حدوث بعض التشوهات الجلدية ،كإصفراره وجفافه، وكذالك ما يخلفه الناصور على مستوى اليد المزروع بها من أثر واضح للعيان.

تحديد مفاهيم البحث:_

_ **مفهوم الأنا الجلدي إصطلاحا:** " الأنا الجلدي هو صورة للغلاف الجسدي، إذا تحدثنا عن الفكرة فهي صورة مستعارة للأنا ، الفكرة تربط بين الصورة والصورة المستعارة، ووظائف الأنا الجلدي يبدأ تشكلها انطلاقا من التحام الصورة و الصورة المستعارة (métaphoro – métonymique)".(D. Anzieu, 1987)

_ **المفهوم الإجرائي للأنا الجلدي:** يحدد الأنا الجلدي من خلال هذه الدراسة، عن طريق سلم فيشر وكلايفلوند، حيث أن المبحوثين الذين نجد لديهم عدد الإجابات حاجز أو إختراق عالية أو منخفضة عن المستوى الطبيعي، هذا يعني أن هناك خلل في الأنا الجلدي. أما إذا توافقت الإجابات و المعيار الطبيعي فهذا يعني أن هناك إستقرار للأنا الجلدي.

_ **مفهوم وظيفة الاحتواء اصطلاحا:** هي مجموع الهوامات و الصراعات الداخلية، حيث الجلد يحمي ويغطي كل الأعضاء الحسية الخارجية وهو يحتوي بذلك الأنا الجلدي الذي يغلف بدوره كل الجهاز النفسي.وهذه الوظيفة، تحدد كفاءتها بكفاءة *le* handling الأمومي، وذلك من خلال الاعتناء بجسم الطفل وتلبية حاجاته وتحقيق رغباته، ومختلف الإجابات التي تحملها الأم حول الإحساسات والغرائز الطفلية كأن تكون إجابات لمسية أو غذائية أو لغوية ، والتي من خلالها يبني الطفل تصوراته. ، وهي بذلك تعتبر كقوة محرّكة إذا وجدت حدود ونقاط معينة في الفضاء العقلي.

_ **المفهوم الإجرائي لوظيفة الاحتواء:** تحدد وظيفة الاحتواء إجرائيا من خلال اختبار الرورشاخ و المؤشر حاجز/اختراق حيث كلما زادت الإجابات أو نقصت عن المعيار العادي الذي حدده فيشر و كلايفلوند أدى ذلك إلى خلل في وظيفة الاحتواء.

_مفهوم الصورة الجسدية إصطلاحا:

جاءت أعمال (Schilder.P) سنة 1935 كمكمل لما أتى به الفيزيولوجيين حول المخطط الجسدي ، حيث أدرج الجانب النفسي و التحليلي كجزء لا يتجزء من هذا الجسد. فهو يرى أن " صورة الجسم هي صورة نكونها في أذهاننا عن أجسامنا ، فكل شخص يكون صورة عن شكل جسده المتخيل و المدرك وهذه الصورة المكونة لا تقتصر على مظهر الجسد كما يدركه كل فرد ، بل تحتوي على عناصر تصورية وعناصر متعلقة بالوظائف الجسدية" . (Schilder.P ;1968 ;P.35)

هذه العناصر التصورية تعبر عن " موقف و اتجاه الإنسان نحو جسمه، خاصة الحجم،الشكل، الجمال، و أيضا تقييمات الأفراد و خبراتهم الانفعالية فيما يتعلق بصفاتهم الجسمية " .(Yetzer.E ;2004 ;P.132)

المفهوم الإجرائي للصورة الجسدية: تظهر الصورة الجسدية من خلال إختبار الرورشاخ وذلك وفق الإجابات المقدمة في اللوحات المعبرة عن المحتوى الإنساني هل تم إدراكها من قبل المبحوث أم لا.وهل هذا الإدراك كان كلي أم جزئي.

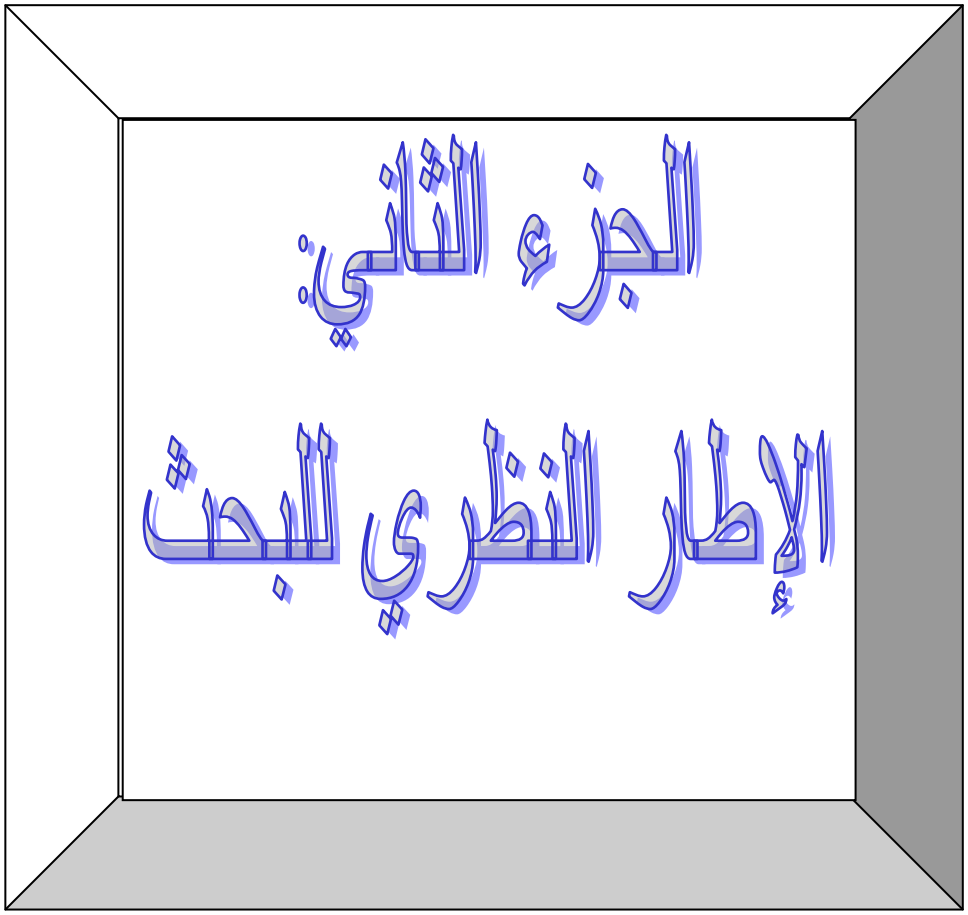
_مفهوم القصور الكلوي المزمن إصطلاحا: يعرّف القصور الكلوي على أنه انخفاض في المصفيات الكلوية (filtrations glomérulaire) (F.C). كما يدل على " نقص في النيفرونات الكلوية الوظيفية، وأهم ما يميز هذا المرض هو " تواجد البول في الدّم وذلك بسبب عجز الكلى وعدم قدرتها على تخليص الجسم من الشوائب" (الفدرالية الوطنية لعجزا الكلى، 2004، ص.22).

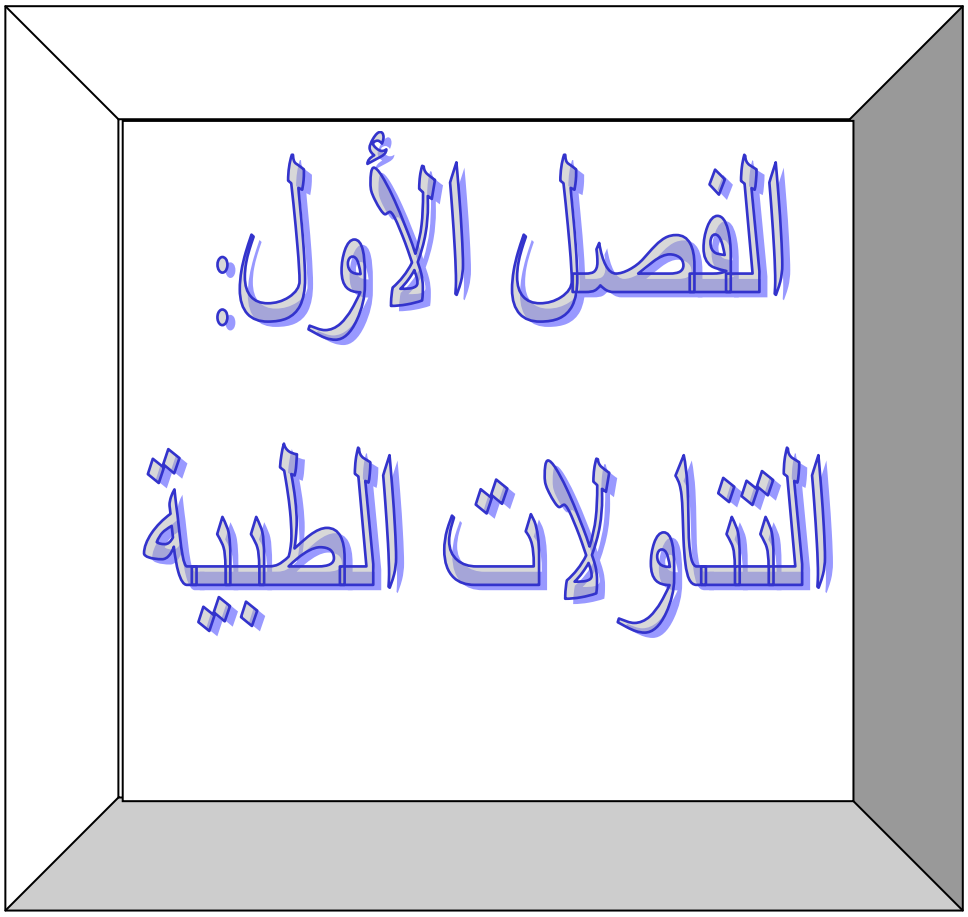
_المفهوم الإجرائي للقصور الكلوي المزمن: يعتبر الشخص قاصر كلويا كل متردد على مراكز تصفية الدم بصفة منتظمة لمدة 3 أيام في الأسبوع و بنسبة 4 ساعات في حصة التصفية الواحدة.

_مفهوم آلة تصفية الدم إصطلاحا: "هي آلة تعمل عمل الكلية لذا تسمى الكلية الاصطناعية يتم بفضلها تصفية الدّم بحيث يكون هناك تبادلات بواسطة الغشاء النصف النفوذ بين دم المريض وبين السائل الموجود في آلة التصفية والذي يشبه تركيبه تركيب السائل العادي الموجود خارج خلايا الجسم، تحدث هذه التبادلات بفضل الضغط الحلولي (diffusion passive)، وما فوق التصفية (ultra filtration) ".

(D. Bernard, 1983, p.150)

_ المفهوم الإجرائي لآلة تصفية الدم: هي الكلية الخارجة عن الجسد و التي تعمل عمل الكلية الميتة داخله من خلالها تحدث دورة دموية تؤدي إلى خلل في الأنا الجلدي و الحدود الجسدية.


الجزء الثاني:
الإطار النظري للبحث


الفصل الأول:
التناولات الطبية

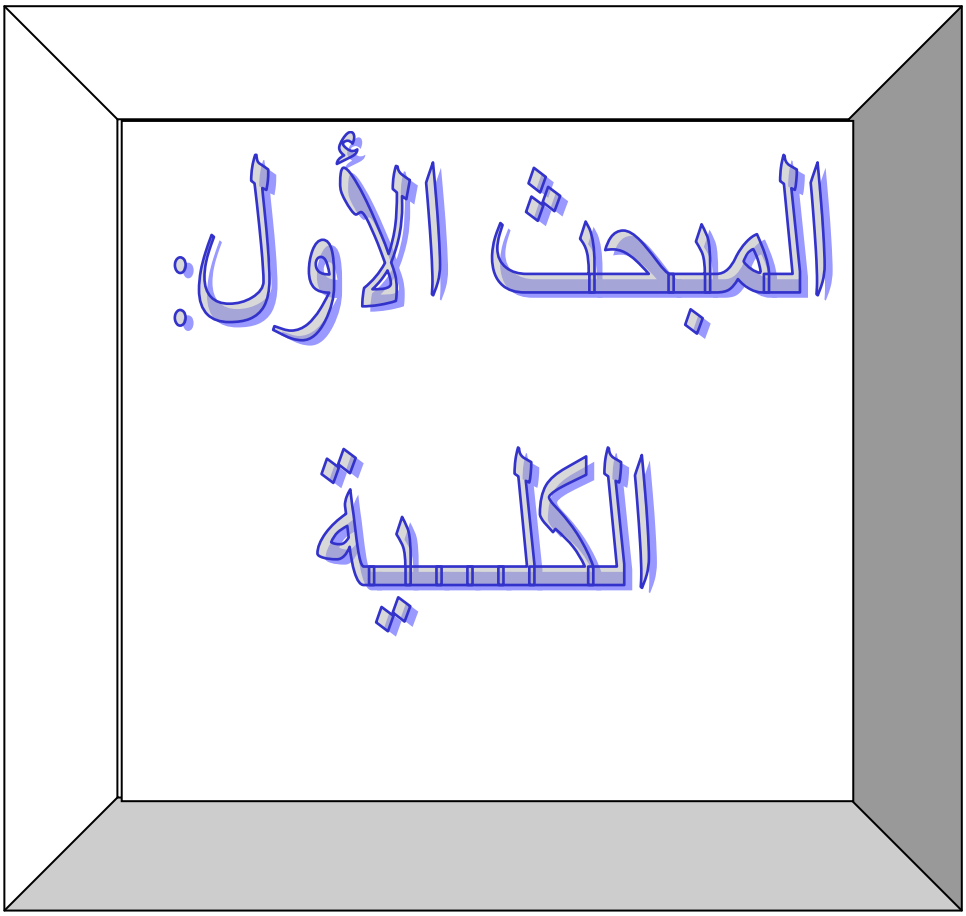
تمهيد خاص بالفصل الأول:

رأينا أن من ضرورات موضوع البحث أن نتناول في هذا الفصل الجانب الطبي و المتمثل في الكلية ومختلف أمراضها و خاصة القصور الكلوي المزمن وعلاجه المتمركز عموما حول استعمال تقنية تصفية الدم عن طريق آلة تسمى الكلية الإصطناعية أو الكلية البديلة أو الكلية الخارجة عن الجسد كلها مسميات تطلق على موضوع آلي يعمل عمل الكلية و يساعد المريض على الصعيد الحيوي و الكيميائي للجسم حتى تستمر حياته ولو بشكل آلي وروتيني ممل.

قُسّم هذا الفصل المعنون بالتناولات الطبية إذا إلى ثلاث مباحث، نتناول في المبحث الأول الكلية وتشريحها ومختلف أمراضها .

أما المبحث الثاني فنتناول فيه القصور الكلوي المزمن أسبابه وأعراضه.

وأخيرا مبحث خاص بألة تصفية الدم وكيفية عملها.


المبحث الأول:
الكلية

1/ تمهيد:

تعتبر الكلية أحد أعضاء الجسم الحساسة و النبيلة في الوقت ذاته، فهي حساسة لأنها تستجيب لأي خلل يحدث في الجسم سواء بزيادة الإفراز أو قلته، كما أنها عضو نبيل لأنها تساعد الجسم على التخلص من فائض السموم الموجودة به.وتنتمي هذه الأخيرة إلى جهاز يسمى الجهاز البولي الذي هو على اتصال مباشر بها ومكمل لوظيفتها فكلاهما يشكلان ثنائية لا يمكن للجسم الاستغناء عنها.

2/ مكونات الجهاز البولي:–

يتكون الجهاز البولي من العناصر التالية: (أنظر الشكل رقم 1)

أ) الكليتين: وظيفتهما طرح البول بعد تصفية الدّم.

ب) القنوات الإفرازية: تقوم بنقل البول إلى المثانة وتوجد هذه القنوات في كل كلية كما نجد:_

كأس الكلية :Le calice

الحالب :L'Uretère

حويضة : Le bassinet

ج) La vessie: هي جدار ذو جيب عضلي مرن (Musculeux _ membraneux)

يتجمع فيه البول.

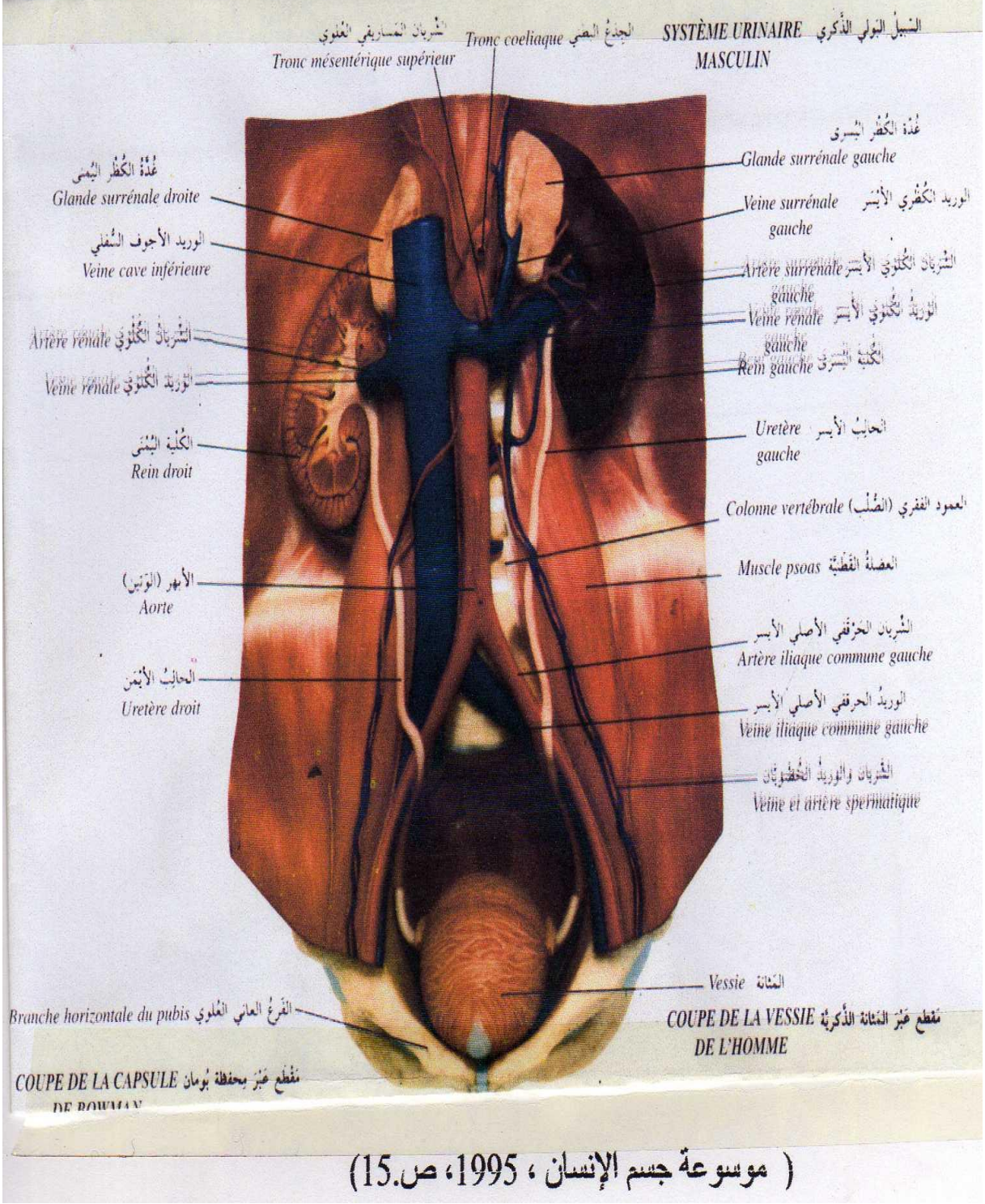
د) قناة الإحليل: Urètre : هي قناة تخرج من الجهة السفلية للمثانة وتفتح إلى الخارج لتطرح المواد السامة.

وتحيط بعنق الإحليل عضلة حمراء دائرية تدعى المصرة الإحليلية(Sphincter urétral) ،

ولا تنفتح إلاّ عند الحاجة ليجري منها البول.

ما يهم في دراستنا هذه هو الكلية على وجه التحديد، لذلك سنتطرّق في هذا المبحث إلى هذا العضو، فما هو؟، وما هي وظيفته؟، وما هي مختلف أمراضه ؟، وما هو علاجها؟.

شكل رقم 1 : رسم توضيحي للجهاز البولي



(موسوعة جسم الإنسان ، 1995، ص.15)

3/ تعريف الكلية وتشريحها:

الكلية عضو مزدوج يقع تحت الحجاب الحاجز إلى جانبي العمود الفقري ، ذات لون أحمر فاتح وهي تُحفظ في غشاء شحمي رخو، يسمح بحماية المنطقة النخاعية التي تشكل أهرامات عبارة عن أنابيب جامعة للبول.

3-1/ شكل الكلية: يبلغ طول الكلية (12سم) وسمكها نحو (3سم) ووزنها حوالي (130 إلى 140 غ).

وشكلها يشبه حبة الفاصوليا الكبيرة. تتجه سرّتها نحو العمود الفقري، وتعلو كل كلية غدّة صماء صغيرة تدعى الكظر وليس لها أي علاقة مع الكلية.

3-2/ بنية الكلية: تتكون الكلية من محفظة ليفية تحيط بنسيج الكلية والذي يتألف من:

منطقة محيطية: ذات مظهر حبيبي هي المنطقة القشرية و منطقة مخيّة ملساء: حمراء مخططة بخطوط شُعاعيّة وتنقسم إلى أهرامات صغيرة تتجه قاعدتها نحو المحيط، تُدعى أهرامات مالبيجي وأخيرا جوف مركزي : يُدعى الحويظة وتتصل بالحالب. (أنظر الشكل رقم 2)

كما تتألف الكلية من عدد كبير جدا من الأنابيب البولية وهي التي تعطي المظهر المخطط للمنطقة المخية، وتتألف هذه الأنابيب من حبابات منتفخة تسكن فيها شبكات شعرية، ومن أقسام عريضة متعرّجة تقع جميعا في المنطقة القشرية، تليها أقسام مستقيمة تقع في المنطقة المخية.

واختلاف أقسام الأنابيب هو الذي يعطي المظاهر المختلفة لمناطق الكلية، تنفتح هذه الأنابيب بثقوب صغيرة جدا في ذرى الأهرامات تدعى المسام البولية التي تنفتح على جوف غشائي يدعى الحويظة، تتشابك الأنابيب البولية مع شعيرات دموية غزيرة، فالكلية إذا عضو من أعضاء الجسم الغنية بالأوعية.

4/ دور الكلية في الحفاظ على التوازن الداخلي للفرد:

" تعتبر الكلية عضو تصفية الدّم وتنقيته من السموم والشوائب وخاصة البول وكذلك لها دور في التوازن الصحي".
(عبد العزيز أحمد محنش، 1998، ص.65).

تقوم الكلية بطرح حوالي (75 %) من الماء الدّاخل إلى الجسم في شكل بول والباقي يذهب في شكل عرق أو غاز مثل غاز ثاني أكسيد الكربون (CO_2) و" يصل الماء إلى الجسم عبر الخضر، والفواكه، واللحم، والخبز، وليس على شكل سائل فقط لذلك فإن الكلية تطرح كمية تعادل تقريبا كمية السائل المشروب ".

(V . Kristman , 1983 p .249).

حيث يطرح الإنسان خلال 24 ساعة من (1إلى 1.5 لتر) من البول، وهذه الكمية تختلف حسب عدّة شروط فيزيولوجية، كما أنها تخضع لكمية الماء الممتص، ويمكننا تمييز ثلاث حالات من عمل الكلية :

حالة المواد البروتينية: لا تسمح الكلية السليمة بمرور البروتينات إلى البول بتاتا أما إذا وُجدت في البول فهذا دليل على إصابة الكلية وعدم قيامها بعملها بشكل سليم.

حالة المواد السكريّة: يتسرب بعض السكر مع البول ، حتى وإن لم تكن الأنابيب البولية مريضة، وذلك بعد وجبة غنية بالسكريات حيث يكون الدم غنيا بالسكر وتزيد نسبته عن النسبة العادية الثابتة التي تعادل (1 غ/لتر) لتصل إلى (1.80 غ/لتر). وتسمى هذه النسبة بالعتبة الكلوية لطرح السكر، فعمل الكلية في هذه الحالة هو تنظيم السكر في الدّم أو إعادة غلوكوز الدّم إلى مستواه الطبيعي.

حالة البولة وحامض البول: توجد البولة وحامض البول بكمية كبيرة في البول، بينما تكون قليلة جدا في الدّم وتقوم الكلية بسحبها من الدّم وطرحها في البول كما أنها:

" تضخ حوالي (189 لتر) من الدم عبر (225كلم) من القنوات وملايين من المرشحات النيفرونية (مصفيات)

.(M. Boubchir , 2004, p.22)

4-1/ كيفية عمل الكلية :

الوظيفة الأولى للكلية هي تصفية الدّم من الشوائب وإرجاعه بعد تطهيره إلى نظام الدورة الدّموية، وفي كل دقيقة يدخل إلى الكلية مقدار لتر من الدّم (وهو خُمس ما يضخه القلب). وذلك عن طريق الشريان الكلوي، وكل كلية تحتوي على حوالي مليون وحدة صغيرة تسمى النيفرون (néphron)، وكل نيفرون يتكون من مصفيات تسمى (glomérule) موصولة بقناة تسمى التوبول (tupule) ووظيفتها استقبال الماء والشوائب الآتية من المصفاة الفاصلة بين الدم والماء، وعند تصفية الدّم فإن الماء والشوائب يخترقان مصفيات نحو التوبول في هذه المرحلة يبدأ تشكل البول، وأغلب الماء يعود إلى الدّم عبر قنوات، أما الشوائب فتبقى حبيسة في البول.

والبول المتشكل في التوبول يصب في حوض يسمى (bassine) وهو على شكل قمع يتصل بقناة طويلة تسمى الحالب (L'Uretère) ، يعبرها البول من الكلية إلى المثانة (LA vessie) وعلى هذا الأساس فإن الكلية تعمل على:ـــ

ضبط كمية الماء: حيث تخلص الجسم من الفائض من الماء وتخزن الباقي للضرورة ، طرد الشوائب: من الصوديوم والبوتاسيوم الآتية من بعض الأطعمة ومن الأملاح المعدنية، والجسم بحاجة إليها بكمية معينة إذ تتولى

الكلية تحديدها وضبطها حيث تجلي الفائض منها في البول، كما تساهم هذه الأخيرة في ضبط مقادير الأملاح مثل الكالسيوم والفسفور، وهما ضروريان لتشكيل العظام.

إنتاج الهرمونات: حيث تنتج الكلية السليمة الهرمونات التي تجري في الدّم وتضبط بعض وظائف الجسم منها ضغط الدّم وإنتاج الكريات الحمراء.

5/ أمراض الكلية وعلاجها:

يمكن تقسيم أمراض الكلية إلى قسمين أساسين:_

5-1/ أمراض تصيب كلية واحدة:

في هذه الحالة ليس من الضرورة أن تتوقف الكلية عن أداء وظيفتها كعضو ومن هذه الأمراض نجد:_

5-1-1/ قصور كلوي بؤري(néphrite – envoyer): ناتج عن عدوى من مرض آخر أحدث تعفن وخاصة في حالة التهاب متقيح للوزتين (amygdales purulente)، إذ تنتقل البكتيريا عبر الدّم إلى الكليتين فتتموضع في بؤرة معينة من الكلية.

أعراضه وتطوراته: في هذه الحالة وظيفة الكلية لا تضطرب، لايوجد ارتفاع الضغط، ولا استسقاء موضعي (odémes) فقط ما نجده هو ارتفاع الألبومين في البول وتطورات المرض تختلف حسب طبيعة الالتهابات.

علاجه: عن طريق القضاء على المرض المسبب مع الالتزام بحمية غذائية خفيفة وذلك لتجنب تطوره (الابتعاد عن المشروبات الكحولية).

5-2/ أمراض تصيب كليتين: هي أمراض تصيب المصفيات الكلوية (néphrites) وهو ما يؤدي إلى قصور كلوي والذي ينتج عنه :

5-2-1/ قصور كلوي حاد(néphrite aigué): يتمثل في إصابة المصفيات التي تفصل البول عن الدّم (glomérulonéphrite) والذي يمكن أن يتطور تدريجيا ليصبح قصور كلوي مزمن، حيث يمكن أن يمتد من ساعات إلى أيام ، هذا المرض يكون نتيجة حمى تصيب الشخص أو الحصبة (rougeole) أو الدّفتيريا (diphtérie)... وغيرها من الالتهابات ، يمكن عرض أعراض هذا النوع من خلال الجدول التالي.:

ارتفاع درجة الحرارة مع الحمى.	الغثيان والقيء.
استسقاء موضعي.	ضعف وتعب عام.
آلام في الرّأس.	وجود البول في الدّم مع ارتفاع الضغط.
تناقص كمية البول المطروحة. حيث نجد في الحالة الطبيعية أن كمية البول المطروحة من (1200 إلى 1600 ملل في 24 ساعة)	لون البول يصبح وردي
	ارتفاع نسبة الألبومين في البول، ففي الحالات العادية (من 2 إلى 4 ‰) ولكن في حالة المرض ترتفع حتى (10 إلى 15 ‰)

جدول رقم (1) يوضح أهم أعراض القصور الكلوي الحاد

تطوراته: القصور الكلوي الحاد مرض خطير جدا، مدّته طويلة وبمعالجته يمكن أن يختفي في مدّة من شهر ونصف إلى ثلاث أشهر، وفي بعض الحالات يتطور ليصبح فقر كلوي مزمن ، وهذا المرض يمكن أن يؤدي إلى داء المفاصل.

الوقاية والعلاج:

يجب على المريض أن يقلل من حركاته ويلتزم بنصائح الطبيب كأن يلزم الفراش حتى نهاية العلاج.

التزام حمية غذائية خالية من السوائل والأملاح والبروتينات وذلك تجنبا للضغط على الكلية.

الالتزام بشرب الأدوية التي يقدمها الطبيب.

5-2-2/قصور كلوي سريع وتدريجي (insuffisance rénale rapide et progressive):

حيث يمتد من بضعة أيام إلى بضعة أسابيع، وهو ناتج عن انحلال العضلات الناتجة بدورها عن الصدمات مثل السقوط أو التعرض لازدحام شديد ، تناول الأدوية، عدم التحرك لمدّة طويلة، الرّض المباشر، التعرّض للبرد الشّديد، كذلك بعض حالات الحروق.

العلاج: يكون بواسطة الإدرار القصري إلاّ في بعض الحالات النادرة التي يكون فيها العلاج بواسطة التصفية الدّموية.

5-2-3/ قصور كلوي مزمن(néphrite chronique) :

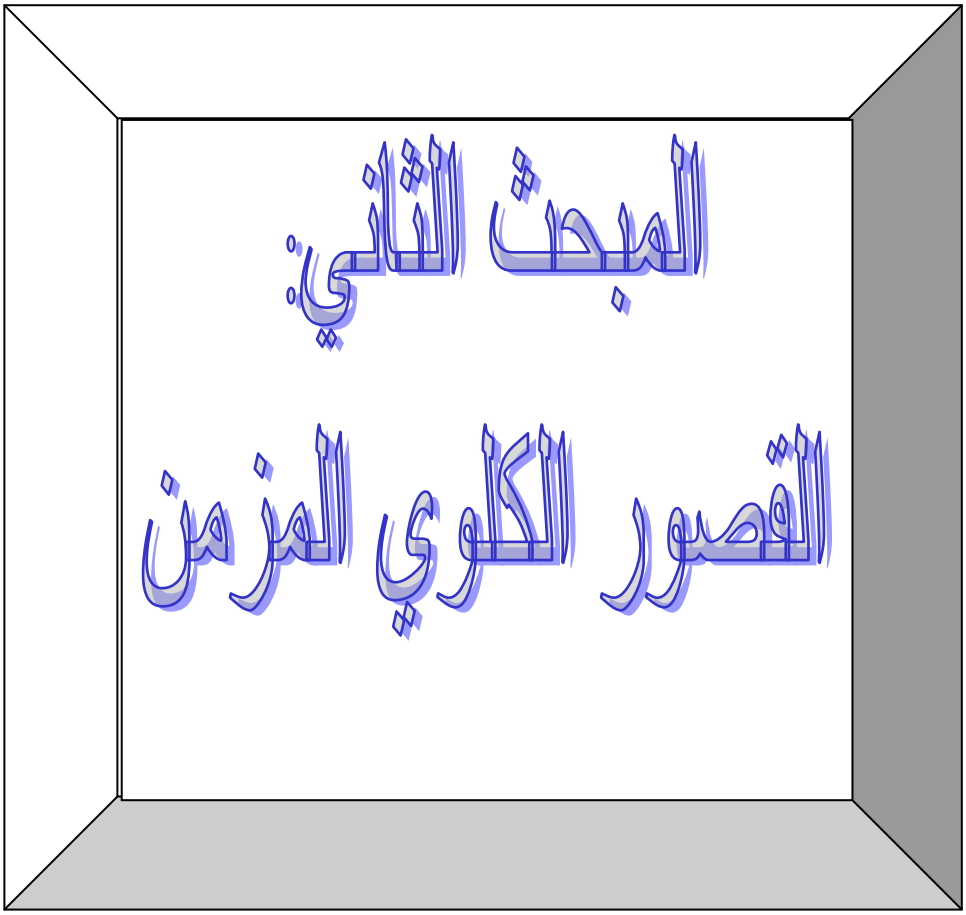
ناتج عن تطور القصور الكلوي الحاد حيث تصاب حوالي (90%) من النيفرونات.

خلاصة المبحث:

تعتبر الكلية إذا جسر عبور لا بد منه في جسم الإنسان، حيث يعمل على نقل المواد السامة إلى خارج الجسم عن طريق البول. كما تعتبر عضو حيوي يحقق التوازن الكيميائي. إلا أنه و كأي شيئ في الوجود يمكن في لحظة من اللحظات أن يتعرض بشكل مباشر أو غير مباشر إلى هزات مرضية قابلة للعلاج و الترميم أو قاضية عليه

وعلى دوره ووظيفته.

ومن بين هذه الهزات المرضية الأكثر خطورة عليه بالإضافة لما قيل سابقا، مرض القصور الكلوي الحاد أو المزمن وهو ما سيكون موضوع مبحثنا اللاّحق.


المبحث الثاني
القصور الكلوي المزمن

1/ تمهيد:

تعتبر الكلية من الأعضاء الحيوية في الجسم و التي لا تقل أهميتها عن أهمية القلب أو الكبد فهي تقوم بتخليص الجسم من السموم عن طريق وظيفة بيولوجية وهي التبوّل.

هناك عدة أمراض قد تصيبها كما أشرنا إليه سابقا و أخطرها التوقف الكلي لأداء وظيفتها وهو ما يعرف بالقصور الكلوي المزمن أ و الحاد، وبالتالي تعرض الجسم ككل إلى مجموعة من التعقيدات التي تمس الجهاز النفسي للمصاب حيث تصبح قدراته الإرصانية ضعيفة، بالإضافة إلى اختلال في عملياته العقلية كالذكاء والذاكرة.

2- / معنى القصور الكلوي المزمن:-

يعرّف القصور الكلوي على أنه انخفاض في المصفيات الكلوية (filtrations glomérulaire) (F.C).
كما يدل على نقص في النيفرونات الكلوية الوظيفية، وأهم ما يميز هذا المرض هو " تواجد البول في الدّم وذلك بسبب عجز الكلى وعدم قدرتها على تخليص الجسم من الشوائب"

(الفدرالية الوطنية لعجزا الكلى، 2004، ص.22).

ونتيجة لهذا يمكن أن تظهر الأعراض الموضحة في الجدول التالي :

الإعياء	Fatigue
الهزال	Faiblesse
الغثيان	Nausée
سوء الذّوق في الفم	Mauvais goût dans la bouche
الحكاك أو الحكة	Démangeaisons
صعوبة النوم	Sommeil difficile
تناقص التذكّر	Diminution de la mémoire

ج!دول رقم (2) يوضح أهم أعراض القصور الكلوي المزمن

3–/ العلامات الأولية للقصور الكلوي :

يمكن توضيح هذه العلامات في الجدول التالي :

ارتفاع ضغط الدّم	L'hypertension
تواجد البروتينات في البول	Des protéine dons l'urine
تواجد الدّم في البول	Du sang dons l'urine
تغير لون البول	L'urine ayant la coulure de thé ou de cacao
البول الرّغوي	L'urine maussense
تغير عادة التبوّل	Un changement de la fréquence d'urine
حاجة التبول ليلا	Le besoin d'uriner la nuit
انتفاخ حول العينين لا سيما في الصباح	De la bouffissure autour des yeux surtout le matin
انتفاخ الرجلين والكعبين	De l'enflure aux pied et aux chevilles

جدول رقم (3) يوضح العلامات الأولية للقصور الكلوي المزمن

4– / أسباب القصور الكلوي المزمن :

تختلف أسباب هذا المرض باختلاف أنواعه إذ نجد:–

4–1/ قصور كلوي ناتج عن القلوميريلونفريت (la glomérulonéphrite):

هي إصابة مصفّيات الكلى التي تفصل البول عن الدّم، والسبب في ذلك يعود إلى عجز الجهاز المناعي (الدفاع الذاتي)، حيث عندما يُخطأ هذا الجهاز في الدفاع عن الجسم يؤدي ذلك إلى الإضرار بمرشحات الكلى، وهذا العجز المناعي يمكن أن يُؤثر في كثير من أعضاء الجسم حيث يُؤذي في أغلب الأحيان المفاصل والجلد وفي العادة يظهر هذا النوع من الإصابة ما بين (20 و 30 سنة) ويستهدف النساء أكثر من الرجال. وهذا الدّاء إن لم يعالج فإن مرشحات (الفيلتر) تتدهور ببطء وتصبح غير قادرة على تطهير الدّم.

4-2/ قصور كلوي ناتج عن داء السكري (le diabète sucré) :

يعتبر هرمون الأنسولين رسول وسيط مهم، دوره هو ضبط السكر في الدّم، والجسم في حاجة إلى الأنسولين ليشتغل، وحقنه لمدّة طويلة يلحق أضرار بشرايين الجسم ،وقد يصاب المصاب في قرينة العين فيصبح أعمى كما قد تصاب شرايين مرشحات الكلى بالأضرار، ففي المرحلة الأولية تنكشف هذه الأضرار في شكل بروتينات في البول، وفيما بعد يمكن أن يضيع كثير من بروتينات الدّم حتى يصبح الماء المحتوى في الدّم يتسرب في نسيج الجسم وبعد سنوات تصبح مرشحات الكلى مصابة بأضرار السكري حتى تصبح تدريجيا عاجزة عن أداء وظيفتها.

4-3/ قصور كلوي ناتج عن الكلى المتعددة الأكياس (poly kystiques) :

تعدد الأكياس في الكلى يعتبر السبب الوراثي الشائع في حدوث القصور الكلوي وهو يصيب حوالي (50 %) من أبناء المصابين . والكلى المتعددة الأكياس تصبح غليظة لها سطح ومساحة غير متساوية لأنها تحتوي على أكياس مليئة بالسوائل، والضغط الذي تسببه هذه الأكياس بتضخمها يؤدي تدريجيا إلى الإضرار بنسيج الكلى وينتهي إلى القصور النهائي، وكثيرا ما يحدث ذلك في سن العشرين من العمر.ويحدث هذا النوع من القصور الكلوي " نتيجة قصر ذراع الكروموزوم 16" (M. Boubchir, 2004, p.24).

4-4/ قصور كلوي ناتج عن تعفن الكلى بالميكروبات(la pyélonéphrite):

يكون هذا التعفن مسببا للمرض في حالة ما إذا تسبب في انسدادا المجاري البولية.

ومن أسبابه نجد ضيق قنوات صرف البول إلى المثانة الناتج عن تشوهات خلقية، كما يمكن أن يحدث قصور كلوي عند الأطفال ، وكذلك وجود حصاة كلوية والدّمامل(tumeurs) أو البروستاتا المصابة بالهزال ، يمكن أن تؤدي إلى قصور كلوي حاد عند الكبار.

4-5/ قصور كلوي ناتج عن تناول الأدوية بطريقة فوضوية :

كالمهدئات والأدوية المخفضة لداء المفاصل والتي يتم شراءها بدون وصفة طبية أو يتم تناولها بجرعات تفوق الكمية المحدّدة.

4-6/ قصور كلوي ناتج عن ارتفاع ضغط الدّم :

ارتفاع ضغط الدّم غير المعالج والذي استدام طويلا.، أو ارتفاعه إلى درجة حادة ، يُخفض كثيرا من وصول الدم إلى مرشحات الكلى، مما ينتج عنه في آخر المطاف قصور كلوي.

5 / الأعراض السريرية المصاحبة للقصور الكلوي المزمن:-

5-1/ أعراض صحية: بما أن الكلى لا تستطيع أن تسحب الفائض من السوائل من الجسم فإن ذلك يزيد من وزن الجسم بسرعة، كما يسبب ضغط الدّم والانتفاخ، نقص في عدد الكريات الحمراء، حيث الحجم العادي الذي تشغله الكريات الحمراء في الدّم هو(45%) أما حجمه في دم المصابين بالقصور الكلوي فهو يتراوح بين (15 إلى 30%) إذ أن " المصابين بالقصور الكلوي يصابون بفقر الدّم لأن كلاهم تتوقف عن إنتاج هرمون " erythropoietine (e. p. o) (G. Rostoker et autres, 1997, p.175)

هذا الهرمون يحث النخاع العظمي على إنتاج الكريات الحمراء، إلى جانب هذا نجد:-

- ارتفاع نسبة البوتاسيوم الذي يؤدي إلى عدم انتظام دقات القلب أو توقفه تماما.
- إصابة الكلى بالعجز يمنع تحول فيتامين (D) بصفة سوية وبالتالي تفقد العظام الكالسيوم.
- إحداث مشاكل جلدية عند المصاب وذلك نتيجة تراكم الشوائب المسمومة في الدّم وهو ما يسبب للجلد الجفاف والتقشر والحكاك.
- مشاكل جنسية حيث أنه يقل اهتمام الرّجال بالجنس أما النّساء فكثيرا ما تُفقد لديهن وظيفة الإنجاب.

5-2/ أعراض نفسية: من هذه المشاكل نجد:-

كثيرا من المصابين ينعزلون عن المجتمع باعتبارهم مرضى وهذا يكون في غالب الأحيان قبل تكيفهم مع وضعهم الجديد. كما نشاهد الغضب عند المرضى فهم في غضب على أنفسهم وعلى عجزهم وعلى مستقبلهم المبهم.

ينهار الكثير من المرضى عندما يعلمون أن كلاهم توقفت عن العمل وهو ما يُؤدي تدريجيا إلى الإحباط وبالتالي هشاشة العمليات النفسية.

الأعراض النفسية المصاحبة للمرض مثلها مثل الأعراض الجسدية يمكن أن يعيش بها المريض ما بقي له من حياة.

6/ علاج القصور الكلوي المزمن :

لم يتمكن العلم بعد من الوصول إلى طريقة ناجحة لمعالجة هذا المرض وكل ما توصلوا إليه هو علاج تعويضي يتمثل في :

- زرع كلية جديدة la transplantation rénale .

- استعمال آلة تصفية الدّم l'hémodialyse .

المرضى الخاضعين للعلاج باستعمال آلة تصفية الدّم هي الفئة المقصودة بالدّراسة في هذا البحث.

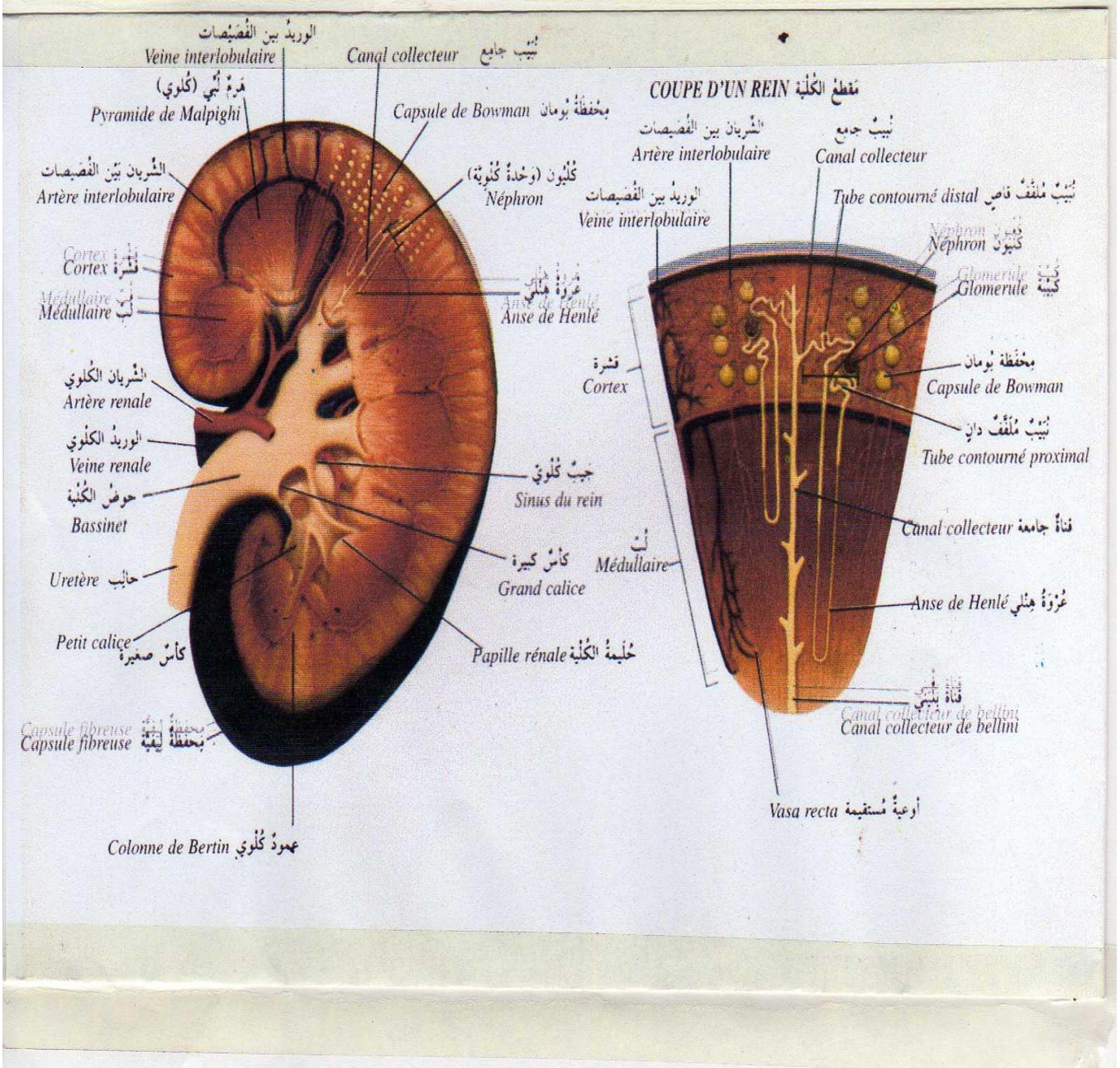
خلاصة المبحث:

تقوم الكلية بتخليص الجسم من المواد السامة وذلك بعد عدّة عمليات كيميوحيوية، ولكن سُرعانما يتوقف عمل هذا العضو، وقد يكون ذلك فجائيا كما قد يكون بعد عدّة مراحل ولسبب من الأسباب المرضية، فيصبح الفرد نتيجة لذلك بعيدا عن الرّاحة النفسية والجسدية.

والقصور الكلوي المزمن نوع من الأمراض التي تصيب الكلية وبالتالي تفقد وظيفتها الحيوية ، حيث ينخفض عدد النيفرونات الوظيفية الكلوية، وهو ما يعرف أيضا بموت الكلية. وإذا ماتت الكلية يموت الفرد كنتيجة حتمية بسبب امتلاء الجسم بالماء ، مما يمنع تشبعه بالأكسجين، وللقضاء على هذه المشكلة صنع الإنسان آلة سميت بالكلية الاصطناعية أو آلة التصفية الدّموية وهو ما يُعرف بالهيموديالیز، وذلك من أجل مدّ نفس جديد للمصاب لمواصلة حياته بشكل شبه طبيعي.

نحاول في المبحث الموالي دراسة موجزة لجهاز الهيموديالیز أو آلة تصفية الدّم.

شكل رقم 2: مقطع طولي في كلية



(موسوعة جسم الإنسان ، 1995، ص .18)

المبحث الثالث:

آلة تصفية الدم

1/ تمهيد:

يعود الفضل في استعمال جهاز التصفية إلى البروفيسور J.Abel .

قام عام 1913 كل من أبال وآخرون في بال تيمور (Baltimore) باستعمال دارة من الأنابيب الخاصة بتصفية الدّم خارج الجسم الحي قبل حقنه في جسم حيوان، وسمي هذا الجهاز بكيدني الاصطناعي (artificiel kidney) مهمته هي القضاء على السموم الموجودة في الدّم. ثم في عام 1943 تم صنع الكلية الاصطناعية واستعمالها لأول مرّة على الإنسان من طرف العالم كوف (w . Koff) بـ (kampen) بهولندا. ثم جاء (J.J. Merull) الذي قام بتعديل الكلية الاصطناعية المنجزة من طرف العالم كوف والموجودة لغاية اليوم. (إدوارد البيطار، 1964،).

2/ تعريف جهاز التصفية:-

"هو آلة تعمل عمل الكلية لذا تسمى الكلية الاصطناعية، يتم بفضلها تصفية الدّم بحيث يكون هناك تبادلات بواسطة الغشاء النصف النفوذ بين دم المريض وبين السائل الموجود في آلة التصفية ، والذي يشبه تركيبه تركيب السائل العادي الموجود خارج خلايا الجسم، تحدث هذه التبادلات بفضل الضغط الحلولي (diffusion passive)، وما فوق التصفية (ultra filtration) ". (D. Bernard, 1983, p.150)

3/ كيفية استخدام الجهاز:-

تشتغل كل أجهزة التّصفية الدّموية بصفة متقاربة، العنصر الأوّل في الجهاز هو المسمى بالكلية الاصطناعية وله قسمان: قسم للدّم وقسم للسّائل المستعمل في التّصفية والمسمى بالديالِيزَ (Le dialyzat) وهذا السائل يسمح بعزل ما أمكن من الدّم. والقسمان يفصل بينهما غشاء جد رقيق من السّيلوفان حيث يمر على يمين الغشاء الدم وعلى يساره السائل العازل . هذا الغشاء هو عبارة عن جدار للآلاف من أنابيب جد صغيرة يسري فيها الدم، حيث تكون في سائل الديالِيز السّائر في الإتّجاه المعاكس، والشّوائب تمر عبر الغشاء الذي يعمل على إقصائها، وكلما تم تطهير الدم يعود باستمرار إلى الجسم بينما كمية قليلة منه (4 %) تدور خارج الجسم حتى لا يكون التّأثير كبيرا عليه، وأثناء عملية الهيموديالِيز يضاف عادة للدّم مادة تعرف بـ (Héparine) وذلك اتّقاء لتخثّر الدّم في جهاز الديالِيز.

" يعتبر الغشاء المستعمل كثير المسام وهي عبارة عن ثقب جد صغيرة من السيلوفان من خلالها تُفصل الشّوائب عن الدم. ومن خلالها أيضا تُمنع خلايا الدم من المرور مثلما يفعل الغشاء الذي يلف الشاي حيث يسمح بمرور السائل دون أوراقه". (G. Rostoker et autre , 1997 , p .234).

في حالة إصابة الكلية فإن الجسم يطرح القليل من البول، والفائض من الماء يطرح أثناء عملية الديالِيز بواسطة ما يسمّى بالتّصفية الجد دقيقة (ultra filtration) والدم الذي يدخل في جهاز التصفية ويخضع لضغط معين، يؤدّي إلى خروج الفائض عبر الغشاء، وبالإمكان ضبط جهاز الديالِيز حيث يطرح من الماء كما يريد المريض سواء كمية قليلة

أو كبيرة وذلك حسب الحاجة. (أنظر الشكل رقم 03).

4/ مدّة العلاج :-

إن مدة العلاج بواسطة الهيموديناميز عادة ما بين (3و5ساعات) وكل معالجة تسمى حصة، والشوائب لا تزول كلها عند مرور الدم من المصفاة (filtre) للمرة الأولى فهي لا تطهر إلاّ حوالي(200 إلى 300ميلي لتر) أي مقدار فنجان واحد في الدقيقة لذلك يستوجب استعمال الجهاز مرّات متعدّدة ليُطهر الدم من الشّوائب.

5 / كيفية وصول الجهاز إلى الدم:-

يمكن إيصال الديناميز إلى الجسم بطُرق مختلفة :

5-1/ إيصال الوريد بشريان على مستوى الذّراع بطريقة جراحيّة(La fistule) :

إنّ إيصال الوريد بالشريان هي الأكثر استعمالا لخلق منفذ دائم لجهاز التّصفية، حيث أن سيران الدم في الوريد أسرع وأقوى منه في الشريان، وعندما يتم إيصالها يتسع الشريان تحت الضغط الآتي من الوريد فيخلق هذا الاتصال مجالا لإدخال الإبر وبالتالي يتم الإيصال بجهاز التّصفية.

5-2/ الإيصال بالأنبوب (la greffe) :

هو عبارة عن قطعة أنبوب خاص يغرس تحت الجلد لإيصال الوريد بالشريان ويصبح هذا الموقع هو المجال الذي تغرس فيه الإبر لعملية التصفية.

5-3/ إيصال الأنبوب بالشريان المركزي (le cathéter veineux central) :

هذه الطريقة تستعمل عندما تكون شرايين الذّراع أو الفخذ صغيرة لا تسمح بالتزود الكافي من الدّم لجهاز التصفية. ويعتبر الأنبوب الشرياني المركزي أنبوباً مرناً له عدّة ثقوب، يدخل في شريان غليظ يسمى الترقوي وكذا في الشريان الأبهر الأجوف جنب الرّقبة وهذان الشريانان هما الأكثر استعمالاً، يدخل أنبوب الكاثيتر في الشريان بعد التخدير الموضعي (المحلي)تفادياً للإحساس بالألم في الجلد.

6 / المشاكل الإكلينيكية الناتجة عن استخدام جهاز التصفية :

6-1 مشاكل فيزيولوجية جسمية :

6-1-1/ مشاكل قلب وعائية (les problèmes cardiaux vasculaires) :- مثل ظهور رواسب ليبيدية في الشرايين المغذية للقلب، وكذلك التهابات على المستوى الداخلي والخارجي له، ويعتبر من أهم أسباب الوفاة للمريض بالقصور الكلوي ¾ المرات أكثر من مرضى السكري.

6-1-2/ مشاكل ارتفاع الضغط الشرياني ((H.T.A) l'hypertension artérielle) :

عبارة عن قلق مسيطر (préoccupation – prédominant) عند (70%) من المصابين في بداية التصفية، وهذا له علاقة بالوزن حيث ينخفض الضغط بعد حصة التصفية نتيجة عوامل معقّدة، وكذلك يكون مرتفعاً قبل عملية التصفية.

6-1-3/ مشاكل دموية :

6 -1- 3 -1/ تخثر الدّم في أنابيب التصفية (coagulation du circuit sanguin):- ففي أي لحظة يمكن أن تتعرّض أنابيب التصفية لخلل معين كأن تكون مادة الهيبارين محقونة بكمية قليلة مما يؤدي إلى تخثر الدّم في الأنابيب وبالتالي عدم عودته إلى الجسم مما ينجر عنه فقر الدّم أو إصابة الصفائح الدّموية.

6-1- 3-2 / انحلال الدّم:- ينتج عن استعمال الهيبارين بكمية كبيرة في حوض التّصفية.

6-1-4/ مشاكل عصبية (problèmes neurologiques):

6-1-4 -1/ النزيف الدّماغي : مرتبط في غالب الأحيان والحالات بالضغط (ارتفاع – انخفاض) وعلاقته بالمرشحات (حساسية المريض اتجاه هذه المرشحات).

6-1-4 -2/ تشنج ومغص (les crampes) : خاصة بعد نهاية التصفية حيث يصاحب المريض آلام دماغية وفشل عام وإعياء، كما نجد إلى جانب هذا مشاكل في الذّاكرة.

6-2 مشاكل نفسية:-

تخضع المشاكل النفسية عند المرضى بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لآلة التصفية لمدى نجاحهم في إرصان طاقاتهم النفسية، إذ نجد من بين المرضى من يشكل له العلاج بآلة التصفية هاجسا يقلقه كلما فكّر فيه أو تذكّره، ففي حقيقة الأمر أن القلق موجود عند جميع المرضى ولكنه قلق راجع إلى الخوف الشديد من التوقف الفجائي لآلة التصفية، وكذلك قلق من عدم استقلاليته وتبعيته للآلة. كما نجد إلى جانب ذلك الرّفض، فالمصابون يرفضون في بداية الأمر، المرض وآلة

التصفية ونظرات الآخرين إليهم مع وجود ما يعرف بالإرتكاس الحدادي (réaction de deuil) الذي يظهر خاصة خلال الحصص الأولى من التصفية، إذ يدخل المريض في حدادا من أجل صحّته وفقدانه لحرّيته .
(A . Haynal ,W .Pasini , 1984)

كما يظهر هذا الرّفض في شكل عدوان موجه نحو المحيط الخارجي الناتج عن صعوبة تكيف المرضى مع وضعهم الجديد خاصة أن هذا التكيف يفرض عليهم التّقيد بشروط منها :

إتباع حمية غذائية :- هذه الحمية تكون فقيرة للصوديوم، السوائل، البوتاسيوم، الفسفور.

التبعية :- فالمصابين يشعرون بتبعية مطلقة لآلة التصفية هذا إضافة إلى تبعيتهم للأهل.

خلاصة المبحث:

يعتبر العلاج بالتصفية الدّموية علاج طويل الأمد لمرضى القصور الكلوي المزمن، وهو عبارة عن تصفية الدّم باستعمال غشاء نصف نفوذ للمواد المنحلة في دم المصاب، وذلك بإضافة محلول ملحي يحتوي على مكونات إلكتروليكية تشبه البلازما العادية التي يحتوي عليها الجسم، والتكرار التّدريجي لعملية التصفية يسمح بتخليص الجسم من المواد البولية الموجودة في الدّم، وبالتالي يرجع التوازن الهيدرو - إلكتروليكي في الجسم إلى طبيعته العادية.

وينجر عن استعمال هذا الجهاز عدّة مشاكل على الساحة الصّحية والنفسية، فالمصاب بعد التصفية يصاب بالتعب والإعياء الذي قد يشتد إلى حد عدم قدرة المصاب على القيام بأبسط الأشياء كالمشي مثلاً كما قد نجد اختلال في التنظيم لديهم نتيجة نظام حياتي معين. ورغم وجود هذه الآلة، إلاّ أنها لاتستطيع تعويض الكلية بشكل طبيعي، فالمريض قد ينضر إلى جسده على أساس أنه مشوّه. قد ينجر عن ذلك معاش نفسي خاص و صورة جسدية خاصة وهو ما نحاول التطرق إليه في الفصل الموالي.

صورة مأخوذة من ميدان البحث

شكل رقم 3: رسم توضيحي لآلة التصفية الدموية

خلاصة الفصل :

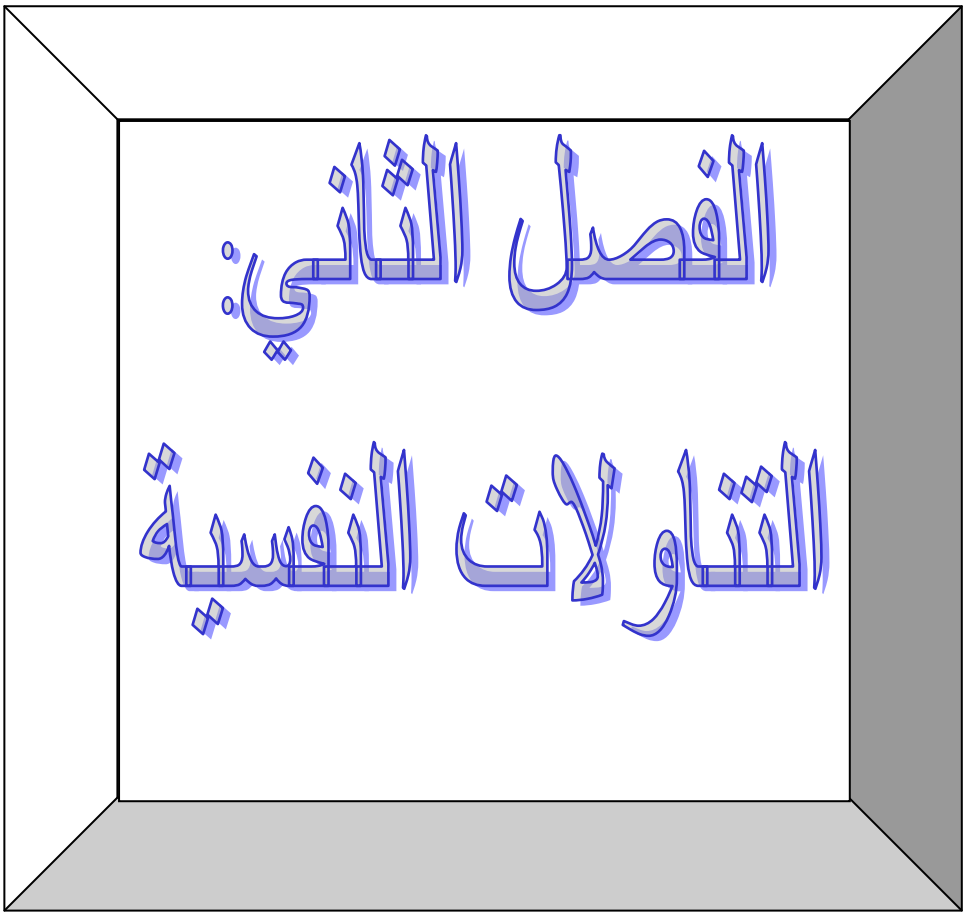
تعرضنا في هذا الفصل إلى الجانب الطبي لموضوع البحث و المتمثل في الكلية و تشريحها ومختلف مكوناتها و عناصرها

وما يمكن أن تتعرض له من أمراض، سواء البسيطة و القابلة للعلاج عن طريق الأدوية، أو الثقيلة وغير القابلة للعلاج كمرض القصور الكلوي المزمن، حيث تتحطم الكثير من النيفرونات أو وحدات عمل الكلية،

والبقية الباقية لا تكفي لمساعدة الكلية على القيام بدورها ، مما يتلزم على المصاب العلاج عن طريق تقنية تصفية الدم، التي تقوم بها آلة التصفية أو جهاز الديناميز.و التي تعرف بالكلية البديلة.أو الكلية الإصطناعية.

ينعكس مرض القصور الكلوي المزمن و العلاج بآلة التصفية مدى الحياة، سلبا على عدة أجهزة حيوية أخرى في الجسم مثل الجهاز الإعاشي، والغدي، و التنفسي وحتى على الجهاز النفسي وكذا مختلف العمليات العقلية كالتفكير و الذاكرة ....إلخ

في الفصل الموالي نتطرق إلى التناولات النفسية لموضوع البحث، ونحاول الربط بينها وبين ما تم تناوله طبيا خاصة مع ألة تصفية الدم.


الفصل الثاني:
التناولات النفسية

تمهيد :

يعتبر القصور الكلوي أحد الأمراض التي تستنزف العضوية ، نظرا للدور العظيم الذي تؤديه الكلية في إحداث الاتزان الداخلي و الطبيعي للجسم. كما ينجر عنه تدهور الصحة ، مما يترتب عنها تغيرات في نفسية و شخصية المصاب كانخفاض الرضا عن الحياة و الاستمتاع بها ، و كذا قلة الطموح و الإرادة و السيطرة ، و كذا انخفاض الإنجاز و القدرة على مواجهة الصعاب، و بالتالي لوم الذات و انخفاض تقديرها ، و سرعة الانفعال ، والانطواء، و انخفاض المزاج، و كذا اليأس ، و القلق ،و التفكير المستمر في الموت، و فقدان الشهية ، و عدم الرغبة في الكلام وإقامة علاقات مع الغير.

أما إذا نظرنا إلى الجانب الجمالي للجسد، فنجد أن المرض يؤثر بصفة كبيرة تظهر للعيان، حيث يعاني المريض من شحوب الجلد، وهشاشة العظام، و النحافة، بالإضافة إلى فقر الدم، و بالتالي يتأثر جهازه النفسي تدريجيا، وهذا ما نحاول معرفته في هذا الفصل المعنون بالتناولات النفسية لموضوع البحث حيث تم تقسيمه إلى ثلاث مباحث أساسية نتناول في كل منها جانبا من جوانب البحث النفسية المهمة جدا ألا وهي الجسد و الصورة الجسدية، ، والأنا الجلدي و الأغلفة النفسية مركزين في ذلك على وظيفة الاحتواء.

المبحث الأول:
الصورة الجسدية

1/ تمهيد:_

يعتبر الجسد من أهم المواضيع التي يدرسها علماء الطب لحد الساعة، ذلك لما يتشكل منه من ملايين الخلايا التي تقوم بدورها بانسجام مطلق، سواء من ناحية كيمياء الدماغ و الجهاز العصبي، و المورثات، أو من ناحية البناء العضلي، كما يعتبر علم نفس الجسد ، من أهم المواضيع التي يهتم علماء النفس بدراستها لحد الساعة ، ذلك لما تخلفه الحالة النفسية للفرد على الجسد فينتج عن ذلك في كثير من الحا لات أمراض عضوية مستعصية لا يمكن الشفاء منها إلا بتغيير أفكار المريض تارة، أوتغيير بيئته تارة أخرى.

إلى جانب هذا نجد الإتجاه السيكواجتماعي ، و الذي يجعل من الجسد العنصر الفعال في ربط العلاقات الأنتروبولوجية المختلفة، كما نجد الإتجاه الشكلي أو الظاهراتي، والذي ينتمي إلى المدرسة الجشطالتية، حيث صنفت الأفراد حسب مظاهرهم الشكلية الجسدية، حالها في ذلك حال المدرسة اللمبروزية التي وضعت للمجرم صفات جسدية محددة.

هذه الصفات الجسدية هي ما إصطلح علماء النفس التحليليين على تسميتها بالصورة الجسدية.

نحاول في هذا المبحث التطرق لمفهوم الجسد و الصورة الجسدية مع مختلف أنواعها و إضطراباته

2/ مفهوم الجسد:_

كانت البدايات الأولى لدراسة مفهوم الجسد أو الجسم مرتبطة بالرؤية الفلسفية، و التي تجلت فيما أشار إليه أرسطو بأن صورة وملامح الوجه ترتبطان بوظيفة الشخصية ،كما أكدت الرؤية الأدبية على ما لصورة الجسم من ارتباط وثيق بالشخصية واتضح ذلك من خلال ما عبر عنه " شكسبير" في إحدى مسرحياته في وصفه لشخصية " قيصر " حيث أن ملامحه تعبر عن مدى خطورته ودهائه.أم الرؤية النفسية فترى أن الجسد عبارة عن كائن مادي، مدرك ، يشغل حيز ما ، يمتلك كتلة و أبعاد. (Silamy.N ;1980 ;p.281)

بناءا على رؤية « Silamy » النفسية فعند الإشارة للجسد فإننا نقصد بذلك جانبان:_

الجسد الفيزيولوجي أو العضوي، أي مجموع الوظائف التي تنتظم وفق تناسق معين مقسم حسب المنظور الطبي إلى أجهزة مختلفة تسمح بالتعرف عليه ، و الجسد الهوية والذي نعرف أنفسنا ويعرفنا الآخر من خلالها. كما أنه مجموع معالم تقوم بتعريف هذه الهوية " فالجسد هو التصوير الملموس للهوية ".(Dechaud.M ; et al ;1994 ;P 14)

الجسد بمعناه الكامل عبارة عن نقطة إلتقاء الجانب البيولوجي بالجانب النفسي ، فالجسد حاوي للنفس وأداة للسلوك ومترجم للأفكار وسند للهوية وملازم لها " فالجسد إذا مادة فيزيولوجية وتصور نفسي لهذه المادة".

(Sanglade.A ;1983 ;P.105)

هذا التناسق وهذه الهوية ، تشحن الفرد من أجل تكوين نظرة اتجاه ذاته تتضمن أفكار و اتجاهات ومعاني ومدركات حول هذه الذات و هاته المعاني و بالتالي تنمو لديه صورة ذهنية نحو جسمه متضمنة الخصائص الفيزيقية و الوظيفية واتجاهاته نحو هذه الخصائص وهذا ما يطلق عليه صورة الجسم أو صورة الجسد.

2_1: التناولات التحليلية المختلفة لمفهوم الجسد:_

اهتم سيجموند فرويد بالجانب الخيالي للجسد و بالجسد الهوامي ،فالمدرسة التحليلية الكلاسيكية ترى أن الأعضاء الجسدية ، الفتحات الجسدية و الجلد، لا يمكن أن تكون مجرد تمثيل موضوعي للمادة ، أو تركيب وظيفي، فحسبها الجسد يَستثمر و يضبط أثناء الطفولة، وكل مراحل الحياة، بواسطة النشاط الهوامي، و الذي لا يصل بسهولة للشعور أو الوعي، فالشعور الذي نملكه عن جسدنا لا يعد إرصانا ثانويا فالهوامات الأولى تنبعث من النزوات الجسدية وتكون مدمجة بالإحساسات الفيزيولوجية و الوجدانية. (Reinhardt.T.C ;1990 ;P.62)

بناءا على هذا القول فالجسد له وظيفة الشمولية ، فالإسقاط الحسي هو ما يترجم وساطة الجسد في المرور من النشاطات الإدراكية إلى الإرصانات الهوامية.

إلى جانب اهتمام " فرويد " بالجسد الخيالي و الهوامي، تركزت أعماله أيضا على دور الحاجات البيولوجية للفرد في استثمار الذات و الأخرين، أهمية النزوات، جسد اللذة، الجسد الشبقي، النرجسية. فهو لم يستعمل لفظ الصورة الجسدية و إنما استعمل ما ينوب عنها كاستثمار الليبيدو.

جاءت الأعمال التحليلية الحديثة من أجل إثراء و تعميق المعطيات التي تميز سياقات بناء الصورة الجسدية، وهيكلتها،

وتفككها، مع إضافة التمييز بين الأنا النفسي، و الأنا الجسدي، و تأكيد مفهوم الحدود الجسدية، و أهمية اللغة .

من التحليلين المحدثين نجد " ف.دولتو " ، و أهم ما قدمته يتعلق بالتمييز بين مفهوم التخطيط الجسدي ، و الصورة الجسدية، كما قدمت مفهوما للصورة الجسدية اللاشعورية ، فحسبها يقوم الفرد بتركيز وجوده من خلال جسده، وعلى حدوده الجلدية يبدأ العالم الخارجي ، فهذا الجسد يحمل مراكز الإحساس التي تمدنا بشواهد ، و إدراكات، للعالم الخارجي فهو بهذا يمثل من خلال ماديته الزمانية و المكانية المكان العملي و الأنماط العملية للفرد من خلال نشاطه وتبادلاته،تطوره و انتاجيته، هذا التمثيل المادي للجسد ، جزء منه لا شعوري ، لكنه أيضا قبل شعوري ، و شعوري وهو المعبر النشط، و الخامل، لصورة الجسد.و بهذا الطرح خلصت " ف.دولتو" إلى أن هناك ثلاث صور تشكل في مجموعها صورة الجسد : الصورة الوظيفية، الصورة الشبقية، و الصورة القاعدية .

فالصورة الوظيفية هي الصورة الشاملة للفرد و الذي يهدف لاكتمال و تحقيق رغباته.

أما الصورة القاعدية فهي ما يسمح للطفل بتوحده في الوجود وهي خاصة بكل مرحلة من مراحل التكوين.

و الصورة الشبقية مشتركة مع الصورة الوظيفية، ما يميزها انها المكان الذي تتركز فيه اللذة و اللالذة في العلاقة مع الآخر .

هذه الصور الثلاثة مجتمعة، تكون الصورة الدينامية للجسد، و التي لا ترصن من مرحلة إلى أخرى إلا من خلال خصاء رمزي في كل مرحلة. (Dolto.F ;1984 ;P.57)

إلى جانب هذه الدراسة حول الجسد ، نجد دراسات أخرى ركزت خاصة على سياقات بناء الصورة الجسدية ، حيث أن مفهوم الجسد يتماشى و تطور الأنا. ف"م.كلاين " ترى أن الجسد يكون حاضرا منذ البداية ، بنظامه النزوي ، في ميكنزمات الاجتياف، و الاسقاط، يكون في حد ذاته وفي كل المستويات، جزء يتلقى أو يمتلك جزء من الآخر في تطور القلق وسياقات الانشطار المتعلقة بالموضوع ، تتحدث " ميلاني كلاين " في كل أبحاثها عن الهوامات الطفلية، الجسد المبتَلع والجسد المَبتلع ، الجسد الغير موحد و الجسد الموحد، الجسد المدمج و الجسد غير المدمج.

(Ajuriaguerra.J ;1974 ;P.389)

إلى هذا الجانب و في نفس السياق نجد أبحاث "وينيكوت " التي حاول من خلالها معرفة علاقة الجسد بالأنا، وذلك بعد دراسة الوضعيات الجسدية للأم مع طفلها . كما نجد أعمال " ديدي أنزيو " التي ركزت خاصة على الحدود الجسدية،

و التي توصل من خلالها إلى مفهوم الأنا _الجلد، و الذي يقصد به تصوير يتم من خلاله استخدام أنا الطفل في السنوات الأولى في مرحلة المرآة أين يبدأ تصور نفسه كأنا إنطلاقا من تجاربه الناتجة عن الجسد.

(Sanglade.A ;1983 ;P.105)

لا يمكن الحديث عن الجسد و الحدود الجسدية ، دون الحديث عن " فيشر و كلايفلند " اللذان تحدثا عن حدود من نوع حاجز، و حدود من نوع إختراق، في دراستهما للصورة الجسدية من خلال إختبار الرورشاخ.

(Anzieu.D ;1995 ;P.52,53)

هناك أيضا أفكار " لاكان "التي تستند على أعمال " فالون "حول الصورة الإنعكاسية ، حيث قدم مفهوم مرحلة المرآة التي يعتبرها مرحلة أساسية، يتم خلالها الانتقال من صورة جسد مجزأ، إلى تناول الوحدة الجسدية ككل منظم ،من خلال التماهي بصورة الشبيه باعتباره كلا غير قابل للتجزئة.

من خلال هذا يتضح أن الجانب التحليلي اهتم ببعدين للجسد:_

*_ الجسد كتصور بنيوي للهوية .

*_ الجسد وسيلة تعبيرية للنفس .

يستثمر الجسد أبتداءا من مراحل الطفولة، ويستمر عبر كل مراحل النمو بواسطة النشاط الهوامي، و الذي لا يصل

إلى الوعي بسهولة ، فالشعور الذي نملكه عن جسدنا عبارة عن إرصان ثانوي، أي إظهار التجارب الجسدية في شكل سيناريو متناسق ومفهوم، فالهوامات الأولى تنبعث مباشرة من النزوات الجسدية، وتكون مدمجة بالإحساسات الفيزيولوجية و الوجدانية . (Reinhardt.J.C ;1990 ;P.62)

الجسد يعطي انطباعات نفسية و حسية في الوقت ذاته ، تجعل من الذات تمثل كحاوي هوامي للشخص ، تعكس مستوى تطوره و نرجسيته، فالذات هي مركز الوحدة النفسية، تكون منطلقاتها الأولى من الجسد عن طريق الليبيدو والنرجسية لتصل في النهاية إلى تنظيم العلاقات مع الآخرين ، فالوعي بالجسد هو الطريق الأمثل للوعي بالذات والموضوعات الخارجية.

2_2: الجسد الليبيدي و النرجسية:

ربط "فرويد" بين مراحل تطور الشخصية، و مناطق مختلفة من الجسم الليبيدي، وهي في كلياتها جزء من الجسد.

فعندما يتكلم عن الجنسية الطفلية، فهو بذلك يتكلم عن الجسد لدى الطفل، حيث ينطلق من مبدأ أساسي يتمثل في

" الإشباعات الجنسية الأولى، و التي لها علاقة مع الوظائف الحيوية، التي تعمل من أجل الحفاظ على البقاء الذاتي، فالخصائص الجنسية الطفلية تتطور بالإستناد على الوظائف الفيزيولوجية ".(Reinhardt.J.C ;1990 ;P.56)

يبدأ تطور الليبيدو النرجسي ، أولا باتخاذ الجسد كموضوع له، إذ " يتعلق الطفل تدريجيا بأجزاء مختلفة من المناطق الجسدية، عبر مراحل مختلفة للتطور الليبيدي، و تتغير التصورات الجسدية باستمرار وفق تفاعل دائم بين الأنا و الهو".

(Freud.S ;1968 ;P.73)

إذ يعتبر إدماج الجسد في السير النفسي للفرد، عملية تمر عبر مراحل التطور الليبيدي، تمهيدا لتكوين ما يسمى بسيرورات الانفرادية، حيث تكون فيه بعض كمية الليبيدو مرتبطة بالجسد الخاص ، و الذي يمكن تسميته في الأخير بالليبيدو النرجسي. فعند المراحل الأولى من حياة الطفل ، يهتم بذاته فقط دون العالم الخارجي ، حيث تدعى هذه المرحلة بالنرجسية الأولية، والموازية لمرحلة الشبق الذاتي ، حيث تكون فيه طاقة الليبيدو مركزة حول أجزاء معينة من الجسد ، فتكون لها معاني شبقية خاصة ، إذ يتخذا الطفل من ذاته موضوع حب، فالأنا عند استثماره للنرجسية الأولية ، يبدأ تشكل الليبيدو، ليتجه بعدها إلى مواضيع خارجية ، فالنرجسية الأولية هي كل ما سبق بناء الأنا ككيان نفسي منفرد، إذ يتشكل على غرار الليبيدو النرجسي ، ليبيدو الموضوع ويدعى بالنرجسية الثانوية ، و التي تعني بنية مستقرة للفرد ، يتم من خلالها تكوين الأنا عن طريق عملية التماهي بالآخرين. بمعنى أن طاقة الليبيدو تكون في النهاية موزعة ومستثمرة كليا في الجسد الخاص،وهذا الاستثمار يُعبر عنه عن طريق صورة الجسد.أي أن صورة الجسد هي التعبير المصور للمواضيع المستثمرة التي تبعث نحو المناطق الشبقية أي جسد ليبيدي.

3/ الصورة الجسدية :_

جاءت أعمال (Schilder.P) سنة 1935 كمكمل لما أتى به الفيزيولوجيين حول المخطط الجسدي ، حيث

أدرج الجانب النفسي و التحليلي كجزء لا يتجزء من هذا الجسد. فهو يرى أن " صورة الجسم هي صورة نكونها في أذهاننا عن أجسامنا ، فكل شخص يكون صورة عن شكل جسده المتخيل و المدرك وهذه الصورة المكونة لا تقتصر على مظهر الجسد كما يدركه كل فرد بل تحتوي على عناصر تصورية وعناصر متعلقة بالوظائف الجسدية ".

(Schilder.P ;1968 ;P.35)

هذه العناصر التصورية تعبر عن " موقف الإنسان نحو جسمه، خاصة الحجم،الشكل، الجمال، و أيضا تقييمات الأفراد و خبراتهم الانفعالية فيما يتعلق بصفاتهم الجسمية " . (Yetzer.E ;2004 ;P.132)

يرى التحليليين أن الصورة الجسدية هي تصور شعوري و لا شعوري للجسد ، وهي عملية تصور الذات، حيث يغلب المظهر النفسي الوجداني، فهي تبعث نحو المفهوم الليبيدي والمفهوم الإجتماعي للجسد، فالتصور الذي نكونه عن جسدنا، لا يحمل إلا القليل من النقاط المشتركة حول الوصف التشريحي له،فالجانب الأكبر من الصورة الجسدية هو تصورات ناتجة عن التجارب المعاشة و الاحتكاك مع المحيط الخارجي. " تخضع الصورة الجسدية لبناء ليبيدي، يتشكل حول المناطق الشبقية، فهي حيوية تنمو وفق سياق تطوري نشط، بعديه المحافظ و المهدم و الخاضع بصفة مستمرة لمتطلبات العالم الخارجي ".(Coste .J.C ;1985 ;P.22)

يقوم مفهوم الصورة الجسدية في الغالب على الاستثمار الليبيدي للجسد ، أكثر من أي شيئ آخر، فهي " نتاج معطيات عصبية و بناءات نفسية، تجسد تدريجيا منذ الميلاد، وظيفتها الأولى هي: السماح للرضيع بتمييز جسده عن الآخرين

والأنا عن اللاأنا فيشكل بذلك حدود وتصورات لمختلف أجزاء الجسد، بالإضافة إلى الهوامات الخاصة بوظائفهوبعد دمجها تدريجيا خلال مراحل النمو تتكون الصورة الجسدية ". (Reinhardt.J.C ;1990 ;P.68_69)

3_1: مفاهيم مرتبطة ومتداخلة مع الصورة الجسدية:_

يحمل كل فرد صورة عقلية مثالية لذاته الجسمية ويستعمل هذه الصورة لقياس المفاهيم المتعلقة بصورة الجسم، ويتضارب كل من إدراك الفرد ، ومفاهيم صورة الجسم الوجدانية ، ويؤثر كل منهما على الإدراك و ردود الفعل النفس إجتماعية ، التي تتأثر غالبا بمثل هذه العوامل كالقلق و الاكتئاب ومخاوف تقدير الذات، والرضا عن الحياة.

طرحنا هنا مجم ل المفاهيم التي تبدو أنها متشابهة لكن في حقيقتها تحمل معاني مختلفة فهي تتحدد بخصائص و تتميز بقواعد. نذكرها فيما يلي:_

3_1_1 :_ الصورة الجسدية و المخطط الجسدي:_

إذا قلنا صورة الجسد،" فنحن نتكلم عن شيئ خيالي غير مدرك، فهو شعور نفسي، لأن هذا الجسد مندمج في السياق النفسي للوعي بالذات.فهي غالبا لا شعورية لها قاعدة وجدانية، خاصة بكل فرد تمثل ملخص شامل لمختلف تجاربه الإنفعالية " . (Follin.S et Azoulay.J ;1980 ;P.6)

بينما مخطط الجسد ففيه نوع من الواقعية لكينونته، فهو يحوي الموقعية الأولى، إذ قد يكون شعوري ولا شعوري وحتى ماقبل شعوري، وهو خاصية مشتركة بين كل الأفراد يتعلق بالسجل الحسي _الحركي و المعرفي، له قاعدة عصبية يستعمل كآداة للتأثير في المكان وفي الأشياء. (Anzieu.D ;Chabert.C ;1987 ;P.228_229)

3_1_2 :_ الصورة الجسدية و تصور الذات :_

الصورة الجسدية هي ذلك الشعور الحيوي للفرد بكليته و تفرده، أي الشعور بالديمومة ووجود سطح ومحدد جسدي يميزه عن المواضيع الخارجية ، فمفهوم الصورة الجسدية بهذا المعنى مرتبط مباشرة أو ضمنيا بمفهوم الذات، فلا يمكن الشعور بها إلا بوجود صورة جسدية و التي " تعد جزء بنيوي تصوري للذات، فالذات هي التصور الموضوعي الذي نقدمه للآخر من خلال العلاقات والتعاملات ".(Traubenberg.N.R;1994;P.156)

يرتبط مفهوم الذات بثلاث عناصر هي:_ مخطط الجسد، صورة الجسد، وتصور الذات.

فتصور الذات، هي الخصائص التي يلحقها الفرد لا شعوريا بأناه الجسدي و الهوامات المتعلقة بالذات، هي التي تحدد العلاقات بالآخرين.(Perron.R;1991;P.15)

3_1_3:_ الصورة الجسدية و الأنا :_

الأنا حسب التحليليين يعتبر هيئة نفسية قائمة بذاتها، فالصورة الجسدية غالبا تتماشى و تطور الأنا، فسيجموند فرويد يرى أن " الأنا يشتق في نهاية المطاف من الأحاسيس الجسدية خاصة تلك النابعة من سطح الجسم فالأنا قبل كل شيئ هو أنا جسدي ".(Dechaud.F.M et al;1994;P.55)

نتوصل من خلال هذا التعريف إلى فكرة أن الجسد الفيزيولوجي العضوي، و الجسد النفسي الهوامي، يشكلان وحدة غير قابلة للتجزئة، فالهوية تبدأ أولا في التكوين من خلال الجسد منذ لحظة الولادة الأولى فالنفس تتطور من خلال استنادها إلى التجارب الجسدية ، فالأنا حسب " ديدي أنزيو " " ينحدر من أحاسيس جسدية خصوصا التي يكون منبعها سطح الجسد ويمكن أن نعتبرها كإسقاط عقلي لهذا السطح، بالإضافة لتمثيلها لسطح الجهاز النفسي ".

(Anzieu.D ;1995 ;P107)

بهذا المعنى فاللاشعور ينشأ أولا قبل اللغة، فالجسد مترجم لفكرة الوجود وهو الذاكرة الأكثر عمقا فينا.

3_1_4:_الصورة الجسدية و الهوية :_

تعتبر المدرسة التحليلية حسب (ديدي أنزيو و آخرين) الجسد: " الحامل الأساسي للهوية، فهو مرتبط بها بصفة ثنائية، إذ من جهة هو مرتبط بالفرد الذي يملكه، ومن جهة أخرى هو مرتبط بالغير، فالشرط الأساسي للإحساس بالهوية، هو إدراك الجسد كوحدة لها حدود واضحة، إضافة لتقمص مواضيع عدة ليكتسب بعدها الفرد خصائص وسمات تميز بنيته وشخصيته " .(Anzieu.D ; et Al ; 1975 ;P.195)

هناك عدة مفاهيم مترابطة فيما بينها ، فالصورة الجسدية لا تكتمل إلا بوجود المخطط الجسدي ، وصورة الذات ، وهوية الأنا، وهي في مجموعها تشكل أساس الهوية فكلما كانت هذه المكونات متماسكة و مرصنة كلما كان تحقيق الهوية سليم وواضح.

4/:_ نمو و تطور الصورة الجسدية:_

تتشكل الصورة الجسدية تدريجيا، منذ الولادة، بحيث يتميز جسد الرضيع عن جسد الآخرين و الأنا عن اللاأنا ، فالأنا الأول هو أنا جسدي ، وكل ما يدمجه الطفل بعد ذلك يساهم في بناء حدوده الجسدية، هذا الدمج الذي يأتي بعد وجود تطور داخلي ونضج على مستوى الحياة النفسية والذي يكون واقعا في حقل إدراك الفرد و له ما يوازيه من تطور في الحقل الليبيدي و الوجداني. وهذا التطور الليبيدي هو الذي تنتظم وفقه الصورة الجسدية. يكون هذا النمو وفق المراحل التالية:

4_1: المرحلة الفمية:_

بعد عملية الوضع وانفصال جسد الرضيع عن جسد الأم، هذا الرضيع يبقى في مرحلة اللاتمايز فالموضوع الخارجي غير مميز عنده. ولا يمكن في هذه الحالة أن نتحدث عن جسد الرضيع أو صورته الجسدية، لأنه يوصف كجسد مجزأ لا يمكنه التفرقة بين الذات و اللاّذات، و لا بين الداخل و الخارج. يرى "فرويد " على لسان (روجي بيرو) ان " الرضيع يعيش في بداية حياته ضغوطا داخلية ناتجة عن الجوع، يقابلها تدخل الخارج والمتمثل في الرعاية الأمومية، و التي تخلق الراحة

والإشباع، فعند عودة الضغط في كل مرة وبفعل الفرق الزمني ما بين الضغط المحسوس به وتدخل الأم، يكون إعادة توظيف الآثار الذكروية للإشباع، وهو التحقيق الهلوسي للرغبة، حيث يصل الرضيع إلى استحضار و الإحساس بشدة الحضور الدافئ للأم حتى و إن كانت غائبة. لكن سرعان ما يظهر هذا التحقق الهلوسي للرغبة عجزه على إعادة المتعة من جديد، فيلد الموضوع من هذا النقص و الغياب.و بالتالي فعدم حصول الرضيع على ما يريده في الحال، وعدم ضبطه له يُظهر الأم تدريجيا كشيئ خارجي ".(Perron.R.I ;1985 ;P.62)

يعتبر المعاش الالتحامي بنية أكثر بدائية، فالأم و الرضيع كلاهما يعيش حالة التحامية، حيث يكونا غير منفصلين،

والاحتياج الناتج عن الغياب غير موجود بعد، إذ كل ما هو موجود الشعور بمادة سائلة ، تحقق الإشباع فهي تتحرك دون حدود إلى مختلف أماكن الإشباع، و بغياب هذا الأخير يظهر لدى الطفل بعض السلوكات الجسدية (مثل مص الأصبع) وبالتالي يحافظ على التوهم الإلتحامي. في هذه الفترة يكون كل من الأم و الطفل في حالة اشتباك عن طريق مناطق التبادل الجسدي، حيث أن الجلد خاصة يحقق الإشباع لكلى الطرفين ، وذلك عن طريق الاستدخال. وهذا الاستدخال هو الذي يحدد الموضوع الجيد من الموضوع السيئ وبالتالي يتكون الإنشطار والذي يعتبر المنظم الأول للعمل النفسي ، حيث ينشطر جسد الطفل من الكل المختلط مع الأم إلى الجزء الخاص به.

4_2:_ المرحلة الشرجية:_

تعد هذه المرحلة جوهرية ومساعدة على تقوية مكتسبات المرحلة التي قبلها ، وهي عموما تتوافق و النضج الحركي،

وبالتالي يتوسع فضاء الطفل واستغلاله الجسدي، فالتحكم في الجهاز العضلي (إمساك و طرح الفضلات) يضفي لدى الطفل تكوين جديد لصورته الجسدية ببعديها الجيد و السيئ. هذا التحكم يساعد الطفل على بناء تبادلاته مع الخارج، حيث يصبح عنده الفرق بين الأنا و الآخر أو اللاّأنا واضح ، كما ينظم العلاقة بين الأم و الطفل ،حيث تخضع لنمط تبادلي يتميز بثنائية سلطة_ خضوع. وكلها في الأخير تعمل على بناء صورة جسدية فردية لها ثوابتها النفسية نواتها الأنا.

4_3:_ المرحلة القضيبية:_

تتوافق هذه المرحلة مع مرحلة قلق الإخصاء و عقدة الأوديب، وترتبط بمجموع الاستثمارات الوجدانية التي يحملها الطفل نحو والديه. فالذكر في هذه الحالة يوجه مشاعر الحب للأم ويدرك الأب على أنه منافس له ، لكن عدم النضج الفيزيولوجي للطفل وضغط صورة الأب، يخلق لديه هوامات مهددة تتمثل في الإخصاء من طرف الأب وهو ما يسمح له بالانفصال عن الأم و الانفتاح نحو سياق تقمصي. في هذه المرحلة يركز الطفل على الأعضاء التناسلية ، وهو ما يولد لديه صراع بين اللذة و اللاّلذة أي الألم، وهو ما يؤدي إلى تفكك الصورة الجسدية عند الطفل، فالعضو الجنسي لا يعتبر جزء من الجسد، لأنه غير محمي بصورة جيدة ، وهو ما يجعله عرضة للتهديد بالفقدان، أما بالنسبة للبنت فعند اكتشافها لعدم وجود قضيب يتسبب لها جرح نرجسي (نقص جسدي).

4_4:_ مرحلة الكمون:_

في هذه المرحلة يفقد الطفل استثماره الشبقي العلائقي، ويتحول اهتمامه إلى باقي الجسد و لا يتركز على القضيب فقط، هذا التحول نحو هدف غير جنسي يوجه نحو مواضيع يتم تقييمها اجتماعيا ، وبذالك يتخلى الفرد عن التبعية الطفلية للوالدين، و يعلو نحو البحث عن الاستقلالية ، اي أنه في هذه المرحلة ينخفض النشاط الجنسي عند الطفل ، وتصبح

علاقاته أكثر موضوعية يترأسها الإعلاء ، حيث تمنع الطاقة الاستثمارية النزوية من طرق الإشباع المباشرة (جسد الوالدين) ، وهو ما يساعد على خروج الطفل من الصراع الأوديبي .

4_5:_ مرحلة المراهقة:_

يعتبر البلوغ فترة حرجة قد تؤثر على الهوية، حيث أن التغييرات الفيزيولوجية تُحدث تشويشا و اضطرابا في صورة الجسم، إذ تتأرجح بين التغيرات الفيزيولوجية والسياقات النفسية للمراهقة . فترك المراهق لنماذج التماهيات الطفلية تحفزه للبحث عن نماذج جديدة ، من خلال جماعة الأقران ، في هذه الحالة فالأنا المثالي و الجسد يكونان في علاقة متواصلة هدفها السير نحو تقبل الذات والتناسق النفسي.

يعتبر الخوف من عدم التحكم في النزوات الجسدية ، وتجاوز الممنوعات الأوديبية ، كعامل يدفع المراهق إلى "تجنب التقارب الجسدي مع الوالدين ، كما يتوقف الوالدين بدورهم عن استخدام الجسد أو جزء منه كعنصر للتبادل العلائقي وخاصة العاطفي" .(Ferrarie.P.et Apelbaum.C.1993 ;P.297) كما تثير التغييرات الجسدية والنزوية للمراهقة غالبا موجات من القلق ، تتوقف حدتها على مدى صلابة الأنا في امتصاصها أو تجنبها، هذه الأزمات تخلق لدى الفرد صراع في الحدود الجسدية بين الداخل و الخارج ، بين الواقع واللاواقع وهو ما يثير المراهق و بالتالي " يلجأ نحو ذاته كمحاولة للتشبث بالحدود و الحفاظ عليها من الضياع و الانهيار".(Ancet.P.2004 ;P.374)

4_6 مرحلة الرشد و الشيخوخة:

في هذه المرحلة تتحدد توظيفات الفرد النفسية سواءا كانت مرضية أو سوية لذالك ففي معظم الحالات لا يُلقي اهتماما لصورته الجسدية،فمعظم الاهتمامات قد تم بناءها خلال مرحلة المراهقة و التي بدورها زُرعت بذورها خلال مرحلة الطفولة.

كما أن الحياة الهوامية النزوية يتم تحقيقها على أرض الواقع و بالنالي يتخلص من الصراعات عن طريق تفريغ الطاقة الليبيدية، إما بالزواج و الإنجاب أو استعمال ميكنزمات دفاعية سوية كالاستعلاء مثلا أي يوجه طاقاته السلبية الكامنة في الجسد إلى اهتمامات أفضل و أسمى، هذه الطاقة التي تختفي تدريجيا بعد امتصاصها لحيوية الجسد.

5/ نوعية الصورة الجسدية:_

تحدد نوعية الصورة الجسدية خلال الرشد، حيث يتم اكتمال نمو الجهاز النفسي للفرد في إطار تاريخه، طفولته الأولى

وعلاقته بالموضوع ، فخلال هذا التاريخ تصبح عدد من العلاقات لا شعورية، مكبوتة ومنها ما هي مُزاحة تحت ضل الميكنزمات الدفاعية.(Dechaud.F.M.et all ;1994 ;P.39)

كما تُحدد نوعية الصورة الجسدية من خلال تميزها في كل مرحلة من المراحل العمرية السالفة الذكر ، و التي تلعب دورا كبيرا في إكسابها لمرونة وصلابة ، تعمل على صقل إرصانها على كل المستويات خاصة العقلية منها. هذه القوة في الإرصان هي التي تحدد هشاشة الصورة الجسدية من صلابتها، وبذالك نجد ثلاث أنواع رئيسية لهذه الصورة الجسدية :_

5_1/ الصورة الجسدية الجيدة:_

تترجم الصورة الجسدية الجيدة حسب (Sanglade) من خلال جسد جيد الإدماج، حيث يكتسب الأنا حدود ثابتة، تسمح له بالدخول في علاقات مع العالم الخارجي، انطلاقا من وضعيات جد مهيكلة واضحة، لها قدرة على التوظيف بصفة مستقلة ،وكذا تحمل الإحباطات مع اصطحاب تماهيات جنسية واضحة.(SangladeA ;1983 ;P.109)

كما يرى (Schilder.P) أن الصورة الجسدية الجيدة تترجم بأقصى حد من الليونة و أقل حد من الإنجراحية، فهي يمكن أن تكون قابلة للتكيف مع التغيير، كما يمكنها أن تتمدد أو تتقلص وترك بعض عناصرها للعالم الخارجي ودمج عناصر أخرى وفق مبدأ الاستمرارية، و الاستقرار، والمتانة.(Schilder.P ;1968 ;P.109)

هذه الصورة الجسدية المدمجة، حسب (Couchard.P) والمبنية على حدود جسدية واضحة، تعمل كصاد إثارات، أي حاجز للمحتويات المادية، و النفسية، وحامي من تدخل المحتويات الخارجية، فالصورة الجسدية بهذا المعنى تشكل حاجز حماية.(Couchard.P ;1968 ;P.728)

5_2/ الصورة الجسدية الهشة:_

يرى (Couchard.P) دائما في هذا الموضوع أن الصورة الجسدية الهشة تعكس معاش للجسد كدرع صلب ،لا يمكن تضييع محتوياته، أو مثقوب، ويمكن تضييع كل محتوياته، وبالتالي يستثمر من خلال المحتويات الخارجية، كما يتميز بضعف المتانة الداخلية.(Couchard.P ;1968 ;P.729) .

الصورة الجسدية الهشة ، تؤدي إلى العديد من الاضطرابات ، خاصة تلك التي تتعلق بالهوية الجسدية ، إذ نجد اضطراب وهشاشة الوحدة، و الكلية الجسدية ،كالإحساس بالتفكك، و الانشطار، و القلق ،من تلف أو تغيير في أعضاء الجسد، ضياع الحدود وهشاشتها، فيصبح هناك خلط بين الداخل و الخارج، مما يعكس نزيف ليبيدي. فالحدود بين الداخل

والخارج عندما تكون غير واضحة وغير محددة يمكن للفرد أن يعيش خلط حقيقي وغموض بين ذاته و الواقع.

(Condamin.C ;2006 ;P.31-32)

عموما فالصورة الجسدية الهشة تتميز بـ:

_ هشاشة في إدماج الجسد كوحدة كاملة مستمرة في الزمان و المكان.

_ لا وضوح في الحدود الجسدية أي حدود جسدية غير واضحة.

_ صلابة قوية للحدود، أو نفوذية مطلقة.

_ تماهيات جنسية غامضة.

6/ نوعية الصورة الجسدية من خلال اختبار الرورشاخ:_

6_1 الصورة الجسدية الجيدة :_

تتسم بروتوكولات الأفراد الذين ينتمون إلى هذه الفئة حسب (Peruchon.M) بـ:

_ تواتر الإجابات الكا ملة و الموحدة الدالة على إدراك كلي حيث تكون الحدود معرفة بطريقة جيدة محددة وواضحة تفصل بين الداخل و الخارج.

_ وجود إجابات تحمل معنى التغليف، و الإحتواء، وكل ما يتعلق بالتصور الجيد للسطح ، إجابات متنوعة من حيث الموقع،المحددات، و المحتويات ،و خاصة بالنسبة للصور الإنسانية.(Peruchon.M ;1983 ;P.112)

إلى جانب ذلك نجد حسب (Sanglade)

_ إجابات إنسانية كاملة، ذات نوعية جيدة، تُقيم من خلال النوعية الشكلية لهذه الإجابات. فصورة الجسد الجيدة تظهر على شكل تماهيات لينة و ثابتة وتكون حية تدل على قبول الحركة النزوية ، ومجنسة بحيث تترجم الاعتراف بتمييز الأدوار الجنسية(اقتصاد متناسق في الحياة الغرائزية والانفعالية). هذا بالإضافة إلى وجود هوامات تعالج إشكالية اللوحات بصفة مرنة، خاصة تلك التي تتعلق بإشكالية الجسد والهوية.(Sanglade.A ;1983 ;P.108)

6_2 الصورة الجسدية الهشة :_

حسب (Sanglade) فالأشخاص الذين ينتمون إلى هذا الصنف يتميزون بـ:_

_ عدم القدرة، أو صعوبة في التماهي بصورة إنسانية حية، مجنسة، أو إعطاء صورة أجساد كاملة.

_ غموض و خلط في الأنماط (النباتية، الحيوانية، و الأشياء).

_ إجابات شكلية خالية من الحياة، وأجوبة منشطرة، أو على شكل شضايا و أجزاء.

_ ضآلة الإنتاج، و ارتفاع ردود الفعل من نوع الرفض أو الصدمة، مع انطباع عام بالكف اتجاه اللوحات.

_ نقص في الإجابات الكلية ، أو وجودها لكنها مصحوبة بشكل سلبي ،أو غامض، كما يمكن أن تكون نسبة

الإجابات الشاملة مرتفعة، معبرة بذلك عن عدم تجاوب الفرد مع المادة المقدمة.

كل لوحات الرورشاخ تبعث نحو إسقاط صورة الجسد خاصة في بعض اللوحات كاللوحة" I " و اللوحة "V " و التي يمكن اعتبارها تعكس أبسط إدماج للصورة الجسدية المدركة ككل.

_ الجسد المعبر عنه بالمحتويات الشكلية، هو ليس من طبيعة الجسد المعبر عنه بالإجابات التشريحية، ففي الحالة الأولى، بنية الأنا هي المرجع في كمالها وصلابتها، فالجسد بطريقة غير مباشرة وسيلة معرفة و أفكار، أما في الحالة الثانية، ففي الأجوبة التشريحية، الجسد هو المعبر عنه مباشرة ،و هو في حد ذاته محتوى الإجابة وهو بذلك نتيجة انشغالات جسدية شعورية و لا شعورية، فمعظم الباحثين المهتمين بالإجابات التشريحية أفادوا بوجود رابط مباشر بين هذا النوع من الإجابات و الانشغالات الجسدية.(Sanglade.A ;1983 ;P.108-112) من جهة أخرى و في نفس السياق، يرى (Peruchon.M) أن من مميزات الصورة الجسدية الهشة، إلى جانب ما قيل نجد:

_ تواتر الإجابات ذات الحدود المحطمة ، المخترقة، مفتوحة، أو حدود مخربة ، مثقوبة لا ترشح بين الداخل و الخارج.

_ وجود فتحات جسدية ، إجابات تشريحية، عظمية، تصورات بدائية للجسد الخاص، إضافة لوجود إجابات

أجساد لا مادية خيالية لها علاقة ضعيفة بواقع اللوحة أي صعوبات واضحة في بناء الفضاء.

_ قلة الإجابات الحركية الإنسانية مما يدل على الكف و تجنب التصور الإنساني وقد تكون نادرة حتى في اللوحة " III" رغم أنها تحمل محتوى إنساني حركي مبتذل، كما تظهر الإجابات الحركية بنوعية خاصة سواء في محتوياتها

(غامضة) أو في نمط النشاط، مع الإشارة إلى أن مشاكل الصورة الجسدية لن يعبر عنها في الإجابات ذات المحتوى الإنساني فقط : العدوانية و الليبيدو / النفوذ و التبعية بل تظهر مباشرة أو رمزيا في محتويات أخرى.

_ ظهور الإجابات الظلالية التي تدل بدورها على الهشاشة.

_ ضعف في إعطاء صور إنسانية فيتم اللجوء إلى إعطاء إجابات حيوانية أو إنسانية لكن غير كاملة حيث تكون

الصورة الإنسانية جد مصابة أو مفقودة فتترك مكانها لصور متفجرة ويمكن الوصول حتى إلى فراغ جسدي. كما

يمكن للمحتويات الإنسانية أن تكون غير كاملة مبتورة ممثلة على شكل أعضاء ، جسد دون رأس، جذع جسد،

كما يمكن أن نجد تصورات تحمل مختلف العوالم النباتية و الحيوانية و الإنسانية في محتوى واحد وهو الشيء

الذي يبعث نحو صورة هجينة تفتح المجال لتصورات غامضة للصورة الجسدية .

(Peruchon.M ;1983 ;P.112-113)

ارتفاع نسبة الإجابات التشريحية ، العظمية، و الحشوية، يعبر عن خلل في إدماج الجسد أين يصبح ككيس حاوي لأعضاء، و مصدر للقلق عوض عن كونه مفضل للاستثمار وبالتالي يصبح كل ما هو داخل الجسد يعبر عنه خارجا.

_ عدد الإجابات الشكلية غير كاف ، ونسبة مرتفعة للإجابات الشكلية الغامضة (f^{+-}) ، إضافة لكثرة الإجابات الشكلية السلبية، التي تعكس تلاشي الرقابة ، و ارتكاب أخطاء إدراكية ، فهي تعبر عن عدم التكيف مع العالم الواقعي ، وعدم استثمار الواقع الموضوعي.

_ قلة ظهور الإجابات اللونية، أو الإفراط في استعمالها ، مع احتمال وجود إجابات لونية مهجنة أو تشريحية، بحيث تعبر عن حدود غير واضحة و غير متينة، أي أن الفرد لا يكون قادرا على استخدام الألوان كوسيط فقط وكسطح التقاء بين الداخل و الخارج ،فالألوان خاصة الأحمر تعمل على إثارة فائض غريزي غير مراقب (الدم ، النار) تقدم دائما في مواضع الهدم.(Condamin.C ;2006 ;P.131 -133)

و قد أضاف (Emmanuelli.C)

_ ضعف القدرة على التمييز بين الصورة و الخلفية، ويمكن أن يظهر ذلك من خلال أجوبة تستخدم الأبيض كموقع بنفس درجة استخدام البقع السوداء أو الملونة، وهو ما يشير إلى ضعف إدراك الحواف المحيطة، و الحدود ،وعلى وجه الخصوص التضليل(أبيض/أسود).(Emmanuelli.C ;2001 ;P.166)

هناك عامل آخر من عوامل الهشاشة الجسدية من خلال إختبار الورشاخ وهو ما أشار إليه الباحثين (Jacquet et Sigrid) حيث تم إضافة :

_ اشتمال البروتوكول على نسبة ضعيفة من الإجابات المبتذلة ، كما يتم التعامل مع رمزية اللوحات ، و خاصة اللوحات الممتحنة لصورة الجسد، إضافة لحساسية كبيرة اتجاه الروابط، التشابه و التناظر.

يمكن لبعض الإجابات ذات التصورات الإنسانية، أو الحيوانية، أن تكون مرتبطة أو ملتصقة بعنصر خارجي، حيث تتركز على هذه المواضيع السندية، أو أن تكون في ارتباط حتى مع مدرك آخر، فهي في هذه الحالة ضمن الأجوبة السندية.

_ كما يمكن أن نلمس تحول الأجوبة الإنسانية ، و الحيوانية، إلى أشياء جامدة (تماثيل) ، فتترجم بذلك في هيئة جثث ، أو أجزاء من هياكل خالية من الحياة (شبح، خيال).

_ التماهيات الجنسية تكون غير واضحة، غامضة وغير مميزة.

(Jacquet.M.M et Sigrid.C;2004;P.265)

7/ اضطراب الصورة الجسدية:_

تضطرب صورة الجسم، "عند الانشغال الزائد عن الحد، بعيب تخيلي في المظهر الجسمي لدى شخص يبدو عادي أو طبيعي" .(American Psychiatric Association ;2005 :p255)

كما يعتبر أي" انشغال زائد عن الحد بعيب ما في المظهر الوجهي بصفة خاصة، أو المظهر الجسمي بصفة عامة، يؤدي بصاحبه إلى تجنب المواقف الاجتماعية ".(Veale .D ;et al ;2007 :P 717)

في مرجع آخر لنفس الباحث نجد أن "صورة الجسم المضطربة، تتمثل في كل انشغال زائد، عن الحد، بشأن المظهر الجسمي، يؤدي بصاحبه إلى العديد من السلوكيات الانهزامية للذات."(veale.D;2010; P 125)

و لا يذهب مجدي الدسوقي و فيليبس وألبرتين ، بعيدا عن هذا المعنى في تعريفهما لاضطراب صورة الجسم ، حيث يريا أنها تتمثل في كل " إنشغال مفرط صادر من فرد له مظهر جسمي عادي ، ببعض العيوب التخيلية ، في مظهره الجسمي والتي لا وجود لها سوى في مخيلته".

(Albertini.S ;Phillips.A ;2008 ;P454 ;10) (مجدي الدسوقي ،2012:ص

من هذه التعاريف فإن صورة الجسم ، سواء الشعورية ، أو اللاشعورية ،هي ظاهرة إنسانية ، تكونت بفعل توزيع طاقة الليبيدو عبر المراحل النمائية (الفمية، الشرجية، التناسلية) ،فصورة الجسم هي " التمثيل المركزي لأجزاء الجسم ، ولها علاقة بتمثيل صورة الذات ، والأدوار الاجتماعية، ولها تأثير على ما يفعله، و ما لا يفعله، الفرد ،وذلك في اتجاهاته وآرائه. (سهير كامل ،2011: 33-36).

تمتلك صورة الجسم خاصية اليقظة، و الانتباه، لكل ما يحدث حول الشخص فهذا الأخير يركز على كل ما يسبب له استحسانا من جانب الآخرين، ويتجنب كل ما قد يجلب له عدم الاستحسان ، وبالتالي تتكون صورة الجسم وتنمو من خلال التفاعل المستمر بين الفرد و البيئة ، و الأحكام التقويمية للآخرين ، من حوله فالخبرة و الاحتكاك بالآخر تساعد الفرد على تنمية الإحساس بالذات.

هذه الذات التي يترأسها الأنا، و الأنا في الأساس هو أنا جسمي، وإذا كان هو الموضوع فإن صورة الجسم هي إدراك لهذا الموضوع، وتعد من جهة أخرى هي الأساس لخلق الهوية . و على هذا فإن فكرة الفرد عن صورة جسمه هي التي تحدد سلوكه و استجاباته في المواقف المختلفة .

8/ الصورة الجسدية و الميكنزمات الدفاعية للقاصر كلويا :-

خصوصية مرض القصور الكلوي تتمثل في وجود عضو شبه ميت، لا يؤدي أي وظيفة داخل الجسم، ليتم تعويضه دوريا بآلة خارجية، غريبة كُلية عن الجسد ، والتي تصبح امتداد له في الفضاء الخارجي. ولأجل خلق تواصل لهذا الامتداد ، يتعرض المصاب لعملية جراحية، لإدماج الناصور الذي يشكل نقطة اتصال بينه وبين أنابيب الآلة الاصطناعية.

وهكذا يصبح المريض بعد أن كان وحدة مستقلة كاملة، مرتبط بوسائل خارجية لا يملكها ولا يتحكم فيها، لتصبح حياته متعلقة بها كلياً.

كما يستثمر الناصور من جهة: على أنه ذو قيمة كبيرة، لأنه يضمن عملية التّصفية وبالتالي الحياة، ومن جهة أخرى :أثر دائم ومقلق بالنسبة للمريض، لأنه يُمكّنه من سماع أصوات الجسد الدّاخلية.

فالدّورة الدّموية التي كانت خفية وداخلية ، تصبح خارجية مكشوفة، تساهم في اختلال تنظيم المعالم المكانية واضطراب كمال الصورة الجسدية بشكل كبير.

وإذا أضفنا إلى ذلك التغييرات التي تحدث للمصاب كنقص الوزن، الشيخوخة المبكّرة، أثار بعض التعقيدات....،

فإن الصورة الجسدية تصاب بهزّات ، تؤدي في بعض الأحيان إلى انشطارات ، وانقسامات، مثلما يحدث عند بعض الذّهانيين.

يرى (Defert , 1992) " ليتكيف المصاب نفسيا مع آلة التصفية عليه إتباع مراحل متعدّدة وضرورية لحشد بعض الميكنزمات الدّفاعية التي تمكنه من مواجهة قلق الموت، عدم وضوح صورته الجسدية، تبعيته لآلة التصفية، المتطلبات المفروضة على المرض وعلاجه ".(P. Defert , 1992, P.244)

فتكيف المريض ، يخضع لمستدخلات سابقة ، وهو ما تشير إليه دومينيك كوبا بالاستراتيجيات حيث ترى أن " الإستراتيجيات التي تمكن المصاب من مواجهة هذه الوضعية تتعلق بالبنية النفس – مرضية له، وبتاريخه الذي يعطي دلالة لهذه الإستراتيجيات التي يجب على الفرقة الطبية احترامها". (D.Cupa, 1997, P.2)
فنلاحظ أن المصاب يربط علاقة تبعية إزّاء الفريق الطبي، ينتج عنها مواقف طبعية (caractérielles)، بعضها هستيري ،مع مطالب عاطفية عبر شكاوى جسدية . والبعض الآخر من النموذج الهجاسي، الذي تترأسه طقوسية مفرطة للعلاج، وتمسك فيتيشي بآلة تصفية ،خاصة وبسرير مخصص وحتى ممرض خاص أحيانا كما ذُكر سابقاً.

يرى في ذلك S.M.Consoli أن : " هذه المواقف تكثر عند الأفراد اللذين يتميزون بهشاشة نرجسية، ويحاولون الرّد على الإهانة المتلقاة من خلال تبعيتهم المعاشة بإظهار التكبر واحتقار المعالجين ".
(S. M . Consoli , 1990 , P.642)

الاستجابة الأولى للقاصر كلويا هي تلقي الصّدمة وإنكار المرض. وذلك من أجل مواجهة القلق، وتختلف هذه الميكنزمات حسب الأشخاص، كما نجد ميكنزمات أخرى تكاد تكون مشتركة عند كل المرضى منها:_

8_1/ الميكنزمات الدفاعية الأكثر إنتشارا عند القاصر كلويا:-

8_1_1 / الإنكار (le déni) : يتمثل في إنكار خطر الموت الدّائم ، وذلك بتصريف القلق المهدّم المرتبط به. ينكر المريض واقعه المؤسف ، فيتولد في شعوره تيارين متناقضين للفكر وهذا يوضح أن هناك انشطار في هذا الشعور المعذّب، فالساعد الحامل للناصور لم يعد ملكا للمصاب بل أصبح ملكا للآخر قد تكون الزّوجة أو الممرضين أو حتى آلة التصفية، يترجم هذا الإنكار في الحالات القصوى عن طريق إهمال غريب للعلاج ينتج عنه سلبية مضرة تصل إلى :

* حد إنكار المريض لإصابته

* اضطراب العلاقات الشخصية للمريض مع عائلته وأطباءه

* يؤدي هذا الإنكار إلى نكوص طفولي، يمتنع من خلاله المريض عن مواجهة حقيقة الوضع بوعي ونضج.

8_1_2 / النفي (la dénégation) :

" هو رد فعل بدائي للخطر ترتكز عليه ميكنزمات الدّفاع الأخرى وهو متواجد على الخصوص في المرحلة الأولى من العلاج ويعتبر هذا الميكنزم نافع لحد معين من اجل الحفاظ على تفاءل ضروري لمواصلة العلاج " .

(C.Sanchez et autres , 1989 , P.2)

8_1_3 / الإسقاط (la projection) :

" الإسقاط هو ميكنزم كثير التواتر، حيث يطرد من خلاله المريض ما في نفسه ويحدّده في الآخر، كالقيم، الأحاسيس، الرّغبات التي لا ينتفع بها أو يرفضها ".

(C.Carbonell , 1978 , P.425).

ومنه سيسمح للمصاب بأن يُسند للعالم الخارجي ما ينكره عن نفسه، لتُسقط أحاسيسه الاكتئابية على المرضى الآخرين ،وعلى الفرقة الطبية ، ويُترجم عدوانيته عن طريق إحساس اضطهادي ، ليجعل من العائلة والمجتمع مسئولين عن صعوباته، وقد يُسقط الخطر على آلة التّصفية ، ليعتبرها كشخص له قدرات فائقة. كما نجد هذا الميكنزم من خلال إسقاط ذنب كونه مريض الذي يشعر به كل المصابين ويكون على شكل البحث عن الأسباب، فالمصاب حسب تحاورنا

معه وجدنا أنه يبحث عن الأسباب من خلال تاريخه العائلي،بهدف إيجاد المذنب المسبب للإصابة وبالتالي المسئول عن حالته، وفي غالب الحالات الطبيب غير معفى من هذا الإسقاط التأنيبي .

8_1_4/ الميكنزمات الهجاسية (mécanisme obssesionnel) :

يعتبر انتظام النسق العلاجي وكذلك دقّته عامل مشجّع على الهجاسية مع الطقوسية مما يضطر المريض إلى استعمال ميكنزمات العزل والتكوين العكسي...

8_1_5 / العزل (isolation) :

يتمثل في عزل فكرة أو سلوك، بحيث يتم قطع كل الاتصالات مع أفكار أخرى أو مع باقي وجود المريض.

يعزل المريض بين كل ما يجري داخل قاعة التصفية ، وبين العالم الخارجي ، حيث يرى أنه يجب عليه أن يترك ما جرى في قاعة التصفية داخل هذا المكان ، وعندما يخرج منها عليه أن يبدأ حياة أخرى جديدة لا علاقة لها بالحياة السابقة، في هذه الحالة فإن المريض يعزل آلة التّصفية، المواعيد، الحمية... من محتواها المقلق المرتبط بالمرض.

8_1_6 / التكوين العكسي (formation réactionnelle) :

الذي يتمثل في سلوكات المعارضة، لوضعية مكدّرة ومكبوتة، كالرّغبة الجامحة للإفراط في الغذاء ، يمكن أن ينجر عن ذلك تكوين عكسي ، من خلال التنفيذ الحرفي لتعليمات الحمية ، وتحديد العلاقات الاجتماعية، لتجنب تضارب الرّغبات ، خاصة التي تؤدي إلى الشّعور بالنقص.

8_1_7/ القيام بالفعل (le passage à l'acte) :

نجد ضمنها سلوكات انتحارية ، كالإهمال، أو التخلي عن العلاج، يمكن أن يكون هناك اندفاع عنيف للأكل ، مما يخل بالتوازن الأميوستازي الذي يفوق الإمكانية العلاجية.

إن أقل حد من الاستجابات الطبعية هي اللاّتسامح، الإثارة، المطالبة بالاهتمام، حتى وإن لم تكن مبرّرة فهي تدلّ على إصرار التمرد عند المريض تجاه ما يحدث له.

8_1_8/ الإنشطار (le clivage):

يعد الإنشطار من بين الميكنزمات الدفاعية الثقيلة، حيث يجعل الشخص في موقف سجان ومسجون في نفس الوقت، إذ تنفصل أفكار الفرد و مشاعره و ذكرياته عن وعيه، وبالتالي يفكر بطريقة غير واضحة، اتجاه نفسه واتجاه الآخرين.

استعمل فرويد هذا المصطلح للدلالة على ظاهرة خاصة، حيث يتواجد ضمن الأنا موقفان نفسيان متناقضان اتجاه الواقع الخارجي، باعتباره العقبة التي تعرقل مطلب نزوي معين، إذ ياخذ أحد الموقفين الواقع بعين الاعتبار ، بينما الموقف الثاني

ينفي هذا الواقع مستبدلا إياه بأحد منتجات الرغبة ، ويستمر هذان الموقفان جنبا إلى جنب دون أن يمارسا أي تأثير على بعضهما.

يشير الانشطار إلى عدة مصطلحات أخرى تصب كلها في نفس المعنى ، منها نجد إزدواج الشخصية،إزدواج الوعي، تفكك الظواهر النفسية ، تفكك الوعي، انشطار محتوى الوعي، الانشطار النفسي. تندرج هذه المصطلحات ضمن أنواع الإنشطار التي نذكرها فيما يلي:-

أ /انشطار الهوية ((DID) Dissociative Identity Disorder):- المؤشر الرئيسي في هذا النوع من الانشطار هو أن الفرد يعيش بشخصيتين أو أكثر قد تكون على علاقة ببعضها أو على دراية ببعضها كما قد تكون في حالة فقدان الذاكرة النفسي.

يعرف هذا الانشطار أيضا بتعدد الشخصية ، فالفرد في هذه الحالة يملك هويتين و شخصيتين مميزتين قد يتضاعف عددها إلى العشرات أو أكثر ولكل واحدة أسلوبها الخاص بها ، في السلوك، و الإدراك، و التفكير ،و التاريخ الشخصي، و بالصورة التي تحملها عن ذاتها ، وتعابير الوجه وطريقة الكلام ،وعلاقتها بالآخرين، كما قد تظهر بعمر مختلف وحتى باستجابات فيزيولوجية مختلفة.

تعود أسباب حدوث هذا النوع من الانشطار ، إلى أحداث صادمة، (اعتداء جنسي،إيذاء جسدي،ضغط)، تعرض لها الفرد خلال مرحلة الطفولة في حالة يكون فيها عاجزا عن الهرب من مواجهة الموقف الضاغط ، وبالتالي تؤثر في نمو أو تطور مفهوم الذات لديه.

ب/ نشطار الذاكرة ((DAD) Dissociative Amnesia Disorder)

في هذا النوع من الانشطار يكون الفرد غير قادر على تذكر خبرات و معلومات شخص يتي مهمة، مرتبطة غالبا بصدمة نفسية أو أحداث ضاغطة جدا. فسبب هذا الاضطراب لا يرجع إلى إصابة في الدماغ ، أو تناول أدوية مهما كان نوعها.وتندرج ضمنه أربع أنواع هي:-

انشطار الذاكرة الموضعي: وفيه ينسى الفرد كل الأحداث التي حصلت له خلال فاصل زمني محدد، غالبا ما يكون بعد حادث ضاغط جدا.

انشطار الذاكرة الانتقائي : وفيه يفشل الفرد في تذكر بعض ، وليس كل ، التفاصيل المتعلقة بالأحداث التي وقعت خلال مدة زمنية معينة .

انشطار الذاكرة العام : وفيه لا يتذكر الفرد أي شيء بخصوص حياته.

انشطار الذاكرة المستمر : وفيه لا يستطيع الفرد تذكر أحداث ابتداء من زمن محدد إلى اللحظة التي هو عليها الآن.

ت/الانشطار الهيامي: هذا النوع نادر الحدوث ، وغالبا ما يتزامن و الكوارث الطبيعية ،أو الحروب ،كما أنه يحدث عندما يتعرض الفرد إلى أزمات أو ضغوط حادة ، مثل التعرض لمشكلة مالية ، أو الهرب من عقوبة ،أو التعرض لخبرة صادمة .و اللافت للإنتباه أن هذه الحالة بزوالها فإن المصاب لا يتذكر ما حدث له أثناءها.

ث/ انشطار الشخصية أو اللاّشخصية (Depersonalization) : في هذا الاضطراب تحدث للفرد حالات، أو خبرات متكررة من الشعور بالانفصال عن جسمه، وعملياته العقلية، ويصبح كما لو أنه خارج حدوده الجسدية، بعيد كل البعد عن الواقع بسبب تغير مجال إدراكه.

و المصاب بهذا النوع من الانشطار يشعر كما لو أنه غريب عن نفسه وصار مسيطر عليه من قوى خارجية .

يرى Kernberg في هذا المجال أن " الشخص يلجأ لمثل هذا الميكنزم الدفاعي الذي يتميز بقطبين متناقضين أحدهما موجب و الآخر سلبي للأنا من طرف الأنا من أجل حماية موضوع التناقض الشديد وكلما طالت هذه الحالة المتناقضة للأنا كلما تمكن الشخص من فصل موضوع عن آخر وبالتالي يمكن تجاهل القلق الناتج عن هذا الصراع أو مراقبته" .

(Kernberg , 1984,P.32)

هناك أنواع أخرى أصلية للإنشطار هذا الميكنزم الدفاعي الذي يصعب الوصول إلى معرفته من خلال الاختبارات الإسقاطية، وهناك نوعين أساسيين له بالإضافة للأنواع الفرعية التي تم ذكرها سابقا وهي:

ج/ إنشطار الموضوع: وهو ميكنزم وضع من طرف "ميلاني كلاين"، حيث إعتبرته كدفاع أكثر بدائية ضد القلق.فحسبها يُرى الموضوع عن طريق الغرائز الأيروسية، أو غرائز الحياة أو الموت الهدامة، وتتموضع بين جيد و سيئ وهو شكل من أشكال الإستدخال و الاسقاط.

نجد هذا النوع من الإنشطار خاصة في حالات البرانويا أو الفصام وكذلك نجده في حالات الاكتئاب.

ح/ إنشطار الأنا : وهو مصطلح وضع من طرف فرويد ، للإشارة إلى ظاهرة خاصة تظهر في الفيتيشية و في الذهانات يتميز بوجود طبعين نفسين في الأنا يجعلا الفرد يعتقد أن الواقع الخارجي جاء ليلغي الحاجة الغريزية.

أحد هاذين الطبعين يضع الواقع بعين الاعتبار، بينما الآخر ينكره ،ويضع أسباب لهذا النكران تجعل مكانه نتاج من الألم، وعندما يكون الألم كبير جدا، يظهر نوع آخر من الإنشطار ، يعرف بالإنشطار الوظيفي، الذي يجعل الأنا بلا ضوابط ويجردها من الحدود.

ـ الفرق بين الإنشطار و التماهي الإسقاطي:ـ

في التماهي الإسقاطي ، الشخص يتقبل المشاعر الضاغطة ،أو الغريزة الداخلية التي يستبدل بها الآخر، مثلا (التأكيد على أني غاضب لكنك ستكون أول شخص يغضب بعدي).

بينما في الإنشطار، فالآخر يعتبر ككل سلبي أو كل إيجابي . وهو ما يرافق إنشطار التمثيلات ،أو التصورات الموضوعية ، حيث المشاعر الخاصة بالمصاب لا تظهر بل تبقى كمية مكبوتة، لا يؤكدها و لا يظهرها أصلا و المؤكد منه هو النتائج النهائية.

الفرق بين الانشطار و الانقباض (la dépréciation) _

في الانقباض يتقبل الشخص النقد السلبي، حول الموضوع ، أي أنه يهيئ الأسباب لرفض الموضوع ، أو خفض أو إلغاء خصائصه. بينما في الانشطار فالموضوع يعتبر شيئ سلبي.

الفرق بين الإنشطار و العزل:

في ميكنزم العزل الشخص يعزل التصورات السلبية ،عن الإيجابية ،ويؤكد على بعض الجوانب التي تخدم الموضوع من أجل تفادي النقد، مثلا(زوجتي متعبة، إحذر فهي ذكية جدا). بينما في الانشطار فالتناقضات تبقى موجودة ومسيطرة و لا مبررات لها.

خ/ انشطار صورة الذات:_ عندما تنشطر الذات ،فهي بذلك تشكل وظيفة تكيفية هدفها تقزيم القلق ،الذي يشعر به الموضوع من خلال محاولته القيام بموافقة الصورة التي كونها عن ذاته، مع درجة الإشارات و السيمات التي يوافقه عليها الآخرين، حيث يكون في نفس سلم القيم معهم. وبالتالي يصبح الشخص بعيد عن الواقع ،كما يصبح لديه نوع من الغموض في المرور من التمثيلات أو التصورات الجيدة ،إلى السيئة ،أو العكس، وكذلك يولد له إحساس متناقض عن الذات.

د/ إنشطار صورة الجسد:_

الإحساس بالجسد، هو أول إحساس يشعر به الطفل ،كما تعتبر صورة الجسم هي الأساس لخلق الهوية، و" تلعب المدركات اللمسية الخارجية، و الحسية الداخلية، التي يتعرض لها الطفل دورا هاما في مفهومه عن صورة جسمه. كما أن الأنا الجسماني يسبق الأنا النفسي في التكون، فالطفل يميز جسمه خلال العام الأول بينما يميز نفسه في العام الثاني " .

(عدنان الشرجي،2008،ص66)

في حالة إنشطار الصورة الجسدية، فإن الأمر لا يتعلق بغياب هذه الصورة و إنما يتعلق بجسدد مفكك، مجزأ،منشطر،حيث " يظهر أن الفضاء النفسي غير مبني، وما هو إلا غلاف فارغ، كما قد نجده في غموض مع العالم الداخلي، حيث يكون حاجز الحماية ضد الإثارة الداخلية قابل للإختراق، غلاف الأنا _جسد يكون على استعداد للإنفجار، كما أن العلاقة بالواقع تكون محولة جذريا ".(Anzieu .D.et al.1975,P.277)

في هذه الحالة فإن هناك إحتمالية وجود جسد مجزأ غير أن الوحدة الجسدية موجودة وغير مهدمة.

9/ العلاقة بين الصورة الجسدية و آلة التصفية الدموية:-

آلة التصفية الدّموية مصدر إثارة خارجي ، لا بد من اختراقها للحدود الجلدية ، والجسدية، لتعوض الكلية الميتة ، وتقوم بوظيفتها، ففي حالة كهذه ماذا عن الصورة الجسدية ، ووظائف الأنا الجلدي، هل تقوم بدورها في صد جهاز التصفية والإبرة كإثارة مصدرها العالم الخارجي أم أنه يتغاضى عن ذلك ؟. ماذا يحدث لهذا المريض على المستوى الهوامي ؟ ، ماذا عن أناه الجلدي هل يؤدي وظائفه كما يجب ؟ أم أنه يتأثر برواسب ماضية اكتسبها المصاب من خلال من يحيطون به كالوالدين مثلا.

التصفية الدموية تقنية تقوم بها آلة تسمى بالكلية الإصطناعية، تقوم بوظيفة الكلية، لذا تسمى أيضا بالكلية البديلة ،فقط الخلاف الذي هو مصدر الاختلاف في الصورة الجسدية ، هو أنه في الكلية العادية فإن دورة تصفية الدم تكون داخل الجسد، بينما في الكلية البديلة فإن التصفية تكون خارج جسدية، عن طريق وسائط تزرع جراحيا. تعمل على إعادة بث الحياة من جديد للمريض ،الذي فقد أحد وظائفه الحيوية .

على المستوى الهوامي، يعيش هؤلاء المرضى كالموتى الأحياء من جهة ، و كالأحياء الموتى من جهة أخرى، فالمريض بهذا الشكل يعيش علاقة حميمية هوامية مع الآلة ، تختلف طبيعة هذه العلاقة من فرد إلى آخر حسب ما عاشه، و علاقته مع والديه، وكيفية استثماره للطاقة النفسية ، و الجسدية ، وذلك موجود في الخريطة الجيلية ، يرثها عن طريق التعاقب عبر الأجيال. إذ أن هناك من المرضى من يشكل هوامات مخيفة عن الآلة ، فهي ملتهمة للجسد ولما فيه ، فهي تفرغه مما فيه كأنها رجل آلي يقتل البشر يوجد داخلها شبح يمتص الدماء. بينما هناك من يشكل هوامات إيجابية ، فآلة التصفية تضمن الحياة، و تطهر الجسد. كما أنها ذكية كاملة القدرة فهي تنعش الحدود بين الحياة و الموت.

(Favaro.M ;1987 ;P160-167)

آلة التصفية تعتبر كلية القدرة ، لأنها تقوم بوظيفتين حيويتين في الجسم، فهي تحافظ على نظام هالحيوي، و بالتالي تحافظ على حياته و استمراره، كما أنها تساعد على إنكار الموت، وذلك من خلال إحساس المريض بالأمان و الأمن النفسي، فهو يرى أن هذه الآلة غير قاتلة ، وحامية للحياة، ولا أحد يمكن أن يعطلها. هذا الإنكار الذي يولد عنه انشطار للأنا فيصبح في ازدواجية بين أنا الجسد و أنا الآلة.

تعتبر آلة التصفية في واقعها مهددة للجسد، فهي رغم قدرتها على حماية المريض من الموت، لكنها ليست معصومة من الأخطار المؤدية إلى الموت، سواء الحقيقي أو الرمزي، فهي تسبب تعقيدات كانخفاض أو ارتفاع الضغط، كما يمكن للدم الخارج من الجسم أن يتجمد في أنابيب التصفية، أو يتعطل الناصور المزروع في اليد، في أي لحظة ودون سابق إنذار. هذا التهديد بالموت الحقيقي يولد لدى بعض المرضى قلق الموت النفسي، و الذي ينتشر بشكل حصري وهو ما تحدثت عنه D.Cupa،1985 حيث أنها ترى أنه:

" في كل حصة تصفية تتشكل صدمة جزئية (micro-traumatisme) و التي تنتهي بأكل المريض نفسيا. (éroder psychiquement le patient وتؤكد شعوره بعدم الأمن، وتجعله أسير الحصر و الضيق و الشدة. (D.Cupa ;1985 ; P119-127)

هذا الضيق، و الحصر النفسي ، ينتج عنه الشعور بالإغتراب النفسي ، وهو بدوره يؤدي إلى خلل في استقرار الضغط الدموي و بالتالي العجز في عملية الإرصان، حتى رنين آلة التصفية طوال وقت التصفية يجعل المريض يحس كأنه أمام جهاز تصوير نبضات القلب (Electrocardiogramme) تجعل المريض يحس دائما أنه ميت ، ولكنه حي وهذا الإحساس مصاحب بقلق موت ثقيل، مراود لحالته النفسية.

هناك نوع آخر من القلق يشعر به المريض وهو قلق التفريغ ، (Angoisses de Vidange) فالآلة تفرغ الجسد من عناصره عن طريق الدم ،فالجلد في هذه الحالة كأنه إسفنجة ، تمتص السوائل وتطرحها إلى خارج الجسد إلى آلة التصفية، فوظيفة الاحتواء تحت الضغط . **أثناء عملية التصفية فإن المريض يرى، يحس، ويسمع الدم الذي يسير خارج الجسم في الأنابيب التي تهتز حسب نمط ضربات القلب ، وهو ما يخلق ضبابية بين الجسم و الآلة ، لدرجة أن المفحوص لا يعي تحديدا من أين انطلق الدم و إلى أين يصل، وهذا ما يخلق حالة حصر نفسي ، سماها فرويد (1919) ب "الغرابة المقلقة" (Inquietante étrangeté).و الغرابة المقلقة حسب (S. Lajosn1971) فإن " مشاعرها تظهر عندما شيئ ما غير حي يصبح واعي مثل الانسان العادي ، يُعتمد على قواه ، يتكلم و يتحرك أو عندما جزء مفصول عن الجسد يصبح في حالة حركة." (S.Lajosn ;1971 ; P 2-11)**

لا يمكن ذكر آلة التصفية دون ذكر قلق التفكك " الذي تسببه الآلة على المستوى الرمزي لأن المريض في حالة فقدان عضو حيوي فهو في حالة حداد كما أنه يعاني من نزيف نرجسي ليبيدي".(E.Kestemberg;1978; P 197)

بالإضافة إلى ظهور هوامات بدائية نكوصية، إلى مرحلة الميلاد حيث تعتبر الأنابيب البلاستيكية بمثابة الحبل السري،

و الآلة كالأم التي تضمن الحياة والتي تجعل المريض في وحدة نرجسية. فهوام الجلد المشترك حسب ما عبر عنه " د.أنزيو " بين الآلة و المريض مثله مثل جلد الأم و الرضيع.فالفراق عن الآلة ،يعيشه المريض كأنه شرخ في الغلاف النفسي ، وبذلك يتشكل الهوام الأمومي حسب (R.Dory ;1983) حيث تعتبر الآلة كأم لا يمكن التصدي لأوامرها حتى

و إن كانت ثقيلة على المريض.

تظهر سلطة الآلة على الجسد من خلال 03 أبعاد:_

البعد1/ الجسد كغنيمة:- (capture) فيد المريض محجوزة بصفة كلية ،عند آلة التصفية ،وهي تمثل عنف عقابي تقلل من حريته.

البعد2/ الآلة كمسيطر :- إذ أنها تسيطر على المريض، وتجعله تحت مراقبتها، وعملها أي أنه في حالة من الطاعة

والخضوع اللامشروط والتبعية المتطورة.

البعد3/الآلة كمتسلطة :- من خلال رسم الآلة لصورتها الحقيقية من خلال الآخر ، فهي ترفع الحيازة على استمرارية الغلاف الجسدو-نفسي.ولا يمكن التحرر منها إلا بالوقت الذي تبرمجه و إلا كان المصير الحتمي للمريض الموت.

هذه الأبعاد الثلاث تؤدي بالمريض إلى فقدان اللذة، وذلك باعتلال مناطقها الشبقية، فتغيب اللذة الفمية التي لا يمكن إشباعها بسبب الحمية الغذائية، كما تغيب اللذة الجنسية بسبب ما يخلفه المرض من عجز وبرود جنسي، وهذه اللا لذة بدورها تخلق نوع من الماسوشية ، عند بعض المرضى حيث يؤذي نفسه من خلال عدم الإلتزام بالحمية الغذائية و شرب السوائل بكثرة وهو ما لا تقبله آلة التصفية . و اللذة الماسوشية عند تكرارها فإنها تجهد الأنا و الجسد وبالتالي تنخفض المناعة النفسية إلى أقصى درجاتها فالصورة الجسدية تصبح لا معنى لها .

خلاصة المبحث :-

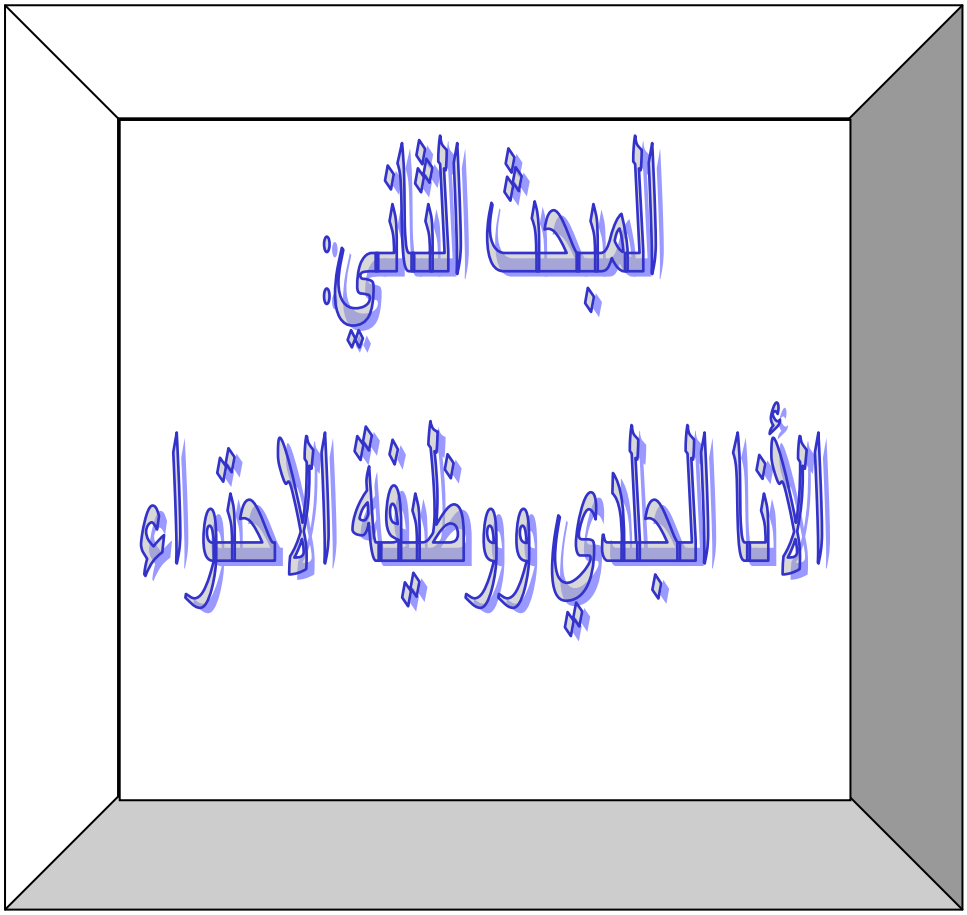
تناولنا في هذا المبحث الصورة الجسدية بصفة عامة و عند القاصر كلويا بصفة خاصة باعتباره هو المقصود بالبحث، حيث يرى التحليليين أن الصورة الجسدية هي تصور شعوري و لا شعوري للجسد ، وهي عملية تصور الذات ، حيث يغلب المظهر النفسي الوجداني فهي تبعث نحو المفهوم الليبيدي والمفهوم الإجتماعي للجسد، فالتصور الذي نكونه عن جسدنا لا يحمل إلا القليل من النقاط المشتركة حول الوصف التشريحي ل هـ،فالجانب الأكبر من الصورة الجسدية هو تصورات ناتجة عن التجارب المعاشة و الاحتكاك مع المحيط الخارجي.

هذا الجسد بمفهوميه المادي و المعنوي ، يتعرض لما يهدمه ويهدده ، وبالتالي يصبح فاقدا لهويته و حدوده مثلما يحدث عند المريض بالقصور الكلوي حيث تعتبر آلة التصفية في واقعها مهددة للجسد، فهي رغم قدرتها على حماية المريض من الموت لكنها ليست معصومة من الأخطار المؤدية إلى الموت سواء الحقيقي أو الرمزي فهي تسبب تعقيدات كانخفاض أو ارتفاع الضغط، كما يمكن للدم الخارج من الجسم أن يتجمد في أنابيب التصفية ،أو يتعطل الناصور المزروع في اليد ، في أي لحظة ودون سابق إنذار. هذا التهديد بالموت الحقيقي يولد لدى بعض المرضى قلق الموت النفسي ، و الذي ينتشر بشكل حصري بالإضافة إلى أنواع أخرى من القلق منها قلق التفريغ، و قلق الإخصاء ، و الغرابة المقلقة .... إلخ

اهتمت النظرة الطبية بالمظاهر الجسدية للمصاب بالقصور الكلوي وتعقيداته الصحية، حيث أعطت و مازالت تعطي للمرض تفسيرا بيولوجيا. وإهتمت المدرسة التحليلية بـالمظاهر النّفسية والمعاش النفسي للمصاب ، إزّاء آلة التّصفية والتي تمثلت في الأعراض الاكتئابية ، والميكنزمات الدّفاعية ، المستخدمة لمواجهة قلق الموت ومتطلبات العلاج المفروضة، كما اهتمت بالصورة الجسدية المضطربة للمصاب بسبب اتصاله الدّائم بأنابيب خارجة عن جسمه لتصفية دمه.

يستعمل المريض مجموعة من الميكنزمات الدفاعية التي يحمي بها جهازه النفسي من الضياع و التي يخفي من خلالها معاناته النفسية و آلامه الجسدية حتى وإن كانت حدوده الجسدية تتميز بالإضطراب. كما أن معظم الدراسات أثبتت أن المصاب لديه أنا "جلدي غربال" بسبب إختراق إبرة التصفية المستمر لحدوده الجلدية .

هذه الحدود الجسدية هي موضوع دراستنا في الفصل اللاّحق


المبحث الثاني:
الأنا الجلدي ووظيفة الاحتواء

تمهيد :

يلعب الجلد دور مرآة على الحياة الشعورية للفرد ، (miroir de l'âme) ، يتم من خلالها قراءة آلامه النفسية، الجنسية، العدوانية، والجسدية، بصفة مباشرة، وهو ما يظهر بوضوح عند القاصر كلويا حيث أول علامة تدل على مرضه هو شحوب جلده واسمراره عامة.

والجلد غلاف هش يستدعي اختراقات فيزيائية ونفسية قد تؤدي إلى ضياع معالمه، وبضياع هذه المعالم تضيع الذّات وتضطرب حدود الأنا.

1/ الأنا الجلدي:

من هذا المنطلق ومما ذكر سابقا حول الجسد، و الصورة الجسدية ،وفكرة دمج الأنا في الزمن والمكان ،التي أشار إليها (ويني كوت) والتي تتوقف على طريقة حمل الأم للرّضيع ، وطريقة الاعتناء به ، التي تحدد تشخيص الأنا، وأن إنشاء الأنا للعلاقة الموضوعية، يتوقف على كيفية تقديم الأم للمواضيع ، والتي بفضلها يتمكن الرّضيع من إشباع حاجاته. فإن الأنا يقوم بسلطة الإشراف على الحركة الإرادية ،وذلك نتيجة للعلاقة التي تكونت من قبل بين الإدراك الحسي والحركة العضلية، كما يقوم بمهمة حفظ الذّات على المستوى الداخلي و الخارجي.

بالنسبة للأحداث الخارجية ، يقوم الأنا بتخزين الخبرات المتعلقة بها في الذّاكرة ، ويتجنب المنبهات المفرطة عن طريق الهرب، ويتصرف في المنبهات المعتدلة عن طريق التّكيف ، وأخيراً يتعلم عمل التعديلات المناسبة في العالم الخارجي وفقاً لمصلحته الخاصة عن طريق النشاط. أمّا فيما يتعلق بالأحداث الدّاخلية، فإنّه يقوم بالقبض على زمام المطالب الغريزية أو بإصدار حكمه فيما إذا كان يسمح لها بالإشباع، وإن تطلب الأمر تأجيل هذا الإشباع إلى أوقات وظروف تكون مناسبة في العالم الخارجي ، وإما بقمع تنبيهاتها كلية . وأوجه النشاط هذه ، تخضع للتوترات التي تحدثها المنبهات الموجودة به. فإذا زادت هذه التوترات نتج إحساس بالألم ، وينتج عن خفضها إحساس باللّذة ، والأنا يطلب اللّذة ويتجنب الألم.

إن مدّة الطفولة الطويلة التي يعيش فيها الناشئ معتمداً على والديه تُخلف أثراكبيراً، يُكوّن فيه أنا الطفل منظمة خاصة تُخضعه لسلطة الوالدين، تسمى هذه المنظمة ، بالأنا الأعلى ، وبالتالي تكوين قوة ثالثة جديدة لا بد على الأنا من حسابها، وهكذا يصبح الأنا مُطالب بأن يُرضي في وقت واحد مطالب الهو، الأنا الأعلى، والواقع.

هذه العلاقة التي تُترجم إدراك الأشياء والشعور بها، هذا الشعور الذي يرتبط بالإحساسات، التي تصل إلى أعضاء الحس من العالم الخارجي، فالشعور من وجهة النضر الطبوغرافية ، ظاهرة تقع في القشرة الخارجية من الأنا، حتى الجسد ذاته يأخذ محل العالم الخارجي، والعمليات الشعورية تقع على سطح الأنا وكل شيء آخر في الأنا لاشعوري. فالمادة النفسية عند الفرد توجد في صيغتين:

- صيغة البناء الشعوري الذي نقدّمه للفرد.
- الحالة اللاّشعورية الأصلية.

أما الجزء الدّاخلي من الأنا فيشمل خاصة العمليات الفكرية، التي تميز ما قبل الشعور.

إذا كانت وظيفة الأنا تتمثل في حفظ الذّات من المنظور التحليلي، فإنها من المنظور السيكوسوماتي تقوم بوظيفة صاد الإثارات، حيث يعمل على حماية العضوية من الإثارات الخارجية ، مثله في ذلك مثل الجهاز المناعي ، الذي يعمل على حماية العضوية من دخول الجسم الغريب، الذي قد يؤدي إلى تعفنها، كذلك فإن جهاز صاد الإثارات يعمل على حماية الجهاز النفسي من آثار الصّدمات. و " لصاد الإثارات هذا نوعيات ، تساعد على التنظيم الرّمزي ، وهي تتوقف على مبدأ رقابة العاشقة، (la censeur de l'amante) وهذا المبدأ بدوره على صلة بالعلاقة أم- طفل ".
(M . Fain, 1971, p . 320).

كما يرى Winnicotte أن جدارة الأم ،هي التي تحدد نوعية صاد الإثارات، وذلك من خلال تعاملها مع طفلها، وفي حالة انهيار العلاقة الاتحادية، الصلبة بين الأنا والجسد فإن ذلك يؤدي إلى انحلال في الشخصية (la dépersonnalisation) " واضطراب تحقيق الذاتية ، أو الهوية ، وهو اضطراب لا يقيس فقط حدود الأنا ، ولكنه أيضا يأتي على الجسد في هويته فيصبح بذلك مكان للتمثيلات الأولية، بما فيها غرائز الحياة وأيضا غرائز الموت ".
(S. Ali , 1998, P.10)

كما يشير (ويني كوت) إلى أن الأنا ينشأ عن أنا جسدي، حيث يكون الجلد الغشاء الحاجز، فيقول في ذلك
" ينحدر الأنا من أنا جسدي ، ولا يبدأ الرّضيع الارتباط مع الجسد والوظائف الجسدية ، إلا إذا تم كل شيء بطريقة مناسبة، حيث يكون الجلد هو العضو الحاجز".(B. W. Winnicotte , 1972, p.13).

من هنا تظهر أهمية الجلد الأمومي ، في اكساب الطفل مفهوم الأنا، وتحقيق التوازن السيكوسوماتي، الذي يكون مرفوقاً بوجدان القلق. كما أن الحرمان الأمومي، يلعب دورا مهما في اختلال الحدود الجسدية، هذا الحرمان الذي كان موضوع تساؤل المدرسة التحليلية والسيكوسوماتية فيما بعد، وهو ما أدى إلى ظهور موجة من الباحثين الذين مارسوا طب الأطفال، من بينهم نجد (باولبي 1940)، (ويني كوت 1945)، (سبيتز 1946)، فأشارت هذه الأعمال إلى أهمية الجلد في النمو النفسي العادي للطفل .

حيث يؤكد (ويني كوت) على أهمية الجلد، في اكتساب الطفل لمفهوم الأنا فيرى أن " إنشاء الحالة الموافقة للأنا والموازية لتحقيق البناء والتوازن السيكوسوماتي، تمثل حالة مترافقة بوجدان القلق، بحيث يكون هذا القلق خاص يتميز باستجابة اضطهادية، تدخل في إطار رفض لغير الأنا، والذي يرافق زوال حدود الذّات الموحدة داخل الجسد، أين يمثل الجلد كحاجز." (B.W.Winnicotte ,1983, p.16)

إلى جانب هذا نجد (بول فالري) (Paul Valéry) الذي يرى بدوره أن:

" الشيء الأكثر عمقا في الفرد، هو الجلد ،و هو شكل أو رمز داخل أنا الطفل ،يتركب انطلاقا من المراحل الأولى لنموه، خاصة مرحلة الكمون، ليمثل بعدها نفسه كأنا حاوي لمحتويات نفسية ، انطلاقا من خبراته التي تحصل عليها على مستوى الجسد، وهذا يوافق الفترة التي يفترق فيها الأنا النفسي عن الأنا الجسدي ،من الناحية العملية ويبقى متداخل معها من الناحية الرّمزية أو الشكلية".(E. Séchaud, 2007, P. 22).

أثرى (ديدي أنزيو) المفهوم الفرويدي، وذلك بوضع مفهوم الأنا الجلدي، كما وضحت أفكاره مفهوم الحد المزدوج، المطروح من قبل (André Green) والذي يرى نقلا عن (جيمي 2002)" أن هناك حد بين الدّاخل والخارج. وحد بيننفسي : بين ما قبل الشعور- الشعور- اللاّشعور، كما أن وجود الحدود يضمن هوية الفرد، ويسمح بالتبادلات مع الموضوع، والتي تكون أقل تهديد على نرجسية الفرد، ومغذية لها، وتساعد بذلك على خلق علاقة ثقة مع الموضوع ". (PH. Jeammet, 2002 , P.252) .

وترى أبحاث (ديدي أنزيو) أن فكرة الأنا الجلدي، تسمح بتشكيل هوام الجلد المشترك بين الأم والطفل، هذا الهوام ينشط في إطار العلاقات الحميمية. وهوام ضياع هذا الجلد المشترك هو أساس الجرح النرجسي مثلما يحدث في الماسوشية.

و يرى أن الطفل يكتسب أنا جلدي له تميز مزدوج : فمن جهة، هو واجهة تمثل غلاف نفسي حاوي لمحتويات نفسية. ومن جهة أخرى، هو ميزة لها علاقة بالمحيط الأمومي الذي يمثل العالم الخارجي ، الأفكار ، الصور ، الانفعالات . كما يرى أن: وجهة النضر الموقعية جميعها شكلية بالضرورة (nécessairement métaphorique)، ولا يمكننا التكلم إلا عن التنبيهات (analogie) فالفضاء النفسي والفضاء الفيزيائي يشكلان صورة متعدية ، والأنا الجلدي جزء من هذه الصورة... .

3/ وظائف الأنا الجلدي:

الأنا الجلدي له عدّة وظائف متكاملة ومتشابهة، تخضع في مجملها للمفهوم (الويني كوتي) حول holding و handling ، وتبرز بوضوح العلاقة بين الجسم ، السلوك، ومختلف مستويات الترميز.

كما يرى (ديدي أنزيو، 1987) أن : " الأنا الجلدي هو صورة للغلاف الجسدي، إذا تحدثنا عن الفكرة، فهي صورة تعويضية للأنا ، الفكرة تربط بين الصورة والصورة التعويضية، ووظائف الأنا الجلدي يبدأ تشكلها انطلاقا من التحام الصورة و الصورة التعويضية (métaphoro – métonymique)".(D. Anzieu, 1987)

كما صرح عام 1974 أن هناك ثلاثة وظائف للأنا الجلدي، وهي تتخذ بذلك ثلاثة أشكال:

1- وظيفة الغلاف الحاوي والموحد للذّات ، والذي يأخذ شكل حقيبة (sac)

2- وظيفة حاجز واقي وحامي للنفس، والذي يأخذ شكل شاشة (écran)

3- وظيفة مرشح للتغيرات ووصف للآثار الأولية وتسجيلها، وهي وظيفة تعمل على إثراء التصورات وتحقيق وجودها ، والتي تأخذ شكل غربال (passoire).

كما أشار (pasche ،1971) في أعماله إلى وظيفة أخرى للأنا الجلدي والمتمثلة في وظيفة مرآة الواقع (miroir de la réalité).

وصف بعدها (ديدي أنزيو) الأنا الجلدي، على أنه " سطح حساس قادر على تسجيل الآثار سواء الدّاخلية أو الخارجية وهو ما اسماه pellicule de rêve . وقد رأى في أبحاث أخرى متقدمة له أن للأنا الجلدي ثمانية وظائف يمكن عرضها فيما يلي:

3-1- وظيفة الصيانة و المحافظة: la maintenance

فمثلما يقوم الجلد بحماية الهيكل والعضلات ، يقوم الأنا الجلدي بوظيفة صيانة الجهاز النفسي ، وهي تتماشى مع تطور الوظيفة البيولوجية وتتحدد كفاءتها بكفاءة *le holding* الأمومي حسب (ويني كوت)

فالأنا الجلدي هو جزء من الأم ، خاصة يديها ، التي يتم استدخالهما . والتي تحفظ النفس في حالة التوظيف كما تحفظ الأم جسم طفلها. كما أن هذه الوظيفة لها علاقة بغريزة التعلق ، التي تعتبر أكثر أهمية من الليبيدو ، فالالتحام المباشر بين جسد الطفل وجسد الأم على علاقة مباشرة بالغريزة الجنسية، والتي يتم إشباعها عن طريق الفم والإرضاع.

3-2- وظيفة الاحتواء la contenance

الجلد يحمي ويغطي كل الأعضاء الحسية الخارجية، وهو يحتوي بذلك الأنا الجلدي الذي يغلف بدوره كل الجهاز النفسي. وهذه الوظيفة تحدد كفاءتها بكفاءة *le* handling الأمومي، وذلك من خلال الاعتناء بجسم الطفل ، وتلبية حاجاته، وتحقيق رغباته، ومختلف الإجابات التي تحملها الأم حول الإحساسات والغرائز الطفلية ، كأن تكون إجابات لمسية أو غذائية أو لغوية ، والتي من خلالها يبني الطفل تصوراته.

في هذه الحالة يمكن تمثيل الأنا الجلدي كلحاء، والغريزة أو الهو الغريزي كنواة، وكل منهما بحاجة للآخر، فالأنا الجلدي لا يكون حاوي إلا بوجود غرائز يقوم باحتوائها وتحديد مناطقها في الجسم، وهي بذلك تعتبر كقوة محرّكة إذا وجدت حدود ونقاط معينة في الفضاء العقلي. هذا التواصل بين القشرة والنواة ينشآن شعور الذّات بالاستمرارية (continuité) .

ينتج عن غياب هذه الوظيفة نوعين من القلق:

- قلق ناتج عن التأثيرات الغريزية المنتشرة الغير محدّدة ، وهو ما يترجم وجود جهاز نفسي يحتوي على نواة دون لحاء، والفرد في هذه الحالة يبحث عن اللحاء من خلال الآلام النفسية أو من خلال القلق النفسي.
- قلق ناتج عن عدم استمرارية الذّات ، ففي هذه الحالة فإن الغلاف موجود ، لكن استمراريته تكون مصحوبة بتقطعات واختراقات ، فيتشكل بذلك أنا جلدي – غربال .Moi Peau - passoire فالأفكار والذّكريات تحمى بصعوبة فائقة ينتج عنها فراغ داخلي ينتج عنه بدوره عدوانية موجهة نحو الذّات ونحو المحيط.

3-3- وظيفة صاد الإثارات le par excitations

تقوم الطبقة السطحية للجلد بحماية الطبقة الحساسة العضوية عموما ضد الاعتداءات الخارجية الطبيعية الفيزيائية ومن شدّة هذه الإثارات ،فرويد في كتابه (Esquisse d'une psychologie scientifique)عام 1985 أدرج وظيفة صاد الإثارات للأنا ، حيث يرى في كتابه هذا أن الجلد بنية مضاعفة الورقة ، و " الأنا الجلدي يكون عند الميلاد عبارة عن بنية خيالية structure virtuelle ويمكن لها أن تصبح واقعية من خلال العلاقة بين الرّضيع والمحيط الأولي وبغياب هذه الوظيفة وعدم نموها عند الطفل نجد قلق فقدان الموضوع ".(D. Anzieu , 1995 , P.126) .

3-4 – وظيفة الفردانية والتفرد l'individuation

" يضمن الجلد الاختلاف الفردي اللاّزم من خلال خاصية لونه، رائحته، شاماته (son grain) ... أيضا الأنا الجلدي يضمن بنفس الطريقة وظيفة تفريد النفس والذّات ، حيث يكسبها شعور بأنها فردية ووحيدة كما يكسبها درجات التفكير الشخصي. (pensée personnelle) "(E . Séchaud , 2007, P.23).

3-5 – **وظيفة البينحساسية l'inter sensorialité** حسب (D. Anzieu , 1985) ووظيفة المراسلة la correspondance حسب (E . Séchaud , 2007, P.23).فكلاهما يريان أن الجلد مساحة تحمل جيوب وتجويفات أين تتموضع أعضاء الحس . و الأنا الجلدي مساحة نفسية ، تربط فيما بينها إحساسات من طبيعة مختلفة، والتي تكون على اتصال مباشر مع الغلاف اللمسي ، وهو ما يعرف بالوظيفة البين حساسية للأنا الجلدي، والتي تؤدي إلى خلق إحساس مشترك . بغياب هذه الوظيفة نسجل قلق الموت أو التجزئة .angoisse de morcellement

3-6 – وظيفة احتواء الإثارة الجنسية أو الوظيفة الجنسية

يهدف جلد الرّضيع إلى استثمار ليبيدي من الأم، فالاتصال جلد – جلد ، والذي يكون مرفوق بعناية من النوع الأيروسي، يجعل اللذّات الجلدية كـ toile de fond، والتي ترتكز على اللذّات الجنسية. و الأنا الجلدي يقوم بملأ مساحة وظيفة احتواء الآثار الجنسية، وهي مساحة أين تحدد المناطق الأصلية للّذة ، وبهذا يتم تحديد الفروق الجنسية أي أن هناك تواصل بين اللّذات الأيروسية للجلد، واللّذات النرجسية للأنا، ولذّات الذّكاء والتفكير.

3-7 – وظيفة الطاقوية l'energisation أو إعادة تحميل الليبيدو ré charge – libidinale

يعمل الجلد كسطح للتنبيهات الحسية والحركية، من خلال التأثيرات الخارجية وهو بذلك يرد على وظيفة الأنا الجلدي في إعادة تحميل الليبيدو للتوظيف النفسي، وذلك بالخضوع إلى طاقة خارجية، وإعادة تصريفها على مختلف الأنظمة النفسية الصغرى، من خلال حواجز الاتصال barrières de communication . عدم وجود هذه الوظيفة ينجر عنه نوعان من القلق:

- " قلق تفجير الجهاز النفسي نتيجة الفائض في الإثارات التي لم يتم تصريفها مثلا كأزمة الصرع " (H. Beauchesne , 1980).

_ قلق النرفانا. (D .Anzieu , 1995)

3-8- وظيفة تسجيل الآثار الحسية اللّمسية inscription des traces أو la signifiance

الجلد يسجل الآثار الناتجة عن الجسم والعالم الخارجي، وهو عبارة عن مساحة للتسجيلات الفردية ، والأنا الجلدي يربط بينه وبين تمثيل وتصوير الأشياء ، وبعدها يقوم بإنتاج التكوينات الرّمزية الأولية، وهذه الوظيفة تدعم عن طريق المحيط الأمومي، من خلال طريقة عرضها للموضوع حسب (ويني كوت) ، وهي ترتكز على نمط بيولوجي واجتماعي بيولوجي.

كل هذه الوظائف الخاصة بالأنا الجلدي ، في خدمة الجسد، و الصورة الجسدية، وتحدد كفاءتها بمدى كفاءة، الأغلفة النفسية التي نحاول التطرق إليها في ما يلي :

4/ الأغلفة النفسية ووظيفة الاحتواء:_

مصطلح الغلاف مشتق من غلّف – تغليف، تناوله فرويد عام 1920 في (ما وراء مبدأ اللذة) حيث يشير إلى أن: " الأنا عبارة عن حقيبة عامة أي كيس يحتوي على غلاف قشري له دور استقبال الإثارات " (S. Freud, 1993). كما أن " الأنا في آخر المطاف، يأتي من أحاسيس جسدية، وهو إسقاط للجهاز النفسي، وإسقاط للمساحة الجسدية، على المساحة النفسية، وهذه المساحة الجسمية تسمى الجلد" . (D. Anzieu, 1995, P. 255) .

كما يرى فرويد في كتابه الأنا والهو عام 1923 أن " الأنا هو أولا أنا جسدي ، وهو ليس كيان سطحي وإنما إسقاط للسطح ". (S. Freud in D. Anzieu, 1995, P.257)

ورغم أن فرويد لم يتكلم عن الأغلفة النفسية بصورة مباشرة ، إلا أنه يشير إلى ذلك من خلال وصفه لتداخل الطبقتين : الطبقة الخارجية، أو ما يعرف بصاد الإثارات، والطبقة الداخلية، والمتمثلة في الحيز الخاص بحواجز الاتصال.

عام 1968 طرحت Esther – Bick فكرة الجلد النفسي.ستة سنوات بعد Bick جاءت فكرة الأنا الجلدي الخاصة بديدي أنزيو. بينما مصطلح الغلاف فقد تم ميلاده بين 1975 و 1986 ، حيث تم تقديم مصطلحات كانت عبارة عن تصورات فيما سبق.

ديدي أنزيو يوضح مفهوم الغلاف كما ذكره فرويد وهو على معنيين :

1 – غلاف بمعنى مساحة.

2 – غلاف بمعنى غشاء

وكل من الغلاف والغشاء ،يمثلان عند فرويد مترادفين حيث نجد أنه في ما وراء مبدأ اللّذة يحدثنا عن الشعور ، وكيفية استقباله للإثارات من العالم الخارجي ، وعن الإحساس باللذة ، والألم ، والذي يقع داخل الجهاز النفسي ، وهو بذلك يغلفه (نظام ما قبل الشعور والشعور).

كما يرى " أن صاد الإثارات، هي الطبقة الأكثر حساسية وسطحية، وهي غير عضوية، تعمل كغلاف أو غشاء خاص يصد الإثارات ويضعها جانبا. وهذه الطبقة تختلف ، فبالنسبة للعضوية الحية فإن وظيفة صاد الإثارات، تكون أهم من استقبال الإثارات... وفي العضويات الأكثر تطورا، تزاح الطبقة القشرية المستقبلة التي كانت تمثل كيس نحو الدّاخل، في حين تبقى أجزائها على السطح مباشرة نحو صاد الإثارات في أعضاء الحس." (S. Freud, 1993).

نشرت Esther – Bick عام 1968، مقالة وضعت فيها دون تعميم ، مفهوم الجلد النفسي ويمكننا تلخيص ذلك كما وضحته في الستة نقاط التالية:-

تتم المحافظة على أجزاء الشخصية في شكلها البدائي ، وذلك عن طريق استدخال الموضوع الخارجي ، والذي يعتبر عامل لتشغيل هذه الوظيفة.

استدخال الموضوع الأولي البدائي أي الثدي، والذي يعرّف وظيفة الموضوع الحاوي ينتج عنه هوامات للحيزات الدّاخلية والخارجية. الموضوع الحاوي يستدخل ويستعمل كجلد وله وظيفة الجلد النفسي.

استدخال الموضوع الخارجي ، الحاوي ، يعطي للجلد وظيفته كحاجز ،كما انه يؤدي إلى ظهور سيرورات الانشطار ، ومثلنة الذّات والموضوع. وعند غياب استدخال الوظيفة الحاوية، يتواصل التماهي الإسقاطي، مع وجود اضطرابات الهوية.

ينتج اضطراب الاستدخال، سواء عن عدم توافق الموضوع الحقيقي، أو نتيجة الهوامات الموجهة ضدّه، والتي قد ينتج عنها تركيبة جلد ثانوي. (M. Lhopital et A. Ciccone, 1991).

يرى (ديدي أنزيو) أن الغلاف النفسي يتكون من طبقتين مختلفتين في بنيتهما ووظيفتهما.

الطبقة الدّاخلية : الأكثر صلابة، لها علاقة بالعالم الدّاخلي ، تشكل شاشة على التنبيهات ، وهي عموما طبقة تعرف بصاد الإثارات.

الطبقة الخارجية : رقيقة جدا، تستقبل التنبيهات، وهي تشكل قشرة رقيقة هشة،، لها وجهين الأولى على علاقة بالعالم الخارجي، والأخرى على علاقة بالعالم الدّاخلي.

هذين الطبقتين من الغشاء يمكن اعتبارهما كغلافين :

غلاف صاد الإثارات. Enveloppe d'excitations

غلاف الاتصال والترميزات. Enveloppe de communication ou de signification

والتوظيف النفسي يتأثر بهذين الغلافين وهو بذلك يخضع لعدّة معايير:

معيار اقتصادي : أي كمية الاستثمارات الخاصة بغلاف الإثارات، والمتعلقة بغلاف الترميزات.

معيار طوبوغرافي : تشكيل وتموضع هذين الغلافين.

معيار حيوي : طبيعة التصورات الممثلة من جهة للغرائز ، ومن جهة أخرى كيفية معالجة هذه الغرائز وتصريفها ، على المستوى الجسدي والعقلي .

معيار فردي singulier : خاص سواء في الحقل الحسي، الذي يعني أن الغلاف المرئي، ليس منظم كالغلاف السمعي و غلاف الوضوح والغموض clarté – obscurité ليس منظم كغلاف اللون enveloppe chromatique أو بالنسبة للسيرورات النفسية المرضية، مثلا الغلاف المتناقض (paradoxal) للهستيري ليس منظم كغلافanneau de moebius الخاص بالحالات الحدية.

اللاّاختلاف الأصلي للورقتين الخاصتين بالغلاف النفسي ،ناتجان ومشكلان لما يسمى بالخبرة التجميلية l'expérience esthétique.(D. Meltzer, in, D. Anzieu , 1985). فكثافة المثيرات المقلقة (fascinante inquiétant) لهذه الخبرة الأولية الأصلية prémordial تفند هذا اللااختلاف (إحساس/ انفعال).

تطور الجهاز النفسي، يتركز على هوام الجلد المشترك بين الأم والطفل، وعلى تقسيم وتفريغ subdévision لهذا الجلد النفسي ليتشكل بعدها مساحة للإثارات، ومساحة للرموز، وهذا الجهاز النفسي ينتظم وفق بناء تناظري، بين الأنا والموضوع .

الأنا كغلاف للذات، تتوقف كفاءته على قدرات الموضوع البدائي ، على احتواء الحركات الغريزية للطفل، وبعد ذلك فإن قدرات الجهاز النفسي للرّضيع ، تتركز على إسقاط العلاقة حاوي – محتوى، والتي يكتسبها من الموضوع وبالتالي تطوير شعوره السيكولوجي كحاوي، قادر على احتواء محتويات فكرية وإنشاء الفرق بينها.

فالشعور الحسي، ينشأ عنه الغلاف المكاني enveloppe spatial

الشعور الإيقاعي، ينشأ عنه الغلاف الزّماني enveloppe temporelle

بناءا على هذا فإن الأنا عبارة عن مساحة نفسية ،instance psychique لها مكملين خاصين هما، الهو والأنا الأعلى، الذي يعتبر كحارس على السيرورات النفسية الأولية (الشعور)، وميكنزمات الدّفاع (اللاّشعور) .

بين الأنا النواة ، moi – noyau و الأنا الغلاف، moi – enveloppe يوجد فضاء نفسي يمكن وصفه، بـ " اللُّحم " (chair)، وهو في الجسم ، يمثل الواصل بين الجلد والهيكل العظمي، وهو ما يمثل الجلد الثانوي العضلي la seconde peau musculaire.(E. Bick, in , D. Meltzer et coll, 1975)

إضافة لهذا هناك تصنيف للأغلفة النفسية، كالغلاف البصري ، و الغلاف اللمسي ، الذي تحدّث عنه سامي علي، فالغلاف البصري، يتشكل انطلاقا من الالتقاء الأول لعين الأم مع عين رضيعها، فيشكلان بذلك جلد – مرئي مشترك يقع في الفضاء الخارجي. وهو على علاقة بالغلاف اللّمسي، فالرّضيع عند التصاقه بالوجه الأمومي، يستدخل بذلك مرآة أمومية تُحدَّد معالمها باستدخال اليدين، وهو ما قصده ويني كوت بـ holding الجسدي والمرئي.

فالوجه الأمومي، إذا هو أول شيء مرئي يسقط عليه نظر الفرد ،وتوهمه السلبي يشكل شاشة غير واضحة لا توضح بذلك العلاقة بين المدركات والتصورات المرفوضة .

كما تشكل المرآة الأمومية، والهوية، وخصوصية الأنا الجسدي، والعالم الخارجي، حجر الأساس للحلقة استدخال الموضوع الجيد – رفض الموضوع السيئ.(G. Lavallée, in, D. Anzieu, 1993, P. 126)

هذه الفكرة تقودنا إلى التحدث عن فكرة أخرى، وهي فكرة الاضطرابات الناتجة عن خلل في الأغلفة النفسية.

5/ اضطرابات الأغلفة النفسية:

ضمن هذه الاضطرابات يمكن تمييز:

5_1 / اضطرابات لها علاقة بالحاويات النفسية: وتتميز بعدم وجود فرق بين الإثارات و غلاف الاتصال عند الطفل، وهذا الاضطراب يستمر ويكبر مع الطفل، بصفة ضخمة ومعممة شبه ثابتة حتى سن الرّشد.

وهذا ما يحدث في الغلاف الخاص بالهستيري، حيث أن الهستيري يبحث عن صاد الإثارات في محيط جسده. وفي نفسه عن غلاف الإثارات. إذن هي بنية مزدوجة: غلاف الإثارات، الذي لا يمكن تفريغه والذي يتطور إلى غلاف القلق.

فالهستيري في طفولته يستقبل الكثير من الإثارات، وعدم تقديم شروحات له على هذه الإثارات والمحتويات النفسية تشكل له حيز عقابي، من خلاله يعاقب نفسه في إطار السادية، أو يعاقب الآخر في إطار الماسوشية.

5_2 / اضطراب خاص بالعلاقة بين حاوي – محتوى : والتي تكلم عنها Bion ،حيث ركز على أهمية الحاويات النفسية وعلى العلاقة (حاوي – محتوى) وقد انطلق في دراسته هذه مما توصل إليه René kais الذي حدد الوظيفة الحاوية والوظيفة المحتواة.

وأضاف Bion ،أن الوظيفة الحاوية تخضع لأوامر صاد الإثارات، وهي عموما تُضمن من طرف الجدّة أو العمة أو أي شخص كان. أما الوظيفة المحتواة فتخضع لأوامر سطح التسجيلات ، ويتم ضمانها من طرف الأم. إذ أن الثدي بالنسبة للرضيع لا يشكل فقط الحليب، و إنما أيضا الإحساسات المتعلقة به مثل الإحساس بالأمن، بالحرارة،بالحب، بالصحة الجيدة، وهذا ما يهيئه لأن يكون موضوع جيد داخلي.

خلاصة المبحث :_

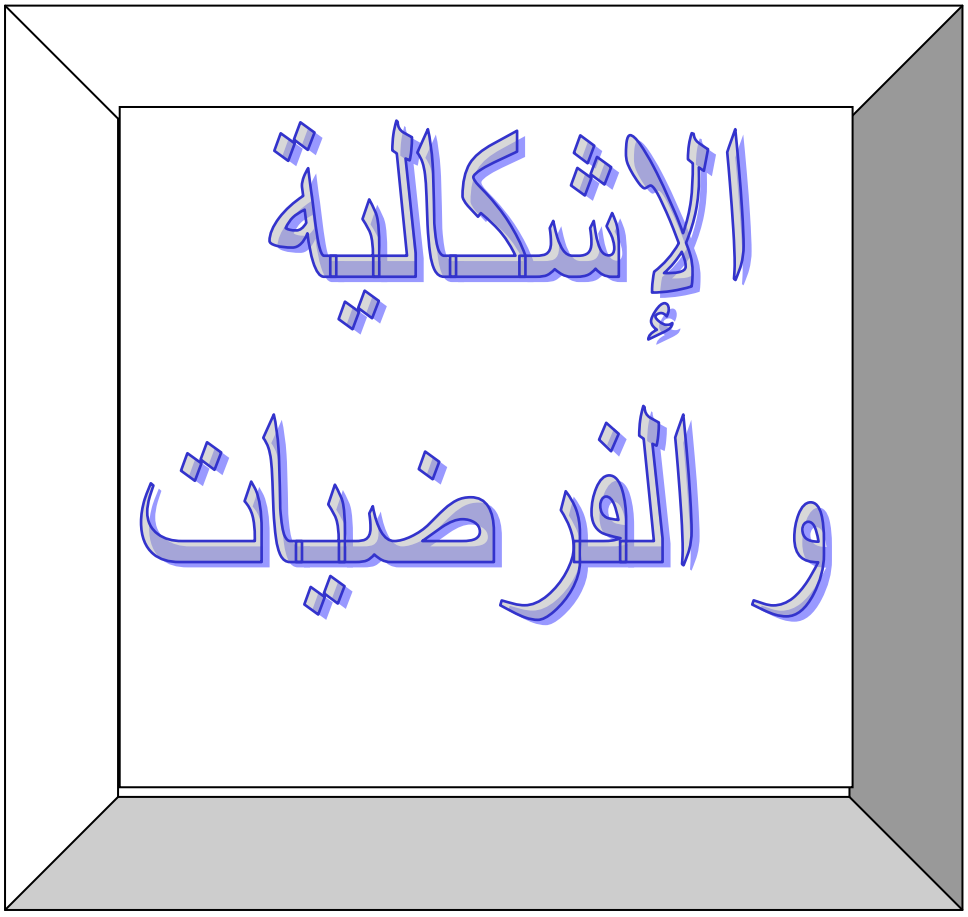
يمكن تمثيل الأنا الجلدي كلحاء، حاوي لمحتويات نفسية، وهذا اللّحاء لا يكون حاوي، إلا إذا وجد غرائز يقوم باحتوائها وتحديد مناطقها في الجسم، فهي تعتبر كقوة محرّكة إذا وجدت حدود ونقاط معينة في الفضاء العقلي، هذا التواصل بين القشرة والنواة ينشآن شعور الذّات بالاستمرارية، والتي يتم ضمانها من طرف الأم ، فقد أثبتت الدّراسات أهمية الجلد الأمومي في اكتساب الطفل لمفهوم الأنا، كما أثبتت أن التعلق غير الآمن ، ينتج عنه هوام ضياع الجلد المشترك ، الذي ينشط في إطار العلاقات الحميمية ، التي تضمن تشكيل علاقة اتحادية صلبة بين الأنا والجسد، وفي حالة انهيار هذه العلاقة، تؤدي إلى اضطراب تحقيق الذاتية ،أو الهوية، وهو اضطراب لايقيس فقط حدود الأنا ، ولكنه أيضا يأتي على الجسد في هويته، فيصبح مكان للتمثيلات الأولية.

هذا الجلد الذي هو أعمق ما في الفرد حسب تعبير (بول فالري)، والذي يعمل على حماية حدود الذّات والجسد، كيف يتم إدراكه عند مرضى القصور الكلوي، فمن المعلوم أن القاصر كلويا يعالج بآلة تخترق حدوده الجسدية وتمتص دمه لتصفيه وتعيده إلى الجسد مجدداً.

خلاصة الفصل الخاص بالتناولات النفسية لموضوع البحث:

إذا تحدثنا عن الجسد فنحن حتما نتحدث عما يحيط به أو ما يغلفه، وهو الجلد الذي يحميه من الإثارات الخارجية، من الأبسط تأثيرا وهي الغبار، إلى الأكثر و الأعقد تأثيرا، وهي تعرضه للتلاشي أو اللاّاستمرارية، مثلما نجد في حالة القصور الكلوي، أين يصبح هذا الجلد مُخترق بوسائط خاصة لا بد من وجودها. هذا الاختراق لحدود الجلد، يؤدي حتما إلى خلل في وظيفة الأغلفة النفسية، و التي تجعل المريض يخضع لاستعمال ميكنزمات دفاعية، من أجل حماية صورته الجسدية التي تصبح مهددة، نتيجة ما يخلفه مرض القصور الكلوي من أثر .

بعدما تطرقنا للجانب النفسي لموضوع البحث ،و كذا الجانب الطبي ، بمختلف المفاهيم ، كل هذه المعطيات حول القصور الكلوي ، الصورة الجسدية، الأنا الجلدي ، الأغلفة النفسية ، وظيفة الإحتواء، المكنزمات الدفاعية، جعلنا نفكر في طرح الإشكالية التالية:


الإشكالية
و الفرضيات

إشكالية البحث:_

تعتبر الكلية من الأعضاء المهمة في جسم الإنسان، إذ أنها بمثابة جسر عبور للماء ، وطاردة للمواد السامة إلى خارج الجسم، و بالتالي الحفاظ على توازن الفرد الكيميائي الحيوي والفيزيولوجي، وكذا توازنه النفسي دون علة أو اعتلال.

هذا العضو الحساس في حال إصابته، يُدق ناقوس الخطر على الصحة النفسية للفرد خاصة، والصحة الجسمية عامة هذا في أبسط حالات المرض أما في أعقدها فحدث و لا حرج. ومن بين الأمراض التي تصيب الكلية نجد، القصور الكُلوي، والذي هو عبارة عن اختلال في وظيفتها، أو وظيفة التصفية تحديدا، فينجر عنه توقف تام لطرح المواد السامة، و الماء، و الذي يبدأ في التجمع في بعض المناطق من الجسم ، وهو ما يعرف ب les œdèmes مشكلا بذلك خللا في وظيفة الحركة و التنفس و الدورة الدموية.

ولعلاج هذا المرض، يتم استبدال الكلية المريضة ، بكلية أخرى وهو ما يعرف بالزرع الكلوي ، وهو في أغلب حالاته غير ناجح ،بسبب عدم تقبل الجسم للكلية الجديدة ،أو ما يعرف برفض الزرع.

هناك طريقة أخرى للعلاج وهي العلاج بالكلية البديلة ، أو الكلية الاصطناعية ، أو آلة الديليز ، أو ما يعرف بالديلزة، حيث تعمل هذه الآلة نفس عمل الكلية ، إلا أنها تقع خارج الجسم وتخضع لشروط خاصة يعمل على تطبيقها فريق عمل متخصص.

من الكلية الأصلية، التي تقع داخل الجسم ، محاطة بأغشية متينة تحافظ على نظام حيوي ، وتعمل بانتظام مطلق ، إلى كلية بديلة، تقع خارج الجسم، مخترقة لحدوده عن طريق إبر التصفية، التي تُغرز في يد المريض، لتلتحق بالشريان و الوريد وبالتالي تعمل على تصفية الدم من الشوائب و المواد السامة بدل الكلية.

هذا الاختراق لحدود الجسد ، يحدث خلل في وظيفة الجسم و وظيفة الجلد ، أو ما أُصطلح على تسميته من طرف (D.Anzieu) وآخرون، فبعد أن كان حاوي لمحتوى وهو الكلية ، أصبح حاوي دون محتوى، فالجسد موجود لكن الكلية غير موجودة.

كما يحدث خلل في الأغلفة النفسية، فوظيفة الغلاف النفسي هي وظيفة إحتواء ، و الغلاف بالمعنى العام يحوي شيئا داخله مهما كانت طبيعة هذا الشيء. كذلك الغلاف النفسي، يرتكز على احتواء ثم نقل للحمولة أو السعة، التي تخضع بعدها للعمليات العقلية مثل نقل الإحساسات .

بعض الباحثين مثل René kaès يرى أن "وظيفة الاحتواء هي كوظيفة وعاء (réceptacle) بالإضافة إلى صيانة كل ما يوضع فيه".(albert ciccone ;2001). أما وظيفة الحاوي فهي وظيفة نقل، فالوظيفة الحاوية، تخضع لأوامر صاد الإثارات، وهي عموما تضمن من طرف أي شخص، أما الوظيفة المحتواة، فتخضع لأوامر سطح التسجيلات ويتم ضمانها من طرف الأم.

كما نجد E.Bick من خلال أبحاثها ، ترى أن استدخال الموضوع الخارجي الحاوي ، يعطي للجلد وظيفته كحاجز ،كما أنه يؤدي إلى ظهور سيرورات الانشطار، ومثلنة الذات و الموضوع، وعند غياب استدخال الوظيفة الحاوية، يتواصل التماهي الاسقاطي مع وجود إضطراب الهوية.

أما D.Cupa ترى أن آلة التصفية و الممرضون يشكلون على المستوى الهوامي للمريض ، صورة الأم التي تقوم بدورها الحامي، و في حالة حدوث أي خلل يسلك المريض سلوكات نكوصية خطيرة ، قد تؤدي إلى ظهور غموض في العلاقة بين الأغلفة الجسدو- نفسية، هذا الغموض ناتج عن وجود الكلية الجيدة خارج الجسد، فيصبح الخارج هو مصدر اللذة بالنسبة للمريض ، وهو ما يؤدي إلى اضطراب العلاقة بين داخل الجسد و خارجه ، و بالتالي انشطار بين التوظيف النفسي و الجسد، هذا الانشطار يؤدي إلى الحالة الاكتئابية التي يشعر بها المريض ، و الذي ينجر عنه مخلفات تتجاوز الإطار الجسدي.

يعتبر الإنشطار على علاقة كبيرة بصورة الجسد ، فأي خلل يصيب عضو من أعضاء الجسم ، يؤدي عند بعض الأشخاص إلى خلل في الصورة الجسدية، والصورة الجسدية هي ما يشكله الفرد هواميا حول جسده، فيصبح الجسد على المستوى الواقعي شيء ، و على المستوى الهوامي شيء آخر ، قد يكون الجسد المثالي ، و قد يكون الجسد المحطم ، أو الجسد المنشطر.

انشطار التصورات الموضوعية، وتصورات الذات ، عبارة عن ميكنزم دفاعي ، يستعمل من قبل الشخص للإجابة عن قلقه حول تكوين صورة جيدة اتجاه الآخرين الذين يرون أنه سيء. فللصحة و المرض متغييرين يخضعان لنوعية مقاومة المريض، حيث نجد أن له نوعية مقاومة خاصة، قد تختلف إختلاف كلي عن الأصحاء، أو العاديين عند البعض فتؤثر في حياتهم، على كل المستويات بينما عند البعض الآخر فتعتبر نمط حياتي عادي لا بد من التكيف معه.

بناءا على مجموع الأفكار التي تم التعرض إليها في هذه الإشكالية ارتأينا طرح التساؤل التالي :-

هل كل خلل في وظيفة الاحتواء يؤدي إلى هشاشة الصورة الجسدية عند مريض القصور الكلوي الخاضع لتصفية الدم.

الفرضيات:-

الفرضية العامة:-

خلل وظيفة الاحتواء قد يؤدي إلى خلل في الصورة الجسدية .

الفرضيات الجزئية :-

ـ وظيفة الاحتواء المستقرة قد تؤدي إلى صورة جسدية جيدة تتميز بليونة تسمح بالتعامل مع العالم الخارجي و العالم الداخلي كونها حاوية للعناصر اللنفسية.

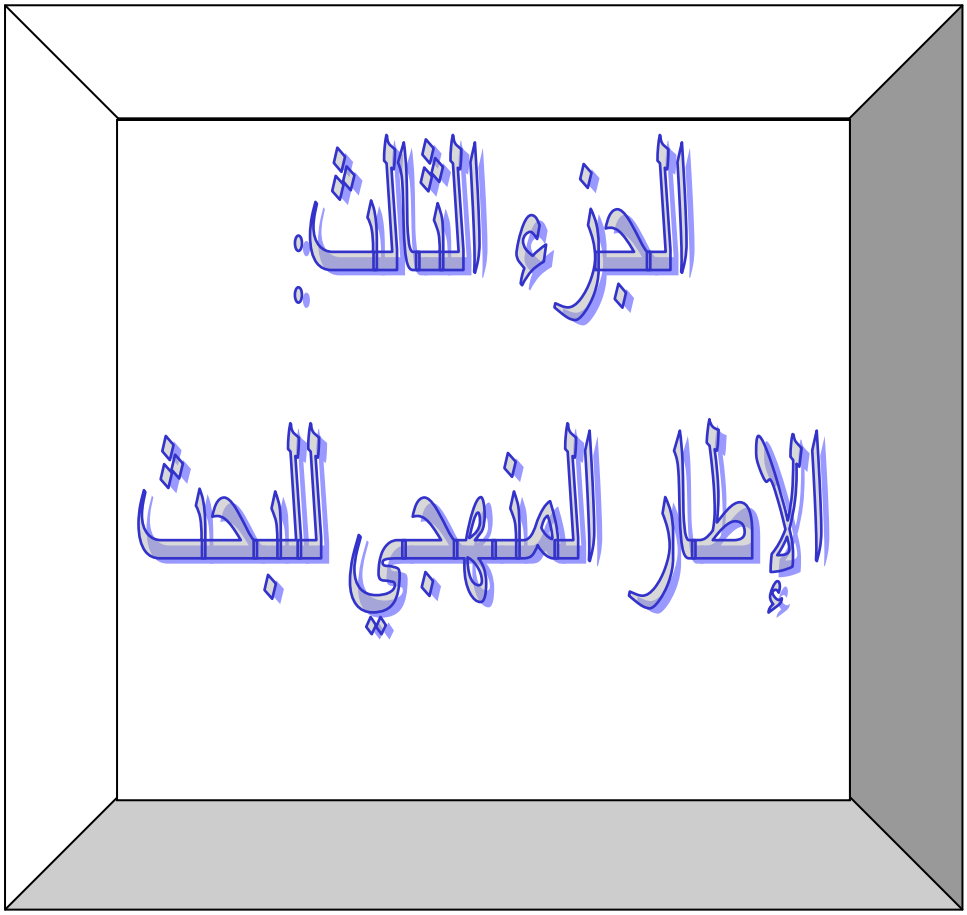
ـ وظيفة الإحتواء المستقرة قد تؤدي إلى إفراط في استثمار الصورة الجسدية وصلابة التنظيم الدفاعي وبالتالي فشل في التعبير الهوامي.

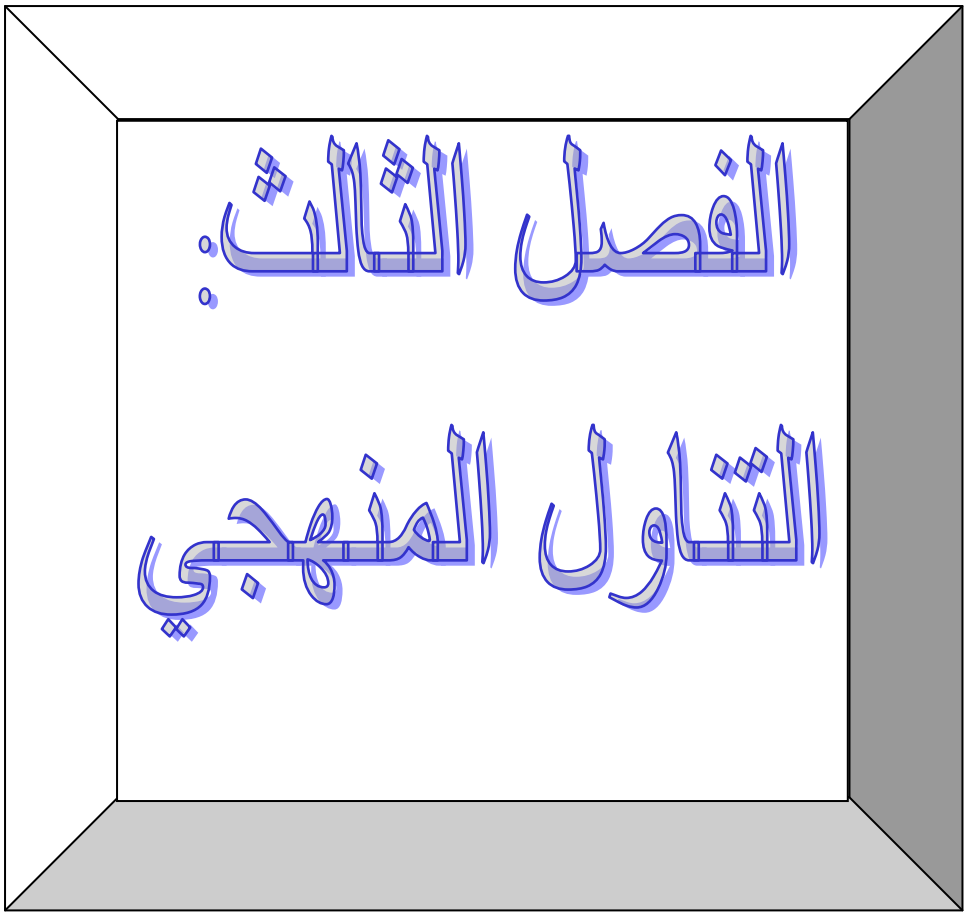
ـ عدم استقرار وظيفة الاحتواء قد يؤدي إلى هشاشة و إنشطار الصورة الجسدية وذلك من خلال ارتفاع متغير إختراق و غياب الأجوبة الإنسانية و الحركية خاصة في لوحات الرورشاخ الدالة على ذلك.

إجرائية الفرضيات :-

يتم تحديد الوظيفة حاوي – محتوى من خلال سلم حاجز و اختراق لـ: "فيشر و كلايفلو " حيث غياب المؤشر حاجز في إجابات الرورشاخ يبين خلل في وظيفة الحاوي كما أن غياب الإجابات من نوع إختراق يبين خلل في وظيفة المحتوى.

تحدد نوعية الصورة الجسدية من خلال اختبار الرورشاخ. وذلك بغياب الأجوبة الكلية الإنسانية وكذلك الحركية و الحركية الصغيرة.


الجزء الثالث:
الإطار المنهجي للبحث


الفصل الثالث:
التناول المنهجي

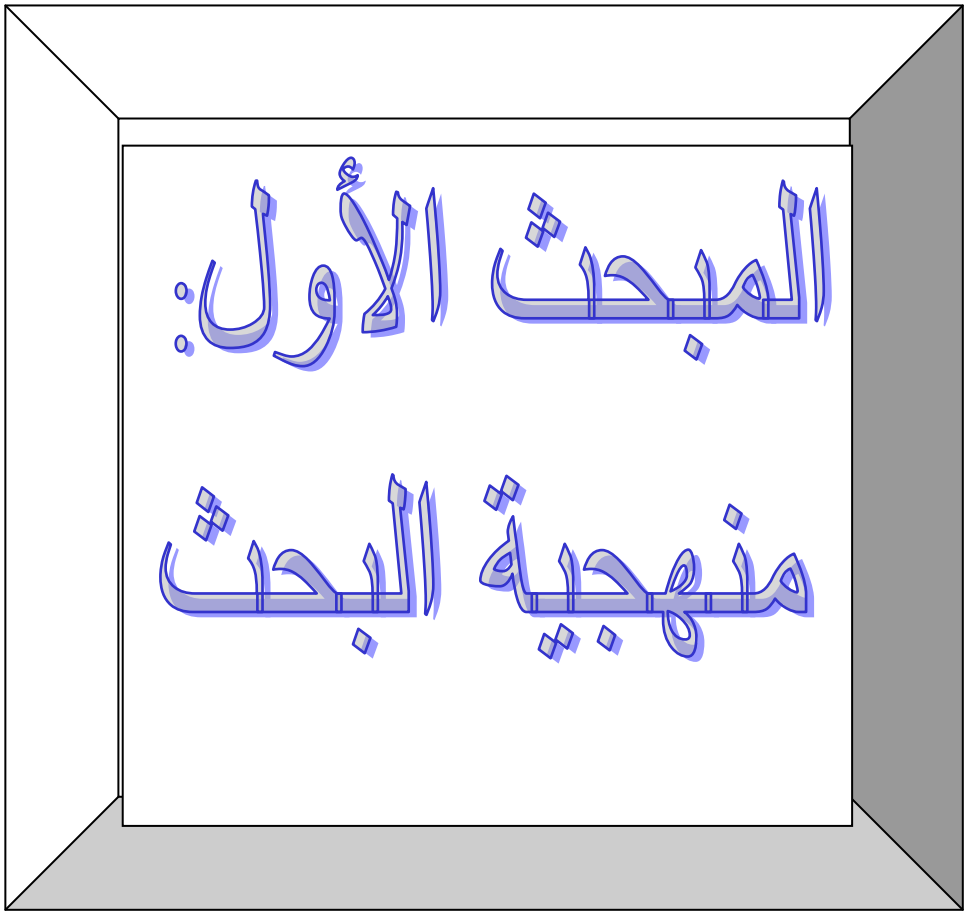
تمهيد خاص بفصل التناول المنهجي:

في هذا الفصل المعنون بالتناول المنهجي و الذي ينتمي إلى الجزء الثالث من البحث نتناول فيه منهجيا كيف تم القيام بالبحث وخاصة على المستوى الميداني وتطبيق التقنية المستعملة وكيفية تصحيحها مقسمين بذلك هذا الفصل إلى ثلاث مباحث رئيسية وهي.

المبحث الأول خاص بمنهجية البحث المناسبة.

المبحث الثاني خاص بمجموعة البحث و التي تتكون عموما من 10 أفراد تتوفر فيهم مجموعة من الخصائص يتم ذكرها في محلها.

المبحث الثالث خاص بتقنيات البحث وقد إعتمدنا على تقنية واحدة و هي اختبار الرورشاخ لرؤية منا أنه يكفي لوحده أن يوصلنا إلى الإجابة على فرضيات البحث.


المبحث الأول:
منهجية البحث

تمهيد:

معظم السيكولوجيين يقتربون من مشكلة فهم الطبيعة الإنسانية من وجهة النضر العلمية، فهم يرون أن الإنسان كائن حي بالغ التعقيد، لديه القدرة على القيام بردود أفعال، والوصول إلى أفكار غامضة ومعقّدة، ولكن مهما يكن تعقّد الفرد فإن دراسته، ودراسة توظيفه النفسي ، والقوانين التي تحكم سلوكه ، إنما هي علم بذاته. وعلم النفس العيادي هو أحد العلوم التي تهتم بدراسة الإنسان، وذلك بالاعتماد على عدّة مناهج، والتي ينبغي أن تتطابق مع مناهج البحث العامة في العلوم.

ومن بين هذه المناهج، نجد المنهج العيادي، الذي يعتمد على دراسة الحالة، اعتمدنا عليه في بحثنا ، وذلك بتوظيف تقنية الرورشاخ كاختبار إسقاطي، الهد ف منه الوصول إلى معرفة العلاقة بين الصورة الجسدية ، و وظيفة من وظائف الأنا الجلدي وهي وظيفة الاحتواء.

1/ منهجية البحث:-

_المنهج العيادي:

أول من استعمله هو ويتمر عام 1896، ويعتبر إحدى الوسائل المعرفية، التي يستعملها علم النفس، لدراسة الفرد وفهمه فهما معمقا، ويعتبر الأنسب لدراسة الحالات.

وقد سمح لنا هذا المنهج ،بالتوصل إلى معطيات تساعدنا في التحقق من فرضيات البحث.

الخلفية النظرية التي اعتمدنا عليها، هي المدرسة السيكوديناميةة، فالهدف من تطبيق الاختبار في هذا البحث، هو الوصول إلى معرفة طبيعة الصورة الجسدية، ونوعية إدراك الأنا الجلدي والاحتواء النفسي لمختلف عناصر الجسد. والتي لها علاقة مباشرة او غير مباشرة بإدراك الجسد ككل موجود في الفضاء الخارجي ، أو كمجموعة من الأجزاء ، لكل منه دلالاته النفسية و اتجاهاته الحيوية.

فبروتوكول الرورشاخ يسمح لنا بإلقاء نظرة على السير النفسي، للمصاب بالقصور الكلوي المزمن وهو ما يهدف إليه المنهج العيادي، حيث أنه " منهج معرفي للسير النفسي الذي يهدف إلى تصميم بنية معقولة لأحداث نفسية صادرة من شخص معين "(R . Perron , 1979, p.37).

2 / تقديم مجموعة البحث:

2-1 / الملاحظات الميدانية:- بعد اتفاقنا على موضوع الدّراسة والمتمثل في وظيفة الاحتواء و الصورة الجسدية عند مرضى القصور الكلوي المزمن، انطلقنا للعمل في الجانب النظري، وبعد التطرق لمختلف الميادين النظرية المتعلقة بالبحث وتحديد بعض النظريات حول موضوع الدّراسة، توجّهنا إلى الجانب الميداني بحيث درسنا حالات مختلفة وأقمنا معها حوار

في شكل مقابلة حرّة، وهذا كله من اجل الاحتكاك أكثر بهذه الفئة ومعرفة مختلف المشاكل التي تعاني منها سواء كانت مشاكل نفسية، أو طبية أو اجتماعية أو محيطية، وهو ما مكّننا من تحديد مجموعة البحث.

2-2 / مجموعة البحث:-

تتكون مجموعة بحثنا من 10 حالات تتوفر فيهم الخصائص التالية:-

- تتراوح أعمارهم بين 23 و 45 سنة، وهو عموما العمر الذي يكون فيه التوظيف النفسي مكتمل ، كما أنه يساعدنا على فهم البنية النفسية بشكل يمكن أن نقول جيّد.

- أن يكون المبحوث مصاب بمرض القصور الكلوي المزمن النهائي، ويخضع للعلاج بآلة التصفية مدى الحياة، وهو ما تم التأكد منه من خلال السجلات والتقارير الطبية.

- اختلاط في الجنس ، مع عدم مراعاة التساوي ، لأننا لسنا بصدد إجراء دراسة مقارنة كما أن إدراك الحدود الجسدية مسألة تعني الجنسين.

- أن يكون المصاب تجاوز السنتين من العلاج ،وذلك لأن السنتين الأوليتين يعاني فيها المريض ضياعا على المستوى النفسي، إذ نلمس بوضوح هشاشة توظيفه النفسي، وذلك نتيجة تأثره بصدمة المرض.

- موافقة المبحوثين على المشاركة في البحث، اكتفينا بالموافقة اللفظية.

3-2 / مميزات مجموعة البحث:- يمكن تقديمها من خلال الجدول التالي:-

الجنس	السن	المهنة	الحالة العائلية	المستوى الدّراسي	مدّة العلاج
أنثى	36سنة	لا شيء	متزوجة/أطفال	الثامنة أساسي	سنتين
ذكر	34سنة	تاجر	أعـــزب	الثالثة ثانوي	4 سنوات
ذكر	27سنة	لا شيئ	أعزب	الثامنة أساسي	4 سنوات
أنثى	28 سنة	لا شيئ	عزباء	الخامسة إبتدائي	3 سنوات
أنثى	37 سنة	موظفة	عزباء	التالتة تانوي	سنتين
ذكر	29سنة	تاجر	أعزب	الثامنة اساسي	3 سنوات

أنثى	30 سنة	لا شيئ	عزباء	التاسعة أساسي	4 سنوات
ذكر	44 سنة	تاجر	متزوج	الثانية ثانوي	4 سنوات
ذكر	35 سنة	تاجر	أعزب	الثالثة ثانوي	3 سنوات
أنثى	35سنة	خياطة	عزباء	الثالثة ثانوي	9 سنوات

جدول رقم (5) يمثل مميزات مجموعة البحث.

3/ تقديم مكان إجراء البحث:- تم الحصول على جزء من مجموعة بحثنا في مستشفى الرويبة، الذي يقع على الطريق الوطني رقم 05 على بعد 30 كلم من شرق مدينة الجزائر، وقد عُين كمركز استشفائي جامعي منذ 1998، وهو يحتوي على 200 سرير كما يحتوي على عدّة مصالح منها:-

جراحـــة عامة	Chirurgie générale
استعجالات طبية جراحية	Urgence medico-chirurgicale
قسم التوليد	Maternité
طب الأطفال	Pédiatrie
الطب الدّاخلي ومبحث الدّم	Médecine interne et hématologie
أمراض الصّدر	Pneumo-phtisiologie
الطب الشرعي	Médecine légale
طب العمال	Médecine travail
تصفية الدّم	Hémodialyse

جدول رقم (4) يبين أهم مصالح مكان إجراء البحث

وقد أجرينا بحثنا بمصلحة تصفية الدّم التي تقع في الجهة اليمنى من المستشفى ، وتحتوي على طابق أرضي واحد ونجد بها 08 آلات للتصفية تتداول عليها 03 فرق (صباحية، مسائية، ليلية) تحت إشراف مجموعة من الأطباء والممرضين ، الذين تتم بفضلهم مراقبة الضغط الدموي، الوزن، وكذلك سيرورة عملية التصفية.

- تحصلنا من مستشفى الرويبة على 13 حالة من حالات الدّراسة وقد تم تطبيق الإختبار ، على 10 حالات فقط، وذلك بسبب تعرض الثلاث حالات المتبقية إلى تعقيدات صحية، أدت إلى وفاتهم بسبب ارتفاع الضغط الدموي، وزيادة نسبة تجمع الماء في الرئتين.

4/ تقنيات البحث:

4-1 / رائز الرورشاخ :

تم تطبيق رائز الرورشاخ على المبحوثين بعد مقابلة حرّة ، أُجريت معهم من أجل خلق جو من الثقة بين الباحث والمبحوث. ونعتمد في تطبيق الاختبار على أربعة مراحل:-

4-1-1/ التمرير التلقائي

اعتمدنا في هذه المرحلة على تطبيق التعليمة الخاصة ب كاترين شابرت والتي تنص على :

" سوف اريك عشرة لوحات قل لي كل ما تراه وتتخيله عنها "(C . Chabert , 1983, p.29).

تزودنا هذه التعليمة بتصورات المبحوث انطلاقا من الإدراك والخيال من حيث أنها تعليمة عكسية.

بعد تقديم التعليمة، إذا اظهر المبحوث أجوبة تشير إلى عمل الإدراك والخيال ، نواصل التمرير بشكل عادي أما إذا أظهر نوع من الكف والقلق، نتدخّل لتشجيعه بأن نقول له " لا يوجد جواب صحيح وجواب خاطئ كل ما تقوله يمكن أن يساعدنا في البحث ". ويتم تدوين كل الأجوبة والاستجابات ، أو ردود الأفعال نضعها بين قوسين كما نسجل زمن الكمون وزمن كل لوحة.

4-1-2/ التحقيق

يتم التحقيق بإعطاء التعليمة التالية " سوف أريك اللوحات للمرة الثانية، وأطلب منك أن تقول لي ما الذي جعلك تفكر فيما قلته لي ، الشكل آو اللون أو شيء آخر اعتمدت عليه لتقول ما قلته." (C . Chabert , 1983, p.35) وفي حالة عدم تذكر المبحوث لما قاله لنا أثناء التمرير التلقائي ذكّرناه بذلك.

4-1-3/ تحقيق الحدود

نقوم بهذه المرحلة في حالة ما إذا لم يقدم المبحوث من خلال البروتوكول أجوبة مبتذلة، أجوبة إنسانية، أجوبة حركية أو أجوبة لونية. وتتم بإعادة إعطاء المبحوث للوحة للمرة الثالثة ، بعد الانتهاء من التمرير التلقائي والتحقيق ، نطلب منه إعطاء إجابة أخرى بدون أي إيحاء وذلك في إطار مبدأ اللاّتوجيه ، كأن نقول له " ألا ترى شيء آخر يختلف عن الذي ذكرته؟ " في حالة ما إذا لم نحصل على الإجابة المرجوة عمدنا إلى نوع من الإيحاء كقولنا " ما الذي يقومون به".

من خلال تحقيق الحدود نحدد ما إذا كان في ما قبل شعور المبحوث تصورات ووجدانات أو لا.

4-1-4/ الإختيارات

هي آخر مرحلة حيث نطلب من المبحوث بعد أن نعرض اللوحات العشر أمامه ، أن يختار لوحتين أعجباه كثيراً من بين العشرة لوحات المقدّمة، و لوحتين أعجباه بصورة أقل، ونسجل في الحالتين سبب اختياره للوحات ، وفي حالة عدم ذكر السبب نتدخل بالسؤال " ما الذي حدّد اختيارك " ، ونشير إلى ذلك في البروتوكول بوضع علامة استفهام والتي تعني تدخل الباحث.

*** المؤشر حاجز / اختراق:-

في إطار أبحاث أقيمت حول الصورة الجسدية والشخصية قام الباحثان الأمريكيان فيشر وكلايفلو

(Fisher et Cleveland) بعزل متغيرين يتم استخراجهما انطلاقا من اختبار الرورشاخ، هما متغير حاجز، ومتغير اختراق . وفي المجال التطبيقي السيكوسوماتي لاحظ الباحثان ما يلي :-

- المصابين بأعراض تمس الأعضاء الخارجية من الجسم ، تكون لهم تصورات خاصة بالحدود، أين يمثل الجسم حاجز حماية. أما الأفراد المصابين بأعراض تمس الأعضاء الدّاخلية ، فتكون تصوراتهم متعلقة بجسم سهل الاختراق، وخالي من حاجز حماية.

كما أشار الباحثان إلى أن التصورات، تكون موجودة قبل ظهور الأعراض .

أكد هذا المنظور على فكرة أن حدود الصورة الجسدية أو تصورات حدود الجسد يكتسبها الطفل من خلال سيرورة زوال الالتحام، مع الأم ، ويصبح بالتالي الجسد كموضوع استثمار لصورته المدركة ، أما وظيفة الحدود فتستند على صفة التجانس.

5/ كيفية تطبيق تقنيات البحث ميدانيا:

تم الالتحاق بالميدان بعد تحديد مختلف المفاهيم المتعلقة بمتغيرات البحث، وكذا التطلع على مختلف الأفكار التي لها علاقة بالموضوع .إذ أخذت الموافقة من طرف مدير المستشفى لدخول القسم الخاص بتصفية الدم، لم تكن هناك عراقيل إدارية، وبعد تحديد مجموعة البحث التي تخضع للمعايير المتفق عليها، بمساعدة الأطباء المختصين و كذا الممرضين الدائمي الحضور.التقيت مع كل فرد من أفراد المجموعة على حدى، أثناء عملية التصفية،قدمت نفسي كباحثة وليس كمختصة نفسية، وكان التقديم كالآتي: أنا باحثة في علم النفس العيادي، وبصدد تحضير شهادة دكتوراه في التخصص، لدي موضوع بحث حول الحالة النفسية لمريض القصور الكلوي الخاضع لتصفية الدم أثناء عملية التصفية، لدي اختبار أريد تطبيقه عليك، فهل توافق على المشاركة معي؟. إن وافق المريض شكرته ورجعت إليه ثانية في يوم آخر بغية تطبيق

الرورشاخ، أما إن لم يوافق شكرته أيضا وقلت له " معليهش ما فيها والو انشا الله ربي يشافينا لأننا كلنا مرضى ماشي غير أنت".

6/ صعوبات تطبيق تقنيات البحث:

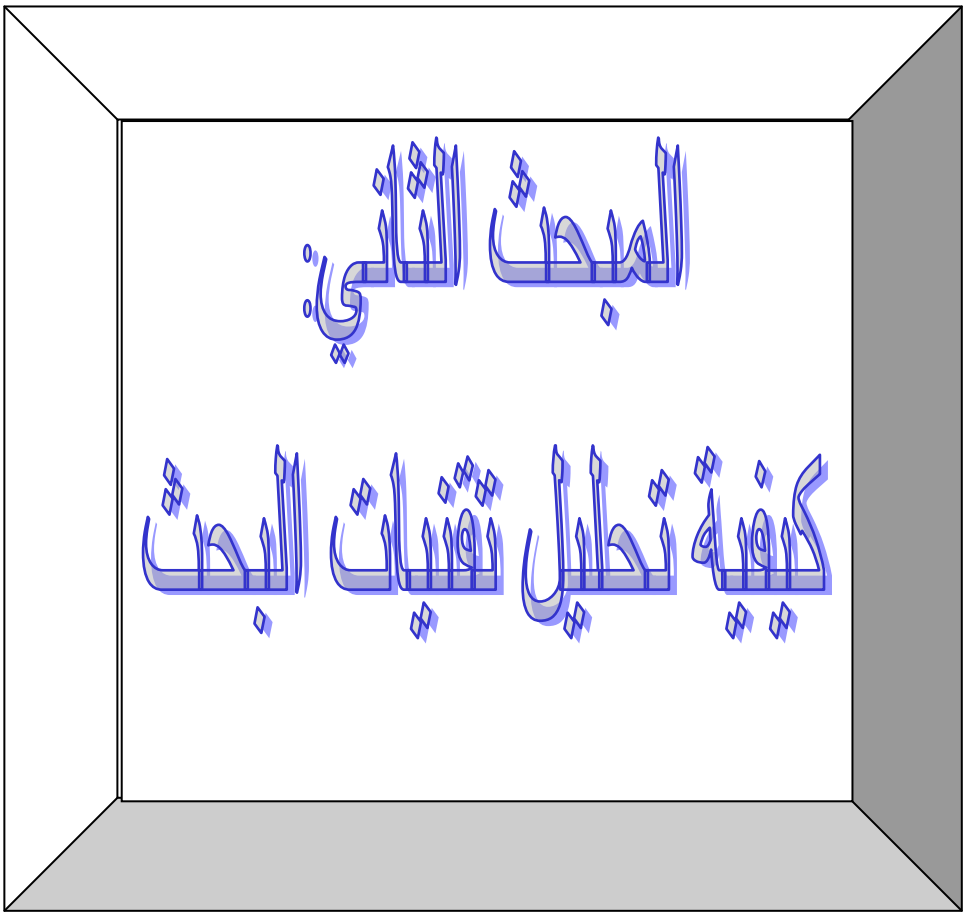
ما من عمل إلا وتصادفه عراقيل، تقل حينا ،و تكثر أحيانا، و من أهم العراقيل التي وجدناها في مسارنا البحثي هي:ـــ

1 - سرعة ملل المريض من التقنية المقدمة.
2 - تدخل الطبيب أو الممرض من حين لآخر بغية مراقبة آلة التصفية وهذا ما عطل كثيرا السير الحسن للاختبار
3 - عدم وجود مكتب خاص بالمختص النفسي في قسم التصفية.
4 - عدم فهم التعليمة من قبل المبحوث نتيجة ضعف المستوى الدراسي مما إضطرنا إلى إعادتها عدة مرات.

7/ خلاصة المبحث :ـــ

إن هذا المبحث رغم صغر حجمه إلا أنه بمثابة الركيزة الأساسية لهذا البحث حيث حددنا من خلاله الحالات و مكان تواجدها وخصائصها المميزة لكل فرد على حدى.

يحدد البحث من خلال مجموعة من المعطيات أهمها مجموعة البحث، وضبطها بالشكل الذي يسمح لنا بالوصول إلى نتائج تخدم البحث إلى أبعد الحدود، بالإضافة إلى مكان إجرائه و كذا مدى ملاءمة ذلك مع الإشكالية المطروحة.وهو ما أشرنا إليه في هذا المبحث.


المبحث الثاني
كيفية تحليل تقنيات البحث

تمهيد:_ بعد التحقق من مدى مناسبة التقنية المعتمد عليها في البحث، نحاول في هذا المبحث التطرق إلى كيفية تحليلها وذلك طبعا بعد تطبيقها على حالات البحث.

2/ شبكة تحليل بروتوكولات الرورشاخ:-

اعتمدنا في تحليل بروتوكولات الرورشاخ على النقاط التالية :-

حالة التمرير التلقائي ، التحليل الكمي، التحليل الكيفي، بالإضافة إلى مؤشر حاجز اختراق.

1/ التمرير التلقائي:-

تشتمل هذه الدّراسة على علاقتنا مع المبحوث، ومدى فهم المبحوث للتعليمة المقدّمة وكيفية تعامله مع اللوحات، ويكون ذلك بالتركيز على نوعية الاستثمارات الموضوعية والإنتاج الإسقاطي والإدراكي، أما من حيث العقلنة فندرس قدرة المبحوث على التكيف مع الحالة مثلا: ضرورة إعادة صياغة التعليمة، نسيان الأجوبة أثناء التحقيق.

2/ التحليل الكمي:-

يتم انطلاقا من السيكوغرام، وذلك بالوقوف على مختلف طرق التناول، المحدّدات والمحتويات ، باستخراج المميزات الكمية انطلاقا من النسب المعيارية، ومن ثم اقتراح فرضيات حول السيرورات النفسية ، ومدى تطابقها مع المؤشر حاجز اختراق المنصوص عليه من قبل(فيشر وكلايفلو) والتي يتم التحقق منها أو رفضها من خلال التحليل الكيفي.

3/ التحليل الكيفي:-

يتمثل في تقييم مختلف عوامل الدينامية النفسية ، من خلال السيكوغرام. كما يتم الأخذ بعين الاعتبار الأجوبة غير القابلة للتنقيط ،كالتعليقات حول الذّات، الإنكار، الرّفض، العلاقات الإرتباطية بين الأجوبة بالنسبة لنفس اللوحة، وبين مختلف اللوحات،.

اعتمدنا في تحليلنا للبروتوكول على النموذج المقترح من قبل (C.Chabert, 1983) ويتمثل هذا النموذج في : -

- نظرة عامة على البروتوكول:-
- هل هناك عمل ترميزي
- هل يسمح هذا العمل بظهور علاقة عدوانية جنسية
- هل يحمل البروتوكول صدى وجداني

– ماهو السياق الدفاعي الغالب: كبت، قمع، سلوك ،أو طبع.

تحليل المعطيات الكمية:– وذلك بـ :

– دراسة طرق التناول.

– دراسة المحدّدات.

– دراسة المحتويات.

– تحليل المعطيات الكيفية:–

– تحليل الخطاب

– السياقات المعرفية

طرق التناول : الأجوبة الشاملة، الأجوبة الجزئية،

المحدّدات: الدينامية الصراعية، الإستجابات اللونية

هدفنا من تطبيق اختبار الرورشاخ هو تصنيف المبحوثين إلى صنف حاجز ، وصنف اختراق، وكذا معرفة طبيعة أو نوعية الصورة الجسدية، بالإضافة إلى إدراك المبحوث لوظيفة الاحتواء ، إذ كان بإمكاننا أن لا نعمل بهذا النموذج المقترح من قبل (كاترين شابرت) ، ونكتفي فقط بدراسة الأجوبة الشكلية ، والشكلية الموسعة ، والشكلية الإيجابية ، باعتبار أنها عوامل تساعدنا في هذا التصنيف، ولكن لرؤية منا أنه يجب العمل بهذا النموذج للوصول إلى نتائج أكثر دقة، تقدم لنا فكرة عن العلاقة بين متغيرات البحث.

3/ شبكة تحليل المؤشر حاجز اختراق:–

نحاول تنقيط هذين المتغيرين انطلاقا من بروتوكولات الرّورشاخ مع الأخذ بعين الاعتبار المعيار B4/2P بالنسبة للحالات العادية واعتمادا على التنقيط الذي أُقترح من طرف Masling

المتغير حاجز:– متغير حاجز يأخذ ثمانية فئات من المحتويات وفئة واحدة متنوعة، وهذه الفئات هي:–

ملابس معرّفة بوضوح أو متعارف عليها بوضوح: مثلا رجل بملابس النوم، طقم

مطبخ، تاج، طوق.

حيوانات لديها جلد محدّد مثلا: سنجاب، تمساح...

فتحة واضحة المعالم ومحدّدة بصرامة مثلا: بئر، منجم، بركان...

محتويات حيوانية غير معتادة ك :- ضرع، ثدي، قطة منتفخة...

مساحات أو سطوح تستعمل للحماية مثل:- مضلة، درع...

مواضيع محمية أو مصفحة (blindés)، ترسانة حربية...

مواضيع مغطاة محاطة أو مخفية مثل حطبه مغطاة بالطحلب، رجل مغطى بغطاء...

أشكال محتويات غير مألوفة:- مزمار القربة (cornemuse) ...

*- متنوعة: صندوق ، ملعقة، قفة، tuyau...

ب- المتغير اختراق:- متغير اختراق يأخذ سبعة فئات من المحتويات وفئة واحدة متنوعة:-

1- فم مفتوح مثل :- كلب يأكل ، شخص يتثاءب..

2- مواضيع تقتحم أو تخترق مثل جهاز الأشعة، أجهزة تسمح بإلقاء نظرة

داخل الجسم.

3- حاجز جسدي مكسر أو مجزّأ مثل :- دودة مسحوقة، شخص ينزف،

(مجروح).

4 - فتحة أرضية دون حدود واضحة بئر بدون عمق (قعر)،

ينبوع بلا مجرى...

5- جميع الفتحات :- نافذة، فتحة جسدية ...

6- مواضيع غير متماسكة وبلا حدود ملموسة:- لحية، شبح، طيف ...

7 - مواضيع شفافة :- نافذة ...

*- متنوعة مثل:- لعبة ورق (puzzle) مبعثرة، لباس شتوي ريشي

ممزّق، veste de fourrure déformée...

ينتج ثلاث أنماط من خلال العلاقة بين المتغيرين P و B وذلك حسب ما تراه (N.R. DE Traubenberg, 1983). وهي كالتالي:

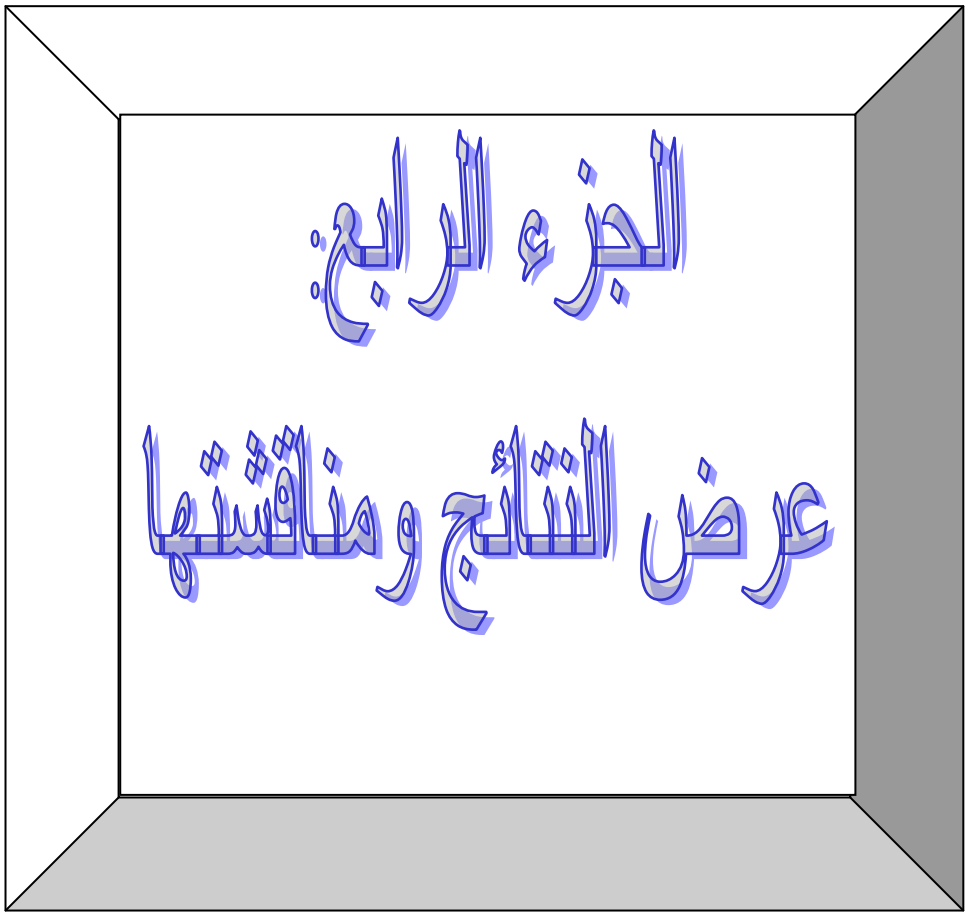
الحالة الأولى: حيث توافق المعايير العادية لفيشر وكلافلاند (2P/ 4B).

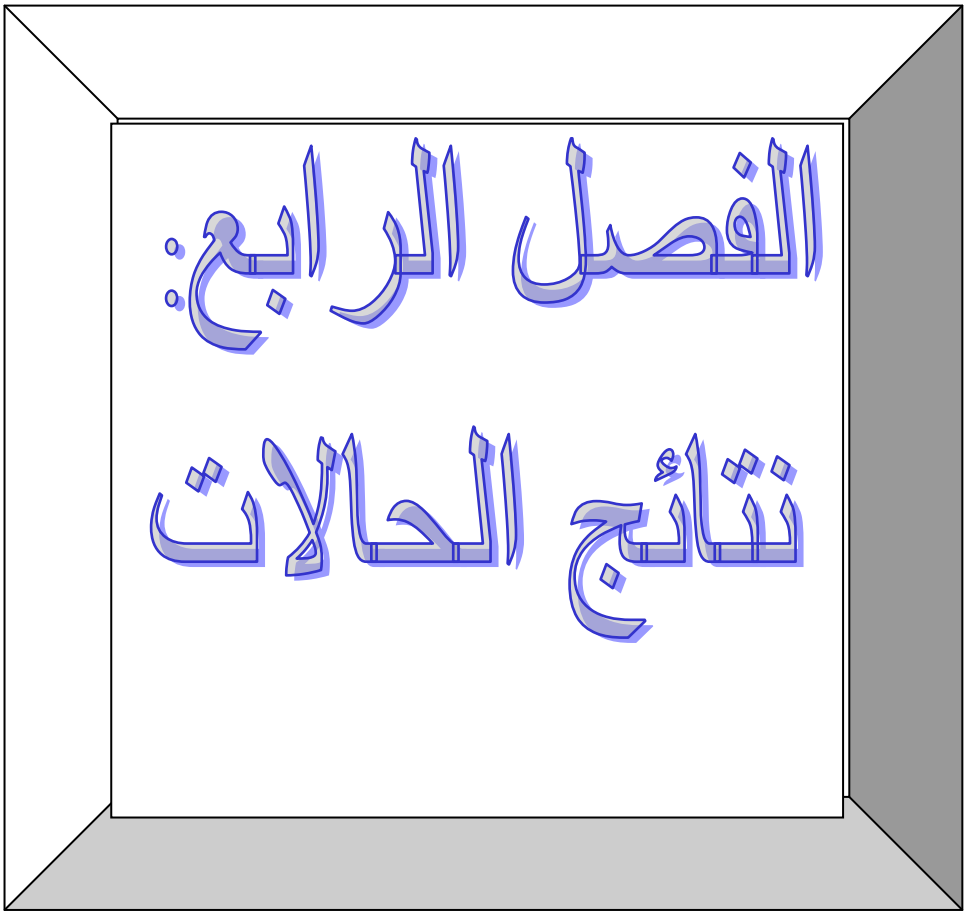
وهي تشير إلى ادراك مناسب للحدود، حيث تتميز بليونة تسمح بالتعامل مع العالم الخارجي والعالم الداخلي، كونها حاوية للعناصر النفسية.

الحالة الثانية: تشير إلى إفراط في استثمار B، وبالتالي إفراط في استثمار الصورة الجسدية، مما يدل على صلابة التنظيم الدفاعي، والذي يحدث كف للسيرورات الإبداعية، ومن هنا يحصل إلغاء التعبير الهوامي على حساب استثمار الإدراك، مما يشير إلى فشل ما قبل الشعور في القيام بوظيفته.

الحالة الثالثة: وتوافق إرتفاع عدد الأجوبة P والتي تشير إلى فشل الجهاز الدّفاعي الناتج عن الاجتياح النزوي أو اجتياح السيرورات الأولية. وتشير (شابرت) إلى أنّ دراسة استثمار الحدود تستدعي الوقوف على المؤشر Barrière/Pénétration، وكذا النسب المئوية لكل من الأجوبة الشكلية والأجوبة الشكلية الإيجابية والأجوبة الشكلية الإيجابية الموسعة (C.Chabert , 1998).

خلاصة الفصل :_ تطرقنا في هذا الفصل إلى الجوانب المنهجية المعتمد عليها حيث لكل بحث منهج معين يختلف باختلاف متغيرات الدراسة أو البحث وكذا يخضع لعينة أو مجموعة أو مجتمع الدراسة. ونحن في بحثنا هذا نكتفي بدراسة مجموعة حددناها بعشر حالات واختيرت بطريقة قصدية وفق مجموعة من العوامل المحددة لها وخاصة مدة المرض الذي تجاوز السنتين، متواجدة في المستشفى بصفة روتينية لمدة 03 أيام في الأسبوع، كما أنها تعاني من مرض القصور الكلوي المزمن و تعالج بآلة تصفية الدم، كما تم تطبيق تقنية إسقاطية وهي اختبار الرورشاخ بالاستعانة بسلم حاجز/اختراق.


الجزء الرابع:
عرض النتائج ومناقشتها


الفصل الرابع:
نتائج الحالات

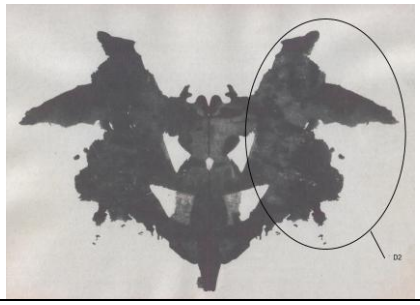
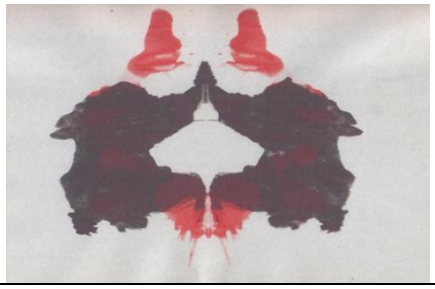
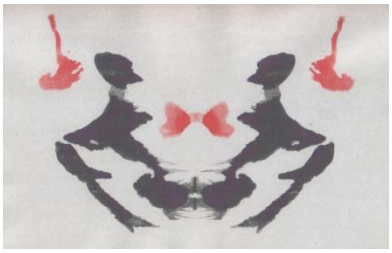
تمهيد خاص بالفصل:_

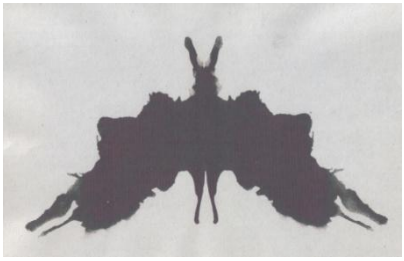
في هذا الفصل سنتطرق إلى عرض نتائج إختبار الرورشاخ، بعد تطبيقه على الحالات وذلك حالة بحالة، بحيث بعد عرض نتائج الحالة نعرض البسيكوغرام ،الخاص بها ثم التحليل الكمي و الكيفي للنتائج، دون نسيان استخلاص طبيعة الصورة الجسدية ،من خلال هذه النتائج، ووفق ما أشار إليه الباحثون في الجانب النظري، وكذلك طبيعة وظيفة الاحتواء من خلال المؤشر حاجز/اختراق ،و بعض معطيات الرورشاخ. وفي الأخير نضع خلاصة عامة حول الحالة.هذا في المبحث الأول.

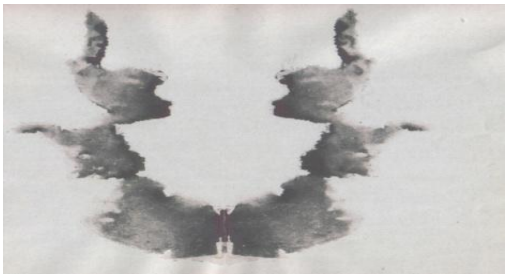
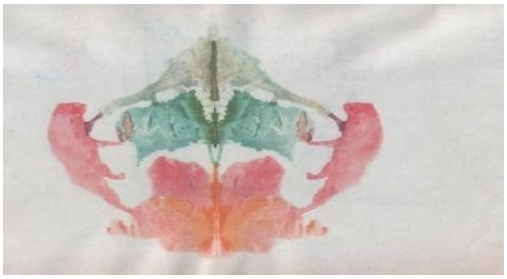
أما في المبحث الثاني فنجد فيه عرض عام للنتائج، و مناقشتها، وأخيرا المبحث الثالث الذي نتطرق فيه إلى مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج، و على ضوء ما تم عرضه في الجانب الرظري بما أن بحثنا يخلو من الدراسات السابقة.

I_ الحالة الأولى

1_عرض و تنقيط بروتوكول رورشاخ الحالة الأولى:

النـــــــص	تحقيق الحدود	التنقيط
اللوحة I:- "25 V 1./ شغل وحش راس نتع وحش 1'20 "	1./ كل اللوحة تمثل راس وحش إجابة إضافية:_ ممكن تكون جناحين نتع طائر(D2) $DF^{+}Ad$ 	G F^{-} d (H)
اللوحة II:- "10 2./هذي تمثل بابا نوال 1'	2./اللون+ الشكل وكل اللوحة تمثل 2 بابا نوال متقابلين 	G $F^{\pm}$C H
اللوحة III:- "10 3./ رسومات تاريخية هذيك اللي تجي على الحجار 3'10"	3./ الشكل + كل اللوحة 	G F+ Arche

اللوحة IV:- "5" 4./هذا وحش 50"	4./ شكل + كل اللوحة 	GF^{+} (H)
اللوحة V:- "2" 5./ هذا خفاش 1'	5./ شكله يشبه للخفاش +كل اللوحة 	GF^{+} A BAN
اللوحة VI:- "5" 6./ هذي حاجة أثرية تقدر تكن تحفة مثلا B 50"	6./ الشكل كل اللوحة 	G F^{+} Arch

اللوحة VII:- "8 7./ معلم أثري يقدر يكون تمثال 8./ تقدر تكون حجر 2B 10"2'	7./ شكلهم يبين بلي تمثال+ كل اللوحة 8./ الشكل + كل اللوحة 	GF^{+} Arch $GF^{\pm}$ Frag
اللوحة VIII:-"12 9./ هذي منحوتة اللي يزينو بها B '2	9./ اللون اللي في اللوحة كلها خلاها تبان وكأنها منحوتة. 	G CF Arche
اللوحة IX:_ "5 10./ حيوان متوحش 11./ صخرة 12./ أرض 1'4"	10./ (D 3) 11./ (D 1) 12./ (D 2) 	D F $^{+}$ A D F^{-} Frag D F^{+} Frag

اللوحة X:- "12" 13./ مدخل مغارة p 1'	13./ كل اللوحة شكلها يمثل مدخل مغارة 	G F- pays
اللوحات الموجبة اللوحة VII اللوحة VIII اللوحات السالبة اللوحة I اللوحة IV	سبب الاختيار:- شغل تحفة أثرية تمثل معلم أثري لونها قاتم وشكلها غير مفهوم نفس الشيء	

البسيكوغرام

R = 13	G = 10	69.23%	F+ = 7	A = 2	F% = 84.61%
TT ='16'33"	D = 3	31%	F- = 3	Hd = 1	F+% = 68%
T.LAT MOY = 9"	D/G = 0	0%	Kan = 0	Anat = 0	A% = 15%
	Dd = 0	0%	CF = 1		H% = 8%
T. REP = 75"			E =0		Ban = 1
TRI = 0K / 2.5c					
F.COMP = 0					
RC% = 38%					

1_1/ عرض كمي لنتائج بروتوكول الحالة الأولى

عدد الإجابات التي تشكل حاجز(B) =4، عدد الإجابات التي تشكل إختراق (P) =1

R = 13		T.T =16'.33"		T/REP =75"		T.L.M =9"
Modes d'appréhension		Déterminants		Contenus		Facteurs Additionnels
N	N%	ND	ND%	NC	NC%	
G= 10	G%=69.23	F =12	F%=84.61	A=2	A%=15	Ban =1=8%
D= 3	D%=31%	F^+ =7	F^+%= 68	Ad= 0	Ad%=0	Chocs =0
Dd=0	Dd%=0	F^- =3	F^-%=23	H =1	H%=8	Eq. Choc=0
Dbl=0	Dbl%=0	$F^{\pm}$ =2	$F^{\pm}$%=8	Hd=1	Hd%=8	Persév =0
Do=0	Do%=0	K =0	K%=0	Elem=0	Elem%=0	Refus =0
Db+Dbl +Do=0	Db+Dbl +Do=0	Kp=0	Kp%=0	Frag=3		Rem.Sym=0
TA =0		Kan=0	Kan%=0	Obj=0		Critique Obj =0
Succession		Kob=0	F% élarg =9	Anat=0		Critique Subj=0
Choix + VII et VIII		TRI=0k/ 2.5∑C	F^+% élar =68%	Gèo=0		Descriptions =0
Choix - I et IV		FC =0		Bot=0		Retournements =
PL Mate		CF=1		Arche=4		
PL Patern		C =1		Pays =1		
		F.Com =0				
		FE=0				
		EF=0				
		E=0				
			RC%=38%			
		Fclob=0				
		ClobF=0				
		Clob=0				

جدول رقم (6) نتائج بروتوكول رورشاخ الحالة الأولى

*2_1*التحليل الكمي للبروتوكول الخاص بالحالة الأولى:-

انتاجية البروتوكول جاءت ضعيفة حيث العدد الكلي للإجابات = 13 وهي في العادي تتراوح بين (20 و30).

أ/ طريقة التناول:-

التناول الشامل % 69.23= 10 = G جاء مرتفع مقارنة مع العادي الذي يتراوح (20و30 %).

التناول الجزئي %31 = 3 = D ضعيف مقارنة مع النسبة العادية التي تتراوح بين (60 و70 %).

أما Dd= 0 % فهي ضعيفة بالمقارنة مع النسبة العادية (10%).

ب/ دراسة المحدّدات:-

- الإجابات الشكلية F% جاءت مرتفعة حيث أنها = 84.61 % بالمقارنة مع العادي (60 و 65%).

- الإجابات الشكلية الموجبة F^+% = 68 % جاءت متوسطة مقارنة مع العادي (70 إلى 80 %).

- غياب الإجابات الحركية الحيوانية و الإنسانية .

ت/ دراسة المحتويات:-

المحتويات الإنسانية موجودة بنسبة 8 % وهي ضعيفة جدا أما الإجابات الجزئية8% = 1= Hd الانسانية و التي جاءت ضعيفة جدا مقارنة مع العادي (15 إلى 20 %)

- المحتويات الحيوانية جاءت ضعيفة حيث A% = 15% بالمقارنة مع العادي (35 إلى 60 %).

- الأجوبة المبتذلة Ban =1 وهي ضعيفة مقارنة مع العادي التي تتراوح بين (5 و 7).

- الأجوبة التشريحية Anat =0 وهي في العادي تتراوح بين (1 و 2).

3_1 *التحليل الكيفي لبروتوكول الرّورشاخ الخاص بالحالة الأولى:-

أ- الانطباع العام:-

- يتضمن هذا البروتوكول انتاجية ضعيفة، حيث عدد الإجابات = 13 " وعدد الإجابات في البروتوكول العادي محصورة بين (20 و 30) عند الأشخاص الذين يتميزون بمستوى معرفي متوسط ".

- محتوى التّداعي جاء فقيراً ، حيث أننا نجد إجابة إنسانية واحدة وجزئية إنسانية وكذا حيوانية واحدة كما نجد سيادة الأجوبة من نوع حاجز(B).

ب - السياقات المعرفية:-

ب_1/ طريقة التناول:

- إدراك المبحوث في البداية كان شاملا ثم انتقل إلى التناول الجزئي الذي جاء مرتفعا بالمقارنة مع التناول الشامل، فالمبحوث تناول مواضيع العالم الخارجي من خلال جزئياته.

- كما أن هذا التناول كان مرفوقاً باستثمار المبحوث للواقع الخارجي في شكلياته F% = 84 %
و 60 % = F^+% والذي يتميز باستدخال العواطف الخارجية.

ب_2/ دراسة مميزات الأجوبة الشاملة:-

اللوحة	مميزات الإجابة
اللوحة I.	جاءت الإجابة الشاملة شكلية سالبة مرتبطة بمحتوى جزئي إنساني.
اللوحة II	إجابة مكرّرة لمحتوى اللوحة الأولى حيث تميزت بشموليتها وارتباطها بمحتوى إنساني
اللوحة III	إجابة شكلية شاملة موجبة متبوعة بمحتوى هندسي
اللوحة IV	إجابة شكلية شاملة مرتبطة بمحتوى شبه إنساني
اللوحة V	إجابة شاملة شكلية موجبة مرتبطة بمحتوى حيواني مبتذل
اللوحة VII	جاءت الإجابة الشاملة شكلية موجبة مرتبطة بمحتوى هندسي،كما جاءت إجابة أخرى شاملة شكلية مشوشة متبوعة بمحتوى مجزء
اللوحة VIII	جاءت الإجابة شاملة لونية شكلية متبوعة بمحتوى هندسي
اللوحة X	إجابة شاملة شكلية سالبة متبوعة بمحتوى أرضي

عدد الإجابات الشاملة أكثر تواتر في اللوحات الغير ملونة فمجموع G =6 مقارنة بعدد الإجابات الشاملة الخاصة باللوحات الملونة حيث مجموعها = 4

ب_3/ دراسة مميزات الأجوبة الجزئية:-

اللوحة	مميزات الإجابة
اللوحة VI	جاءت الإجابة جزئية شكلية موجبة متبوعة بمحتوى هندسي.

اللوحة IX	نجد ثلاث إجابات جزئية:- الأولى : جزئية شكلية موجبة متبوعة بمحتوى إنساني. الثانية : جزئية شكلية سالبة متبوعة بمحددات مجزأة الثالثة : جزئية شكلية موجبة متبوعة بمحتوى مجزأ.

- عدد الإجابات الجزئية جاءت في اللوحة الملونة التاسعة فقط بمعدل ثلاث إجابات مقابل إجابة واحدة جزئية في اللوحة السادسة.

- المحدّدات الشكلية (F^-) في مجمل البروتوكول جاءت تليها إجابات ذات طبيعة موفقة (F^+). هذا ما يدل على أن المبحوث ذو قدرات يستطيع من خلالها أن يتدارك نفسه بعد الفشل وعن فعالية سياق الانشطار الوظيفي. وذلك بصفة نسبية حيث الشكلية السلبية جاءت بصفة ضعيفة.

- على العموم التناول الجزئي مرتبط بعدد محدود من المحدّدات منها الشكليات الموجبة و السالبة متبوعة بمحتويات هندسية و مجزأة.ما عدا واحدة فيها محتوى حيواني.

وهذا ما يدل على أن المبحوث لم يوفق في استعمال العديد من الطرق للدّفاع ضد ما تثيره صور الرورشاخ من مثيرات.

ت/ الاهتمامات و الإستثمارات:-

اهتمامات المبحوث جاءت محصورة، بحيث نلاحظ أنه ركز على استعمال المضامين الهندسية و المجزأة مع وجود مضامين حيوانية، جزئية إنسانية، مبتذلات، لكن بصفة محتشمة وهذا دليل على فقر في تصوراته.

ث/ العلاقة مع الواقع:-

تناول المبحوث الواقع في شموليته أكثر من جزئياته، يحدث لهذا التناول أن يكلل بالإخفاق (F^+%=68%) أما الإجابات المبتذلة فهي قليلة (Ban=1) كما نجد (A%=15%) وهذا ما يدل على البعد عن للواقع.

ج_/ الدّينامية الصّراعية:-

ج_1/ الصّورة الجسدية : نستخرجها بالنضر إلى اللوحات الموحدة I,IV ,V,VI ، في هذه اللوحات نجد أن المبحوث استعمل إدراكات كلية سلبية الشكل (F-) ، مع وجود إجابات جزئية إنسانية (Hd) ، من هذا نستخلص أن مفهوم الصورة الجسدية غير مكتمل عند المبحوث أي أنها مشوهة وغير مدمجة.

ج_2/ التماهيات ،نستخرجها بالنضر للوحات المزدوجة. VII,III,II

في اللوحة II هناك إدراك لإنسان ولكن بدون تماهي (ذكري أو أنثوي)، وفي اللوحة III أدرك محتوى شبه إنساني .

في اللوحة VII لم يدرك المبحوث المحتوى الإنساني أيضا. إذا فالتماهيات غير واضحة تماما.

ح/ العلاقة بالموضوع وطبيعة القلق:-

بما أن التماهيات غير واضحة فإن العلاقة بالموضوع غير واضحة حيث لم يتمكن المبحوث من إدراك اللوحات ذات المحتوى الأمومي.

طبيعة القلق:-

غياب الأجوبة المشوهة والمهدّمة أمام اللوحات الموحدة يدل على غياب الإشكالية البدائية.

في اللوحة VI نجد إجابات توحي بالقلق في قوله " هذا وحش " ، كما أن للمبحوث قدرات على إدماج مصادر وتعبيرات شخصية مع الحفاظ على ارتباطه بالمثير.

خ/ الصراع:-

ندرس الصراع انطلاقا من خلال الاستجابات الحركية الحيوانية، والحركية الإنسانية ، وهي غير موجودة تماما عند إجابات المبحوث إذ أن هناك إشارة لبوادر الصّراع إلاّ أنه غير واضح ، نلاحظ أنه يوجد صعوبة في الاختيار التقمصي عند المبحوث أما الإحساسات كانت متعلقة بتصورات تخص المعاش النفسي المخيف (Dysphorique) .

د/ الدّفاع:-

الدّفاع عن طريق الرّقابة:- نستخرجه انطلالقا من المحور الرّمزي D%= 31% ،F^+%=68% ،F% =84.61 %، كذلك أنطلاقا من المحور الجملي :- حيث نجد التحفضات الكلامية_ الإجترار_ الوصف مع التمسك بجزئيات المثير من خلال هذا البروتوكول يظهر أن الدّفاع عن طريق الرّقابة شديد وواضح.

1 - الدّفاع عن طريق الكف:- لم تتحقق المؤشرات الدالّة على الكف حيث:- CF +FC =1 كما أنه لم يلجأ إلى السلوك.

2 - الدّفاع عن طريق الوجدانات:- ندرس الإستجابات الحسية :-

المبحوث لم يعطى أشكال محدّدة للون الأحمر في اللوحة II وفي اللوحة III كما لم يدرك الألوان ولم يعطى لها معاني .

الأجوبة التضليلية غير موجودة كما الإحساسات جاءت مميزة بميكنزمات فوبية تمثلت في قضاء وقت هام قبل إعطاء الإجابة، قضاء وقت هام داخل الإجابات، وجدانات مخيفة من الصعب التحكم فيها. هذا يدل على أن المبحوث قدّم إحساس مجرّد يوضح انشطار مع العالم الدّاخلي.

2/ نتائج الرورشاخ التي تحدد طبيعة الصورة الجسدية الخاصة بالحالة :

من خلال المعطيات الموضحة في الملحق 2 و المعطيات المتحصل عليها سواء من خلال السيكوغرام الخاص بالحالة أو م خلال الإجابات المتحصل عليها نجد:_

_ التركيز على الإجابات الشكلية الخالية من الحياة.

_ عدم تجاوب الفرد مع المادة المقدمة من خلال ارتفاع الاجابات الشاملة. F%= 84.61

_ غياب الإجابات الانسانية وإن ذكرت فهي مجزأة.

_ غياب كلي للإجابات التشريحية. Anat=0

_ غياب الإجابات الحركية الإنسانية، مما يدل على الكف K+Kan+Kp=0

_ معظم الإجابات جاءت جامدة، تعبر عن تماثيل و حجارة لا حياة فيها. Frag=3

_ وجود الإجابات المبتذلة بصورة ضعيفة، حيث BAN=1

من خلال النتائج فإن المبحوث له صورة جسدية هشة.

3/ خصائص وضيفة الاحتواء من خلال إختبار الرورشاخ:_

تعتبر وظيفة الاحتواء من وظائف الأنا الجلدي، وتحدد نوعيتها عن طريق اختبار الرورشاخ من خلال وجود إجابات جلدية، إنسانية كاملة، أو حيوانية كاملة، أو حتى أجزاء كاملة غير محزأة بمعنى مدمجة في الزمان و المكان.بمعنى أصح وحسب ما عبرت به C.Chabert كل إجابة تعبر عن مساحة لها حدود فاصلة بين ما هو داخلي وما هو خارجي.

وفي الحالة قيد الدراسة لا نجد الإجابات الانسانية و لا الحيوانية لكننا نجد الإجابات الأثرية و الجامدة التي تعبر عن الكف الموجود عند المبحوث والبعد الكلي عن الواقع. لذلك فإن ارتفاع الاجابات من نوع حاجز بـأربعة إجابات مقابل إجابة واحدة إختراق _وهو ما عبر عنه المبحوث بكلمة مغارة في اللوحة العاشرة_ لكن الإجابات من نوع حاجز المقدمة غير محدد بطريقة دقيقة وجيدة رغم ما يبديه من صلابة وتنظيم في الأنا لكن هذا التنظيم غير متطور وفق ما تتطلبه تمثيلات الصورة الجسدية .

بناءا على هذا فإن المبحوث له وظيفة احتواء غير متطورة.

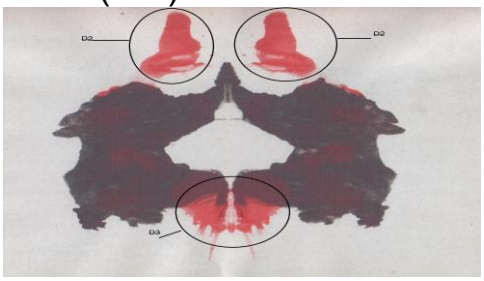
خلاصة الحالة:-

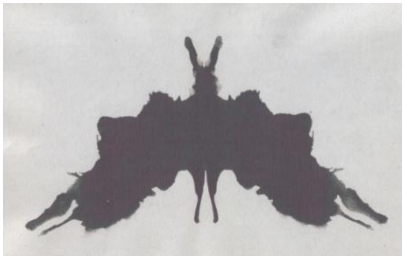
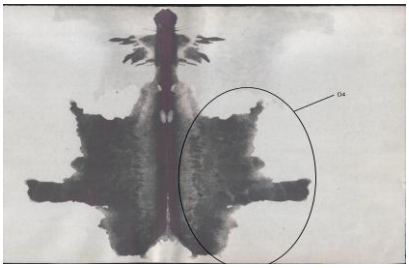
- الصورة الجسدية عند المبحوث غير مدمجة وتصور الذّات متميز بالهشاشة من خلال التحليل الكلي للبروتوكول، التقمصات جاءت غير مستقرة مسقطة على مواضيع هندسية و أثرية.
- هناك انزلاق في العلاقة بين الواقع والحياة الدّاخلية لعدم وجود الاجابات الحركية .
- سياقات دفاعية تتميز بالرّقابة وتكرار نفس المحتوى رغم تغيير المثير، صراعات قليلة الإثارة في مجمل البروتوكول. وإن كانت . فقط بسبب تدخّل سياقات الرّقابة.

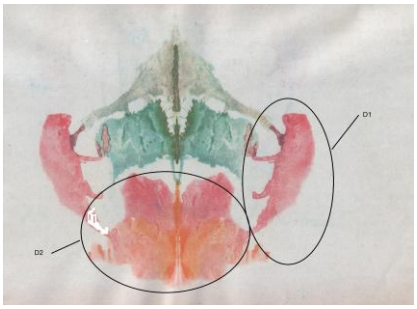
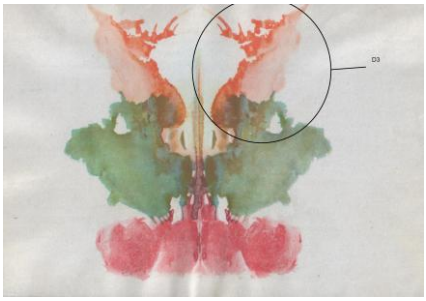
- من خلال البروتوكول، فإن المبحوث أعطى إجابات من نوع اختراق ، وإجابات من نوع حاجز، بنسبة 4B / 1P ومن خلال ما سبق : صورة جسدية هشة وغير مدمجة، تصور ذات مضطرب، انشطار على مستوى الحياة الدّاخلية، حياة نزوية مضطربة، تصنيف المبحوث إلى نمط حاجز .وظيفة الإحتواء غير متطورة لأن كل الإجابات حاجز لها دلالات جامدة أثرية لا تعبر عن الصورة الجسدية.

II الحالة الثانية:

1_عرض و تنقيط بروتوكول رورشاخ الحالة الثانية:

النـــــــص	تحقيق الحدود	التنقيط
اللوحة I:- "15 1. / نسر 2. / جبال 1'20"	1. / الشكل(D4) 2. / الشكل+اللون (D2) 	DF A D F^{+}C Gèo
اللوحة II:- "20 ما عرفتهاش، مافهامتهاش كي مارانيش قارية مانعرفش 2'	إجابة إضافية: كل اللون الأحمر عبارة عن دم (D2) - D CF^{+} Anat (D3)- D CF+ Anat - 	رفض اللوحة
اللوحة III:- "10 3./ نسر 4. / عود 1'50"	3. / الشكل + كل اللوحة 4. / الشكل (D5) 	G F A D F^{+} Ad +

اللوحة IV:- "5 5./ هذا نسر 6./ عتروس يشبه للعتروس 2'	5. / الشكل + كل اللوحة 6. / الشكل + كل اللوحة 	GF^- A G F^- A
اللوحة V:- "2 7. / هذا طير 8. / خفاش راه مكسل 1'20"	7./ شكله يشبه للطير +كل اللوحة 8./ شكله يشبه للخفاش ولونه أسود+كل اللوحة 	GF^+ A BAN GF+ A BAN
اللوحة VI:- "5 9./ هذا جامع 10./ جبل هذا ما كان. 55"	9./ الشكل كل اللوحة 10./ الشكل (D4) 	G F^+ Arch D F^+ Géo

اللوحة VII:- "7 11./ 2 رجال راهم يتقاتلو هذا فيلم خيالي 1'	11./ شكلهم يبين بلي 2 عباد + كل اللوحة 	G F^{+} H K
اللوحة VIII:-"10 12./ هذي طونبة 13./ هذي نار 2'	12 ./ شكلها يبين بلي طونبة (D1) 13./ عندها لون النار (D2) 	D F^{+} A BAN D CF^{+} Elem
اللوحة IX:- "6 14./ هذا جامع راهم يصلوا فيه	14./ شكلو بانلي جامع (D3) 	G F Arch

اللوحة X:- "10 15./ هذي نار 16./ هذا حصان 1'2"	15./ شكلها يبان نار راهي لاهبة بزاف (D1) 16./ هذا بانلي عود شكلو جاني شكل عود (D 7) 	D F^{+} E Frag DF^{-} A
اللوحات الموجبة اللوحة I اللوحة II اللوحات السالبة اللوحة III اللوحة IX	سبب الاختيار:- أثارت في الراحة مرسومة شابة سبب الإختيار:_ مافهمت فيها والو شكلها يخوف	

البسيكوغرام

R = 16	G = 8	50%	F+ = 8	A = 8	F% = 18.75%
TT =14'	D = 8	50%	F- = 3	Hd = 0	F+% = 68%
T.LAT MOY = 10"	D/G = 0	0%	Kan = 0	Anat = 0	A% = 50%
	Dd = 0	0%	CF = 1		H% = 6.25%
T. REP = 54"			E =1		Ban = 3
TRI = 0K / 2.5c					
F.COMP = 0					
RC% = 31.25%					

1_1/ عرض كمي لنتائج بروتوكول الحالة الثانية

R = 16		T.T =14'		T/REP =54"		T.L.M ="10
Modes d'appréhension		Déterminants		Contenus		Facteurs Additionnels
N	N%	ND	ND%	NC	NC%	
G= 8	G%= 50	F = 14	F%= 18.75	A= 8	A%=50	Ban = 3
D= 8	D%= 50	F^{+} = 8	F^{+}%=	Ad= 1	Ad%=6.25	Chocs = 0
Dd= 0	Dd%= 0	F^{-} = 3	F^{-}%=	H = 1	H%=6.25	Eq. Choc= 0
Dbl= 0	Dbl%= 0	$F^{\pm}$ = 3	$F\pm$%= 0	Hd= 0	Hd%= 0	Persév =
Do= 0	Do%= 0	K = 1	K%= 6.25	Elem= 1		Refus = 1 (II .P)
Db+Dbl +Do= 0	Db+Dbl +Do= 0	Kp= 0	Kp%= 0	Frag= 1		Rem.Sym=
TA =		Kan=0	Kan%= 0	Obj= 0		Critique Obj =
Succession		Kob= 0	F% élarg =	Anat=0		Critique Subj=
Choix + (I) ; (II)		TRI=	F^{+}% élar =	Gèo= 2		Descriptions =
Choix – (III) ;(IX)		FC = 1		Bot= 0		Retournements =
PL Mate		CF= 1		Arche=2		
PL Patern		C =		Pays = 0		
		F.Com =				
		FE= 0				
		EF= 0				
		E= 1				
			RC%=31.25			
		Fclob=0				
		ClobF=0				

جدول رقم (7) نتائج بروتوكول رورشاخ الحالة الثانية

2_1 التحليل الكمي للبروتوكول الخاص بالحالة الثانية:-

انتاجية البروتوكول جاءت ضعيفة حيث العدد الكلي للإجابات =16 وهي في العادي تتراوح بين (20 و 30).

أ/ طريقة التناول:-

التناول الشامل %50 = 8 = G جاء مرتفع مقارنة مع العادي الذي يكون (20و30 %).

التناول الجزئي %50 = 8 = D ضعيف مقارنة مع النسبة العادية التي تتراوح بين (60 و70 %).

أما Dd= 0 % فهي منعدمة بالمقارنة مع النسبة العادية (10%).

ب/ دراسة المحدّدات:-

- الإجابات الشكلية F% جاءت مرتفعة حيث أنها = 86.5 % بالمقارنة مع العادي (60 و 65%).

- الإجابات الشكلية الموجبة F^+% = 60 % جاءت ضعيفة مقارنة مع العادي (70 إلى 80 %).

- وجود الإجابات الحركية الإنسانية وكذلك الإجابات الحيوانية.

ت/ دراسة المحتويات:-

- المحتويات الإنسانية موجودة بنسبة ضعيفة جدا%6.25 = 1= H والتي جاءت ضعيفة جداً مقارنة مع العادي (15 إلى 20 %).

- المحتويات الحيوانية جاءت ضعيفة حيث A% = 50% بالمقارنة مع العادي (35 إلى 60 %).

- الأجوبة المبتذلة Ban =3 وهي ضعيفة مقارنة مع العادي التي تتراوح بين (5 و 7).

- الأجوبة التشريحية Anat =0 وهي في العادي تتراوح بين (1 و 2).

3_1 التحليل الكيفي لبروتوكول الرّورشاخ الخاص بالحالة الثانية:-

أ/ الانطباع العام:-

- يتضمن هذا البروتوكول انتاجية قريبة من المتوسط حيث عدد الإجابات = 16 و" عدد الإجابات في البروتوكول العادي محصورة بين (20 و 30) عند الأشخاص الذين يتميزون بمستوى معرفي متوسط ".

- محتوى التّداعي يبدو فقيراً حيث أنه ينحصر في إجابة إنسانية واحدة وبنسبة 6.25% *.

ب/ السياقات المعرفية:-

ب_1 طريقة التناول :_

- إدراك المبحوث في البداية كان جزئيا ثم انتقل إلى التناول الشامل الذي جاء متساويا بالمقارنة مع التناول الجزئي ، فالمبحوث تناول مواضيع العالم الخارجي من خلال جزئياته و كلياته.

- كما أن هذا التناول كان مرفوقاً باستثمار المبحوث للواقع الخارجي في شكلياته F% = 83 % و 60 % = F^+% والذي يتميز باستدخال العواطف الخارجية.

ب_2 دراسة مميزات الأجوبة الشاملة:-

اللوحة	مميزات الإجابة
اللوحة III	جاءت الإجابة الشاملة شكلية سالبة موجبة مرتبطة بمحتوى حيواني
اللوحة IV	إجابتين شكليتين شاملتين سلبيتين مرتبطة بمحتوى حيواني
اللوحة V	إجابتين شاملتين شكليتين موجبتين مرتبطة بمحتوى حيواني مبتذل
اللوحة VI	إجابة شاملة شكلية متبوعة بمحتوى أثري.
اللوحة VII	إجابة شاملة شكلية موجبة مرتبطة بمحتوى انساني حركي
اللوحة IX	إجابة شاملة شكلية موجبة سالبة متبوعة بمحتوى أثري

عدد الإجابات الشاملة أكثر تواتر في اللوحات غير الملونة فمجموع .G =6 مقارنة بعدد الإجابات الشاملة الخاصة باللوحات الملونة حيث مجموع G=2

ب_3 دراسة مميزات الأجوبة الجزئية:-

اللوحة	مميزات الإجابة
اللوحة I	هناك 2 إجابات بسيطة شكلية :- الأولى : سلبية موجبة مرتبطة بمحتوى حيواني. الثانية : موجبة لونية مرتبطة بمحتوى جغرافي.
اللوحة III	نجد إجابة جزئية شكلية موجبة مرتبطة بمحتوى جزئي إنساني.
اللوحة VI	نجد إجابة جزئية موجبة متبوعة بمحتوى جغرافي.
اللوحة VIII	هناك 2 إجابات جزئية:- - إجابة جزئية شكلية موجبة متبوعة بمحتوى حيواني مبتذل - إجابة جزئية لونية شكلية موجبة مرتبطة بمحتوى شيئ.
اللوحة X	إجابتين جزئيتين شكليتين احداهما موجبة متبوعة بمحتوى ظلالي و الثانية سالبة متبوعة بمحتوى حيواني.

- عدد الإجابات الجزئية جاءت في اللوحات الملونة أكثر من اللوحات غير الملونة.

- المحدّدات الفاشلة (F^-) في مجمل البروتوكول تليها إجابات ذات طبيعة موفقة (F^+). هذا ما يدل على أن المبحوث ذو قدرات يستطيع من خلالها أن يتدارك نفسه بعد الفشل وعن فعالية سياق الانشطار الوظيفي.

- على العموم التناول الجزئي مرتبط بعدد متنوع من المحدّدات منها الشكليات الإيجابية (F^+)، الحركية الانسانية (K).

وهذا ما يدل على استخدام المبحوث لطرق محددة للدّفاع ضد ما تثيره صور الرورشاخ من مثيرات.

ت/ الاهتمامات و الإستثمارات:-

اهتمامات المبحوث جاءت متنوعة، بحيث نلاحظ وجود مضامين حيوانية، جزئية حيوانية، مبتذلات، مضامين أثرية و جغرافية.....ولكن أغلبية اهتمامات المبحوث جاءت حيوانية و جزئية حيوانية وهذا دليل على فقر في تصوراته الانسانية.

ث/ العلاقة مع الواقع:-

تناول المبحوث الواقع في جزئياته أكثر من شموليته، يحدث لهذا التناول أن يكلل بالإخفاق (F^+%=60%) أما الإجابات المبتذلة فهي قليلة (Ban=3) كما نجد (A%=33%) وهذا ما يدل على قلة الإمتثال للواقع.

ج/ الدّينامية الصّراعية:-

ج_1 الصّورة الجسدية: نستخرجها بالنضر إلى اللوحات الموحدةI,IV ,V,VI ، في هذه اللوحات نجد أن المبحوث استعمل إدراكات كلية سلبية الشكل (-F) مع وجود إجابات حيوانية و جزئية حيوانية ، من هذا نستخلص أن مفهوم الصورة الجسدية غير مكتمل عند المبحوث أي أنها مشوهة وغير مدمجة.

ج_2 التماهيات:_ ،نستخرجها بالنضر للوحات المزدوجة. VII,III,II

في اللوحة II تم رفض اللوحة ،وفي اللوحة III لم يدرك المبحوث المحتوى الإنساني.

في اللوحة VII أ درك المبحوث المحتوى الإنساني . إذا فالتماهيات موجودة لكنها غير واضحة.

ح / العلاقة بالموضوع وطبيعة القلق:-

بما أن التماهيات غير واضحة فإن العلاقة بالموضوع غير واضحة حيث لم يتمكن المبحوث من إدراك اللوحات ذات المحتوى الأمومي.

طبيعة القلق:-

غياب الأجوبة المشوهة والمهدّمة أمام اللوحات الموحدة، يدل على غياب الإشكالية البدائية.

في اللوحة VI نجد إجابات توحي بالقلق في قوله " هذا جامع و جبل "، كما أنها إجابة من نوع حاجز ،كما أن للمبحوث قدرات على إدماج مصادر وتعبيرات شخصية مع الحفاظ على ارتباطه بالمثير

خ/ الصراع:-

ندرس الصراع انطلاقا من خلال الاستجابات الحركية الحيوانية والحركية الإنسانية 1= k + ƙan

في اللوحة VII إجابة حركية انسانية " 2 رجال راهم يتقاتلو هذا فيلم خيالي " G F+ H K هنا نجد نوع من الصراع لكنه غير مبني (نهاية الصراع غير واضحة) مرتبط بإجابة حركية ذات طبيعة شكلية

(إيجابية) نشطة موفقة مركّزة على مفهوم التناظر.، نلاحظ أنه يوجد صعوبة في الاختيار التقمصي عند المبحوث أما الإحساسات كانت متعلقة بتصورات تخص المعاش النفسي المخيف (Dysphorique) .

د/ الدّفاع:-

الدّفاع عن طريق الرّقابة:- نستخرجه انطلالقا من المحور الرّمزي D%= 55% ،F^+%=60% ،F% 86 %=، كذلك أنطلاقا من المحور الجملي :- حيث نجد التحفضات الكلامية_ الإجترار_ الوصف مع التمسك بجزئيات المثير، من خلال بروتوكول المبحوثة يظهر أن الدّفاع عن طريق الرّقابة شديد وواضح.

أما الدّفاع عن طريق الكف:- لم تتحقق المؤشرات الدّالة على الكف في بروتوكول المبحوثة حيث:- CF +FC =2 ..

2/ نتائج الرورشاخ التي تحدد طبيعة الصورة الجسدية الخاصة بالحالة :

من خلال المعطيات الموضحة في الجدول و المعطيات المتحصل عليها سواء من خلال السيكوغرام الخاص بالحالة أو م خلال الإجابات المتحصل عليها نجد:_

_ التركيز على الإجابات الشكلية الخالية من الحياة.

_ عدم تجاوب الفرد مع المادة المقدمة من خلال ارتفاع الاجابات الشاملة.

_ قلة الإجابات الانسانية بنسبة إجابة واحدة .

_ غياب كلي للإجابات التشريحية. Anat=0

_ قلة الإجابات الحركية الإنسانية مما يدل على الكف.

_ معظم الإجابات جاءت جامدة تعبر عن تماثيل و حجارة لا حياة فيها.

_ وجود الإجابات المبتذلة بصورة ضعيفة حيث .

من خلال النتائج فإن المبحوث له صورة جسدية هشة.

3/ **خصائص وظيفة الاحتواء من خلال إختبار الرورشاخ:_**

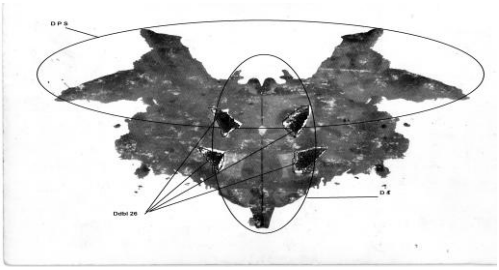
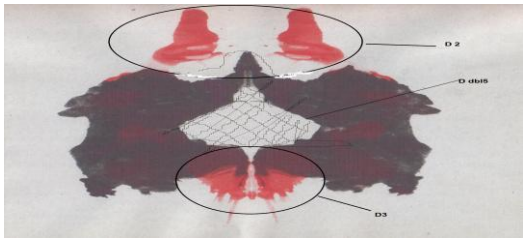
في الحالة قيد الدراسة نجد إجابة انسانية وثمانية إجابات حيوانية كما نجد الإجابات الأثرية و الجامدة التي تعبر عن الكف الموجود عند المبحوث والبعد الكلي عن الواقع. لذلك فإن ارتفاع الاجابات من نوع حاجز بـأربعة إجابات مقابل ولا إجابة إختراق . لكن الإجابات من نوع حاجز المقدمة غير محددة بطريقة دقيقة وجيدة رغم ما يبديه من صلابة وتنظيم في الأنا لكن هذا التنظيم غير متطور وفق ما تتطلبه تمثيلات الصورة الجسدية . بناءا على هذا فإن المبحوث له وظيفة احتواء غير متطورة

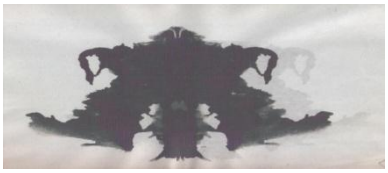
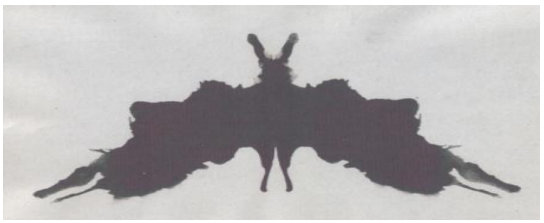
خلاصة الحالة:_

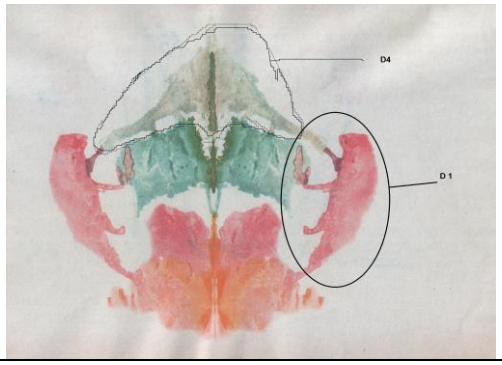
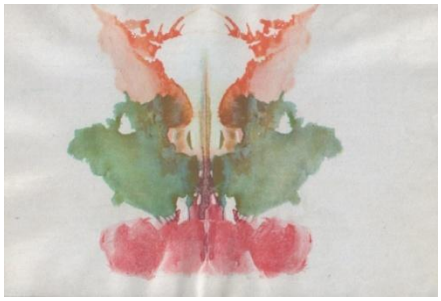
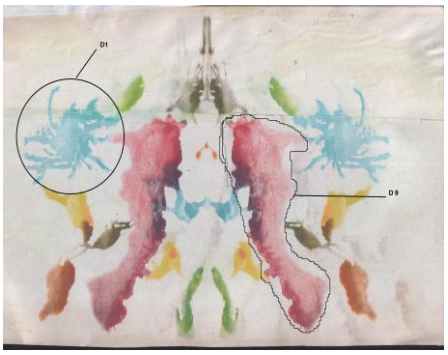
الصورة الجسدية عند المبحوث غير مكتملة وتصور الذّات متميز بالهشاشة من خلال التحليل الكلي للبروتوكول، التقمصات جاءت غير مستقرة مسقطة على مواضيع هندسية.

- هناك انزلاق في العلاقة بين الواقع والحياة الدّاخلية لعدم الاجابات الحركية .
- سياقات دفاعية تتميز بالرّقابة وتكرار نفس المحتوى رغم تغيير المثير، صراعات قليلة الإثارة في مجمل البروتوكول. وإن كانت . فقط بسبب تدخّل سياقات الرّقابة.
- من خلال البروتوكول فإن المبحوث أعطى إجابات من نوع اختراق وإجابات من نوع حاجز بنسبة 4B / 0P ومن خلال ما سبق : صورة جسدية هشة وغير مدمجة، تصور ذات مضطرب، انشطار على مستوى الحياة الدّاخلية، حياة نزوية مضطربة، تصنيف المبحوث إلى نمط حاجز .وظيفة الإحتواء غير متطورة لأن كل الإجابات حاجز لها دلالات جامدة أثرية لا تعبر عن الصورة الجسدية.

- **III الحالة الثالثة**
- **1/ عرض و تنقيط بروتوكول رورشاخ لحالة الثالثة:-**

النـــــــص	تحقيق الحدود	التنقيط
اللوحة I:- "V15 1./ شغل وحش 2./ خفاش 3./ حجرة 4./ فراغ يقدر يكون هواء B 4'	1./ كل اللوحة تمثل وحش 2./ حسب اللون و الشكل (D PS) 3./ شكلو بانلي صخرة (D4) 4./ شكلها يمثل فراغ (Ddbl) 	Dbl/ G F^{+}(H) D F^{+} A D F- Frag Ddbl FC E
اللوحة II:- "10 5./ دب 6./ اللون الأحمر يمثل الدم 7./ اللون الأبيض فراغ بناتهم كل الأشكال متطابقة 2'	5./ كل اللوحة شكلها يبين بلي دب 6./ (D2) و (3D) 7./ (Ddbl5) 	G F^{+} A BAN D CF^{+} Anat Ddbl F^{+} E Frag
اللوحة III:- "13 8./ عنكبوت 9./ نحلة 10./ هذا دم الفريسة نتع هذيك النحلة p 2'	8./الشكل + كل اللوحة 9./ الجزء الأسود يمثل نحلة متطابقة (D9) 10./ (D3) 	G F^{-} A D F^{-} A D F^{+}C Anat

اللوحة IV:- "5" 11./هذي حشرة ميتة 1'	11./ الشكل + كل اللوحة 	GF^{-} A
اللوحة V:- "2" 12./ هذا خفاش أسود 13./ فراشة 1'	12./ شكله يشبه للخفاش +كل اللوحة 13./ كل اللوحة عندها شكل فراشة 	GF^{+} C A Ban GF^{+} A Ban
اللوحة VI:- "5" 14./ هذا وبر نتع خروف 15./ ربما يكون نمر مشرح 1B/1P 2'	14./ الشكل كل اللوحة 15./ الشكل + كل اللوحة 	GF^{+} A Ban GF^{+} A Anat
اللوحة VII:- "5" 16./ قطعة ثلج ذائبة 55"	16./ لونها وشكلها يبين بلي ثلج كل اللوحة. 	$GF^{\pm}$ Frag

اللوحة VIII:"12 17./ دب طالع فوق 18. / صخرة B 1'	17./ شكلو يبين بلي دب (D4) 18./ الباقي يمثل شكل صخرة (D1)  	D F^{+}A Kan Ban Dbl F Frag
اللوحة IX :- " 8 19./ هذي خريطة صورة متطابقة	19./ كل اللوحة شكلها ولونها يوحي بأنها خريطة 	G F^{+} C Gèo
اللوحة X:- "12 20./ صحراء 21./ بحر P 2'	20./ (D9) شكلها بانلي شغل صحراء 21./ (D1) لونها كيما البحر  	D F^{+} Gèo D CF^{+} Elèm

اللوحات الموجبة	سبب الاختيار:-
اللوحة X	ألوانها باهية وزاهية
اللوحةIX	ألوانها وكأنها طبيعة جميلة
اللوحات السالبة	
اللوحة I	لونها أسود وشكلها شكل بشع
اللوحة IV	لونها قاتم وشكلها غير مفهوم

البسيكوغرام

R = 21	G = 10	47.61%	F+ = 9	A = 10	F% = 76.19%
TT =7"17'	D = 8	38%	F- = 4	Hd = 0	F+% = 45%
T.LAT MOY = 8"	D/G = 0	0%	*k*an = 0	Anat = 3	A% = 47.61%
	Dd = 0	0%	CF = 1		H% = 0%
T. REP = 53"	Dbl = 2		E =2		Ban = 5
TRI = 0K / 7c	Ddbl = 1		FC = 4		
F.COMP = 0.5					
RC% = 23.8%					

1_1/ عرض كمي لنتائج بروتوكول الحالة الثالثة

عدد الإجابات التي تشكل حاجز(B) =3، عدد الإجابات التي تشكل إختراق (P) =3

R = 21		T.T =17'7"		T/REP =53"		T.L.M ="8
Modes d'appréhension		Déterminants		Contenus		Facteurs Additionnels
N	N%	ND	ND%	NC	NC%	
G=10	G%=47.61	F =16	F%=76.19	A=10	A%=47.61	Ban =5
D=8	D%=38	F^+ =9	F^+%= 45	Ad= 0	Ad%=0	Chocs =
Dd=0	Dd%=0	F^- =4	F^-%=14	H =0	H%=0	Eq. Choc=
Dbl=2	Dbl%=	$F^{\pm}$ =3	$F^{\pm}$%=	Hd=0	Hd%=0	Persév =
Do=0	Do%=0	K =0	K%=0	Elem=1	Elem%=4.76	Refus =
Db+Dbl +Do=3	Db+Dbl +Do=	Kp=0	Kp%=0	Frag=4		Rem.Sym=10
TA =		Kan=1	Kan%=	Obj=0		Critique Obj =
Succession		Kob=0	F% élarg =23.80	Anat=3		Critique Subj=
Choix + IX et X		TRI=0K/ 7∑C	F^+% élar =65.12	Gèo=2		Descriptions =
Choix - I et IV		FC =1		Bot=0		Retournements =
PL Mate		CF=0		Arche=0		
PL Patern		C =5		Pays =0		
		F.Com =0.5		(H) = 1	(H%)=4.76	
		FE=0				
		EF=0				
		E=2				
			RC%=23.8			
		Fclob=0				
		ClobF0				
		Clob0				

جدول رقم (8) نتائج بروتوكول رورشاخ الحالة الثالثة

2_1 التحليل الكمي للبروتوكول الخاص بالحالة الثالثة:-

انتاجية البروتوكول جاءت متوسطة حيث العدد الكلي للإجابات = 21 وهي في العادي تتراوح بين (20 و 30).

أ/ طريقة التناول:-

التناول الشامل %47.61 = 10 = G جاء مرتفع مقارنة مع العادي الذي يكون بين (20و30 %).

التناول الجزئي %38 = 8 = D ضعيف مقارنة مع النسبة العادية التي تتراوح بين (60 و70 %).

أما Dd=0% فهي منعدمة بالمقارنة مع النسبة العادية (10%).

ب/ دراسة المحدّدات:-

- الإجابات الشكلية F% جاءت مرتفعة حيث أنها = 76.19 % بالمقارنة مع العادي (60 و 65%).

- الإجابات الشكلية الموجبة F^{+}% = 45 % جاءت ضعيفة مقارنة مع العادي (70 إلى 80 %).

- وجود إجابة حركية حيوانية.

ت/ دراسة المحتويات:-

- المحتويات الإنسانية منعدمة فقط محتويات شبه إنسانية (H)=1=4.76% والتي جاءت ضعيفة جداً مقارنة مع العادي (15 إلى 20 %).

- المحتويات الحيوانية جاءت مرتفعة حيث A% = 47.61% بالمقارنة مع العادي (35 إلى 60 %).

- الأجوبة المبتذلة Ban =5 وهي جيدة مقارنة مع العادي التي تتراوح بين (5 و 7).

- الأجوبة التشريحية Anat = 3 وهي في العادي تتراوح بين (1 و 2).

3_1 التحليل الكيفي لبروتوكول الرّورشاخ الخاص بالحالة الثالثة:_

أ/ الانطباع العام:-

- يتضمن هذا البروتوكول انتاجية متوسطة حيث عدد الإجابات = 21 و" عدد الإجابات في البروتوكول العادي محصورة بين (20 و 30) عند الأشخاص الذين يتميزون بمستوى معرفي متوسط ".

- محتوى التّداعي يبدو فقيراً نوعاً ما حيث أنه ينحصر في الأجوبة الحيوانية مع سيادة الأجوبة من نوع اختراق(P).

ب/ السياقات المعرفية:-

ب_1 /طريقة التناول:-

- إدراك المبحوث في البداية كان جزئي ثم انتقل إلى التناول الشامل الذي جاء أكثر قليلا من التناول الشامل، فالمبحوث تناول مواضيع العالم الخارجي من خلال جزئياته ثم انتقل إلى كلياته .

- كما أن هذا التناول كان مرفوقاً باستثمار المبحوث للواقع الخارجي في شكلياته F% = 76.19%

و 45 % = F^+% والذي يتميز باستدخال العواطف الخارجية. رغم ضعف هذا الاستثمار.

ب_2/ دراسة مميزات الأجوبة الشاملة:-

اللوحة	مميزات الإجابة
اللوحة II	إجابة شاملة شكلية موجبة مرتبطة بمحتوى حيواني مبتذل .
اللوحة III	إجابة شاملة شكلية سالبة مرتبطة بمحتوى حيواني.
اللوحة IV	إجابة شاملة شكلية سالبة مرتبطة بمحتوى حيواني
اللوحة V	إجابتين شاملتين شكلية لونية موجبة مرتبطة بمحتوى حيواني مبتذل، وأخرى شكلية موجبة مرتبطة بمحتوى حيواني مبتذل.
اللوحة VI	إجابتين شاملتين شكليتين موجبتين متبوعة بمحتوى حيواني أحدهما مبتذل و الثاني نتبوع بإجابة تشريحية.
اللوحة VII	إجابة شاملة شكلية غير واضحة متبوعة بمحتوى مجزأ.
اللوحة IX	إجابة شاملة شكلية موجبة لونية متبوعة بمحتوى حيواني جغرافي.

عدد الإجابات الشاملة أكثر تواتر في اللوحات غير الملونة فمجموع .G=6 مقارنة بعدد الإجابات الشاملة الخاصة باللوحات الملونة حيث المجموع = 3

ب_3/ دراسة مميزات الأجوبة الجزئية:-

اللوحة	مميزات الإجابة
اللوحة I129	هناك 4 إجابات جزئية :_ _ جزئية كلية شكلية موجبة متبوعة بمحتوى شبه إنساني. _ جزئية شكلية موجبة متبوعة بمحتوى حيواني. _ جزئية شكلية سالبة متبوعة بمحتوى مجزأ. _ جزئية ظلالية شكلية لونية .
اللوحة II	هناك 2 إجابات جزئية شكلية :- الأولى : جزئية لونية شكلية سالبة متبوعة بمحتوى تشريحي الثانية : جزئية ضلالية شكلية موجبة متبوعة بمحتوى جزئي.
اللوحة III	نجد إجابتين جزئيتين :_ الأولى : جزئية شكلية سالبة متبوعة بمحتوى حيواني. الثانية : جزئية شكلية موجبة لونية متبوعة بمحتوى تشريحي.
اللوحة VIII	هناك إجابتين جزئيتين :_ - إجابة جزئية شكلية موجبة متبوعة بمحتوى حيواني حركي مبتذل. - جزئية ضلالية شكلية متبوعة بمحتوى مجزأ.
اللوحة X	إجابتين جزئيتين :_ _ جزئية شكلية موجبة متبوعة بمحتوى جغرافي. _ جزئية لونية شكلية موجبة متبوعة بمحتوى شيء.

- عدد الإجابات الجزئية في اللوحات الملونة= 6 بينما في اللوحات الغير ملونة = 4.

- المحدّدات الفاشلة (F^-) في مجمل البروتوكول تليها إجابات ذات طبيعة موفقة (F^+). هذا ما يدل على أن المبحوث ذو قدرات يستطيع من خلالها أن يتدارك نفسه بعد الفشل وعن فعالية سياق الانشطار الوظيفي، إلا أن هذا الانشطار غير واضح بسبب تمسك المبحوث بالمحددات الشكلية الموجبة و التي تساوي 14.

- على العموم التناول الجزئي خالي من التنوع إذ نجد سيطرةالمحددات الشكلية الإيجابية (F^+)، مع وجود حركية الحيوانية (kan) واحدة،وغياب الشكليات الحسية FE ، CF.

رغم ذلك فإن المبحوث استخدم العديد من الطرق للدّفاع ضد ما تثيره صور الرورشاخ من مثيرات.

ت/ الاهتمامات و الإستثمارات:-

اهتمامات المبحوث جاءت متنوعة، بحيث نلاحظ وجود مضامين حيوانية، مبتذلات، مضامين تشريحية.و جغرافية....ولكن أغلبية اهتمامات المبحوث جاءت حيوانية و مبتذلة، وهذا دليل على فقر في تصوراته.

ث/ العلاقة مع الواقع:-

تناول المبحوث الواقع في جزئياته أكثر من شموليته، يحدث لهذا التناول أن يكلل بالإخفاق (F^+%=64.28%) أما الإجابات المبتذلة فهي متوسطة (Ban=5) كما نجد (A%=47.61%) وهذا ما يدل على قلة الإمتثال للواقع.

ج/ الدّينامية الصّراعية:-

ج_1/ الصّورة الجسدية: نستخرجها بالنضر إلى اللوحات الموحدة I,IV ,V,VI ، في هذه اللوحات نجد أن المبحوث مزج بين الإدراكات الجزئية و الإدراكات الكلية سلبية الشكل (-F) و إيجابية الشكل (F+) مع غياب إجابات جزئية إنسانية (Hd) و الإجابات الإنسانية.

من هذا نستخلص أن مفهوم الصورة الجسدية غير مكتمل عند المبحوث أي أنها مشوهة وغير مدمجة.

ج_2/ التماهيات ،نستخرجها بالنضر للوحات المزدوجة. VII,III,II

في كل هذه اللوحات لم يدرك المبحوث المحتوى الإنساني لا بكلياته ولا بجزئياته فالتماهيات غير معبر عنها تماما.

ح/ العلاقة بالموضوع وطبيعة القلق:-

بما أن التماهيات غائبة فإن العلاقة بالموضوع غائبة حيث لم يتمكن المبحوث من إدراك اللوحات ذات المحتوى الأمومي.

طبيعة القلق:-

غياب الأجوبة المشوهة والمهدّمة أمام اللوحات الموحدة يدل على غياب الإشكالية البدائية.

في اللوحة VI نجد إجابات توحي بالقلق في قوله " ربما يكون نمر مشرح " كما أنها إجابة من نوع إختراق فكل ماهو مفتوح مُخترق، كما أن للمبحوث قدرات على إدماج مصادر وتعبيرات شخصية مع الحفاظ على ارتباطه بالمثير وذلك ما يتضح أيضا من خلال نفس اللوحة حيث يرى أنها عبارة عن وبر نتع خروف وهي عبارة عن حاجز.

خ/ الصراع:-

ندرس الصراع انطلاقا من خلال الاستجابات الحركية الحيوانية والحركية الإنسانية 1= k + kan

في اللوحة VIII إجابة حركية حيوانية " دب طالع فوق صخرة " D F^+ A kan هنا نجد نوع من الصراع لكنه غير مبني (نهاية الصراع غير واضحة) مرتبط بإجابة جزئية حركية ذات طبيعة شكلية

(إيجابية) نشطة موفقة..

د/ الدّفاع:-

الدّفاع عن طريق الرّقابة:- نستخرجه انطلاقا من المحور الرّمزي D%= 38% ، F^{+}%=65.12% ، F% = 76.19% ، كذلك أنطلاقا من المحور الجملي :- حيث نجد التحفضات الكلامية_ الإجترار_ الوصف مع التمسك بجزئيات المثير من خلال بروتوكول المبحوث يظهر أن الدّفاع عن طريق الرّقابة شديد وواضح.

الدّفاع عن طريق الكف:- تحققت نسبيا المؤشرات الدّلة على الكف في بروتوكول المبحوث حيث:- CF +FC +C =1 كما أنه لم يلجأ إلى السلوك.

الدّفاع عن طريق الوجدانات:- ندرس الإستجابات الحسية :-المبحوث أعطى أشكال محدّدة للون الأحمر في اللوحة II وفي اللوحة III كما أدرك الألوان، وأعطى لها معاني تشريحية.،الأجوبة التضليلية موجودة كما الإحساسات جاءت مميزة بميكنزمات فوبية تمثلت في قضاء وقت هام قبل إعطاء الإجابة، قضاء وقت هام داخل الإجابات، وجدانات مخيفة من الصعب التحكم فيها. هذا يدل على أن المبحوث قدّم إحساس مجرّد يوضح انشطار مع العالم الدّاخلي يتميز هذا الانشطار بالكف واستعمال الوجدانات الغير واضحة.

2/ نتائج الرورشاخ التي تحدد طبيعة الصورة الجسدية و خصائص وظيفة الاحتواء الخاصة بالحالة :

يمكن عرض أهم النتائج من خلال الجدول التوضيحي التالي:_

طبيعة الصورة الجسدية	خصائص وظيفة الاحتواء
بالرجوع إلى الملحق رقم 2 نجد:_ _ غياب الإجابات الإنسانية. _ عدم تجاوب الفرد مع المادة المقدمة رغم أن F%=76.19% _ التركيز على الأجوبة الحيوانية. _ غياب الأجوبة الإنسانية. _ غياب الإجابات الحركية الإنسانية مما يدل على الكف. _ غموض وخلط في الأنماط(أشياء، جغرافية، تشريحية...) _ غياب كلي لإدراك الصورة الجسدية في اللوحة I	_ وجود إجابات جلدية، _ وجود إجابات حيوانية كاملة غير مجزأة بمعنى مدمجة في الزمان و المكان. بمعنى أصح وحسب ما عبرت به C.Chabert كل إجابة تعبر عن مساحة لها حدود فاصلة بين ما هو داخلي وما هو خارجي. _ إرتفاع عدد الأجوبة P والتي تشير إلى فشل الجهاز الدّفاعي الناتج عن الاجتياح النزوي أو اجتياح السيرورات الأولية. حيث لدى الحالة 3P/3B _ وجود دفاع عن طريق الكف

و اللوحة V فهما لوحتان تعكسان أبسط إدماج للصورة الجسدية. _ غياب التماهيات الجنسية . .	
صـــــــورة جـــسدية هـــــشة	خـــلل في وظيفة الإحـــــتواء

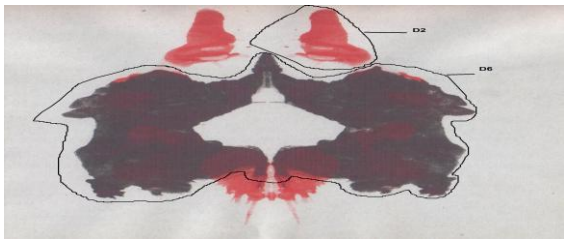
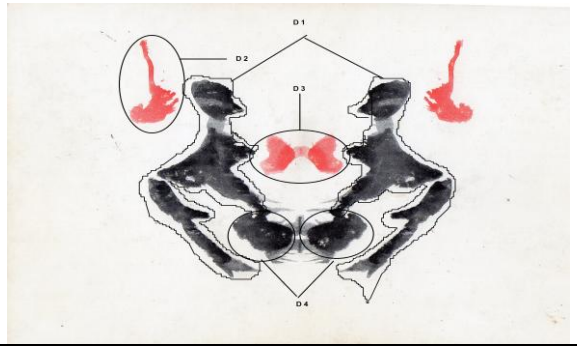
جدول رقم (09) يوضح أهم نتائج الرورشاخ الخاصة بمتغيرات البحث للحالة الثالثة.

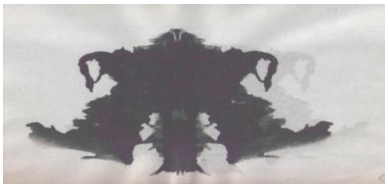
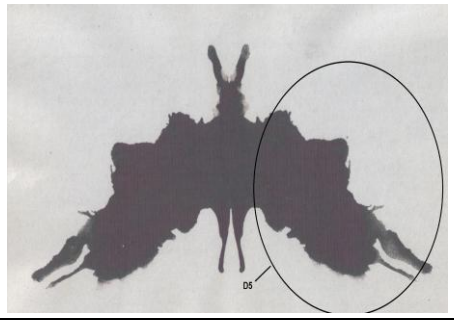
خلاصة الحالة:_

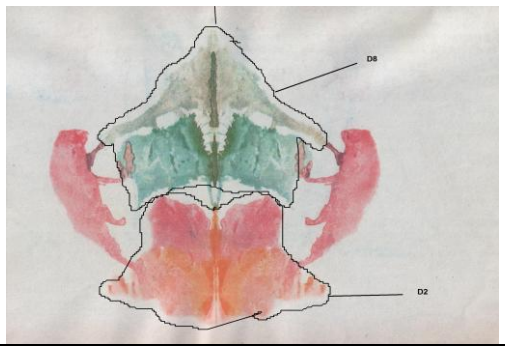
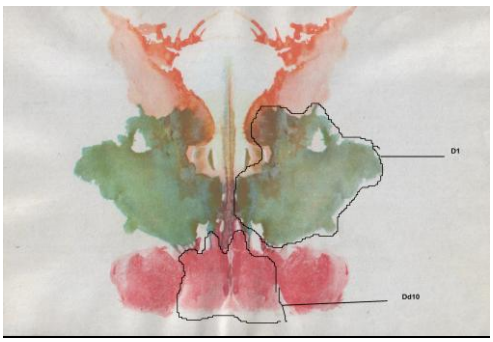
- الصورة الجسدية عند المبحوث غير مكتملة وتصور الذّات متميز بالهشاشة من خلال التحليل الكلي للبروتوكول، التقمصات جاءت غير مستقرة.
- هناك انزلاق في العلاقة بين الواقع والحياة الدّاخلية من خلال غياب الحياة النزوية.
- سياقات دفاعية تتميز بالرّقابة وتكرار نفس المحتوى رغم تغيير المثير، صراعات قليلة الإثارة في مجمل البروتوكول.
- فقر في التصورات عند المبحوث.
- من خلال البروتوكول فإن المبحوث أعطى إجابات من نوع اختراق وإجابات من نوع حاجز بنسبة 3B / 3P ومن خلال ما سبق : صورة جسدية غير مكتملة، تصور ذات متميز بالهشاشة، انشطار على مستوى الحياة الدّاخلية، حياة نزوية مضطربة، فإننا ندرج المبحوث إلى نمط اختراق type pénitration .
- خلل في وظيفة اللاإحتواء.

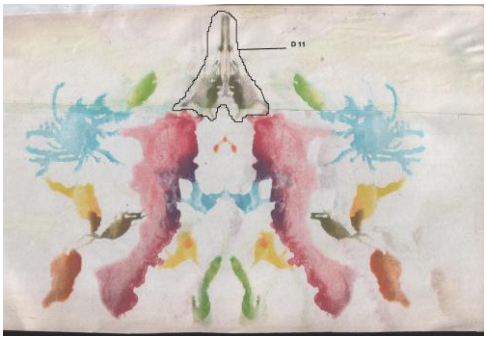
IV الحالة الرابعة:_

1/ عرض وتنقيط بروتوكول رورشاخ الحالة الرابعة:_

النـــــــص	تحقيق الحدود	التنقيط
اللوحة I:- "10" V 1./ خفاش هذاك الكماش 1'5"	1./ كل اللوحة تمثل خفاش شكله شكل خفاش 	G F^+ A Ban Descri
اللوحة II:- "10" 2./ شغل فكرون 3. / هذوك رجليه ماعرفتش واش تمثل بالضبط B 2'	2./ (D2.) على جال شكلو 3./ (D6) بانولي شكل رجلين نتع فكرون 	D F^- A D $F^{\pm}$ Ad
اللوحة III:- "11" 4./ نمل يرفد حاجة شغل 5./ حبة قمح 6./ زهرة 7./ قطة 2'2"	4./ (D1.) بانلي من شكلو شغل 02 نملات رافدين حبة قمح والنمل هو لي لونه أسود 5./ (D4) بانتلي من شكلها حبة قمح 6./ (D3) لونها أحمر كيما الوردة 7./ (D2) شكلها بانلي قطة 	D F- A Kan D $F^{\pm}$ Elèm D CF Bot D F^+ A

اللوحة IV:- "5" 8./ هذي حوتة نتع البحر 1'1"	8./ الشكل + كل اللوحة 	GF^{-} A
اللوحة V:- "2" 9./ هذا نسر اللي يرفد الفلالس عندو 10./ جناحتين هذه هي نسر 11./ يقدر يكون خفاش 1'6"	9./ كل اللوحة وعلى جال الشكل يبان نسر هذاك اللي يطير و يمشي. 10./هذو جناحتين تنع النسر(D4) من شكلهم يبانو جناحتين 11./ كل اللوحة + الشكل 	GF^{+} A $G/d\ F^{+}$ Ad Ban $G\ F^{+}$ A Ban
اللوحة VI:- "5" 12./ حلزون نتع الماء B 1'5"	12./ كل اللوحة عندها شكل بوجغللو 	$G\ F^{\pm}$ A

اللوحة VII:- "10" 13./ هذي فراشة فاتحا 14./ جناحتيها P 1'2"	13./ عندها لون وشكل الفراشة كل اللوحة 14./ بانولي كأنهم جناحتين نتع الفراشة (D9) 	GF A Kan G/d F$^{\pm}$ Ad
اللوحة VIII:"12" 15./ هذي أيضا فراشة 16./ وهذا يقدر يكون نوار راهي حاطا فوقو الفراشة 2'	15./ الجزء(D8) بانلي فراشة من شكلو 16./ (D2)لونه لون الورد وشكلو أيضا  	D F^{+}A Kan D CF^{+} Bot
اللوحة IX:- "5" 17./ هذي شغل شجرة عندها 18./عروقها 1B/1P 1'	17./ الجزء الأخضر (D1) يبان شجرة على لونه أخضر وشكلو 18./ الجزء اللي التحت (Dd10)  	D CF^{+} Bot Dd F^{+} Bot

اللوحة X:- "8 19./ هذي أيضا فراشة و الباقي 20./ أزهار 1'7"	19./ (D11) هو اللي يبان فراشة على جال شكلو 20./ باقي الرسم كله أزهار لأنه عنده ألوان نتع الأزهار 	D F- A D CF Bot
اللوحات الموجبة اللوحة III اللوحةVIII اللوحات السالبة اللوحة I اللوحة II	سبب الاختيار:- عجبتني لأن النمل راه يرفد في القمح. عجبتني لأن فيها فراشة شغل عندها الحرية تطير كيما تحب. ما عجبتنيش هكذاك برك. ما عجبتنيش وخلاص	

البسيكوغرام

R = 20	G = 7	35 %	F+ = 7	A = 11	F% = 80%
TT'= 16'	D = 10	50 %	F- = 4	Hd = 0	F+% = 53%
T.LAT MOY = 8"	D/G = 0	0%	Kan = 3	Anat = 0	A% = 55%
	Dd = 1	5%	CF = 4		H% = 0%
T. REP = 47"	G/D = 2		E =0		Ban = 3
TRI = 0K / 2.5c			F±= 5		
F.COMP = 0					
RC% = 38%					

1_1/ عرض كمي لنتائج بروتوكول الحالة الرابعة

عدد الإجابات التي تشكل حاجز(B) =3، عدد الإجابات التي تشكل إختراق (P) =2

R = 20		T.T =16'		T/REP =47"		T.L.M = "8
Modes d'appréhension		Déterminants		Contenus		Facteurs Additionnels
N	N%	ND	ND%	NC	NC%	
G=7	35G%=	F =16	F%=80	A=11	A%=55	Ban =3
D=10	D%=50	F^+ =7	F^+%= 53	Ad= 3	Ad%=15	Chocs =0
Dd=1	Dd%=5	F^- =4	F^-%=20	H =0	H%=0	Eq. Choc=0
Dbl=0	Dbl%=0	$F^{\pm}$ =5	F±%=0	Hd=0	Hd%=0	Persév =0
Do=0	Do%=0	K =0	K%=0	Elem=1	Elem%=	Refus =0
Db+Dbl +Do=0	Db+Dbl +Do=0	Kp=0	Kp%=0	Frag=0		Rem.Sym=0
TA =		Kan=3	Kan%=15	Obj=0		Critique Obj =0
Succession		Kob=0	F% élarg =20%	Anat=0		Critique Subj=0
Choix + III; VIII		TRI=	F^+% élar =34%	Gèo=0		Descriptions =1
Choix - I ;II		FC =0		Bot=5		Retournements =
PL Mate		CF=4		Arche=0		
PL Patern		C =3		Pays =0		
		F.Com =				
		FE=0				
		EF=0				
		E=0				
			RC%=			
		Fclob=0				
		ClobF0				
		Clob0				

جدول رقم (10) نتائج بروتوكول رورشاخ الحالة الرابعة

2_1 التحليل الكمي للبروتوكول الخاص بالحالة الرابعة:-

انتاجية البروتوكول جاءت متوسطة حيث العدد الكلي للإجابات = 20 وهي في العادي تتراوح بين (20 و 30).

أ/ طريقة التناول:-

التناول الشامل %35 = 7 = G جاء مرتفع مقارنة مع العادي الذي يكون بين (20و30 %).

التناول الجزئي %50 = 10 = D ضعيف مقارنة مع النسبة العادية التي تتراوح بين (60 و70 %).

أما Dd= 5 % فهي ضعيفة بالمقارنة مع النسبة العادية (10%).

ب/ دراسة المحدّدات:-

- الإجابات الشكلية F% جاءت مرتفعة حيث أنها = 80% بالمقارنة مع العادي (60 و 65%).

- الإجابات الشكلية الموجبة F^+% = 53 % جاءت ضعيفة مقارنة مع العادي (70 إلى 80 %).

- وجود الإجابات الحركية الحيوانية وكذلك الإجابات الحيوانية.

ت/ دراسة المحتويات

- المحتويات الإنسانية منعدمة وكذلك المحتويات جزئية إنسانية .

- المحتويات الحيوانية جاءت مرتفعة حيث A% = 55% بالمقارنة مع العادي (35 إلى 60 %).

- الأجوبة المبتذلة Ban =3 وهي ضعيفة مقارنة مع العادي التي تتراوح بين (5 و 7).

- الأجوبة التشريحية Anat = 0 وهي في العادي تتراوح بين (1 و 2).

***3_1* التحليل الكيفي لبروتوكول الرّورشاخ الخاص بالحالة الرابعة:-**

أ/ الانطباع العام:-

- يتضمن هذا البروتوكول انتاجية قريبة من المتوسط حيث عدد الإجابات = 20 و" عدد الإجابات في البروتوكول العادي محصورة بين (20 و 30) عند الأشخاص الذين يتميزون بمستوى معرفي متوسط ".

- محتوى التّداعي يبدو فقيراً نوعاً ما حيث أنه خال من المحتويات الإنسانية. مع سيادة الأجوبة من نوع اختراق(P) رغم قلتها.

ب/ السياقات المعرفية:-

ب_1/ طريقة التناول:-

- إدراك المبحوث في البداية كان جزئي ثم انتقل إلى التناول الشامل الذي جاء اقل بالمقارنة مع التناول الجزئي، فالمبحوث تناول مواضيع العالم الخارجي من خلال كلياته.

- كما أن هذا التناول كان مرفوقاً باستثمار المبحوث للواقع الخارجي في شكلياته F% = 80 % 53 % = F^+% والذي يتميز باستدخال العواطف الخارجية.إلا أن هذا الاستثمار ضعيف وغير واضح.

ب_2/ دراسة مميزات الأجوبة الشاملة:-

اللوحة	مميزات الإجابة
اللوحة IV	إجابة شكلية شاملة سلبية مرتبطة بمحتوى حيواني
اللوحة V	- إجابة شاملة شكلية موجبة مرتبطة بمحتوى حيواني _ إجابة شاملة جزئية شكلية موجبة مرتبطة بمحتوى جزئي حيواني ومضمون مبتذل. _ إجابة شاملة شكلية موجبة متبوعة بمحتوى حيواني ومضمون مبتذل.
اللوحة VI	إجابة شاملة شكلية متبوعة بمحتوى حيواني
اللوحة VII	_ إجابة شاملة شكلية متبوعة بحركة حيوانية ومحتوى حيواني. _ إجابة شاملة جزئية شكلية متبوعة بمحتوى شكلي إنساني.
اللوحة I	إجابة شاملة شكلية موجبة متبوعة بمحتوى إنساني مبتذل.

عدد الإجابات الشاملة أكثر تواتر في اللوحات غير الملونة فمجموع .G =6 مقارنة بعدد الإجابات الشاملة الخاصة باللوحات الملونة حيث مجموع G=0

ب_3/ دراسة مميزات الأجوبة الجزئية:-

اللوحة	مميزات الإجابة
اللوحة II	هناك إجابتين جزئيتين :- الأولى : جزئية شكلية سلبية متبوعة بمحتوى حيواني. الثانية : جزئية شكلية متبوعة بمحتوى جزئي حيواني.
اللوحة III	نجد 4 إجابات جزئية الأولى : جزئية شكلية سالبة لونية مرتبطة بمحتوى حيواني وحركة حيوانية الثانية : جزئية شكلية مرتبطة بشيئ.

	الثالثة : جزئية شكلية لونية مرتبطة بمضمون جمالي. الرابعة : جزئية شكلية موجبة مرتبطة بمحتوى حيواني.
اللوحة VIII	هناك أربعة إجابتين جزئيتين:- - إجابة جزئية شاملة موجبة متبوعة بمحتوى وحركة حيوانية. _ إجابة جزئية لونية شكلية موجبة متبوعة بمضمون جمالي.
اللوحة IX	نجد إجابتين جزئيتين : _ جزئية لونية شكلية موجبة متبوعة بمضمون جمالي. _ جزئية جزئية شكلية موجبة متبوعة بمضمون جمالي.
اللوحة X	إجابتين جزئيتين : _ جزئية شكلية سالبة متبوعة بمحتوى حيواني. _ جزئية لونية شكلية متبوعة بمضمون جمالي.

- عدد الإجابات الجزئية جاءت مرتفعة في اللوحات اللونية حيث =12 بينما في اللوحات غير الملونة فهي منعدمة.

- المحدّدات الفاشلة (F^-) في مجمل البروتوكول تليها إجابات ذات طبيعة موفقة (F^+). هذا ما يدل على أن المبحوث ذو قدرات يستطيع من خلالها أن يتدارك نفسه بعد الفشل وعن فعالية سياق الانشطار الوظيفي.

- على العموم التناول الجزئي مرتبط بعدد متنوع من المحدّدات منها الشكليات الإيجابية (F^+)، الحركية الحيوانية (Kan)، الشكليات الحسية ، CF.

وهذا ما يدل على استخدام المبحوث العديد من الطرق للدّفاع ضد ما تثيره صور الرورشاخ من مثيرات.

ت/ الاهتمامات و الإستثمارات:-

اهتمامات المبحوث جاءت متنوعة، بحيث نلاحظ وجود مضامين حيوانية، مبتذلات، مضامين جمالية.....ولكن أغلبية اهتمامات المبحوث جاءت حيوانية وهذا دليل على فقر في تصوراته الخاصة بتمثيل الصورة الجسدية..

ث/ العلاقة مع الواقع:-

تناول المبحوث الواقع في جزئياته أكثر من شموليته، يحدث لهذا التناول أن يكلل بالإخفاق (F^+%=34%) أما الإجابات المبتذلة فهي قليلة (Ban=3) كما نجد (A%=55%) وهذا ما يدل على عدم الإمتثال للواقع.

ج/ الدّينامية الصّراعية:-

ج_1 الصّورة الجسدية: نستخرجها بالنضر إلى اللوحات الموحدةI,IV ,V,VI ، في هذه اللوحات نجد أن المبحوث استعمل إدراكات كلية موجبة الشكل (+F) مع غياب الإجابات الإنسانية والإجابات الجزئية إنسانية (Hd) من هذا نستخلص أن مفهوم الصورة الجسدية غير مكتمل عند المبحوث أي أنها مشوهة وغير مدمجة.

ج_2 التماهيات ،نستخرجها بالنضر للوحات المزدوجة. VII,III,II

وبالعودة لبروتوكول الرورشاخ فإن كل من هذه اللوحات الثلاث خالية من الإجابة الانسانية أو الجزئية الإنسانية المتبوعة بمضمون تشريحي. إذا فالتماهيات منعدمة وغير واضحة تماما.

ح/ العلاقة بالموضوع وطبيعة القلق:-

بما أن التماهيات غير مدركة تماما فإن العلاقة بالموضوع غير واضحة حيث لم يتمكن المبحوث من إدراك اللوحات ذات المحتوى الأمومي.

طبيعة القلق:-

غياب الأجوبة المشوهة والمهدّمة أمام اللوحات الموحدة يدل على غياب الإشكالية البدائية.، كما أن للمبحوث قدرات على إدماج مصادر وتعبيرات شخصية مع الحفاظ على ارتباطه وتقيده بالمثير الموجود في اللوحة.

خ/ الصراع:-

ندرس الصراع انطلاقا من خلال الاستجابات الحركية الحيوانية والحركية الإنسانية kan + k =3

في اللوحة III إجابة حركية حيوانية " نمل يرفد حاجة شغل حبة قمح " kan D F- CA هنا نجد نوع من الصراع مبني بشكل جزئي. مرتبط بإجابة جزئية حركية ذات طبيعة شكلية (سلبية) نشطة.

في اللوحة VII إجابة حركية حيوانية " فراشة فاتحة جناحتيها " kan G F A الحركية في هذه الحالة مرتبطة بإجابة كلية ذات طبيعة شكلية نشطة، هناك إشارة لبوادر الصّراع.

في اللوحة VIII :- حركية حيوانية مرتبطة بإجابة جزئية ذات طبيعة شكلية إيجابية نشطة. هناك إشارة لبوادر الصّراع إلاّ أنه غير واضح ، نلاحظ أنه يوجد صعوبة في الاختيار التقمصي عند المبحوث أما الإحساسات كانت متعلقة بتصورات تخص المعاش النفسي المخيف (Dysphorique) .

د/ الدّفاع:-

الدّفاع عن طريق الرّقابة:- نستخرجه انطلالقا من المحور الرّمزي D%= 50% ،F+%=53% ، % ، كذلك أنطلاقا من المحور الجملي :- حيث نجد التحفضات الكلامية_ الإجترار_ الوصف مع التمسك بجزئيات المثير من خلال بروتوكول المبحوث يظهر أن الدّفاع عن طريق الرّقابة شديد وواضح.

الدّفاع عن طريق الكف:- تتحققت المؤشرات الدّالة على الكف في بروتوكول المبحوث حيث:- CF +FC =4 كما أنه لم يلجأ إلى السلوك.

الدّفاع عن طريق الوجدانات:- ندرس الإستجابات الحسية :-

المبحوث لم يعطى أشكال محدّدة للون الأحمر في اللوحة II وفي اللوحة III كما لم يدرك الألوان و بالتالي لم يعطي لها أي معنى.

الأجوبة التضليلية غير موجودة كما الإحساسات جاءت مميزة بميكنزمات فوبية تمثلت في قضاء وقت هام قبل إعطاء الإجابة، قضاء وقت هام داخل الإجابات، وجدانات مخيفة من الصعب التحكم فيها. هذا يدل على أن المبحوث قدّم إحساس مجرّد يوضح انشطار مع العالم الدّاخلي.

2/ نتائج الرورشاخ التي تحدد طبيعة الصورة الجسدية و خصائص وظيفة الاحتواء الخاصة بالحالة :

يمكن عرض أهم النتائج من خلال الجدول التوضيحي التالي:_

طبيعة الصورة الجسدية	خصائص وظيفة الاحتواء
بالرجوع إلى الملحق رقم 02 نجد:_ _ غياب الإجابات الإنسانية. _ عدم تجاوب الفرد مع المادة المقدمة رغم أن F%=20% _ التركيز على الأجوبة الحيوانية. _ غياب الأجوبة الإنسانية. _ غياب الإجابات الحركية الإنسانية مما يدل على الكف. _ غموض وخلط في الأنماط(أشياء، جمالية...) _ غياب كلي لإدراك الصورة الجسدية في اللوحة I و اللوحة V فهما لوحتان تعكسان أبسط إدماج للصورة الجسدية. _ غياب التماهيات الجنسية .	_ وجود إجابات حيوانية كاملة غير مجزأة بمعنى مدمجة في الزمان و المكان. بمعنى أصح وحسب ما عبرت به C.Chabert كل إجابة تعبر عن مساحة لها حدود فاصلة بين ما هو داخلي وما هو خارجي. _ إرتفاع عدد الأجوبة P والتي تشير إلى فشل الجهاز الدّفاعي الناتج عن الاجتياح النزوي أو اجتياح السيرورات الأولية. حيث لدى الحالة 2P/3B _ وجود دفاع عن طريق الكف
صـــــــورة جـــسدية هـــــشة	خـــلل في وظيفة الإحـــــتواء

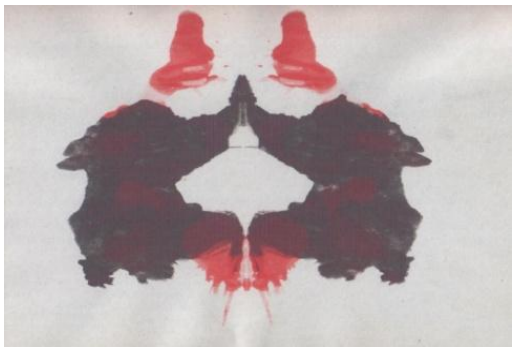
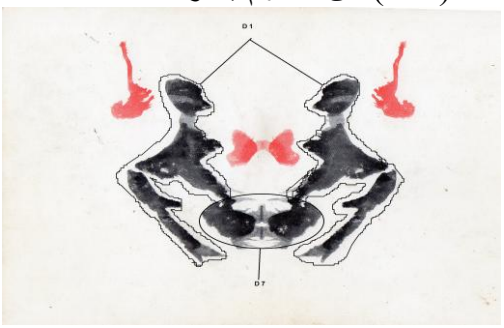
جدول رقم (11) يوضح أهم نتائج الرورشاخ الخاصة بمتغيرات البحث للحالة الرابعة.

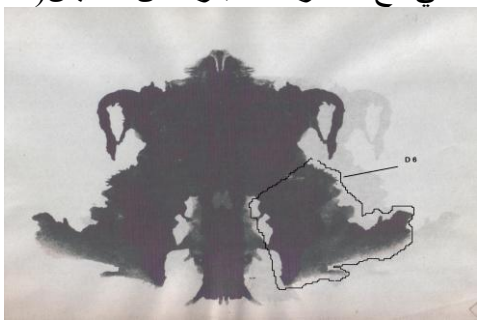
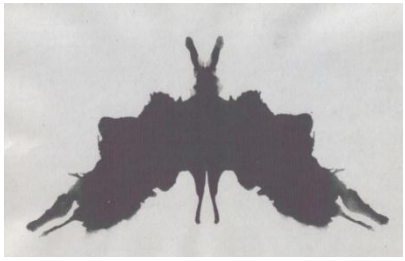
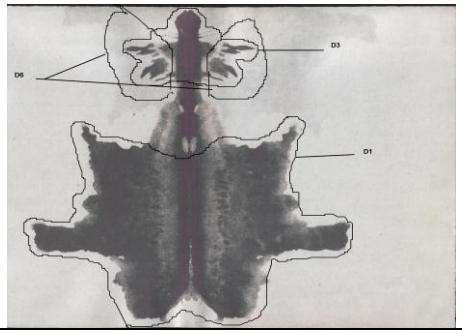
خلاصة الحالة:_

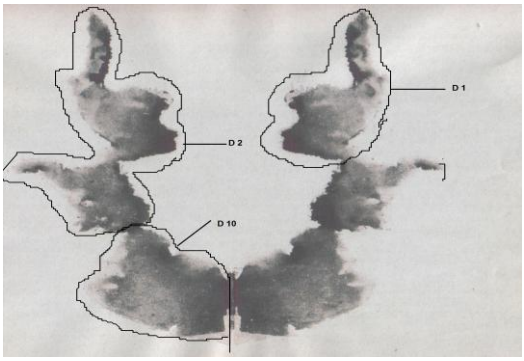
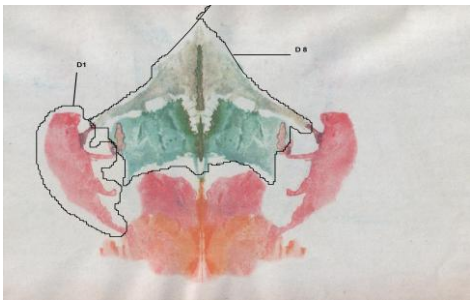
- الصورة الجسدية عند المبحوث غير مكتملة وتصور الذّات متميز بالهشاشة من خلال التحليل الكلي للبروتوكول، التقمصات جاءت غير مستقرة مسقطة على مواضيع حيوانية.
- هناك انزلاق في العلاقة بين الواقع والحياة الدّاخلية إلا أن الحياة النزوية عند المبحوث تكاد تنعدم.
- سياقات دفاعية تتميز بالرّقابة وتكرار نفس المحتوى رغم تغيير المثير، صراعات قليلة الإثارة في مجمل البروتوكول. وإن كانت فهي علاقة غير صراعية . فقط بسبب تدخّل سياقات الرّقابة.
- من خلال البروتوكول فإن المبحوث أعطى إجابات من نوع اختراق وإجابات من نوع حاجز بنسبة 3B / 2P ومن خلال ما سبق : صورة جسدية غير مكتملة، تصور ذات متميز بالهشاشة، انشطار على مستوى الحياة الدّاخلية، حياة نزوية مضطربة، فإننا نصنف المبحوث إلى نمط اختراق type pénitration كما نجد خلل في وظيفة الإحتواء.

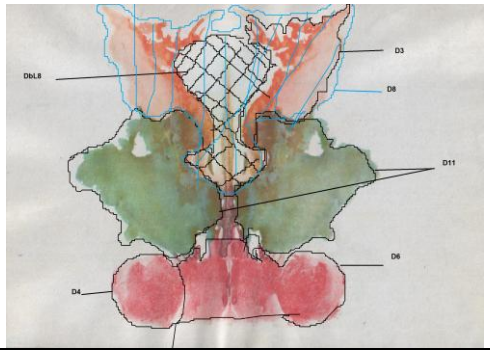
V_ الحالة الخامسة:

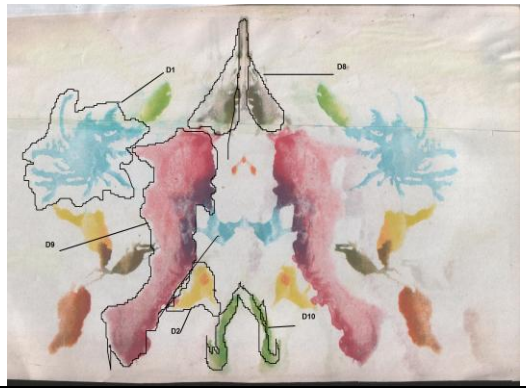
1/ عرض وتنقيط بروتوكول الرورشاخ :-

النـــــــص	تحقيق الحدود	التنقيط
اللوحة I:- "10" V 1./ فراشة كاش واحد صيدها وحطها Collection ما يقدرش يكون Avion 1'5"	1./ كل اللوحة تمثل فراشة شكله شكل فراشة 	G F^+ A Ban
اللوحة II:- "10" 2./ نفس الرسم اللي فات يعني فراشة برك هنا راهي dècomposè نحاولها رجليها وكلاويها واحتفضو برك بالراس و الجناحين (P) 2'	2. كل اللوحة عندها شكل فراشة 	G F^+ A Ban
اللوحة III:- "5" 3./ طفل عنده نظرات وراه يشوف في 4./ des Canard (B) 1'5"	3./ (D7) شكلو بانلي وجه نتع طفل داير نواظر 4./ (D1) من شكلهم يبانو بطات 	D F^- Hd K D F^- A

		اللوحة IV:- "5 + 5./ كيشغل شجرة كبيرة وهذا 6./ حشيش هاذ الشجرة تبان غير في الظلمة 1'1"
G F^+ E Bot G/d F Bot	5. كل اللوحة عندها شكل شجرة كبيرة 6.هذا اللي مع الأطراف عبارة عن حشيش(D6) 	
		اللوحة V:- "2 7./يقدر يكون خفاش لأن الخفاش أيضا يشبه للفراشة .خفاش ماشي طاير راه حابس 1'5"
G F^+ A Ban	7.كل اللوحة عندو شكل خفاش راه في الغابة 	
		اللوحة VI:- "5 8./ شجرة وتحتها كاين 9./ حشيش 10./ يقدر يكون قط على خاطر عندو 11./ شلاغمو ولكن هاذ القط كشغل محلول ومسلوخ هذا ما نقدر نقولك. (2P) 2'
D F^+ Bot D F Bot G F^+ A Anat G/d F^+ Ad	8./الجزء العلوي عندو شكل شجرة(D3) 9./الباقي حشيش (D1) 10./ كل اللوحة عندها شكل قط محلول 11./ (D6) 	

اللوحة VII:- "12 10" 12./ هكذاراني نشوف 2 هنودا متقابلين وجه لوجه هذا واش راني نشوف V 13./ هكذا راني نشوف جرانة مشرحة هذا 14./راسها 15./ والباقي يديها 16./ نقدر نقول 2 ريسان نتع سبع متقابلين (P) 4'5"	12./ كل الشكل يمثل هنديين عندهم ريشة فوق راسهم. 13./ كل اللوحة عندها شكل جرانة (D10) ./14 (D2) ./15 (D1) ./16 	G F^{+} H G F^{-} A G/D F+ Ad G/D F- Ad D F^{+} Ad
اللوحة VIII:"10 17./ 2 دببة متكيين على 18./شجرة يحاولو يصيدواحاجة في هذيك الشجرة 2'2"	12.(D1) عندهم شكل دببة 13.(D8) عندها لون الشجرة 	D F^{+}A Ban D CF^{+} Bot

		اللوحة IX:- "5
D CF^{+} Elèm	/.19 (D6) لونها + شكلها	/.19 هذي نار مشعولة
D FC Bot	/.20 (D11) لونها أخضر كي الشجرة +شكلها	/.20 هذي شجرة
D CF^{+} Elèm	/.21 (D3) شكله شكل دخان وماكاش نار بلا دخان	/.21 هذا دخان راه طالع من هذيك الشجرة اللي راهم يحرقو في الخشب نتعها.
Dbl CF^{+} Elèm	/.22 (Dbl 8) لونه أزرق مثل الماء	/.22 هذا الأزرق ماء راهم يحاولو يطفو به النار أما إذا حكمت اللوحة بهاذ الشكل
D F^{+} H K		نقدر نقول:-
	/.23 (D8)	/.23 هذا شيخ راه رافد
D F$^{\pm}$ Elèm	/.24 بانتلي هكذا وخلاص	/.24 الدخان ويتكيف
D CF Elèm	/.25 (D4)	على هكذاك شعلت النار وراه يشوف روحو في الماء (صورة مرآة).
Rem.Sym		يقدر هاذ الشيخ يكون شاعل
		/.25 النار موراه وهو داير ويتكيف.
		(P) 7'

اللوحة X:- "8 هذي لوحة عجيبة فيها 26./ حقنة 27./ حشيش 28./ نمل 29./ دودة 30./هاذي تبان زهرة كبيرة اللي يحلها يلقى فيها الورد 31./ الأصفر 32./ و الأخضر (p) 4'	(D8) تبان حقنة ./ (D1) يبان حشيش بطريقة فوضوية ./ (D8) من قبل بانلي حقنة ودرك بانولي نمل ./ (D10) بانتلي دودة خضراء نتع الحشيش ./ (D9) لونها وشكلها ./ (D2) يبان ورد لونه أصفر ./ (D10) جاتني عندها شكل وردة 	D F^+ Obj D F^+ Bot DF^- A D F^- A D F^- Bot D F^+C BOT D F^- Bot
اللوحات الموجبة اللوحة III اللوحة X **اللوحات السالبة** اللوحة IV اللوحة IX	**سبب الاختيار:-** كشغل فيها طفل وقلبه لأنها معمرة ورد ماعجبتنيش لأن فيها قط محلول ما نحبش النار اللي تاكل الأخضر والشيخ هذاك غاضني وراني زعفانة عليه وعلاش يشعل النار كيشغل هو اللي شعل النار اللور و الدخان راه يروح للقدام	

البسيكوغرام

R = 32	G = 11	34.37%	F+ = 14	A = 9	F% = 81.23%
TT" = 25'30"	D = 20	62.5%	F- = 8	Hd = 1	F+% = 68%
T.LAT MOY = 7"	D/G = 0	0%	ƙan = 0	Anat = 0	A% = 26.47%
	Dd = 0	0%	CF = 4		H% = 6.25%
T. REP = 45"			E =2		Ban = 4
TRI = 2K / 7.5c					
F.COMP = 2K / 2∑E					
RC% = 47%					

1_1/ عرض كمي لنتائج بروتوكول الحالة الخامسة

عدد الإجابات التي تشكل حاجز(B) =1، عدد الإجابات التي تشكل إختراق (P) =5

R = 32		T.T =25'38"		T/REP = "45		T.L.M = 7"
Modes d'appréhension		Déterminants		Contenus		Facteurs Additionnels
N	N%	ND	ND%	NC	NC%	
G= 11	G%=34.37	F =26	F%=81.25	A= 9	A%=26.47	Ban = 4
D=20	D%=62.5	F^{+} =14	F^{+}%= 68	Ad=4	Ad%=11.76	Chocs = 0
Dd=0	Dd%=0	F^{-} =8	F^{-}%=24	H =2	H%=6.25	Eq. Choc 0=
Dbl=1	Dbl%=0	$F^{\pm}$ =4	$F^{\pm}$%=9	Hd=1	Hd%=2.94	Persév =0
Do=0	Do%=0	K =2	K%=	Elem=5	Elem%=14.7	Refus = 0
Db+Dbl +Do=0	Db+Dbl +Do=0	Kp=0	Kp%=	Frag=0		Rem.Sym=1
TA =		Kan=0	Kan%=	Obj=0		Critique Ob = 0
Succession		Kob=0	F% élarg =97%	Anat=0		Critique Subj= 0
Choix + III et x		TRI= 2K/7.5∑C	F^{+}% élar =78.33	Gèo=0		Descriptions = 3
Choix – IV et IX		FC =2		Bot0		Retournements = 1
PL Mate		CF=4		Arche=0		
PL Patern		C =0		Pays =0		
		F.Com =2K/2∑E				
		FE=0				
		EF=0				
		E=2				
			RC%=47			
		Fclob=0				
		ClobF=0				
		Clob=0				

جدول رقم (12) نتائج بروتوكول رورشاخ الحالة الخامسة

1_2/ التحليل الكمي للبروتوكول الخاص بالحالة الخامسة:-

انتاجية البروتوكول مرتفعة حيث العدد الكلي للإجابات = 32 وهي في العادي تتراوح بين (20 و 30).

أ/ طريقة التناول:-

التناول الشامل 34.37% = 11 = G جاء مرتفع مقارنة مع العادي الذي يكون (20و30 %).

التناول الجزئي 62.5% = 20 = D قريب من المتوسط مقارنة مع النسبة العادية التي تتراوح بين (60 و70 %).

أما Dd= 0% فهي ضعيفة بالمقارنة مع النسبة العادية (10%).

ب/ دراسة المحدّدات:-

- الإجابات الشكلية F% جاءت مرتفعة حيث أنها = 81.25 % بالمقارنة مع العادي (60 و 65%).

- الإجابات الشكلية الموجبة F^{+}% = 68 % جاءت قريبة من المتوسط مقارنة مع العادي (70 إلى 80 %).

- وجود الإجابات الإجابات الحيوانية."

3.3: دراسة المحتويات:-

- المحتويات الإنسانية قليلة وكذالك جزئية إنسانية 9% = 3= H+ Hd والتي جاءت ضعيفة جداً مقارنة مع العادي (15 إلى 20 %).

- المحتويات الحيوانية جاءت ضعيفة حيث 26.47% = A% بالمقارنة مع العادي (35 إلى 60 %).

- الأجوبة المبتذلة 4= Ban وهي قريبة من المتوسط مقارنة مع العادي التي تتراوح بين (5 و 7).

- الأجوبة التشريحية Anat = 1 وهي في العادي تتراوح بين (1 و 2).

1_3 التحليل الكيفي لبروتوكول الرّورشاخ الخاص بالحالة الخامسة:-

أ/ الانطباع العام:-

- يتضمن هذا البروتوكول انتاجية عالية حيث عدد الإجابات = 32 و" عدد الإجابات في البروتوكول العادي محصورة بين (20 و 30) عند الأشخاص الذين يتميزون بمستوى معرفي متوسط ".

– محتوى التّداعي يبدو متوسط نوعاً ما حيث أنه ينحصر في الأج وبة الحيوانية و الجزئية الحيوانية وقليل من الأجوبة الإنسانية مع سيادة الأجوبة من نوع اختراق(P).

ب/ السياقات المعرفية:-

ب_1 طريقة التناول:-

– إدراك المبحوث في البداية كان شاملا ثم انتقل إلى التناول الجزئي الذي جاء مرتفعا بالمقارنة مع التناول الشامل، فالمبحوث تناول مواضيع العالم الخارجي من خلال جزئياته.

– كما أن هذا التناول كان مرفوقاً باستثمار المبحوث للواقع الخارجي في شكلياته%F = 88.23 % و 68 % = F^{+}% والذي يتميز باستدخال العواطف الخارجية.

ب_2 دراسة مميزات الأجوبة الشاملة:-

عدد الإجابات الشاملة أكثر تواتر في اللوحات غير الملونة فمجموع .G =6 مقارنة بعدد الإجابات الشاملة الخاصة باللوحات الملونة حيث مجموع G=1

ب_3 دراسة مميزات الأجوبة الجزئية:-

– عدد الإجابات الجزئية جاءت بالتساوي بين اللوحات الملونة واللوحات غير الملونة

– المحدّدات الفاشلة (F^{-}) في مجمل البروتوكول تليها إجابات ذات طبيعة موفقة (F^{+}). هذا ما يدل على أن المبحوث ذو قدرات يستطيع من خلالها أن يتدارك نفسه بعد الفشل وعن فعالية سياق الانشطار الوظيفي.

– على العموم التناول الجزئي مرتبط بعدد متنوع من المحدّدات منها الشكليات الإيجابية (F^{+})، الشكليات السلبية($-F$)،وكذلك الإيجابات اللونية و اللونية الشكلية أو الشكلية اللونية.

وهذا ما يدل على استخدام المبحوث العديد من الطرق للدّفاع ضد ما تثيره صور الرورشاخ من مثيرات.

ت/ الاهتمامات و الإستثمارات:-

اهتمامات المبحوث جاءت متنوعة، بحيث نلاحظ وجود مضامين حيوانية، جزئية حيوانية، مبتذلات، مضامين تشريحية.... و اهتمامات المبحوث جاءت متنوعة وهذا دليل على غنى في التصورات لكنها محدودة .

ث/ العلاقة مع الواقع:-

تناول المبحوث الواقع في جزئياته أكثر من شموليته، يحدث لهذا التناول أن يكلل بالإخفاق (F^{+}%=68%) أما الإجابات المبتذلة فهي قليلة (Ban=4) كما نجد (A%=26.47%) وهذا ما يدل على قلة الإمتثال للواقع.

ج/ الدّينامية الصّراعية:-

ج_1 الصّورة الجسدية : نستخرجها بالنضر إلى اللوحات الموحدة I,IV ,V,VI ، في هذه اللوحات نجد أن المبحوث استعمل إدراكات كلية موجبة الشكل (-F) مع وجود إجابات جزئية حيوانية (Hd) من هذا نستخلص أن **مفهوم الصورة الجسدية غير مكتمل عند المبحوث أي أنها مشوهة وغير مدمجة.**

ج_2 التماهيات ،نستخرجها بالنضر للوحات المزدوجة. VII,III,II

في اللوحة II ليس هناك إدراك لإنسان ولا لأجزاء إنسان وفي اللوحة III أدرك المبحوث المحتوى جزئي إنساني. أما في اللوحة VIIأدرك المبحوث المحتوى الإنساني أيضا. إذا **فالتماهيات مشوشة.**

ح/ العلاقة بالموضوع وطبيعة القلق:-

بما أن التماهيات مشوشة فإن العلاقة بالموضوع غير واضحة حيث لم يتمكن المبحوث من إدراك اللوحات ذات المحتوى الأمومي.

طبيعة القلق:-

غياب الأجوبة المشوهة والمهدّمة أمام اللوحات الموحدة يدل على غياب الإشكالية البدائية.

في اللوحة VI نجد إجابات توحي بالقلق في قوله " هاذ الشجرة تبان غير في الظلمة " ، كما أن للمبحوث قدرات على إدماج مصادر وتعبيرات شخصية مع الحفاظ على ارتباطه بالمثير

خ/ الصراع:-

ندرس الصراع انطلاقا من خلال الاستجابات الحركية الحيوانية والحركية الإنسانية 2= k + kan

في اللوحة III إجابة حركية إنسانية" طفل عنده نظرات وراه يشوف في D F⁻ K Hd "des canard

هنا نجد نوع من الصراع المهني (نهاية الصراع غير واضحة) مرتبط بإجابة جزئية إنسانية ذات طبيعة شكلية (سلبية) نشطة موفقة .

في اللوحة V إجابة حيوانية " خفاش ماشي طاير، راه حابس" الحركية غائبة في هذه الحالة ليس هناك إشارة لبوادر الصّراع. في اللوحة X :- ليس هناك إجابات حركية. غياب إشارة لبوادر الصّراع إلاّ أنه غير واضح ، نلاحظ أنه يوجد صعوبة في الاختيار التقمصي عند المبحوث أما الإحساسات كانت متعلقة بتصورات تخص المعاش النفسي المخيف (Dysphorique) .

د/ الدّفاع:-

الدّفاع عن طريق الرّقابة:- نستخرجه انطلالقا من المحور الرّمزي D%= 59%، F⁺%=68%، F% =88.23 %، كذلك أنطلاقا من المحور الجملي :- حيث نجد التحفضات الكلامية_ الإجترار_ الوصف مع التمسك بجزئيات المثير من خلال بروتوكول المبحوث يظهر أن الدّفاع عن طريق الرّقابة شديد وواضح.

الدّفاع عن طريق الكف:- لم تتحقق المؤشرات الدّلة على الكف في بروتوكول المبحوث حيث:- CF

2= FC +CF كما أنه لم يلجأ إلى السلوك.

الدّفاع عن طريق الوجدانات:- ندرس الإستجابات الحسية :-

المبحوث لم يعطى أشكال محدّدة للون الأحمر في اللوحة II وفي اللوحة III كما أدرك الألوان في اللوحة العاشرة وأعطى لها معاني نباتية.

الأجوبة التضليلية غير موجودة كما الإحساسات جاءت مميزة بميكنزمات فوبية تمثلت في قضاء وقت هام قبل إعطاء الإجابة، قضاء وقت هام داخل الإجابات، وجدانات مخيفة من الصعب التحكم فيها. هذا يدل على أن **المبحوث قدّم إحساس مجرّد يوضح انشطار مع العالمين الداخلي و الخارجي**.

2/ نتائج الرورشاخ التي تحدد طبيعة الصورة الجسدية و خصائص وظيفة الاحتواء الخاصة بالحالة :

يمكن عرض أهم النتائج من خلال الجدول التوضيحي التالي:_

طبيعة الصورة الجسدية	**خصائص وظيفة الاحتواء**
بالرجوع إلى الملحق رقم 02 نجد:_ _ غياب الإجابات الإنسانية. _ عدم تجاوب الفرد مع المادة المقدمة رغم أن F%=89% _ التركيز على الأجوبة الحيوانية. _ غياب الأجوبة الإنسانية. _ غياب الإجابات الحركية الإنسانية مما يدل على الكف. _ غموض وخلط في الأنماط(أشياء، جمالية...) _ غياب كلي لإدراك الصورة الجسدية في اللوحة I و اللوحة V فهما لوحتان تعكسان أبسط إدماج للصورة الجسدية.	_ وجود إجابات حيوانية كاملة غير مجزأة بمعنى مدمجة في الزمان و المكان. _ وجود إجابات إنسانية مجزأة معظمها داخلية تشريحية. بمعنى أصح وحسب ما عبرت به C.Chabert كل إجابة تعبر عن مساحة لها حدود فاصلة بين ما هو داخلي وما هو خارجي. _ إرتفاع عدد الأجوبة P والتي تشير إلى فشل الجهاز الدّفاعي الناتج عن الاجتياح النزوي أو اجتياح السيرورات الأولية. حيث لدى الحالة 5P/1B _ وجود دفاع عن طريق الكف و الكبت و الرقابة.
صـــــــورة جـــسدية هـــــشة	خـــلل في وظيفة الإحـــــتواء

جدول رقم (13) يوضح أهم نتائج الرورشاخ الخاصة بمتغيرات البحث للحالة الخامسة

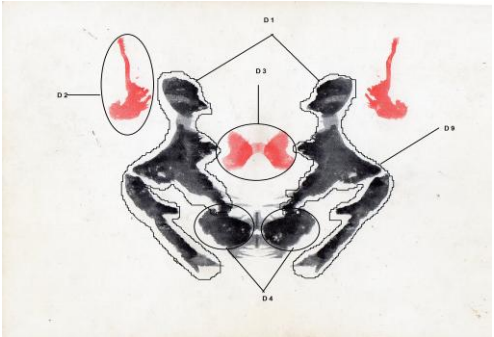
خلاصة الحالة:-

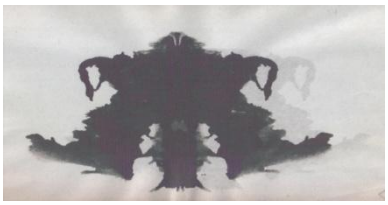
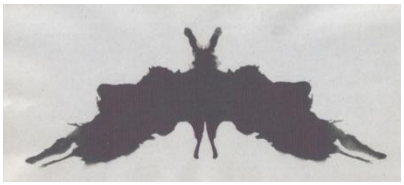
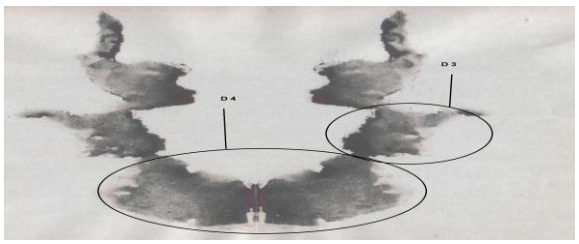
- الصورة الجسدية عند المبحوث غير مكتملة وتصور الذّات متميز بالهشاشة من خلال التحليل الكلي للبروتوكول، التقمصات جاءت غير مستقرة مسقطة على مواضيع متنوعة.
- هناك انزلاق في العلاقة بين الواقع والحياة الدّاخلية ورغم وجود kan = 2 إلا أن الحياة النزوية عند المبحوث تكاد تنعدم.
- سياقات دفاعية تتميز بالرّقابة وتكرار نفس المحتوى رغم تغيير المثير، صراعات قليلة الإثارة في مجمل البروتوكول. وإن كانت فهي علاقة غير صراعية .وذلك بسبب تدخّل سياقات الرّقابة.

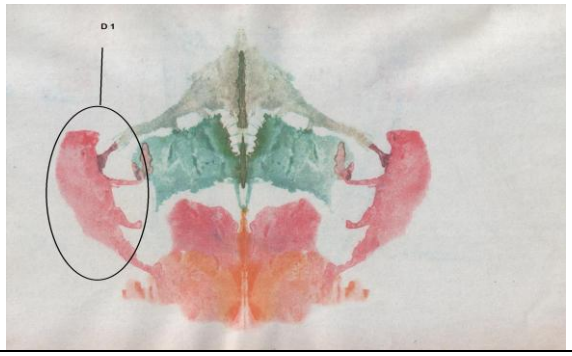
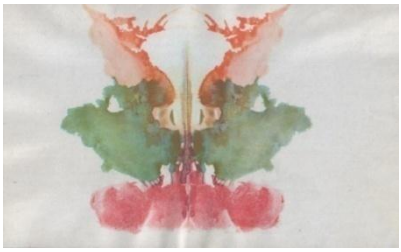
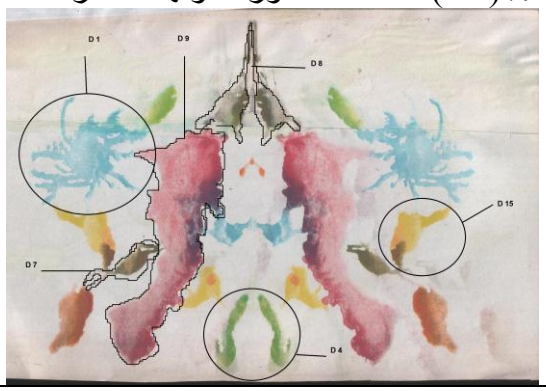
من خلال البروتوكول فإن المبحوث أعطى إجابات من نوع اختراق وإجابات من نوع حاجز بنسبة 1B / 5P ومن خلال ما سبق : صورة جسدية غير مكتملة، تصور ذات متميز بالهشاشة، انشطار على مستوى الحياة الدّاخلية، حياة نزوية مضطربة، فإننا ندرج فرضية حول تصنيف المبحوث إلى نمط اختراق type pénitration

VI الحالة السادسة

1/ عرض وتنقيط بروتوكول الرورشاخ:-

النـــــــص	تحقيق الحدود	التنقيط
اللوحة I:- "8 V 1./ هذي تبان فراشة وإلا 2./ خفاش ليلي 1'2"	1./ كل اللوحة تمثل فراشة شكله شكل فراشة 2./ كل اللوحة عنده شكل خفاش 	G F^+ A Ban G F+ A Ban
اللوحة II:- "10 3./ هذي تبان شغل خريطة 4./ طيارة نتع حرب 5./ دب (B) 1'5"	3./ كل اللوحة عندها شكل خريطة ما عدا اللون الأحمر (D6). 4./ (D6) شكلها بانلي طيارة نتع حرب 5./ (D6) شكلو بانلي دب 	D F^- Gèo $DF^{\pm}$ Obj DF^+ ABan
اللوحة III:- "7 6./هذي بطة 7./ هذا سنجاب 81./ فراشة 9./ راجل 10./ ولد (B) 1'8"	6./ عندها شكل بطة (D1) ماعدا (D4) 7./ (D2) جاني عنده شكل سنجاب 8./ (D3) عندها شكل فراشة باينة 9./ (D9) بانلي شكل راجل 10./ (D4) هذاك الراجل راه رافد طفل مانعرف إذا وليدو ولا سرقو 	DF^- A D F+ A D F^- A DF^+ H K DF^+ H

اللوحة IV:- "7 ± راهم قاع مول واحد هذي شكلها غريب ما يخدمش في راسي ما فهمتوش 1'1"	ما نقدرنقولك والو 	
اللوحة V:- "2 11./ هذي فراشة جناحتيها مفتوحين وراهي طايرة (p) 1'5"	11./ كل اللوحة عندو شكل فراشة ما عندي حتى حل واحد آخر 	G F^+ A K an Ban
اللوحة VI:- "8 هذا كيف كيف ما دخلش في راسي ما نعرفوش زليفي ما خدموش 2'	ما عندي حتى إجابة 	رفض اللوحة رفض اللوحة
اللوحة VII:- "12 12./ هذي فراشة التحت فراشة والفوق 13./ دببة صغيرة 2'	12./ (D4) عندها شكل فراشة 13./ (D3) صح ما يجيش دب فوق فراشة لكن أنا راني نشوف هكذاك عنده شكل دب.  	D F^+ A D F^+ A

اللوحة VIII:"10 14./ هذو سنجابين راهم لاصقين في un produitنتع حشرة حكمتهم بيه (B) 2'2"	14./ (D1) من شكلهم يبانو سنجابين لاصقين وخلاص  	DF^{+} A Ban
اللوحة IX "10 اللوحات هذي كلها تتشابه هاذ الحيوانات منعرفهمش 50"	مانقدر نقول والو عليها 	رفض اللوحة
اللوحة X:- "8 15./ هذي عقرب راهي رافدة 16./ النوار 17./هاذو ولادها 02 عقارب 18./ هذي دودة نتع الحشيش 19./ هذا ضفدع راه رافد 20./ الحشيش (3 B) 3'	15./ (D8) عندها شكل ولون العقرب 16./ (D9) لونها وشكلها أيضا 17./ (D1) عندو شكل عقر ب 18./ (D4) لونها أخضر + عندها شكل دودة 19./ (D15) بانتلي عندها شكل ضفدع 20./ (D7) عندها شكل ورقة لونها أخضر  	D F^{+}C A Kan D CF+ Bot D F^{+} A D CF^{-} A D F+ A Kan D CF^{-} Bot

اللوحات الموجبة	**سبب الاختيار:-**
اللوحة II	دب نتع الغابة بكل أنواعه الأبيض و الأسود
اللوحة V	فيها فراشة تطير
اللوحات السالبة	
اللوحة IV	ما عنديش عليها حتى فكرة
اللوحة III	شكلها ما فهمتوش

البسيكوغرام

R = 20	G = 3	15%	F+ = 13	A = 14	F% = 100%
TT =15'21"	D = 17	85%	F- = 5	Hd = 0	F+% = 70
T.LAT MOY = 12"	D/G = 0	0%	ƙan = 2	Anat = 0	A% = 70%
	Dd = 0	0%	CF = 1		H% = 10%
T. REP = 46"			E =0		Ban = 5

TRI = 3K / 6c
F.COMP = 2/∑E
RC% = 35%

1_1/ عرض كمي لنتائج بروتوكول الحالة السادسة

عدد الإجابات التي تشكل حاجز(B) =6، عدد الإجابات التي تشكل إختراق (P) =1

R = 20		T.T =’’15’’21		T/REP =’’46		T.L.M = ‘’12 »
Modes d’appréhension		Déterminants		Contenus		Facteurs Additionnels
N	N%	ND	ND%	NC	NC%	
G= 3	G%=15%	F =20	F%=100	A= 14	A%=70%	Ban =5
D=17	D%=85%	F^{+} =13	F^{+}%= 70	Ad= 0	Ad%=0	Chocs =0
Dd=0	Dd%=0%	F^{-} =5	F^{-}%=30%	H =2	H%=10%	Eq. Choc=0
Dbl=0	Dbl%=0%	$F^{\pm}$ =2	F±%=	Hd=0	Hd%=0	Persév =0
Do=0	Do%=0%	K =1	K%=1	Elem=0	Elem%=0	Refus =3
Db+Dbl +Do=0	Db+Dbl +Do=0%	Kp=0	Kp%=0	Frag=0		Rem.Sym=0
TA =		Kan=2	Kan%=10	Obj=1		Critique Obj =0
Succession		Kob=0	F% élarg =n.v	Anat=0		Critique Subj=2
Choix + II et V		TRI= 3K/6C	F^{+}% élar = 14.16%	Gèo=1		Descriptions =0
Choix – IV et III		FC =0		Bot=2		Retournements =0
PL Mate		CF=1		Arche=0		
PL Patern		C =3		Pays =0		
		F.Com =2/∑E				
		FE=0				
		E=0				
			RC%=35%			
		Fclob=0				
		ClobF0				
		Clob0				

جدول رقم (14) نتائج بروتوكول رورشاخ الحالة السادسة

1_2/التحليل الكمي للبروتوكول الخاص بالحالة السادسة:-

انتاجية البروتوكول جاءت متوسطة حيث العدد الكلي للإجابات = 20 وهي في العادي تتراوح بين (20 و 30).

أ/ طريقة التناول:-

التناول الشامل 15% = 3 = G جاء ضعيف مقارنة مع العادي الذي يكون (20و30 %).

التناول الجزئي 85% = 17 = D عالي جدا مقارنة مع النسبة العادية التي تتراوح بين (60 و70 %).

أما Dd= 0 % فهي ضعيفةبالمقارنة مع النسبة العادية (10%).

ب/ دراسة المحدّدات:-

- الإجابات الشكلية F% جاءت مرتفعة حيث أنها = 100 % بالمقارنة مع العادي (60 و 65%).

- الإجابات الشكلية الموجبة F^{+}% = 70 % جاءت متوسطة مقارنة مع العادي (70 إلى 80 %).

- وجود الإجابات الحركية الحيوانية بنسبة قليلة وكذلك الإجابات الحيوانية.

ت/ دراسة المحتويات:-

- المحتويات الإنسانية تكاد تنعدم إذ أنها ضعيفة حيث = 2= 10٪ جاءت ضعيفة جدا مقارنة مع العادي (15 إلى 20 %)

- المحتويات الحيوانية جاءت مرتفعة حيث A% = 70% بالمقارنة مع العادي (35 إلى 60 %).

- الأجوبة المبتذلة Ban =5 وهي متوسطة مقارنة مع العادي التي تتراوح بين (5 و 7).

- الأجوبة التشريحية Anat = 0 وهي في العادي تتراوح بين (1 و 2).

1_3/ التحليل الكيفي لبروتوكول الرّورشاخ الخاص بالحالة السادسة :-

أ/ الانطباع العام:-

- يتضمن هذا البروتوكول انتاجية متوسطة حيث عدد الإجابات = 20 و" عدد الإجابات في البروتوكول العادي محصورة بين (20 و 30) عند الأشخاص الذين يتميزون بمستوى معرفي متوسط ".

- محتوى التّداعي متوسط نوعاً ما حيث أنه ينحصر في الأجوبة الحيوانية (A) مع سيادة الأجوبة من نوع حاجز(B).

ب/ السياقات المعرفية:-

ب_1 طريقة التناول:-

- إدراك المبحوث في البداية كان شاملا ثم انتقل إلى التناول الجزئي الذي جاء مرتفعا بالمقارنة مع التناول الشامل، فالمبحوث تناول مواضيع العالم الخارجي من خلال جزئياته.

- كما أن هذا التناول كان مرفوقاً باستثمار المبحوث للواقع الخارجي في شكلياته$F\% = 100\ \%$ و $70\ \% = F^{+}\%$ والذي يتميز باستدخال العواطف الخارجية.

ب_2 دراسة مميزات الأجوبة الشاملة:-

عدد الإجابات الشاملة أكثر تواتر في اللوحات غير الملونة فمجموع .G =3 مقارنة بعدد الإجابات الشاملة الخاصة باللوحات الملونة حيث مجموع G=0

ب_3 دراسة مميزات الأجوبة الجزئية:-

- عدد الإجابات الجزئية جاءت أكثر تواتر في اللوحات الملونة حيث = 15 بينما في اللوحات غير الملونة=2

- المحدّدات الفاشلة (F^{-}) في مجمل البروتوكول تليها إجابات ذات طبيعة موفقة (F^{+}). هذا ما يدل

على أن المبحوث ذو قدرات يستطيع من خلالها أن يتدارك نفسه بعد الفشل وعن فعالية سياق الانشطار الوظيفي.

- على العموم التناول الجزئي مرتبط بعدد متنوع من المحدّدات منها الشكليات الإيجابية (F^+)، الحركية الحيوانية (kan)، مع غياب الشكليات الحسية من نوع FE ، CF.

وهذا ما يدل على استخدام المبحوث طرق محددة تتميز بالتكرار للدّفاع ضد ما تثيره صور الرورشاخ من مثيرات.

ت/ الاهتمامات و الإستثمارات:-

اهتمامات المبحوث جاءت متنوعة، بحيث نلاحظ وجود مضامين حيوانية، إنسانية، مبتذلات، مضامين جمالية.....ولكن أغلبية اهتمامات المبحوث جاءت حيوانية وهذا دليل على عدم الاستثمار الجيد للتصورات.

ث/ العلاقة مع الواقع:-

تناول المبحوث الواقع في جزئياته أكثر من شموليته، يحدث لهذا التناول أن يكلل بالإخفاق (F^+%=70%) أما الإجابات المبتذلة فهي قليلة (Ban=5) كما نجد (A%=70%) وهذا ما يدل على الإمتثال للواقع.

ج/ الدّينامية الصّراعية:-

ج_1 الصّورة الجسدية: نستخرجها بالنضر إلى اللوحات الموحدة I,IV ,V,VI ، في هذه اللوحات نجد أن المبحوث استعمل إدراكات كلية إيجابية الشكل (+F) مع وجود إجابات حيوانية(A) وهذا في اللوحتين Iو V بينما تم رفض كل من اللوحتين IV و VI من هذا نستخلص أن مفهوم الصورة الجسدية عند المبحوث مشوهة وغير مدمجة.

ج_2 التماهيات ،نستخرجها بالنضر للوحات المزدوجة. VII,III,II

في اللوحة II ليس هناك إدراك لإنسان ولا لأجزاء إنسان.هناك إدراك لأجزاء إنسان .

وفي اللوحة III أدرك المبحوث المحتوى الإنساني لكنه لم يحدد نوع التماهي (ذكري أو أنثوي).

في اللوحة VII لم يدرك المبحوث المحتوى الإنساني أيضا. إذا فالتماهيات غير واضحة تماما.

ح/ العلاقة بالموضوع وطبيعة القلق:-

بما أن التماهيات غير واضحة فإن العلاقة بالموضوع غير واضحة حيث لم يتمكن المبحوث من إدراك اللوحات ذات المحتوى الأمومي.إذ أنه رفض اللوحة الثامنة المعبرة عن ذلك.

طبيعة القلق:-

رفض معظم اللوحات الموحدة يدل على وجود الإشكالية البدائية

غياب الأجوبة المشوهة والمهدّمة أمام اللوحات الموحدة يدل على غياب الإشكالية البدائية.

إذا فطبيعة القلق غير واضحة فهو على إرتباط مباشر بالمثير و بالعالم الخارجي.

خ/ الصراع:-

ندرس الصراع انطلاقا من خلال الاستجابات الحركية الحيوانية والحركية الإنسانية 3= k + kan

في اللوحة III إجابة حركية إنسانية " راجل راه رافد ولد " D F^+ H K هنا نجد نوع من الصراع لكنه غير مبني (نهاية الصراع غير واضحة) مرتبط بإجابة جزئية حركية ذات طبيعة شكلية (إيجابية) نشطة موفقة .

في اللوحة V إجابة حركية حيوانية " هذي فراشة جناحتيها مفتوحين وراهي طايرة "

G F^+ kan A Ban الحركية في هذه الحالة مرتبطة بإجابة كلية ذات طبيعة شكلية إجابية نشطة، هناك إشارة لبوادر الصّراع. في اللوحة X :- حركية حيوانية مرتبطة بإجابة كلية ذات طبيعة شكلية إيجابية نشطة. هناك إشارة لبوادر الصّراع إلاّ أنه غير واضح ، نلاحظ أنه يوجد صعوبة في الاختيار التقمصي عند المبحوث أما الإحساسات كانت متعلقة بتصورات تخص المعاش النفسي المخيف (Dysphorique) .

د/ الدّفاع:-

الدّفاع عن طريق الرّقابة:- نستخرجه انطلاقا من المحور الرّمزي D%= 85% ،F+%=70% ،F% =100 %، كذلك أنطلاقا من المحور الجملي :- حيث نجد التحفضات الكلامية_ الإجترار_ الوصف مع التمسك بجزئيات المثير من خلال هذا البروتوكول يظهر أن الدّفاع عن طريق الرّقابة شديد وواضح.

الدّفاع عن طريق الكف:- لم تتحقق المؤشرات الدّلة على الكف في بروتوكول المبحوث حيث:- CF +FC =1 كما أنه لم يلجأ إلى السلوك.

الدّفاع عن طريق الوجدانات:- ندرس الإستجابات الحسية :-

لم يعطي المبحوث أشكال محدّدة للون الأحمر في اللوحة II وفي اللوحة III كما أدرك الألوان في اللوحة العاشرة و أعطى لها معاني حيوانية.

الأجوبة التضليلية غير موجودة كما الإحساسات جاءت مميزة بميكنزمات فوبية تمثلت في قضاء وقت هام قبل إعطاء الإجابة، قضاء وقت هام داخل الإجابات، وجدانات مخيفة من الصعب التحكم فيها. هذا يدل على أن المبحوث قدّم إحساس مجرّد يوضح انشطار مع العالم الدّاخلي و العالم الخارجي حيث مثله بأشكال حيوانية.

2/ نتائج الرورشاخ التي تحدد طبيعة الصورة الجسدية و خصائص وظيفة الاحتواء الخاصة بالحالة :

يمكن عرض أهم النتائج من خلال الجدول التوضيحي التالي:_

طبيعة الصورة الجسدية	خصائص وظيفة الاحتواء
بالرجوع إلى الملحق رقم 02 نجد:_ _ غياب الإجابات الإنسانية. _ عدم تجاوب الفرد مع المادة المقدمة رغم أن F%=20% _ التركيز على الأجوبة الحيوانية. _ غياب الأجوبة الإنسانية.	_ وجود إجابات حيوانية كاملة غير مجزأة بمعنى مدمجة في الزمان و المكان. _ وجود إجابات إنسانية مجزأة معظمها داخلية تشريحية. بمعنى أصح وحسب ما عبرت به C.Chabert كل إجابة تعبر عن مساحة لها حدود فاصلة بين ما

_ غياب الإجابات الحركية الإنسانية مما يدل على الكف. _ غموض وخلط في الأنماط(أشياء، جمالية...) _ غياب كلي لإدراك الصورة الجسدية في اللوحة I و اللوحة V فهما لوحتان تعكسان أبسط إدماج للصورة الجسدية.	هو داخلي وما هو خارجي. _ إرتفاع عدد الأجوبة B والتي تشير إلى صلابة وتنظيم في الأنا لكن نلاحظ أن هناك فشل الجهاز الدّفاعي الناتج عن اجتياح السيرورات الأولية. حيث لدى الحالة 1P/6B _ وجود دفاع عن طريق الكف و الكبت و الرقابة.
صـــــــورة جـــسدية هـــــشة	خـــلل في وظيفة الإحـــــتواء (غير متطورة)

جدول رقم (15) يوضح أهم نتائج الرورشاخ الخاصة بمتغيرات البحث للحالة السادسة

خلاصة الحالة:–

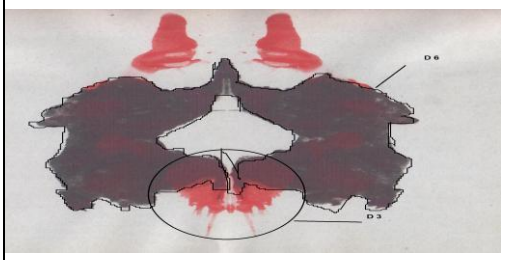
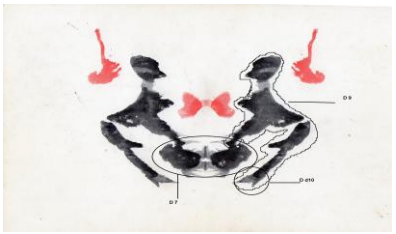
- الصورة الجسدية عند المبحوث غير مكتملة وتصور الذّات متميز بالهشاشة من خلال التحليل الكلي للبروتوكول، التقمصات جاءت غير مستقرة مسقطة على مواضيع حيوانية وجزئية إنسانية.
- هناك انزلاق في العلاقة بين الواقع والحياة الدّاخلية فالحياة النزوية عند المبحوث تكاد تنعدم.
- سياقات دفاعية تتميز بالرّقابة وتكرار نفس المحتوى رغم تغيير المثير، صراعات قليلة الإثارة في مجمل البروتوكول. وإن كانت فهي غير مبنية وذلك بسبب تدخّل سياقات الرّقابة و الكف.

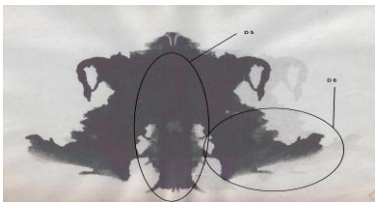
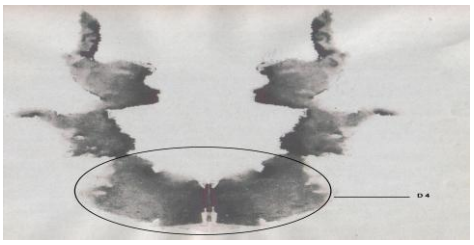
من خلال البروتوكول فإن المبحوث أعطى إجابات من نوع اختراق وإجابات من نوع حاجز بنسبة 6B / 1P

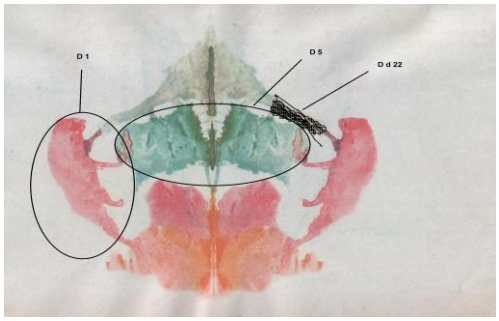
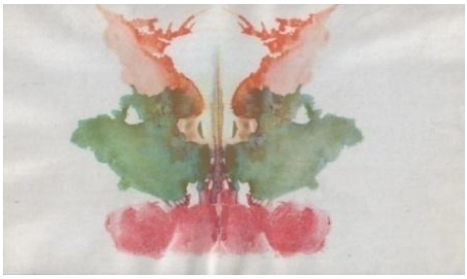
ومن خلال ما سبق : صورة جسدية غير مكتملة، تصور ذات متميز بالهشاشة، انشطار على مستوى الحياة الدّاخلية، حياة نزوية مضطربة، فإننا ندرج فرضية حول تصنيف المبحوث إلى نمط حاجز type Barière مما يدل على أن وظيفة الاحتواء غير متطورة.

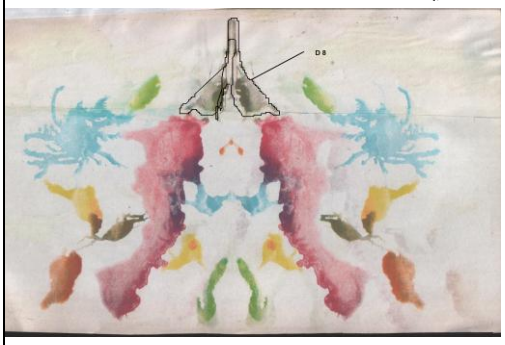
VII الحالة السابعة

1/ عرض وتنقيط بروتوكول رورشاخ الحالة السابعة:-

النـــــــص	تحقيق الحدود	التنقيط
اللوحة I:- "10 V 1./ تضحك، ما فهمتش واشنو هذي بانتلي حاجة في ظهرنا لكن ماعرفتهاش ربما تكون العمود لفقري (P) 1'2"	1./ كل اللوحة بانتلي عندها شكل عمود فقري 	G F+ Hd Ant
اللوحة II:- "5 2./ رئتين 3./ جناحتين فراشة حمراء 4./ جاحة مريشة (p) 1'5"	2 ./. الملون بالأسود عنده شكل رئتين (D6) 3./ (D3) باينة عندها شكل جناحتين 4./ هاذا اللي ملون بالأسود يبان 2 جاجات متقابلين و مريشين (D6) 	D F- Hd Anat D F+C Ad D F± A
اللوحة III:- "10 ما بانت حيوان ما بانت والو 5./ شغل فراشة 6./ سباط 7./ 2 عباد هابطين وشادين 8./ حاجة (B) 1'8"	5./ كل اللوحة تبان شكل فراشة 6./ (Dd10) يبان سباط من شكله 7./ (D9) San (D4) 8./ (D7) مانقدرش نحددها واشنها 	G F- A Dd F+ Obj D F+ H K D F± Obj

اللوحة IV:- "5 ⁺ 9./ شجرة 10./ واحد حال رجليه (P) 1'1"	9./ تبان في الوسط شجرة (D5) 10./ (D6) عندو شكل رجلين نتع كاش واحد 	D $F^{\pm}$ Bot D F^{+} Hd K
اللوحة V:- "2 11./ خفاش 12./ طائر وخلاص 1'1"	11./ كل اللوحة عندو شكل خفاش لونه أسود راه في الغابة 12./ كل اللوحة عندها شكل طائر 	G F^{+}C A Ban G F^{+} A
اللوحة VI:- "5 13./ تشبه للقيثارة 1'5"	13./ كل اللوحة عندها شكل قيثارة 	G $F^{\pm}$ Obj
اللوحة VII:- "12 14./ فراشة فاتحة جناحتيها (P)'2	14./ (D4) عندو شكل فراشة 	D F^{+} A Kan

اللوحة VIII:"15 15./ حربائين متقابلين على 16./ شجرة في الوسط 17./ هاذو رجلين نتع حيوان (B) 2'	15./ (D1) بانتلي حرباء واحدة منا وواحدة منا 16./ (D5) لونها يبين بلي شجرة 17./ (Dd22) تبان شكل رجل نتع حيوان يقدر يكون سبع أو نمر ولا ماعلابالیش  	D F+A D CF+ Bot Dd F- Ad
اللوحة IX:- "10 شكل وخلاص هاذ الشكل موجود في الإنسان لكن ماعلابالیش واشنو 2'2"	ما نقدرش نحدد واشنو هاذ الشكل 	رفض اللوحة

اللوحة X:- "8 ما فهمتش واشنو لكن بانولي 18./ كلاوي 19./ يقدر يكون الجهاز التناسلي نتع المرأة (2P) 2'	18./ (D8) يبانو عندهم شكل كليتين نتع بنادم 19./ كل اللوحة عندها شكل جهاز تناسلي 	D F- Hd Anat G F± Hd Anat
اللوحات الموجبة اللوحة VIII اللوحة X اللوحات السالبة اللوحة VII اللوحة VI	سبب الاختيار:- واضحة شوية وألوانها مليحة فيها ألوان ملاح ماراهيش واضحة و اللون ما عجبنيش لونها أسود ماشي واضح	

البسيكوغرام

R = 19	G = 6 37.5%	F+ = 8	A = 6	F% = 89.47%
TT ='18'41"	D = 11 58%	F- = 4	Hd = 2	F+% = 56%
T.LAT MOY = 12"	D/G = 0 0%	kan = 1	Anat = 4	A% = 32%
	Dd = 2 10.52%	CF = 1		H% = 5%
T. REP = 46"		E =0		Ban = 1

TRI = 3K / 6c
F.COMP = 2/∑E
RC% = 35%

1_1/ عرض كمي لنتائج بروتوكول الحالة السابعة

عدد الإجابات التي تشكل حاجز(B) =2، عدد الإجابات التي تشكل إختراق (P) =7

R = 19		T.T =’18 ‘’41		T/REP = ‘’58		T.L.M = ‘’9
Modes d’appréhension		Déterminants		Contenus		Facteurs Additionnels
N	N%	ND	ND%	NC	NC%	
G= 6	G%=37.5	F =17	F%=89.47	A= 6	A%=32	Ban =1
D=11	D%=58%	F^{+} =8	F^{+}%= 56	Ad= 2	Ad%=11	Chocs 0=
Dd=2	Dd%=10.52	F^{-} =4	F^{-}%=	H =1	H%=5	Eq. Choc=0
Dbl=	Dbl%=0	$F^{\pm}$ =5	$F^{\pm}$%=	Hd=5	Hd%=27	Persév =0
Do=0	Do%=0	K =2	K%=10.52	Elem=	Elem%0	Refus =1
Db+Dbl +Do=0	Db+Dbl +Do=0	Kp=0	Kp%=0	Frag=		Rem.Sym=0
TA =		Kan=1	Kan%=5.26	Obj=3		Critiqu Obj =1
Succession		Kob=0	F% élarg =nv	Anat=4		Critique Subj=0
Choix + VIIIetX		TRI= 1K/1.5∑C	F^{+}% élar =73.52%	Gèo=0		Descriptions =
Choix – VII et VI		FC =1		Bot=2		Retournements =0
PL Mate		CF=1		Arche=0		
PL Patern		C =0		Pays =0		
		F.Com =1K/1.5∑E				
		FE=0				
		EF=0				
		E=0				
			RC%=26.31			
		Fclob=0				
		ClobF=0				

جدول رقم (16) نتائج بروتوكول رورشاخ الحالة السابعة

2_1 التحليل الكمي للبروتوكول الخاص بالحالة السابعة:-

انتاجية البروتوكول جاءت قريبة من المتوسط حيث العدد الكلي للإجابات = 19 وهي في العادي تتراوح بين (20 و 30).

أ/ طريقة التناول:-

التناول الشامل 37.50% = 6 = G جاء مرتفع مقارنة مع العادي الذي يكون (20و30 %).

التناول الجزئي 58% = 11 = D قريبة من التوسط مقارنة مع النسبة العادية التي تتراوح بين (60 و70 %).

أما Dd= 10.52 % فهي عالية بالمقارنة مع النسبة العادية (10%).

ب/ دراسة المحدّدات:-

- الإجابات الشكلية F% جاءت مرتفعة حيث أنها = 89.47 % بالمقارنة مع العادي (60 و 65%).

- الإجابات الشكلية الموجبة F^{+}% = 56 % جاءت ضعيفة مقارنة مع العادي (70 إلى 80 %).

- وجود الإجابات الحركية الإنسانية و الحيوانية وكذلك الإجابات الحيوانية.

ت/ دراسة المحتويات:-

- المحتويات الإنسانية قليلة = 1 فقط أما محتويات جزئية إنسانية 26.31% = 5= Hd والتي جاءت مرتفعة مقارنة مع العادي (15 إلى 20 %).

- المحتويات الحيوانية جاءت ضعيفة حيث 31.57% = A% بالمقارنة مع العادي (35 إلى 60 %).

- الأجوبة المبتذلة 1= Ban وهي ضعيفة مقارنة مع العادي التي تتراوح بين (5 و 7).

- الأجوبة التشريحية 4 = Anat وهي في العادي تتراوح بين (1 و 2).

1_3 التحليل الكيفي لبروتوكول الرّورشاخ الخاص بالحالة السابعة:-

أ/ الانطباع العام:-

- يتضمن هذا البروتوكول انتاجية قريبة من المتوسط حيث عدد الإجابات = 19 و" عدد الإجابات في البروتوكول العادي محصورة بين (20 و 30) عند الأشخاص الذين يتميزون بمستوى معرفي متوسط ".

- محتوى التّداعي يبدو فقيراً نوعاً ما حيث أنه ينحصر في الأجزاء .Hd مع سيادة الأجوبة من نوع إختراق

ب/ السياقات المعرفية:-

ب_1 طريقة التناول:-

- إدراك المبحوث في البداية كان شاملا ثم انتقل إلى التناول الجزئي الذي جاء مرتفعا بالمقارنة مع التناول الشامل، فالمبحوث تناول مواضيع العالم الخارجي من خلال جزئياته.

- كما أن هذا التناول كان مرفوقاً باستثمار المبحوث للواقع الخارجي في 89 %= F% و 60 %= F^+% شكلياته و الذي يتميز باستدخال العواطف الخارجية.

ب_2 دراسة مميزات الأجوبة الشاملة:-

عدد الإجابات الشاملة أكثر تواتر في اللوحات غير الملونة فمجموع .G =4 مقارنة بعدد الإجابات الشاملة الخاصة باللوحات الملونة حيث مجموع G =2

ب_3 دراسة مميزات الأجوبة الجزئية:-

- عدد الإجابات الجزئية أكثر تواتر في اللوحات الملونة فمجموعها يساوي 8 بينما في اللوحات غير الملونة مجموعها يساوي 3.

- المحدّدات الفاشلة (F^-) في مجمل البروتوكول تليها إجابات ذات طبيعة موفقة (F^+). هذا ما يدل على أن المبحوث ذو قدرات يستطيع من خلالها أن يتدارك نفسه بعد الفشل وعن فعالية سياق الانشطار الوظيفي.

_ على العموم التناول الجزئي جاء مرتبط بعدد من المحددات منها الشكلية الإيجابية، الحركية الحيوانية و الإنسانية و بعض الشكليات الحسية التي لها علاقة باللون.

وهذا ما يدل على استخدام المبحوث العديد من الطرق للدّفاع ضد ما تثيره صور الرورشاخ من مثيرات.

ت/ الاهتمامات و الإستثمارات:-

اهتمامات المبحوث جاءت متنوعة، بحيث نلاحظ وجود مضامين حيوانية، جزئية إنسانية، مبتذلات، مضامين تشريحية.....ولكن أغلبية اهتمامات المبحوث جاءت جزئية و جزئية إنسانية وهذا دليل على فقر في تصوراته.

ث/ العلاقة مع الواقع:-

تناول المبحوث الواقع في جزئياته أكثر من شموليته، يحدث لهذا التناول أن يكلل بالإخفاق

وهذا ما يدل على قلة الإمتثال للواقع

ج/ الدّينامية الصّراعية:-

ج_1 الصّورة الجسدية: نستخرجها بالنضر إلى اللوحات الموحدةI,IV ,V,VI ، في هذه اللوحات نجد أن المبحوث استعمل إدراكات كلية موجبة الشكل (F+) مع وجود إجابات جزئية إنسانية (Hd) وإجابات حيوانية،من هذا نستخلص أن مفهوم الصورة الجسدية غير مكتمل عند المبحوث أي أنها مشوهة وغير مدمجة.

ج_2 التماهيات ،نستخرجها بالنضر للوحات المزدوجة. VII,III,II

في اللوحة II هناك إدراك لأجزاء إنسان ولكن بدون تماهي (ذكري أو أنثوي) حيث قال المبحوث "رئتين نتع إنسان " وفي اللوحة III أدرك المبحوث المحتوى الإنساني في قوله " 2 عباد هابطين وشادين حاجة ". لكن بدون تماهي.

في اللوحة VII لم يدرك المبحوث المحتوى الإنساني أيضا. إذا فالتماهيات غير واضحة و غير محددة.

ح/ العلاقة بالموضوع وطبيعة القلق:-

بما أن التماهيات غير واضحة فإن العلاقة بالموضوع غير واضحة حيث لم يتمكن المبحوث من إدراك اللوحات ذات المحتوى الأمومي.

طبيعة القلق:-

غياب الأجوبة المشوهة والمهدّمة أمام اللوحات الموحدة يدل على غياب الإشكالية البدائية.

لا نجد إجابات توحي بالقلق في بروتوكول الحالة،كما أن للمبحوث قدرات على إدماج مصادر وتعبيرات شخصية مع الحفاظ على ارتباطه بالمثير و إن كان هذا الارتباط يتميز بنوع من الرقابة.

خ/ الصراع:-

ندرس الصراع انطلاقا من خلال الاستجابات الحركية الحيوانية والحركية الإنسانية kan + k =3

في اللوحة III إجابة حركية إنسانية " 2 عباد هابطين وشادين حاجة " D F+H K هنا نجد نوع من الصراع لكنه غير مبني (نهاية الصراع غير واضحة) مرتبط بإجابة جزئية حركية ذات طبيعة شكلية (إيجابية) نشطة موفقة مركّزة على مفهوم التناظر.

في اللوحة IV إجابة حركية إنسانية " واحد حال رجليه" G F+ Hd K الحركية في هذه الحالة مرتبطة بإجابة كلية ذات طبيعة شكلية إجابية نشطة، هناك إشارة لبوادر الصّراع. في اللوحة VII :- حركية حيوانية مرتبطة بإجابة كلية ذات طبيعة شكلية إيجابية نشطة. هناك إشارة لبوادر الصّراع إلاّ أنه غير واضح ، نلاحظ أنه يوجد

صعوبة في الاختيار التقمصي عند المبحوث أما الإحساسات كانت متعلقة بتصورات تخص المعاش النفسي المخيف (Dysphorique) .

د/ الدّفاع:-

الدّفاع عن طريق الرّقابة:- نستخرجه انطلالقا من المحور الرّمزي D%= 58%، F^{+}%=60.52%، F% = 86 %، كذلك أنطلاقا من المحور الجملي :- حيث نجد التحفضات الكلامية_ الإجترار_ الوصف مع التمسك بجزئيات المثير من خلال بروتوكول الحالة 7 يظهر أن الدّفاع عن طريق الرّقابة شديد وواضح.

الدّفاع عن طريق الكف:- لم تتحقق المؤشرات الدّلة على الكف في بروتوكول الحالة 7 حيث:- CF +FC =1 كما أنه لم يلجأ إلى السلوك.

الدّفاع عن طريق الوجدانات:- ندرس الإستجابات الحسية :-

المبحوث لم يعطى أشكال محدّدة للون الأحمر في اللوحة II وفي اللوحة III كما أدرك الألوان في اللوحات 10 أعطى لها معاني جزئية إنسانية تشريحية أما في اللوحة 8 أدرك اللون الخضر و أعطى له معنى جمالي.

الأجوبة التضليلية غير موجودة كما الإحساسات جاءت مميزة بميكنزمات فوبية تمثلت في قضاء وقت هام قبل إعطاء الإجابة، قضاء وقت هام داخل الإجابات، وجدانات مخيفة من الصعب التحكم فيها. هذا يدل على أن المبحوث قدّم إحساس مجرّد يوضح انشطار مع العالم الدّاخلي و العالم الخارجي

2/ نتائج الرورشاخ التي تحدد طبيعة الصورة الجسدية و خصائص وظيفة الاحتواء الخاصة بالحالة :

يمكن عرض أهم النتائج من خلال الجدول التوضيحي التالي:_

طبيعة الصورة الجسدية	خصائص وظيفة الاحتواء
بالرجوع إلىالملحق رقم 02 نجد:_ _ غياب الإجابات الإنسانية. ما عدا واحدة غير محددة بالتماهي. _ عدم تجاوب الفرد مع المادة المقدمة رغم أن F%=100%	_ وجود إجابات حيوانية كاملة غير مجزأة بمعنى مدمجة في الزمان و المكان. _ وجود إجابات إنسانية مجزأة معظمها داخلية تشريحية. بمعنى أصح وحسب ما عبرت به C.Chabert كل

_ التركيز على الأجوبة الحيوانية. _ وجود إجابات جزئية إنسانية _ غياب الإجابات الحركية الإنسانية مما يدل على الكف. _ غموض وخلط في الأنماط(أشياء، جمالية...) _ إدراك الصورة الجسدية بطريقة جزئية ومشوهة في اللوحة I وعدم إدراكها كليا في اللوحة V فهما لوحتان تعكسان أبسط إدماج للصورة الجسدية.	إجابة تعبر عن مساحة لها حدود فاصلة بين ما هو داخلي وما هو خارجي. _ إرتفاع عدد الأجوبة P والتي تشير إلى فشل الجهاز الدّفاعي الناتج عن الاجتياح النزوي أو اجتياح السيرورات الأولية. حيث لدى الحالة 7P/2B _ وجود دفاع عن طريق الكف و الكبت و الرقابة.
صـــورة جـسدية هـــشة	خـلل في وظيفة الإحـــتواء

جدول رقم (17) يوضح أهم نتائج الرورشاخ الخاصة بمتغيرات البحث للحالة السابعة

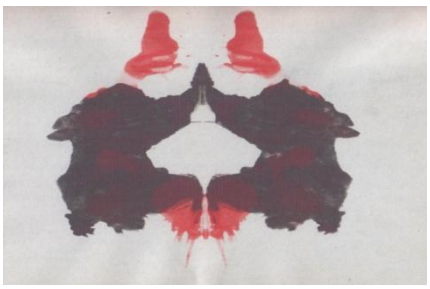
خلاصة الحالة:–

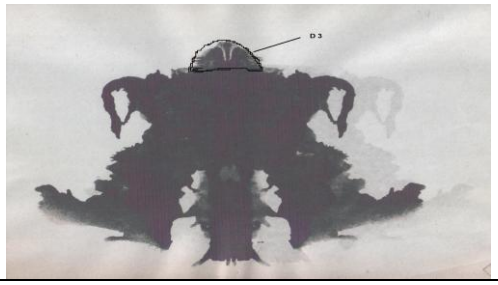
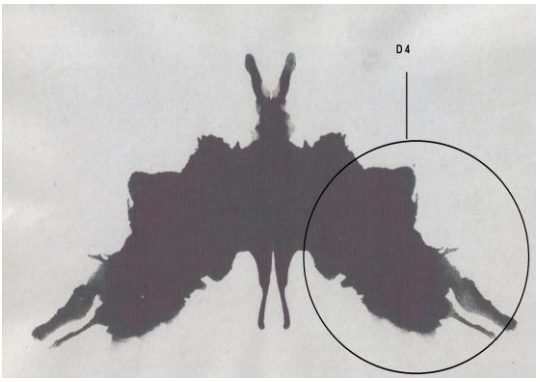
- الصورة الجسدية عند المبحوث غير مكتملة وتصور الذّات متميز بالهشاشة من خلال التحليل الكلي للبروتوكول، التقمصات جاءت غير مستقرة مسقطة على مواضيع جزئية إنسانية.
- هناك انزلاق في العلاقة بين الواقع والحياة الدّاخلية فالحياة النزوية عند المبحوث تكاد تنعدم.
- سياقات دفاعية تتميز بالرّقابة وتكرار نفس المحتوى رغم تغيير المثير، صراعات قليلة الإثارة في مجمل البروتوكول. وإن كانت فهي علاقة ثنائية غير صراعية تتخذ شكل تناظر. فقط بسبب تدخّل سياقات الرّقابة.

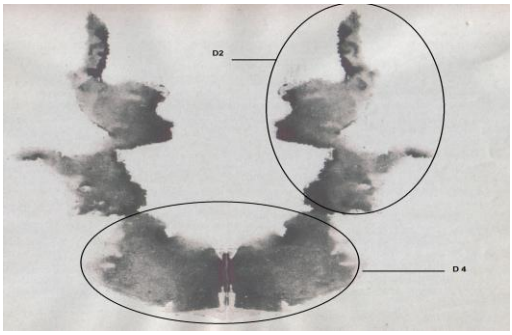
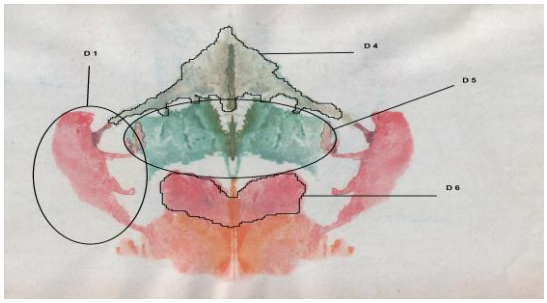
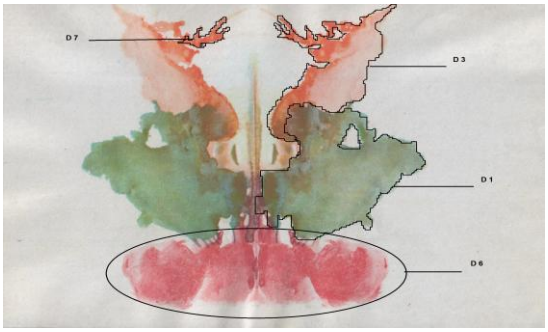
من خلال البروتوكول فإن المبحوث أعطى إجابات من نوع اختراق وإجابات من نوع حاجز بنسبة 2B / 7P ومن خلال ما سبق : صورة جسدية غير مكتملة، تصور ذات متميز بالهشاشة، انشطار على مستوى الحياة الدّاخلية، حياة نزوية مضطربة، فإننا ندرج فرضية حول تصنيف المبحوث إلى نمط اختراق type pénitration .إذا فوظيفة الاحتواء الخاصة بالحالة غير ناضجة، ولا متطورة.

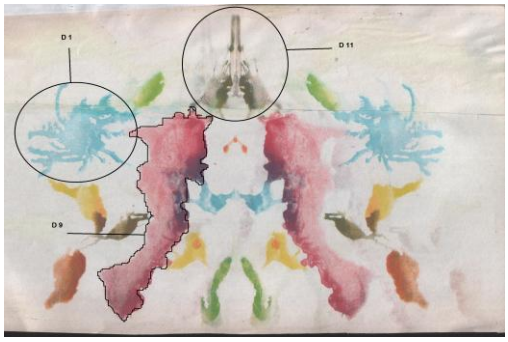
VIII الحالة الثامنة:

1/ عرض وتنقيط بروتوكول رورشاخ الحالة الثامنة:-

النـــــــص	تحقيق الحدود	التنقيط
اللوحة I:- 50" V 1./ شغل غراب طاير 2./ طائرة حربية (1 B) 1'20"	1./ كل اللوحة تمثل غراب راه طاير 2./ كل اللوحة تمثل طائرة حربية 	G F^+ A kan G F^+ Obj
للوحة II:- 10" 3./ شغل أفعى هذا واش شفت 4./ طائر عندو راسو وكلش 1'5"	3./ هاذ الأفعى راهي تمشي في الأرض كل اللوحة تمثل أفعى. 4./ طائر راه في السماء جناحتيه محلولين يقدر يكون خفاش_ كل اللوحة. 	G F^- A GF^- A
اللوحة III:- 1" 5./ هاذي تمثل شادي 6./ وهذا راس نتع طائر 1'2"	5./ كل الشكل الملون بالأسود 6./ (D6) عنده شكل راس نتع طائر 	G F+ A Ban D F^+ Ad

اللوحة IV:- "$^{+}_{-}$ 7./ بتعجب؟ هاذي شغل جرانة و إلا 8./ فكرون 9./ هذا راسو (2B) 2'	.7./ كل اللوحة تمثل جرانة تمشي 8./ وإلا فكرون يمشي وما يحبسش 9./ (D3)يبان راس نتع فكرون 	G F^{-} A Kan G F^{-} A Kan G/D F- Ad
اللوحة V:- "2 10./ هذا طائر البلارج 2 /.11 عواد يتضاربو 1'	10./ كل اللوحة عندو شكل طائر البلارج 11./ (D4)*2 يبان شغل 2 عواد 	G F^{+} A Kan D F^{-} A Kan
اللوحة VI:- "12 12./تشبه لحوتة البحر ما نعرفش نسميها. 13./ نقدر نقولك سبع راه مفتوح (1P) 3'	12./ كل اللوحة عبارة عن حوتة مفتوحة 13./ كل الوحة عندها شكل سبع مفتوح 	G F^{-}Clob A G F^{+} A

اللوحة VII:- 13" 14./ سحاب وتحتو 15./ جسر 1'20"	14./ (D2)*2 يشبه للسحاب 15./ (D4) يبان جسر  	D F+ Clob Frag D F+ Arch
اللوحة VIII:"20 16./ هذي غابة معاها 17./ الشواطئ و البحيرات غابة الأمازون كيما يقولولها فيها18 ./ الحيوانات تتسلق ف19./ الجبل (1B) 3'20"	16./ الغابة اللي لونها أخضر (D5) 17./ (D6) عندها شكل بحيرة 18./ (D1) يبانو 2 حيوانات ما نقدرش نحددهملك راهم طالعين. 19./ (D4) هذا شكلو جبل راهم طالعين فيه  	D F+ Bot D F± Bot D F+ A Kan D F+ Bot
اللوحة IX:- 10" 20./ كيف كيف هذي غابة بالأشجار نتاعها 21./ وهذي شجرة وهاذو 22./ عروقها 23./ هذا جبل (2B/1P) 3'	20./ (D1) لونها أخضر كالغابة 21./ (D3) تبان شغل شجرة 22./ (D7) يبانو عروق نتع الشجرة 23./ (D6) بانلي شغل جبل  	D F+ Bot D F+ Bot D F+ Bot D CF- Pays

اللوحة X:- "12 /.24 يبان شيئ رمزي كيما رياض الفتح /.25 هذا الأزرق يبان حشيش الطحلب /.26 هذو وديان (1B) 2'30"	/.24 (D11) يبان كيما رياض الفتح /.25 (D1) شكله يبان نتع حشيش /.26 (D9) يبانو 2 وديان متقابلين  	D F+ Arch D F+ Bot D F+ Gèo
اللوحات الموجبة اللوحة IV اللوحة X اللوحات السالبة اللوحة I اللوحة II	سبب الاختيار:- فيها الطبيعة و أنا نحب الطبيعة باهية فيها بزاف لألوان ما عجبتنيش ما فهمتهاش مليح	

البسيكوغرام

R = 26	G = 10	38.46%	F+ = 17	A = 11	F% = 100%
TT ='20	D = 15	57.69%	F- = 8	Hd = 0	F+% = 68%
T.LAT MOY = 15"	D/G = 0	0%	ƙan = 6	Anat = 0	A% = 42.30%
	Dd = 1	3.84%	CF = 0		H% = 0%
T. REP = 46"			E =0		Ban = 2

TRI = 6K / 0c
F.COMP = 6K / ∑E
RC% = 42.30%

1_1/ عرض كمي لنتائج بروتوكول الحالة الثامنة

عدد الإجابات التي تشكل حاجز(B) =7، عدد الإجابات التي تشكل إختراق (P) =2

R = 26		T.T = ‘20		T/REP =’’46		T.L.M = ‘’15
Modes d’appréhension		Déterminants		Contenus		Facteurs Additionnels
N	N%	ND	ND%	NC	NC%	
G=10	G%=38.46	F =26	F%=100	A= 11	A%=42.30	Ban =2
D=15	D%=57.69	F^{+} =17	F^{+}%=	Ad= 2	Ad%=7.69	Chocs =0
Dd=1	Dd%=3.84	F^{-} =8	F^{-}%=67.30	H =0	H%=0	Eq. Choc=0
Dbl=0	Dbl%=0	$F^{\pm}$ =1	$F^{\pm}$%=	Hd=0	Hd%=0	Persév =0
Do=0	Do%=0	K =0	K%=0	Elem=0	Elem%=0	Refus =0
Db+Dbl +Do=1	Db+Dbl +Do=3.84	Kp=0	Kp%=0	Frag=1		Rem.Sym=0
TA =		Kan=6	Kan%=	Obj=1		Critique Obj =0
Succession		Kob=0	F% élarg =123%	Anat=0		Critique Subj=0
Choix + IV+X		TRI= 6k/0c	F^{+}% élar =90.38%	Gèo=1		Descriptions =0
Choix – I+II		FC =0		Bot=7		Retournements =0
PL Mate		CF=0		Arche=2		
PL Patern		C =0		Pays =1		
		F.Com $=6k/0^{E}$				
		EF=0				
		E=0				
			RC%=42.30			
		Fclob=0				
		ClobF0				
		Clob=2				

جدول رقم (18) نتائج بروتوكول رورشاخ الحالة الثامنة

1_2/ التحليل الكمي للبروتوكول الخاص بالحالة الثامنة:-

انتاجية البروتوكول جاءت جيدة حيث العدد الكلي للإجابات = 26 وهي في العادي تتراوح بين (20 و 30)

أ/ طريقة التناول:-

التناول الشامل 38% = 10 = G جاء مرتفع مقارنة مع العادي الذي يكون (20و30 %).

التناول الجزئي 57% = 15 = D قريب من المتوسط مقارنة مع العادي الذي يتراوح بين (60 و70 %).

أما Dd= 0 % فهي ضعيفة بالمقارنة مع النسبة العادية (10%).

ب/ دراسة المحدّدات:-

- الإجابات الشكلية F% جاءت مرتفعة حيث أنها = 100 % بالمقارنة مع العادي (60 و 65%).

- الإجابات الشكلية الموجبة F^{+}% = 67.30 % جاءت ضعيفة مقارنة مع العادي (70 إلى 80 %).

- وجود الإجابات الحركية الحيوانية وكذلك الإجابات الحيوانية.

ت/ دراسة المحتويات:-

_ المحتويات الإنسانية منعدمة وكذلك غياب المحتويات الجزئية الإنسانية.

- المحتويات الحيوانية جاءت مرتفعة حيث 42% = A% بالمقارنة مع العادي (35 إلى 60 %).

- الأجوبة المبتذلة 2= Ban وهي ضعيفة مقارنة مع العادي التي تتراوح بين (5 و 7).

- الأجوبة التشريحية 0= Anat وهي في العادي تتراوح بين (1 و 2).

1_3 التحليل الكيفي لبروتوكول الرّورشاخ الخاص بالحالة الثامنة:_

أ/ الانطباع العام:-

- يتضمن هذا البروتوكول انتاجية متوسطة حيث عدد الإجابات = 26 و" عدد الإجابات في البروتوكول العادي محصورة بين (20 و 30) عند الأشخاص الذين يتميزون بمستوى معرفي متوسط ".

– محتوى التّداعي يبدو فقيراً نوعاً ما حيث أنه ينحصر في المحتويات الحيوانية مع سيادة الأجوبة من نوع حاجز(B).

ب/ السياقات المعرفية:-

ب_1 طريقة التناول:-

– إدراك المبحوث في البداية كان شاملا ثم انتقل إلى التناول الجزئي الذي جاء مرتفعا بالمقارنة مع التناول الشامل، فالمبحوث تناول مواضيع العالم الخارجي من خلال جزئياته.

– كما أن هذا التناول كان مرفوقاً باستثمار المبحوث للواقع الخارجي في شكلياته$F\% = 100\ \%$ و $67\ \% = F^{+}\%$ والذي يتميز باستدخال العواطف الخارجية.

ب_2 دراسة مميزات الأجوبة الشاملة:-

عدد الإجابات الشاملة أكثر تواتر في اللوحات غير الملونة فمجموع $G = 8$ مقارنة بعدد الإجابات الشاملة الخاصة باللوحات الملونة حيث مجموع $G=2$.

ب_3 دراسة مميزات الأجوبة الجزئية:-

– عدد الإجابات الجزئية أكثر تواتر في اللوحات الملونة فمجموعها يساوي : 12 بينما في اللوحات الغير ملونة نجده يساوي : 3.

– المحدّدات الفاشلة (F^{-}) في مجمل البروتوكول تليها إجابات ذات طبيعة موفقة (F^{+}). هذا ما يدل على أن المبحوث ذو قدرات يستطيع من خلالها أن يتدارك نفسه بعد الفشل وعن فعالية سياق الانشطار الوظيفي.

– على العموم التناول الجزئي محصور بعدد من المحدّدات منها الشكليات الإيجابية (F^{+})، الحركية الحيوانية (kan)، .

وهذا ما يدل على استخدامه لطرق محدودة للدّفاع ضد ما تثيره صور الرورشاخ من مثيرات.

ت/ الاهتمامات و الإستثمارات:-

اهتمامات المبحوث جاءت متنوعة، بحيث نلاحظ وجود مضامين حيوانية، جزئية حيوانية، مبتذلات، مضامين جمالية لها علاقة بالطبيعة.....ولكن أغلبية اهتمامات المبحوث جاءت حيوانية وهذا دليل على غياب في تصوراته.

ث/ العلاقة مع الواقع:-

تناول المبحوث الواقع في جزئياته أكثر من شموليته، يحدث لهذا التناول أن يكلل بالإخفاق ($F^{+}\%=60\%$) أما الإجابات المبتذلة فهي قليلة (Ban=6) كما نجد (A%=33%) وهذا ما يدل على قلة الإمتثال للواقع.

ج/ الدّينامية الصّراعية:-

ج_1 الصّورة الجسدية: نستخرجها بالنضر إلى اللوحات الموحدة I,IV ,V,VI ، في هذه اللوحات نجد أن المبحوث استعمل إدراكات كلية معظمها سلبية الشكل (F-) مع غياب كلي للإجابات الإنسانية أو الجزئية إنسانية (Hd) من هذا نستخلص أن مفهوم الصورة الجسدية غير موجود عند المبحوث أي أنها غائبة وغير مدركة.

ج _2 التماهيات ،نستخرجها بالنضر للوحات المزدوجة. VII,III,II

في اللوحات الثلاثة لم يدرك المبحوث المحتويات الإنسانية ولا الجزئية الإنسانية إذا فالتماهيات غير مدركة.

ح/ العلاقة بالموضوع وطبيعة القلق:-

بما أن التماهيات غير واضحة فإن العلاقة بالموضوع غير واضحة حيث لم يتمكن المبحوث من إدراك اللوحات ذات المحتوى الأمومي.

طبيعة القلق:-

وجود إجابة مهدمة في اللوحة الموحدة رقم (I) في قول المبحوث " طائرة حربية " ينذر بوجود الإشكالية البدائية كذلك في اللوحة VI نجد إجابات توحي بالقلق في قوله " سبع مفتوح " كما أنها إجابة من نوع إختراق فكل ماهو مفتوح مُخترق، كما أن للمبحوث قدرات على إدماج مصادر وتعبيرات شخصية مع الحفاظ على ارتباطه بالمثير.

خ/ الصراع:-

ندرس الصراع انطلاقا من خلال الاستجابات الحركية الحيوانية والحركية الإنسانية 6= k + kan

في اللوحة IV إجابة حركية حيوانية " شغل جرانة تمشي " G F⁻ A kan كما نجد في نفس اللوحة إجابة حركية حيوانية " شغل فكرون يمشي وما يحبسش" هنا نجد نوع من الصراع لكنه غير مبني (نهاية الصراع غير واضحة) مرتبط بإجابة جزئية حركية ذات طبيعة شكلية (سلبية) .

في اللوحة V إجابة حركية حيوانية " 2 عواد يتضاربو " D F⁻ A kan الحركية في هذه الحالة مرتبطة بإجابة كلية ذات طبيعة شكلية سلبية، هناك إشارة لبوادر الصّراع. في اللوحة VIII :- حركية حيوانية مرتبطة بإجابة كلية ذات طبيعة شكلية إيجابية نشطة. هناك إشارة لبوادر الصّراع إلاّ أنه غير واضح ، نلاحظ أنه يوجد صعوبة في الاختيار التقمصي عند المبحوث أما الإحساسات كانت متعلقة بتصورات تخص المعاش النفسي المخيف (Dysphorique) .

د/ الدّفاع:-

الدّفاع عن طريق الرّقابة:- نستخرجه انطلالقا من المحور الرّمزي D%= 57%، F⁺%=67%، F% =100 %، كذلك أنطلاقا من المحور الجملي :- حيث نجد التحفضات الكلامية_ الإجترار_ الوصف مع التمسك بجزئيات المثير من خلال بروتوكول المبحوث يظهر أن الدّفاع عن طريق الرّقابة شديد وواضح.

الدّفاع عن طريق الكف:- لم تتحقق المؤشرات الدّلة على الكف في بروتوكول المبحوث حيث:-

0= FC +CF كما أنه لم يلجأ إلى السلوك.

الدّفاع عن طريق الوجدانات:- ندرس الإستجابات الحسية :-

المبحوث لم يعطى أشكال محدّدة للون الأحمر في اللوحة II وفي اللوحة III كما أدرك الألوان في اللوحات IX و X و VIII وأعطى لها معاني جمالية لها علاقة بالطبيعة.

الأجوبة التضليلية غير موجودة كما الإحساسات جاءت مميزة بميكنزمات فوبية تمثلت في قضاء وقت هام قبل إعطاء الإجابة، قضاء وقت هام داخل الإجابات، وجدانات مخيفة من الصعب التحكم فيها. هذا يدل على أن المبحوث قدّم إحساس مجرّد يوضح انشطار مع العالم الدّاخلي.و العالم الخارجي.

2/ نتائج الرورشاخ التي تحدد طبيعة الصورة الجسدية و خصائص وظيفة الاحتواء الخاصة بالحالة :

يمكن عرض أهم النتائج من خلال الجدول التوضيحي التالي:_

طبيعة الصورة الجسدية	خصائص وظيفة الاحتواء
بالرجوع إلى الملحق رقم 02 نجد:_ _ غياب الإجابات الإنسانية. _ عدم تجاوب الفرد مع المادة المقدمة رغم أن F%=100% _ التركيز على الأجوبة الحيوانية. _ غياب كلي للأجوبة الإنسانية. _ غياب الإجابات الحركية الإنسانية مما يدل على	_ وجود إجابات حيوانية كاملة غير مجزأة بمعنى مدمجة في الزمان و المكان. _ غياب إجابات إنسانية سواء مجزأة أو كلية . بمعنى أصح وحسب ما عبرت به C.Chabert كل إجابة تعبر عن مساحة لها حدود فاصلة بين ما هو داخلي وما هو خارجي. _ إرتفاع عدد الأجوبة P والتي تشير إلى فشل الجهاز

الكف. _ غموض وخلط في الأنماط(أشياء، جمالية...) _ غياب كلي لإدراك الصورة الجسدية في اللوحة Iو اللوحة V فهما لوحتان تعكسان أبسط إدماج للصورة الجسدية.	الدّفاعي الناتج عن الاجتياح النزوي أو اجتياح السيرورات الأولية. حيث لدى الحالة 2P/7B _ وجود دفاع عن طريق الكف و الكبت و الرقابة.
صـــورة جـسدية غير مدركة	عدم إدراك وظيفة الإحـــتواء

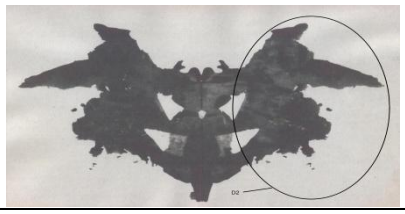
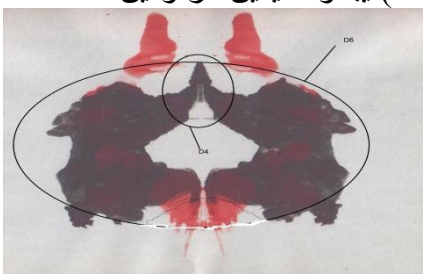
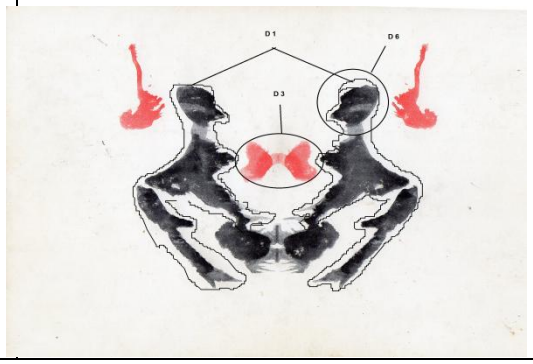
جدول رقم (19) يوضح أهم نتائج الرورشاخ الخاصة بمتغيرات البحث للحالة الثامنة

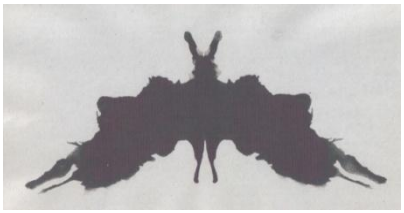
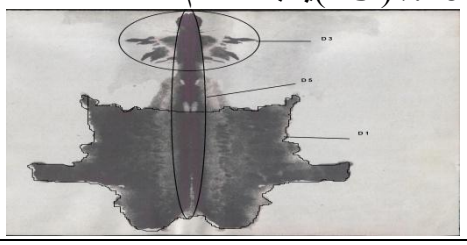
خلاصة الحالة:-

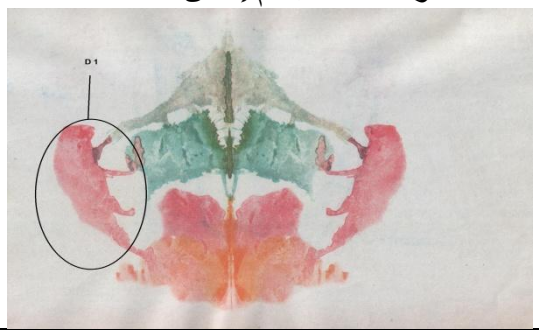
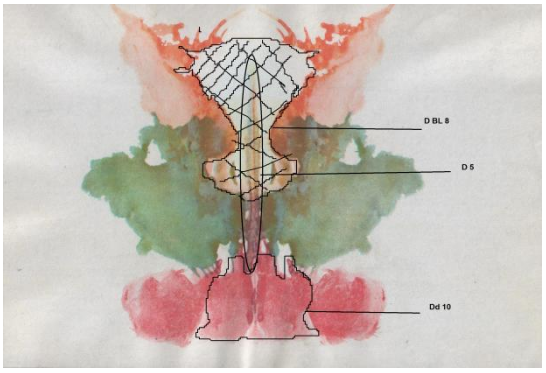
- الصورة الجسدية عند المبحوث غير مدركة وتصور الذّات متميز بالهشاشة من خلال التحليل الكلي للبروتوكول، التقمصات جاءت غير مستقرة مسقطة على مواضيع حيوانية.
- هناك انزلاق في العلاقة بين الواقع والحياة الدّاخلية ورغم وجود kan = 6 إلا أن الحياة النزوية عند المبحوث تكاد تنعدم.
- سياقات دفاعية تتميز بالرّقابة وتكرار نفس المحتوى رغم تغيير المثير، صراعات قليلة الإثارة في مجمل البروتوكول. وإن كانت فهي علاقة ثنائية غير صراعية تتخذ شكل تناظر. فقط بسبب تدخّل سياقات الرّقابة.
- من خلال البروتوكول فإن المبحوث أعطى إجابات من نوع اختراق وإجابات من نوع حاجز بنسبة 7B / 2P ومن خلال ما سبق : صورة جسدية غير مدركة، تصور ذات متميز بالهشاشة، انشطار على مستوى الحياة الدّاخلية، حياة نزوية مضطربة، فإ تصنيف المبحوث إلى نمط حاجز .كما أنه لم يدرك وظيفة الإحتواء.

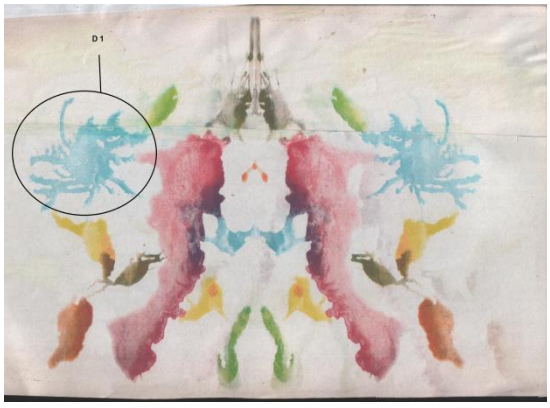
IX/الحالة التاسعة

1/ عرض وتنقيط بروتوكول الرورشاخ:-

النـــــــص	تحقيق الحدود	التنقيط
اللوحة I:- "50 1./ و الله ما عرفت يبانو عباد مقلوبين أو حيوانات 2./ طيور ماعرفتش واشنوها 1'20"	1./ كل اللوحة تبان بلي عباد 2./ (D2)يبانو طيور 2 متقابلين 	G F+ K H G F+ A
اللوحة II:- "50 3./ زوج شوادى مافهمتش حاجة دونجي 4./ يدين في السماء 1'	3./ (D6) بانولي 2 شوادى. 4./ (D4) يبانو 2 يدين مرفودين للسماء 	D F+ A Ban D F+ Hd k
اللوحة III:- "30 5./ عبد إنسان 6./ شغل وجه مقلوب 7./ شغل 2 قلوب 8./ إنسان فضائي (1B/1P) 5'	5./ (D1) Sans (D4) يبانو 2 عباد متقابلين 6./ (D6) 7./ (D3) من شكلهم يبانو 2 قلوبا + ونهم أحمر 8./ (D1) بانلي انسان فضائي وخلاص 	D F+ K H Do F+ Hd D F+ C Dbl $F^{\pm}$ (H)

اللوحة IV:- "20 ±	9./ كل اللوحة عندها شكل دينصور كبير لونه أسود 10./ كل اللوحة عبارة عن طائر فاتح جناحتيه 	G CF (A) G F+ Kan A
9./ دينصور و إلا 10./ طائر هاذ الصور واعرين (1B) 3'		
اللوحة V:- "2	11./ كل اللوحة عندو شكل خفاش + لونه أسود 12./ يبان طائر أسود كبير 	G F^+ C A Ban G F+ A Ban
11./ خفاش 12./ يبان طائر كبير 1'5"		
اللوحة VI:- "5	13./ (D1) هاذا الجزء عندو شكل نجمة 14./ (D 3) 15./ (D5) 16./ (D5)يشبه للعظم 	D F+ Obj D F± H D F+ Hd D F+ Hd
13./ شغل نجمة 14./ إنسان 15./ عمود فقري 16./ عظام (1B/2P) 2'		
اللوحة VII:- "12	17./ كل اللوحة بانتلي أشكال أجزاء متناثر 	G F± Hd K
17./ ما بانلي والو شغل أجزاء متناثرة نتع إنسان (P) 1'		

اللوحة VIII:"10 18./ زوج حيوانات 19./ لسطومة نتع إنسان 20./ رئتين نتع إنسان 21./ جسم إنسان (2B/1P) 4'	18./ (D1) من شكلهم يبانو حيوانات 19./ كل اللوحة 20./ كل اللوحة 21./ كل اللوحة تمثل جسم إنسان  	D F+ A Ban G Hd Anat G Hd Anat G F+ H Anat
اللوحة IX:- 5" 22./ صدر نتاع إنسان 23./ لسطومة 24./ أعضاء جسم الإنسان 25./ عمود فقري (4P) ‘3	22./ grande lacune central (Dbl8) 23./ (Dd 10) شكلها يبان معدة 24./ كل اللوحة 25./ (D 5) يبان عمود فقري نتع إنسان  	D/Dbl F- Hd Anat D/d F± Hd Anat G F- H Anat D F+ Hd Anat

اللوحة X:- "30 26./ حشرات ياكلو في كاش حاجة 27./ أعضاء حشرات (1P) 1'2"	26./ (D1) عندهم شكل حشرة 27./ كل اللوحة شكلها كما أعضاء الحشرات  	D F+ A kan G F± A d Anat
اللوحات الموجبة اللوحة IV اللوحة VIII اللوحات السالبة اللوحة VI اللوحة VII	سبب الاختيار:- ألوانها شابين نفس الشيئ لونها عيان ما تمثل حتى شكل مجرد خالوطة	

البسيكوغرام

R = 27	G = 9	33.33%	F+ = 16	A = 6	F% = 85.18%
TT =19'	D = 14	51.85%	F- = 2	Hd = 10	F+% = 80.43%
T.LAT MOY = "22	D/G = 0	0%	kan = 2	Anat = 8	A% = 29.63%
	Dd = 1	3.70%	CF = 1		H% = 59.25%
T. REP = "41			E =0		Ban = 4
TRI = 4K / 2c					
F.COMP = 2K / ∑E					
RC% = 37.03%					

1_1/ عرض كمي لنتائج بروتوكول الحالة التاسعة

عدد الإجابات التي تشكل حاجز(B) =5، عدد الإجابات التي تشكل إختراق (P) =10

R = 27		T.T = ‘19		T/REP =’’41		T.L.M = ‘’22
Modes d’appréhension		Déterminants		Contenus		Facteurs Additionnels
N	N%	ND	ND%	NC	NC%	
G=9	G%=33.33	F =23	F%=85.18	A= 6	A%=29.63	Ban =4
D=14	D%=51.85	F^{+} =16	F^{+}%= 80.43	Ad= 1	Ad%=3.70	Chocs =1
Dd=1	Dd%=3.70	F^{-} =2	F^{-}%=7.40	H =5	H%=59.25	Eq. Choc=0
Dbl=2	Dbl%=7.40	$F^{\pm}$ =5	$F\pm$%=18.51	Hd=10	Hd%=37.03	Persév =0
Do=1	Do%=3.70	K =3	K%=11.11	Elem=0	Elem%=0	Refus =0
Dd+Dbl +Do=4	Db+Dbl +Do=14.81	Kp=0	Kp%=0	Frag=1		Rem.Sym=0
TA =		Kan=2	Kan%=7.40	Obj=1		Critique Obj =0
Succession		Kob=0	F% élarg =103%	Anat=8		Critique Subj=0
Choix + IV+VIII		TRI= 4K/2C	F^{+}% élar =102.17%	Gèo=0		Descriptions =0
Choix – VI+VII		FC =0		Bot=0		Retournements =0
PL Mate		CF=1		Arche=0		
PL Patern		C =2		Pays =0		
		F.Com =2K/∑E		(H) =1	(H)% = 3.70	
		FE=0		(A)=1	(A)%= 3.70	
		EF=0				
		E=0				
			RC%=37.03			
		Fclob=0				
		ClobF0				
		Clob=2				

جدول رقم (23) نتائج بروتوكول رورشاخ الحالة التاسعة

2_1 /التحليل الكمي للبروتوكول الخاص بالحالة التاسعة:-

انتاجية البروتوكول جاءت متوسطة حيث العدد الكلي للإجابات = 27 وهي في العادي تتراوح بين (20 و 30).

أ/ طريقة التناول:-

التناول الشامل 33.33% = 9 = G جاء مرتفع مقارنة مع العادي الذي يكون (20و30 %).

التناول الجزئي 51.85% = 14 = D ضعيف مقارنة مع النسبة العادية التي تتراوح بين (60 و70 %).

أما Dd= 3.70 % فهي ضعيفة بالمقارنة مع النسبة العادية (10%).

ب/ دراسة المحدّدات:-

- الإجابات الشكلية F% جاءت مرتفعة حيث أنها = 85.18 % بالمقارنة مع العادي (60 و 65%).

- الإجابات الشكلية الموجبة F^{+}% = 80.43 % جاءت عالية مقارنة مع العادي (70 إلى 80 %).

- وجود الإجابات الحركية الحيوانية وكذلك الإجابات الحيوانية.

ت/ دراسة المحتويات:

_المحتويات الإنسانية موجودة حيث عددها 5 بنسبة 18.51٪ والتي

كذلك نجد الإجابات الجزئية الإنسانية المساوية لـ 10 أي بنسبة 37.03٪ وهي مرتفعة جدا مقارنة مع العادي (15 إلى 20 %).

- المحتويات الحيوانية جاءت ضعيفة حيث 22% = A% بالمقارنة مع العادي (35 إلى 60 %).

- الأجوبة المبتذلة 4= Ban وهي ضعيفة مقارنة مع العادي التي تتراوح بين (5 و 7).

- الأجوبة التشريحية Anat = 8 وهي في العادي تتراوح بين (1 و 2).

1_3/ التحليل الكيفي لبروتوكول الرّورشاخ الخاص بالحالة التاسعة:-

أ/ - الانطباع العام:-

- يتضمن هذا البروتوكول انتاجية متوسطة حيث عدد الإجابات = 27 و" عدد الإجابات في البروتوكول العادي محصورة بين (20 و 30) عند الأشخاص الذين يتميزون بمستوى معرفي متوسط ".

- محتوى التّداعي يبدو فقيراً نوعاً ما حيث أنه ينحصر في الأجزاء الإنسانية الصغيرة (Hd) مع سيادة الأجوبة من نوع اختراق(P).

ب/ السياقات المعرفية:-

ب_1 طريقة التناول:-

- إدراك المبحوث في البداية كان شاملا ثم انتقل إلى التناول الجزئي الذي جاء مرتفعا بالمقارنة مع التناول الشامل، فالمبحوث تناول مواضيع العالم الخارجي من خلال جزئياته.

- كما أن هذا التناول كان مرفوقاً باستثمار المبحوث للواقع الخارجي في شكلياته$F\%$ = 85 % و 80.43 % = $F^{+}\%$ والذي يتميز باستدخال العواطف الخارجية.

ب_2 دراسة مميزات الأجوبة الشاملة:-

عدد الإجابات الشاملة أكثر تواتر في اللوحات غير الملونة فمجموع .G =5 مقارنة بعدد الإجابات الشاملة الخاصة باللوحات الملونة حيث مجموعها يساوي 4

ب_3 دراسة مميزات الأجوبة الجزئية:-

- عدد الإجابات الجزئية جاءت بالتساوي بين اللوحات الملونة واللوحات غير الملونة.

- المحدّدات الفاشلة (F^{-}) في مجمل البروتوكول تليها إجابات ذات طبيعة موفقة (F^{+}). هذا ما يدل على أن المبحوث ذو قدرات يستطيع من خلالها أن يتدارك نفسه بعد الفشل وعن فعالية سياق الانشطار الوظيفي.

– على العموم التناول الجزئي مرتبط بعدد متنوع من المحدّدات منها الشكليات الإيجابية (F^+)، الحركية الحيوانية (kan)، الشكليات الحسية ، CF. ولو أنها جاءت بصفة قليلة جدا.

وهذا ما يدل على استخدام المبحوث العديد من الطرق للدّفاع ضد ما تثيره صور الرورشاخ من مثيرات.

ت/ الاهتمامات و الإستثمارات:–

اهتمامات المبحوث جاءت متنوعة، بحيث نلاحظ وجود مضامين حيوانية، جزئية إنسانية، مبتذلات، مضامين تشريحية.....ولكن أغلبية اهتمامات المبحوث جاءت جزئية إنسانية وهذا دليل على فقر في تصوراته.

ث/ العلاقة مع الواقع:–

تناول المبحوث الواقع في جزئياته أكثر من شموليته، يحدث لهذا التناول أن يكلل بالإخفاق (F^+%=80%) أما الإجابات المبتذلة فهي قليلة (Ban=4) كما نجد (A%=29.63%) وهذا ما يدل على قلة الإمتثال للواقع.

ج/ الدّينامية الصّراعية:–

ج_1 الصّورة الجسدية : نستخرجها بالنضر إلى اللوحات الموحدة I,IV ,V,VI ، في هذه اللوحات نجد أن المبحوث استعمل إدراكات كلية سلبية الشكل (F–) مع وجود إجابات جزئية إنسانية (Hd) من هذا نستخلص أن مفهوم الصورة الجسدية غير مكتمل عند المبحوث أي أنها مشوهة وغير مدمجة.

ج_2 التماهيات ،نستخرجها بالنضر للوحات المزدوجة. VII,III,II

في اللوحة II هناك إدراك لأجزاء إنسان ولكن بدون تماهي (ذكري أو أنثوي)

وفي اللوحة III نجد 3 إجابات أحدها إنسانية و الأخرى جزئية إنسانية أماالثالثة فهي شبه إنسانية.

في اللوحة VII أدرك المبحوث المحتوى جزئي إنساني . إذا فالتماهيات مدركة لكنها غير محددة تماما.

ح/ العلاقة بالموضوع وطبيعة القلق:ـ

بما أن التماهيات غير واضحة فإن العلاقة بالموضوع غير واضحة حيث لم يتمكن المبحوث من إدراك اللوحات ذات المحتوى الأمومي.

طبيعة القلق:-

غياب الأجوبة المشوهة والمهدّمة أمام اللوحات الموحدة يدل على غياب الإشكالية البدائية.

كما أن للمبحوث قدرات على إدماج مصادر وتعبيرات شخصية مع الحفاظ على ارتباطه بالمثير

خ/ الصراع:-

ندرس الصراع انطلاقا من خلال الاستجابات الحركية الحيوانية والحركية الإنسانية 5= k + kan

في اللوحة الأولى نجد إجابة حركية إنسانية " عباد مقلوبين" D F+ H K.

في اللوحة III إجابة حركية إنسانية " يبانو 2 عباد متقابلين " D F+ K H هنا نجد نوع من الصراع لكنه غير مبني (نهاية الصراع غير واضحة) مرتبط بإجابة حركية ذات طبيعة شكلية (إيجابية) نشطة موفقة مركّزة على مفهوم التناظر.

في اللوحة IV إجابة حركية حيوانية " طائر فاتح جناحتيه " G F+ A Kan

الحركية في هذه الحالة مرتبطة بإجابة كلية ذات طبيعة شكلية إجابية نشطة، هناك إشارة لبوادر الصّراع. في اللوحة VII :- حركية إنسانية مرتبطة بإجابة كلية ذات طبيعة شكلية غير مألوفة . هناك إشارة لبوادر الصّراع إلاّ أنه غير واضح، كما نجد في اللوحة X حركية حيوانية مرتبطة بإجابة جزئية ذات طبيعة شكلية موجبة هناك إشارة لوجود صراع لكنه غير واضح. نلاحظ أنه يوجد صعوبة في الاختيار التقمصي عند المبحوث .

د/ الدّفاع:-

الدّفاع عن طريق الرّقابة:- نستخرجه انطلالقا من المحور الرّمزي D%= 51% ،F+%=80% ،F% =85 % ،كذلك أنطلاقا من المحور الجملي :- حيث نجد التحفضات الكلامية_ الإجترار_ الوصف مع التمسك بجزئيات المثير من خلال بروتوكول المبحوث يظهر أن الدّفاع عن طريق الرّقابة شديد وواضح.

_ الدّفاع عن طريق الكف:- لم تتحقق المؤشرات الدّلة على الكف في هذا البروتوكول

حيث:- CF +FC=1 كما أنه لم يلجأ إلى السلوك.

_الدّفاع عن طريق الوجدانات:- ندرس الإستجابات الحسية :-

المبحوث لم يعطى أشكال محدّدة للون الأحمر في اللوحة II وفي اللوحة III كما أدرك الألوان وأعطى لها معاني جزئية إنسانية تشريحية.

الأجوبة التضليلية غير موجودة كما الإحساسات جاءت مميزة بميكنزمات فوبية تمثلت في قضاء وقت هام قبل إعطاء الإجابة، قضاء وقت هام داخل الإجابات، وجدانات مخيفة من الصعب التحكم فيها. هذا يدل على أن المبحوث قدّم إحساس مجرّد يوضح انشطار مع العالم الداخلي و الخارجي.

2/نتائج الرورشاخ التي تحدد طبيعة الصورة الجسدية و خصائص وظيفة الاحتواء الخاصة بالحالة :

يمكن عرض أهم النتائج من خلال الجدول التوضيحي التالي:ـــ

طبيعة الصورة الجسدية	خصائص وظيفة الاحتواء
بالرجوع إلىالملحق رقم 02 نجد:ـــ ـــ وجود إجابات إنسانية. ـــ تجاوب الفرد مع المادة المقدمة رغم F%=85.18% ـــ التركيز على الأجوبة الحيوانية. ـــ وجود إجابات جزئية إنسانية. ـــ وجود الإجابات الحركية الإنسانية . ـــ غموض وخلط في الأنماط(أشياء، جمالية...) ـــ غياب كلي لإدراك الصورة الجسدية في اللوحة Iو اللوحة V فهما لوحتان تعكسان أبسط إدماج للصورة الجسدية.وإن كانت في اللوحة الأولى فهي مشوهة وغير منظمة.	ـــ وجود إجابات حيوانية كاملة غير مجزأة بمعنى مدمجة في الزمان و المكان. ـــ وجود إجابات إنسانية و إنسانية مجزأة معظمها داخلية تشريحية. بمعنى أصح وحسب ما عبرت به C.Chabert كل إجابة تعبر عن مساحة لها حدود فاصلة بين ما هو داخلي وما هو خارجي. ـــ إرتفاع عدد الأجوبة P والتي تشير إلى فشل الجهاز الدّفاعي الناتج عن الاجتياح النزوي أو اجتياح السيرورات الأولية. حيث لدى الحالة 10P/5B ـــ وجود دفاع عن طريق الكف و الكبت و الرقابة.
صـــورة جـسدية هـــشة	خـلل في وظيفة الإحـــتواء

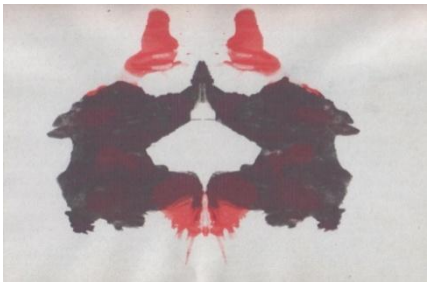
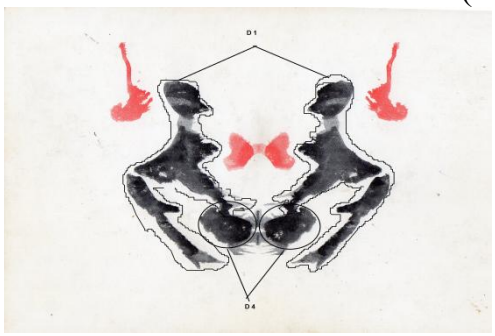
جدول رقم (24) يوضح أهم نتائج الرورشاخ الخاصة بمتغيرات البحث للحالة التاسعة

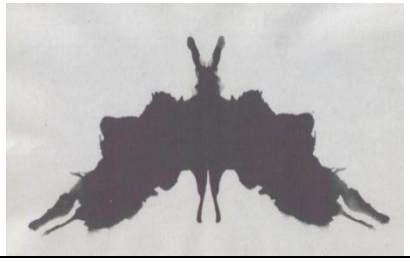
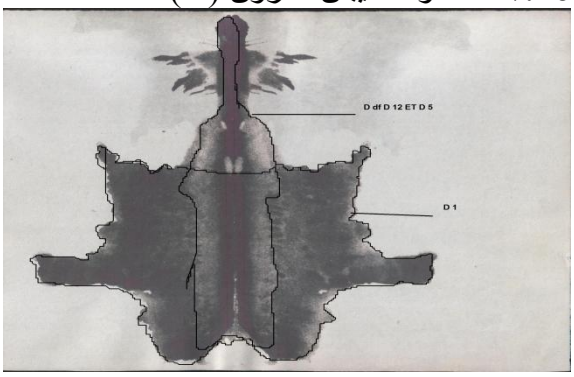
خلاصة الحالة:-

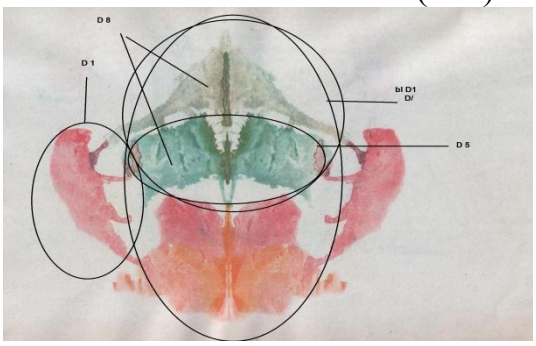
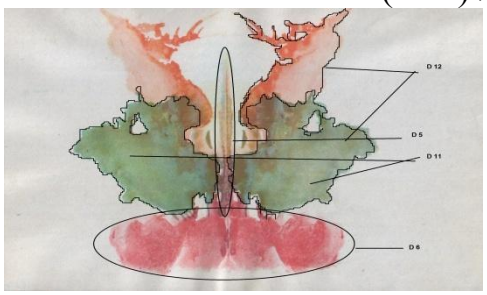
- الصورة الجسدية عند المبحوث غير مكتملة وتصور الذّات متميز بالهشاشة من خلال التحليل الكلي للبروتوكول، التقمصات جاءت غير مستقرة مسقطة على مواضيع جزئية إنسانية.
- هناك انزلاق في العلاقة بين الواقع والحياة الدّاخلية ورغم وجود **kan = 5** إلا أن الحياة النزوية عند المبحوث تكاد تنعدم.
- سياقات دفاعية تتميز بالرّقابة وتكرار نفس المحتوى رغم تغيير المثير، صراعات قليلة الإثارة في مجمل البروتوكول. وإن كانت فهي علاقة ثنائية غير صراعية تتخذ شكل تناظر. فقط بسبب تدخّل سياقات الرّقابة.
- من خلال البروتوكول فإن المبحوث أعطى إجابات من نوع اختراق وإجابات من نوع حاجز بنسبة 5B / 10P أي خلل في وظيفة الاحتواء ومن خلال ما سبق نجد: صورة جسدية غير مكتملة، تصور ذات متميز بالهشاشة، انشطار على مستوى الحياة الدّاخلية، حياة نزوية مضطربة.

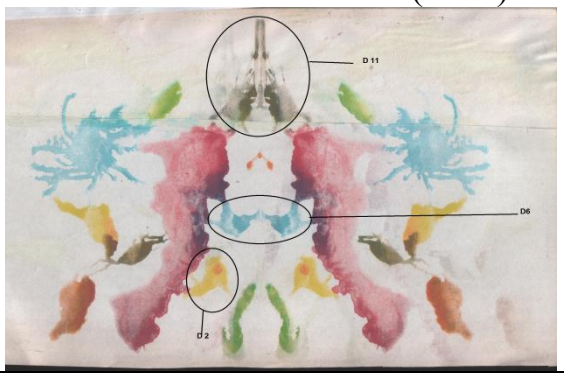
X/ الحالة العاشرة

1/ عرض وتنقيط بروتوكول الرورشاخ:-

النـــــــص	تحقيق الحدود	التنقيط
اللوحة I:- "10 V 1./ هذا خفاش أو 2./ فراشة المهم حاجة تطير 1'	1./ بانلي خفاش من شكله 2./ وفراشة من هاذ الجناحتين أما في الوسط ما نقدرش نفرق بين خفاش وفراشة. 	G F+ A Ban D F+ A Ban
اللوحة II:- "12 3./ ماجاتني حتى حاجة في راسي راهي كيما اللوحة الأولى ربما تكون فراشة. 4./ ممكن تكون رئتين (P) 2"	3./ كل اللوحة من شكلها تبان فراشة رغم أن جسمها يبان حاجة أخرى مانقدرش نحددهالك. 4./ كل اللوحة تبان رئتين 	G F+ A G F+- Hd Anat
اللوحة III:- "5 5./ هاذو كامل كيف كيف هنا راه يبانلي فم مفتوح 6./ و الأحمر هذا اللهاث نتاعو (P) 1'2"	5./ الأسود قاع عبارة عن فم نتع إنسان (D1) 6./ (D4) 	D $F^{\pm}$ Hd K D CF Anat

<u>اللوحة IV:- "5 ±</u> 7./ كلي حيوان مفتوح و إلا ... مشرح (p) 1'1"	7./ كل اللوحة عندها شكل حيوان مشرح ما عندي ما نزيد نقولك. 	G F± A Anat
<u>اللوحة V:- "2</u> 8./ هاذي فراشة باين بلي فراشة من هاذوك الشابين (p) '15"	8./ فاتحة جناحتيها هذوك الشابين الصفورة اللي يبانو في الربيع فقط. كل اللوحة + الشكل 	G F+ A Ban
<u>اللوحة VI:- "5</u> 9./ جاني فراشة لكن راه بطريقة غريبة 10./ ربما يكون حلزون 1'	9./ الجزء السفلي يمثل فراشة (D1) 10./ هاذا الوسط يبان حلزون (D)  	D F+- A D F+- A

اللوحة VII:- "12 11./ راس حيوان ممكن يكون مشرح 12./ فك نتع فم إنسان مفتوح . (2P) 2'	11./ كل اللوحة عبارة عن راس حيوان 12./ كل اللوحة عبارة عن فك فم إنسان مفتوح 	G $F^{\pm}$ Ad Anat G F+- Hd kp
اللوحة VIII:"10 13./ نفس الشيئ فم مفتوح وما علابالیش حاجة مشرحة لكن ماشي باينة واشنوها. 14./ هاذو 2 حيوانات راهم باينين 15./ ممكن يكون صدر نتع إنسان وهاذو 16./ الرئتين (1B/1P) 4'	(D8) /.13 (D1) /.14 (D/bl D1) /.15 (D5) /.16 	D F- Hd Anat D F+ A D $F^{\pm}$ Hd Anat D F- Hd Anat
اللوحة IX:- "5 17./ هاذا جزء من الحوض نتع بنادم. 18./ عمود فقري هنا. 19./ هاذا الظهر 20./ هاذو كليتين (P) 2'	(D6) /.17 (D5) /.18 (D12) /.19 (D11) /.20 	D $F^{\pm}$ Hd Anat D F+ Hd Anat D $F^{\pm}$ Hd Anat D $F^{\pm}$ Hd Anat

اللوحة X:- "8 21./ تبان جسم إنسان من الداخل و خلاص 22./هاذا صدر إنسان 23./ هذا قفص القلب 24./ هذا جهاز بولي تناسلي. (B) 1'7"	21./ كل اللوحة شكلها يبان جسم إنسان من الداخل. 22./ (D2) 23./(D6) 24./ (D11)  	G FC H Anat D F Hd Anat D F- Hd Anat D F- Hd Anat
اللوحات الموجبة اللوحة IX اللوحة X **اللوحات السالبة** اللوحة VII اللوحة IV	**سبب الاختيار:-** فيها ألوان بزاف تخليك تشوفي حاجات نفس الشيئ ماشي مفهومة ماشي مفهومة ولونها أسود و الأسود الناس كلها ما تحبوش	

البسيكوغرام

R = 24	G = 8	33%	F+ = 6	A = 8	F% = 29%
TT'= 24"16'	D = 16	66%	F- = 4	Hd = 13	F+% = 38%
T.LAT MOY = 8"	D/G = 0	0%	***k***an = 0	Anat = 15	A% = 33%
	Dd = 0	0%	CF = 1		H% = 4%
T. REP = 41"			E =0		Ban = 3

TRI = 1K / 1.5c
F.COMP =1K / ∑E
RC% = 50%

1_1/ عرض كمي لنتائج بروتوكول الحالة العاشرة

عدد الإجابات التي تشكل حاجز(B) =1، عدد الإجابات التي تشكل إختراق (P) =8

R =24		T.T = 16’24		T/REP = »41		T.L.M = « 8
Modes d’appréhension		Déterminants		Contenus		Facteurs Additionnels
N	N%	ND	ND%	NC	NC%	
G=8	G%=33	F =22	F%= 91.6	A= 8	A%=33	Ban =3
D=16	D%=66	F^{+} =6	F^{+}%= 38	Ad= 0	Ad%=0	Chocs =0
Dd=0	Dd%=0	F^{-} =4	F^{-}%=16	H =1	H%=4	Eq. Choc=0
Dbl=0	Dbl%=0	$F^{\pm}$ =12	F±%=16	Hd=13	Hd%=54	Persév =0
Do=0	Do%=0	K =1	K%=4	Elem=0	Elem%=0	Refus =0
Db+Dbl +Do=0	Db+Dbl +Do=0	Kp=1	Kp%=4	Frag=0		Rem.Sym=0
TA =		Kan=0	Kan%=0	Obj=0		Critique Obj =0
Succession		Kob=0	F% élarg = 95%	Anat=15		Critique Subj=0
Choix + IX et X		TRI= 1K/1.5∑C	F^{+}% élar =47.61%	Gèo=0		Descriptions =0
Choix – VII et IV		FC =1		Bot=0		Retournements =0
PL Mate		CF=1		Arche=0		
PL Patern		C =0		Pays =0		
		F.Com =1K/∑E				
		FE=0				
		EF=0				
		E=0				
			RC%=50			
		Fclob=0				
		ClobF0				
		Clob0				

جدول رقم (25) نتائج بروتوكول رورشاخ الحالة العاشرة

1_2 التحليل الكمي للبروتوكول الخاص بالحالة العاشرة:-

انتاجية البروتوكول جاءت جيدة حيث العدد الكلي للإجابات = 24 وهي في العادي تتراوح بين (20 و30).

أ/ طريقة التناول:-

التناول الشامل 33% = 8= G جاء مرتفع مقارنة مع العادي الذي يكون (20و30 %).

التناول الجزئي 66% = 16 = D متوسط مقارنة مع النسبة العادية التي تتراوح بين (60 و70 %).

أما Dd= 0 % فهي منعدمة بالمقارنة مع النسبة العادية (10%).

ب/ دراسة المحدّدات:-

- الإجابات الشكلية F% جاءت مرتفعة حيث أنها = 91.6 % بالمقارنة مع العادي (60 و 65%).

- الإجابات الشكلية الموجبة F^{+}% = 38 % جاءت ضعيفة مقارنة مع العادي (70 إلى 80 %).

- وجود إجابة حركية إنسانية و إنسانية صغيرة .

ت/ دراسة المحتويات:-

- المحتويات الإنسانية وجود إجابة واحدة ذات محتوى إنساني فقط إنسانية مع 13 إجابة ذات محتوى جزئي إنساني وهي مرتفعة جداً مقارنة مع العادي (15 إلى 20 %).

- المحتويات الحيوانية جاءت ضعيفة حيث 33% = A% بالمقارنة مع العادي (35 إلى 60 %).

- الأجوبة المبتذلة 3= Ban وهي ضعيفة مقارنة مع العادي التي تتراوح بين (5 و 7).

- الأجوبة التشريحية 15= Anat وهي عالية جدا مقارنة مع العادي حيث تتراوح بين (1 و 2).

1_3 /التحليل الكيفي لبروتوكول الرّورشاخ الخاص بالحالة العاشرة:-

أ/ الانطباع العام:-

- يتضمن هذا البروتوكول انتاجية جيدة حيث عدد الإجابات = 24 و" عدد الإجابات في البروتوكول العادي محصورة بين (20 و 30) عند الأشخاص الذين يتميزون بمستوى معرفي متوسط ".

- محتوى التّداعي يبدو فقيراً نوعاً ما حيث أنه ينحصر في الأجزاء الإنسانية الصغيرة (Hd) مع سيادة الأجوبة من نوع اختراق(P).

ب/ السياقات المعرفية:-

ب_1 طريقة التناول:-

- إدراك المبحوث في البداية كان شاملا ثم انتقل إلى التناول الجزئي الذي جاء مرتفعا بالمقارنة مع التناول الشامل، فالمبحوث تناول مواضيع العالم الخارجي من خلال جزئياته.

- كما أن هذا التناول كان مرفوقاً باستثمار المبحوث للواقع الداخلي في جوانبه التشريحية حيث تميز بكبت العواطف عند المبحوث.

ب_2 دراسة مميزات الأجوبة الشاملة:-

عدد الإجابات الشاملة أكثر تواتر في اللوحات غير الملونة فمجموع .G =5 مقارنة بعدد الإجابات الشاملة الخاصة باللوحات الملونة حيث مجموع G=3.

ب_3 دراسة مميزات الأجوبة الجزئية:-

- عدد الإجابات الجزئية جاءت أكثر تواتر في اللوحات الملونة حيث تساوي 13

بينما في اللوحات غير الملونة فهي تساوي 3.

- المحدّدات الفاشلة (F^-) في مجمل البروتوكول تليها إجابات ذات طبيعة موفقة (F^+). هذا ما يدل على أن المبحوث ذو قدرات يستطيع من خلالها أن يتدارك نفسه بعد الفشل وعن فعالية سياق الانشطار الوظيفي.

- على العموم التناول الجزئي مرتبط بعدد متنوع من المحدّدات منها الشكليات الإيجابية (F^+)، الحركية الإنسانية (k)، الشكليات الحسية ، CF.

وهذا ما يدل على استخدام المبحوث العديد من الطرق للدّفاع ضد ما تثيره صور الرورشاخ من مثيرات.

ت/ الاهتمامات و الإستثمارات:-

اهتمامات المبحوث جاءت متنوعة، بحيث نلاحظ وجود مضامين حيوانية، جزئية إنسانية، مبتذلات، مضامين تشريحية.....ولكن أغلبية اهتمامات المبحوث جاءت جزئية إنسانية وهذا دليل على فقر في تصوراته.

ث/ العلاقة مع الواقع:-

تناول المبحوث الواقع في جزئياته أكثر من شموليته، يحدث لهذا التناول أن يكلل بالإخفاق

وهذا مايدل على قلة الإمتثال للواقع.

ج/ الدّينامية الصّراعية:-

ج_1 الصّورة الجسدية: نستخرجها بالنضر إلى اللوحات الموحدةI,IV ,V,VI ، في هذه اللوحات نجد أن المبحوث استعمل إدراكات كلية وجزئية معظمها إيجابية الشكل لكن غياب الإجابات الإنسانية جعل مفهوم الصورة الجسدية غير مكتمل عند المبحوث أي أنها مشوهة وغير مدمجة.

ج_2 التماهيات ،نستخرجها بالنضر للوحات المزدوجة. VII,III,II

في اللوحة II هناك إدراك لأجزاء إنسان ولكن بدون تماهي (ذكري أو أنثوي) .

وفي اللوحة III ادرك محتوى جزئي إنساني لكن بدون تماهي.

في اللوحة VII نفس الشيئ. فالتماهيات غير واضحة تماما.

ح/ العلاقة بالموضوع وطبيعة القلق:-

بما أن التماهيات غير واضحة فإن العلاقة بالموضوع غير واضحة حيث لم يتمكن المبحوث من إدراك اللوحات ذات المحتوى الأمومي.

طبيعة القلق:-

وجود الأجوبة المشوهة والمهدّمة أمام اللوحات الموحدة يدل على وجود الإشكالية البدائية.

في اللوحات IVو VII نجد إجابات توحي بالقلق في قوله " مفتوح و مشرح "كما أنها إجابة من نوع إختراق فكل ماهو مفتوح مُخترق، كما أن للمبحوث قدرات على إدماج مصادر وتعبيرات شخصية مع الحفاظ على ارتباطه بالمثير

خ/ الصراع:-

ندرس الصراع انطلاقا من خلال الاستجابات الحركية الحيوانية والحركية الإنسانية Kp+kan + k =2

في اللوحة III إجابة حركية إنسانية هنا نجد نوع من الصراع لكنه غير مبني (نهاية الصراع غير واضحة) مرتبط بإجابة جزئية حركية ذات طبيعة شكلية نشطة. كذلك في اللوحة VIIإجابة حركية جزئية إنسانية مرتبطة بإجابة كلية ذات طبيعة شكلية غير واضحة ، هناك إشارة لبوادر الصّراع، نلاحظ أنه يوجد صعوبة في الاختيار التقمصي عند المبحوث أما الإحساسات كانت متعلقة بتصورات تخص المعاش النفسي المخيف (Dysphorique) .

د/ الدّفاع:-

الدّفاع عن طريق الرّقابة:- نستخرجه انطلالقا من المحور الرّمزي D%= 66%، F^{+}%=38%، F% =29 %، كذلك أنطلاقا من المحور الجملي :- حيث نجد التحفضات الكلامية_ الإجترار_ الوصف مع التمسك بجزئيات المثير من خلال بروتوكول المبحوث يظهر أن الدّفاع عن طريق الرّقابة شديدي وواضح.

الدّفاع عن طريق الكف:- تحققت المؤشرات الدّلة على الكف في بروتوكول المبحوث حيث:-

CF +FC+C=2 كما أنه لم يلجأ إلى السلوك.

الدّفاع عن طريق الوجدانات:- ندرس الإستجابات الحسية :-

المبحوث أعطى أشكال محدّدة للون الأحمر في اللوحة III حيث أعطى له معاني جزئية إنسانية.

الأجوبة التضليلية غير موجودة كما الإحساسات جاءت مميزة بميكنزمات فوبية تمثلت في قضاء وقت هام قبل إعطاء الإجابة، قضاء وقت هام داخل الإجابات، وجدانات مخيفة من الصعب التحكم فيها. هذا يدل على أن المبحوث قدّم إحساس مجرّد يوضح انشطار مع العالم الدّاخلي.

2/ نتائج الرورشاخ التي تحدد طبيعة الصورة الجسدية و خصائص وظيفة الاحتواء الخاصة بالحالة :

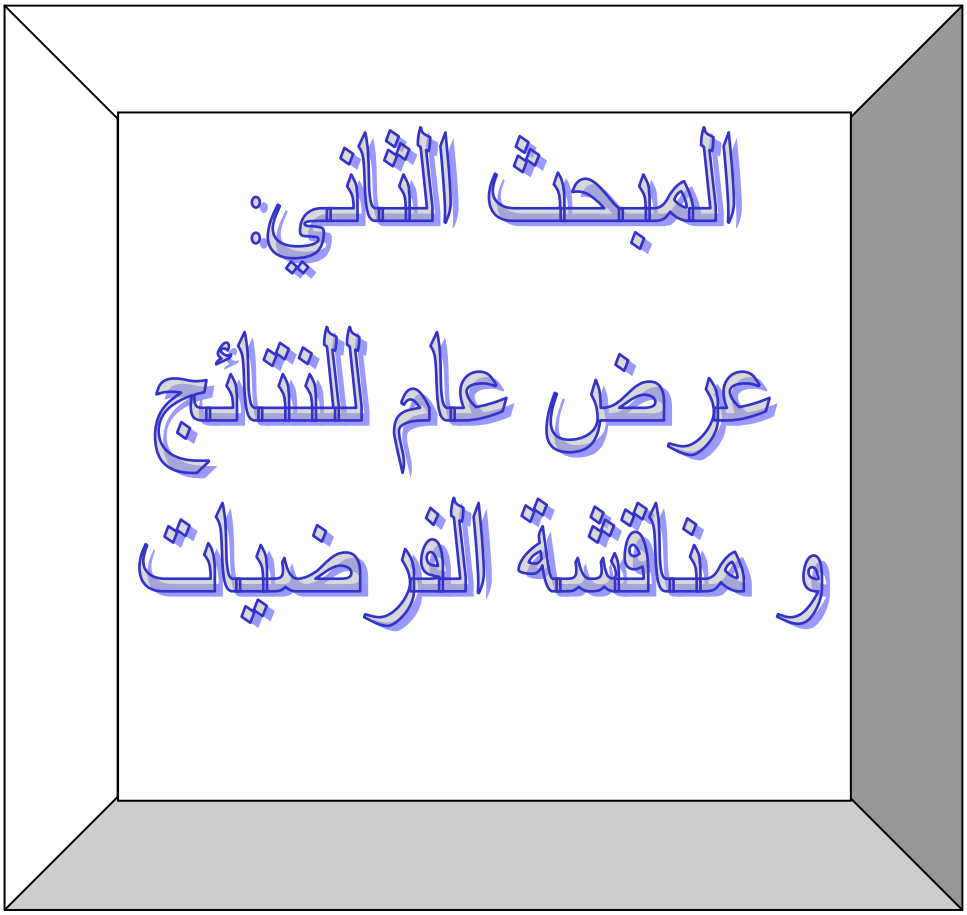
يمكن عرض أهم النتائج من خلال الجدول التوضيحي التالي:_

طبيعة الصورة الجسدية	خصائص وظيفة الاحتواء
بالرجوع إلى الملحق رقم 02 نجد:_ _ غياب الإجابات الإنسانية. _ عدم تجاوب الفرد مع المادة المقدمة رغم أن F%=20% _ التركيز على الأجوبة الحيوانية. _ غياب الأجوبة الإنسانية. _ غياب الإجابات الحركية الإنسانية مما يدل على الكف. _ غموض وخلط في الأنماط(أشياء، جمالية...) _ غياب كلي لإدراك الصورة الجسدية في اللوحة I و اللوحة V فهما لوحتان تعكسان أبسط إدماج للصورة الجسدية.	_ وجود إجابات حيوانية كاملة غير مجزأة بمعنى مدمجة في الزمان و المكان. _ وجود إجابات إنسانية مجزأة معظمها داخلية تشريحية. بمعنى أصح وحسب ما عبرت به C.Chabert كل إجابة تعبر عن مساحة لها حدود فاصلة بين ما هو داخلي وما هو خارجي. _ إرتفاع عدد الأجوبة P والتي تشير إلى فشل الجهاز الدّفاعي الناتج عن الاجتياح النزوي أو اجتياح السيرورات الأولية. حيث لدى الحالة 8P/1B _ وجود دفاع عن طريق الكف و الكبت و الرقابة.
صـــــــورة جـــسدية هـــــشة	خـــلل في وظيفة الإحـــــتواء

جدول رقم (24) يوضح أهم نتائج الرورشاخ الخاصة بمتغيرات البحث للحالة العاشرة

خلاصة الحالة:-

- الصورة الجسدية عند المبحوث غير مكتملة وتصور الذّات متميز بالهشاشة من خلال التحليل الكلي للبروتوكول، التقمصات جاءت غير مستقرة مسقطة على مواضيع جزئية إنسانية تشريحية.
- هناك انزلاق في العلاقة بين الواقع والحياة الدّاخلية ورغم وجود **K=2** إلا أن الحياة النزوية عند المبحوث تكاد تنعدم.
- سياقات دفاعية تتميز بالرّقابة وتكرار نفس المحتوى رغم تغيير المثير، صراعات قليلة الإثارة في مجمل البروتوكول. تدخّل سياقات الرّقابة.
- من خلال البروتوكول فإن المبحوث أعطى إجابات من نوع اختراق وإجابات من نوع حاجز بنسبة 1B / 8P ومن خلال ما سبق : صورة جسدية غير مكتملة، تصور ذات متميز بالهشاشة، انشطار على مستوى الحياة الدّاخلية، حياة نزوية مضطربة، فإننا ندرج فرضية حول تصنيف المبحوث إلى نمط اختراق type pénitration .


المبحث الثاني:
عرض عام للنتائج
و مناقشة الفرضيات

تمهيد:

بعد عرضنا في المبحث الأول من هذا الفصل لنتائج الرورشاخ الخاصة بالحالات و تحليلها حالة بحالة،سنتطرق في هذا المبحث إلى عرض عام للنتائج و مناقشتها بحيث سنعرض جدول ملخص للنتائج ثم نعتمد عليه في المناقشة.

2./ مناقشة طبيعة الصورة الجسدية من خلال نتائج إختبار الروررشاخ :-

2-1 / مناقشة نتائج الرورشاخ:_:

2-1-1/ الانتاجية: مادة الاختبار لم تحدث عائق كبير أمام تعبير المبحوثين ورصيدهم الهوامي ، حيث قدر متوسط الانتاجية بـــ 22 إجابة بالنسبة لكل بروتوكولات مجموعة البحث، وهي تنتمي للمجال العادي المحصور بين (20 و 30).

ورغم أن هذه الانتاجية جاءت متوسطة ، إلا أنها جاءت في وضعية إسقاطية مقلقة ومثيرة لوجدانات غامضة، لم يتمكن معظم المبحوثين من التعبير عنها بطريقة صريحة ، مما يدل على شعورهم باللا أمن الداخلي ، الناتج عن المرض، و عن وضعية إجراء الاختبار، تُرجم هذا الشعور عن طريق تكرار بعض المبحوثين لنفس الإجابات في لوحات مختلفة من الاختبار ، أي لجوئهم للكف من أجل التحكم في الوضعية المقلقة وبالتالي عدم الاندماج مع اللوحات المقدمة.

معظم المبحوثين اعتمدوا في تحديد إجاباتهم على اتجاه واحد للوحة ماعدا حالة واحدة ، حيث كان عدد إجاباتها 32 إجابة، تناولت اللوحة أو البطاقة العاشرة وفق كل الاتجاهات و بالتالي قدمت إجابات متعددة ، إعتمدت فيها على الخيال، وركزت على الألوان التي لها دلالة الإنفعالات غير السارة من جهة و العلاقات العاطفية السارة مع المحيطين من جهة أخرى.

ما يلاحظ أيضا على البروتوكولات أن زمن الاستجابة كان قصير ، مما يدل على رغبة المفحوصين في التخلص من المادة المقدمة وبالتالي التخلص من الوضعية الإسقاطية، و الوضعية صراعية بين الرغبة و الدفاع.

مردود الإجابات المبتذلة في مجمل البروتوكولات جاء ضئيل جدا، حيث قدرت نسبته بـ 15٪ وقد ظهرت أغلب المبتذلات باللوحة الأولى والخامسة، وهو ما يعبر عن أبسط إدماج للصورة الجسدية و توحيدها وهذا ما يدل على وجود حدود للصورة الجسدية رغم ما نلمسه من غياب للإجابات المبتذلة المعبرة عن التصور الإنساني في اللوحة الثالثة عند معظم المبحوثين.

إلى جانب هذا نجد الإجابات التشريحية، التي جاءت مساوية تقريبا للإجابات المبتذلة إلا أن الاختلاف يكمن في تموقعها و توزيعها عند المبحوثين ، حيث نجد عند الحالة العاشرة فقط 15 إجابة تشريحية وهذا دليل على عدم ثبات الحدود الجسدية، إذ أن المبحوثين تمكنوا من اختراق حاجز الجسد ، ليعبروا بذالك عن ما بداخله في شكل أجزاء من أعضاء تنتمي لجسد لم يتمكنوا من تحديد هويته، هل هي إنسانية أو حيوانية.

أم فيما يخص رفض اللوحات، فقُدّر بـ 5 لوحات بالنسبة للحالات العشرة إذ تم رفض:ـــ

- اللوحة الثانية من طرف المبحوث الثاني،حيث لم يتمكن من إدراك صراعاته الطفلية المتعلقة بالتماهيات الجنسية.
- و ثلاث لوحات بالنسبة للمبحوث السادس و التي هي اللوحة الرابعة حيث لم يتمكن المبحوث من التعبير عن القلق الطفلي، و مركب عقدة الخصاء ،الذي تنص عليه اللوحة.

وكذالك اللوحة السادسة التي تحمل معنى جنسي محض ، حيث تم رفضها من قبل المبحوث وذلك ليتجنب صراعاته الجنسية ، التي عملت اللوحة على إحيائها،أما البطاقة التاسعة التي لها علاقة بموضوعات الحب الطفلي أو الموضوع الأولي، فقد تم رفضها بسبب غموضها كما تم رفضها أيضا من قبل المبحوث السابع.

2-1-2/طرق التناول:

غلب على البروتوكولات التناول الجزئي ، الذي بلغت نسبته 56٪ أما التناول الشامل ، بلغت نسبته 38٪ وكلا النسبتين أقل من المعيار النموذجي، وهذا ما يدل على التناول الجزئي للمواضيع لدى مجموعة البحث وهو ما يحاول من خلاله المبحوثين التخلص من الكبت ، الناتج عن مشاعر القلق ، اتجاه الوضعية المضطهدة للجسد، و بالتالي استعمال الإدراكات الجزئية ، كمكنزم دفاعي ضد قلق التجزئة ،الذي يهدد جسدهم باستمرار و يؤدي إلى فقدان توازن الجسد ، و اضطراب الهوية الجسدية، التي تصبح مدركة من خلال جزئياتها و ليس من خلال كلياتها.

2-1-3/ المحددات:

يسجل في بروتوكولات الرورشاخ الخاصة بالحالات العشر ارتفاع نسبة اللجوء للمحددات الشكلية، و تشكيل الرقابة على العالم الداخلي المشوه ، و بالتالي الرغبة في احتواء المواضيع وهو ما يترجم استثمار مفرط للحدود وحاجة مُلحة لتعزيز احتواء التصورات ، ووضعها في غلاف إدراكي يحدد و يميز بين الداخل و الخارج. هذه الحدود التي تتأرجح بين جدلية حاوي –محتوى.

ارتفاع نسبة المحددات الشكلية، وخاصة الموجبة، حال دون اللجوء للمحددات اللونية ،إلا في بعض الحالات مثلما نجده عند الحالة الخامسة التي استثمرت الألوان بصفة كبيرة في إجاباتها المتعلقة بالبطاقات اللونية، هذا الاستثمار المفرط الذي يعكس محتويات مهدمة للجسد ونكوص طفلي نرجسي.
غياب المحددات اللونية عند معظم المبحوثين يدل على سيطرة الحياة الانفعالية ، وتذبذب الحياة العاطفية، فحتى يتخلص الفرد من الاضطراب الانفعالي ،يلجأ إلى تجنب مصدره و أسبابه وخاصة اللون الأحمر فتجنبه في اللوحات الثانية و الثالثة أدى إلى افتقار الإجابات إلى الموضوعية، و بالتالي البعد عن الواقع و هذا بسبب قوة الضغط الانفعالي غير المعبر عنه.

ما يُلاحظ على بروتوكولات مجموعة البحث غياب المحددات الحركية ، سواء الإنسانية أو الحيوانية ،إذ تعتبر الاستجابة الحركية من أهم المكونات الإدراكية، لما لها من دور في فهم الدوافع الشعورية و اللاّشعورية المحددة لسلوك الفرد.ومعظم المبحوثين يعانون من صدمة الحركة ، وهو ما يدل على التناقض الوجداني و القلق العصابي الناتج عن وضعية تصفية الدم ، فالمريض في حالة جمود وسكون حركي، فالإجابات معظمها خالية من المحتويات و الصور الإنسانية، وجاءت محصورة في الجماد كالصخرة، جامع، تحفة، معلم أثري .....إلخ.

2-1-4/ المحتويات:

تميز اختبار الرورشاخ لدى حالات مجموعة البحث بصعوبة ظاهرة لدى المبحوثين في تقمص الصورة الانسانية ،حيث جاءت نسبة متوسط إستعمالها ضعيفة جدا عن المعيار النموذجي ، إذ قُدرت بـ 6٪، وهذا ما يعبر عن صعوبة مواجهة الإثارات النزوية للصورة الإنسانية في بعديها النزوي و العدواني،كما قُدمت ضمن سجلات أكثر بدائية حيث ارتبطت بالهدم، والتشوه، والتشريح معبرة بذلك عن تفكك الأنا.
التصورات الإنسانية إرتبطت في معظم الإجابات بالتجزؤ ، و القلق البدائي ، المرتبط بالخوف من فقدان الموضوع،حيث قُدمت غالبا في نمط هدمي يتميز بانعدام الحياة.

غلبت على التصورات الإنسانية المقدمة العلاقات المرآتية ، و التشابه، وأبدى المبحوثين حساسية اتجاه هذه العلاقات وخاصة الازدواجية ، وهو ما يترجم صعوبة مواجهة الشبيه المهدد للكلية و الإدماج.

ما سُجل أيضا من خلال الإجابات هو غياب تحديد الهوية الجنسية إذ تبقى غامضة و غالبا غير مميزة.

صعوبة تقمص الصور الإنسانية ، أدى إلى ارتفاع الإجابات الحيوانية ، و التي قدرت بـ 39٪ أي استعمال المبحوثين لمكنزم الإزاحة ،إلى العالم الحيواني، و التي لم تخلو بدورها من التشويه ، و الاعتداء على كمالها

وخلوها من الحركة وذلك لتجنب إثارات الحياة النزوية. عن طريق استخدام النمطية في التفكير، و الإفتقار إلى الخيال.

تم تسجيل إجابات ذات المحتوى عنصر مثل سحاب، دخان، نار، ماء و التي تعبر عن تصورات ذات حدود منتشرة و مبعثرة ، بالإضافة إلى الإجابات ذات المحتوى الجغرافي مثل خريطة، صخرة، وديان، كما نجد إجابات ذات المحتوى النباتي مثل أزهار، شجرة، حشيش.

هذا التنوع في المحتويات لم يُزح الضباب عن الغموض في حدود الموضوع حيث قدمت في بعض البروتوكولات إجابات تعبر عن استمرارية بين موضوعين ، أين تُمحى الحدود بينهما تحت تهديد قلق التمايز ، حيث ترتبط المواضيع ببعضها في شكل إسنادي إلتحامي (IX شجرة عندها عروقها، VIII فراشة حاطا فوق النوار،VI شجرة وتحتها كاين حشيش).

لم تعطى أهمية للحدود في معظم الإجابات المقدمة وهذا ما يعبر عن عدم حاجة المبحوثين لوضع نظام صاد الإثارات للحماية من الاعتداءات الخارجية.

2-1-5/ اختبار الاختيارات:

الاختيار السلبي ارتبط أكثر باللوحات رقم IV بنسبة 50٪ تليها اللوحة I بنسبة 40٪ وهما لوحتان تعبران عن الصورة الجسدية المدمجة، وسبب الرفض كان حول غموض اللوحات ولونها الأسود الداكن.

بعد هاتين اللوحتين يأتي الاختيار السلبي للوحات المتناظرة منها اللوحة VII بنسبة 30٪ اللوحة II و اللوحة VI و اللوحة III و اللوحة IXنسبة 20٪ . و اللوحات المتناظرة عموما تم رفضها لتجنب النكوصات الطفلية النرجسية الخاصة بالجسد و العلاقة بالموضوع.

أما بالنسبة للوحات ذات الاختيار الإيجابي فقد ارتبطت باللوحة العاشرة بنسبة 50٪ رغم ما تبعث إليه اللوحة حول قلق التبعثر أو التجزئة ،لكن المبحوث قدم أمامها ارتياحا بسبب ألوانها المتعددة ، تليها اللوحة الثامنة بنسبة 40٪ تليها اللوحاتIوII و III وIV و Vو VIIو IX بنسب متقاربة تتراوح بين 20٪ و 10٪.

مجموعة البحث رغم إصابتها التي تمس عضو داخلي حساس ، و المتمثل في الكلية ، إلا أنهم لم يظهروا أي حساسية اتجاه اللوحة العاشرة و كانت الإنتاجية بها في حدود المتوسط ، رغم ما توحي له الإجابات المقدمة من إنشطار بين العالم الداخلي و العالم الخارجي ، إذ أن معظم الإجابات الخاصة بهذه اللوحة متبوعة بمحتويات تشريحية عضوية داخلية.

هذه الإجابات التشريحية تجعل ما بداخل الجسد خارجه ، وإدراك ما بداخله على أنه معطل أو في حالة غير طبيعية.

خلاصة الرورشاخ الخاص بمجموعة البحث :_

تحليل ودراسة البروتوكولات الخاصة بمجموعة البحث بينت لنا أنه :

- لا توجد إنتاجية إسقاطية نموذجية للمصابين بالقصور الكلوي الخاضعين لتصفية الدم.
- صعوبة في التماهيات الجنسية.
- نمط إدراكي ضعيف.
- محتوى ضعيف و قليل التنوع.
- قلة الاستجابات الحركية.
- ارتفاع الاستجابات الحيوانية و قلة الاستجابات الانسانية.
- ارتفاع الاجابات الجزئية و قلة الاجابات الكلية.
- اختراق لحدود الجسد وعدم إستقرار الصورة الجسدية أي حدود جسدية غير واضحة
- خلل في الوظيفة حاوي محتوى.
- صلابة قوية للحدود الجسدية أو مسامية مطلقة.

2-2/ مناقشة طبيعة الصورة الجسدية من خلال نتائج الروررشاخ وما تم عرضه في الجانب النظري:-

يمكن تلخيص أهم معطيات الرورشاخ التي لها علاقة بالصورة الجسدية من خلال الجدولين التالي:_

2-2-1/ مميزات رورشاخ الصورة الجسدية الهشة:_

خصائص الإجابة حسب الباحثين	نوعية الإجابة
حسب Peruchon.M	_ تواتر الإجابات ذات الحدود المحطمة ، المخترقة، مفتوحة، أو حدود مخربة ، مثقوبة لا ترشح بين الداخل و الخارج. _ وجود فتحات جسدية ، إجابات تشريحية، عظمية، تصورات بدائية للجسد الخاص، إضافة لوجود إجابات أجساد لا مادية خيالية لها علاقة ضعيفة بواقع اللوحة أي صعوبات واضحة في بناء الفضاء. _ قلة الإجابات الحركية الإنسانية مما يدل على الكف و تجنب التصور الإنساني وقد تكون نادرة حتى في اللوحة "III" رغم أنها تحمل محتوى إنساني حركي مبتذل، كما تظهر الإجابات الحركية بنوعية خاصة سواء في محتوياتها (غامضة) أو في نمط النشاط، مع الإشارة إلى أن مشاكل الصورة الجسدية لن يعبر عنها في الإجابات ذات المحتوى الإنساني فقط : العدوانية و الليبيدو / النفوذ و التبعية بل تضهر مباشرة أو رمزيا في محتويات أخرى. _ ظهور الإجابات الظلالية التي تدل بدورها على الهشاشة. _ ضعف في إعطاء صور إنسانية فيتم اللجوء إلى إعطاء إجابات حيوانية أو إنسانية لكن غير كاملة حيث تكون الصورة الإنسانية جد مصابة أو مفقودة فتترك مكانها لصور متفجرة ويمكن الوصول حتى إلى فراغ

	جسدي. كما يمكن للمحتويات الإنسانية أن تكون غير كاملة مبتورة ممثلة على شكل أعضاء ، جسد دون رأس، جذع جسد، كما يمكن أن نجد تصورات تحمل مختلف العوالم النباتية و الحيوانية و الإنسانية في محتوى واحد وهو الشيء الذي يبعث نحو صورة هجينة تفتح المجال لتصورات غامضة للصورة الجسدية .
حسب Condamin.C	ارتفاع نسبة الإجابات التشريحية ، العظمية و الحشوية يعبر عن خلل في إدماج الجسد أين يصبح ككيس حاوي لأعضاء، و مصدر للقلق عوض عن كونه مفضل للاستثمار وبالتالي يصبح كل ما هو داخل الجسد يعبر عنه خارجا. _ عدد الإجابات الشكلية غير كاف ونسبة مرتفعة للإجابات الشكلية الغامضة (f^{+-}) إضافة لكثرة الإجابات الشكلية السلبية التي تعكس تلاشي الرقابة و ارتكاب أخطاء إدراكية فهي تعبر عن عدم التكيف مع العالم الواقعي وعدم استثمار الواقع الموضوعي. _ قلة ظهور الإجابات اللونية أو الإفراط في استعمالها مع احتمال وجود إجابات لونية مهجنة أو تشريحية، بحيث تعبر عن حدود غير واضحة و غير متينة، أي أن الفرد لا يكون قادرا على استخدام الألوان كوسيط فقط وكسطح التقاء بين الداخل و الخارج ،فالألوان خاصة الحمر تعمل على إثارة فائض غريزي غير مراقب (الدم ، النار) تقدم دائما في مواضع الهدم.
حسب (Emmanuelli.C)	_ ضعف القدرة على التمييز بين الصورة و الخلفية، ويمكن أن يظهر ذلك من خلال أجوبة تستخدم الأبيض كموقع بنفس درجة استخدام البقع السوداء أو الملونة وهو ما يشير إلى ضعف إدراك الحواف المحيطة و الحدود وعلى وجه الخصوص التضليل(أبيض/أسود).

حسب **(Jacquet.M.M et Sigrid.C**	اشتمال البروتوكول على نسبة ضعيفة من الإجابات المبتذلة كما يتم التعامل مع رمزية اللوحات و خاصة اللوحات الممتحنة لصورة الجسد إضافة لحساسية كبيرة اتجاه الروابط، التشابه و التناظر. يمكن لبعض الإجابات ذات التصورات الإنسانية أو الحيوانية أن تكون مرتبطة أو ملتصقة بعنصر خارجي، حيث تتركز على هذه المواضيع السندية، أو أن تكون في ارتباط حتى مع مدرك آخر فهي في هذه الحالة ضمن الأجوبة السندية. _ كما يمكن أن نلمس تحول الأجوبة الإنسانية و الحيوانية إلى أشياء جامدة (تماثيل) فتترجم بذلك في هيئة جثث أو أجزاء من هياكل خالية من الحياة (شبح، خيال) _ التماهيات الجنسية تكون غير واضحة، غامضة وغير مميزة.

جدول رقم (26) يلخص معايير الرورشاخ التي لها علاقة بالصورة الجسدية الهشة حسب الباحثين المذكورين في الجانب النظري.

2-2-2/ مميزات رورشاخ الصورة الجسدية الجيدة:_

خصائص الإجابة حسب الباحثين	نوعية الإجابة
حسب Peruchon.M **حسب Sanglade.A**	_ تواتر الإجابات الكاملة و الموحدة و الدالة على إدراك كلي حيث تكون الحدود معرفة بطريقة جيدة محددة وواضحة تفصل بين الداخل و الخارج. _ وجود إجابات تحمل معنى التغليف و الاحتواء و كل ما يتعلق بالتصور الجيد للسطح، إجابات متنوعة من حيث الموقع و المحددات و

	المحتويات و خاصة بالنسبة للصور الانسانية._ قلة الإجابات الحركية _ وجود إجابات إنسانية كاملة ذات نوعية جيدة تقيم من خلال النوعية الشكلية لهذه الإجابات. _ وجود تماهيات لينة وثابتة تدل على قبول الحركة النزوية. _ وجود هوامات تعالج إشكالية اللوحات بصفة مرنة خاصة تلك التي تتعلق بإشكالية الجسد و الهوية.

جدول رقم (27) يلخص معايير الرورشاخ التي لها علاقة بالصورة الجسدية الجيدة حسب الباحثين المذكورين في الجانب النظري.

التعليق على نتائج الجدولين:

بناءا على ما تم عرضه حول نتائج الرورشاخ الخاصة بمجموعة البحث التي تتكون من 10 حالات وما تم تقديمه في الجانب النظري حول نوعية الصورة الجسدية فإننا نتوصل إلى ما يلي:_

_ آراء كل من Peruchon.M ; Condamin.C ; Emmanuelli.C ; Jacuet.M.M et Sigrid.C حول الصورة الجسدية الهشة كلها متوفرة في مجموعة البحث . وعليه فإن:

القاصر كلويا و الخاضع لعملية تصفية الدم المنتمي لمجموعة بحثنا يعاني من هشاشة الصورة الجسدية.

3/ مناقشة طبيعة وظيفة الاحتواء من خلال نتائج إختبار الروررشاخ و المؤشر حاجز/ إختراق :

3-1./ معطيات المؤشر حاجز / اختراق و نتائج الرورشاخ: بالنسبة لمجموعة البحث:_

الحالة	عدد الأجوبة B	عدد الأجوبة P	F%	F+%	F+%élar
الحالة 1	4	1	% 84	68%	68%
الحالة 2	1	2	87.5%	% 86.36	% 85.71
الحالة 3	3	3	%76.19	64%	65%
الحالة 4	3	2	% 80	53%	34%
الحالة 5	1	5	88%	68%	78%
الحالة 6	6	1	100%	70%	14 %
الحالة 7	2	7	89%	56%	73%
الحالة 8	7	2	%100	%80	%90.38.
الحالة 9	5	10	%85.15	%80.43	%102.17
الحالة 10	1	8	%87.5	%38	%47.61

جدول رقم (28) يوضح المعطيات التي تدخل في تحليل وظيفة الاحتواء من خلال المؤشر حاجز/اختراق واختبار والرورشاخ.لحالات مجموعة البحث.

تشيرنتائج الجدول رقم (28) إلى عدم وجود توافق بين نتائج كل من المؤشر حاجز / اختراق ونسبة الأجوبة الشكلية والأجوبة الشكلية الموجبة والأجوبة الشكلية الموجبة الموسعة.

بعض الحالات تشير إلى وجود إفراط في استثمار الصورة الجسدية، من خلال ارتفاع نسبة الإجابات حاجز ، مما يدل على صلابة التنظيم الدفاعي، والذي يحدث كف للسيرورات الإبداعية، ومن هنا يحدث إلغاء التعبير الهوامي على حساب استثمار الإدراك، مما يشير إلى فشل ما قبل الشعور في القيام بوظيفته.

– ارتفاع الأجوبة الشكلية والشكلية الإيجابية الموسعة، عند بعض الحالات تشير إلى إدراكهم للحدود الجسدية ولكن هذا الإدراك يتميز بالهشاشة ، بسبب هشاشة في إدراك الحدود الفاصلة، بين العالم الدّاخلي والعالم الخارجي وهذا ما ظهر من خلال المؤشر حاجز /اختراق .

3-2/ مناقشة طبيعة وظيفة الاحتواء من خلال نتائج الرورشاخ و المؤشر حاجز/اختراق وما تم عرضه في الجانب النظري:_

أشارت N.R DE Traubenberg إلى أنه ينتج ثلاث أنماط من خلال العلاقة بين المتغيرين Bو P وهي كالتالي:

الحالة الأولى	حيث توافق المعايير العادية لفيشر و كلايفلاند (2P/4B) وهي تشير إلى إدراك مناسب للحدود حيث تتميز بليونة تسمح بالتعامل مع العالم الخارجي و العالم الداخلي كونها حاوية للعناصر النفسية.
الحالة الثانية	تشير إلى إفراط في إستثمار B و بالتالي إفراط في استثمار الصورة الجسدية مما يدل على صلابة التنظيم الدفاعي، والذي يحدث كف للسيرورات الابداعية ومنه يحصل إلغاء التعبير الهوامي على حساب استثمار الإدراك، مما يشير إلى فشل ما قبل الشعور في القيام بوظيفته.
الحالة الثالثة	تشير إلى ارتفاع عدد الأجوبة P و التي تشير إلى فشل الجهاز الدفاعي الناتج عن الاجتياح النزوي أو إجتياح السيرورات الأولية.

جدول رقم (29) يوضح دلالات المؤشر حاجز / إختراق حسب N.R DE Traubenberg

من خلال الجدولين رقم.28 و.29 يتضح ما يلي :_ إرتفاع عدد الأجوبة من نوع اختراق بمعدل 41 إجابة في كل البروتوكولات ،مقابل 33 إجابة حاجز ، وإذا قارناها بالمعايير العادية و التي توافق (2P/4B) ،نجد 20إجابة إختراق، مقابل 8 إجابات حاجز، أي أن النتيجة توافق الحالة الثالثة التي تحدثت عنها N.R DE Traubenberg. وعليه فإن حالات مجموعة البحث تعاني من فشل الجهاز الدفاعي ، الناتج عن الاجتياح النزوي أو إجتياح السيرورات الأولية ، و التي يترأسها العلاقة الأولية بالموضوع الأولي ، الذي هو ثدي الأم الذي يضمن الحياة للرضيع، أي أن هذا الموضوع له وظيفة الحفاظ على الحياة ، وخلق حدود جلدية و جسدية متينة ،بين جلد الأم وجلد الرضيع، ليتحول هذا الموضوع عند القاصر كلويا و الخاضع لعملية تصفية الدم ، إلى آلة تصفية الدم ،التي تضمن الحياة و تحافظ على البقاء، حيث يتعلق بها المريض تعلقا هواميا أموميا ، رغم ما تُخلفه من آثار مزعجة على مستوى الجسد. فالأنا في هذه الحالة يصبح أقل تنظيما

تطرقنا في هذا المبحث إلى عرض نتائج الحالات العشرة الخاصة بالبحث و مناقشتها حالة بحالة و تم من خلالها التوصل إلى نتائج مهمة جدا منها ما هو مشترك بين الحالات و منها ما هو خاص و منفرد بكل حالة لوحدها، وذلك ما وضحته لنا المعطيات المتحصل عليها سواء من خلال السيكوغرام الخاص بالمبحوث أو من خلال الإجابات المتحصل عليها إذ وجدنا عند غالبتهم:ـــ

- التركيز على الإجابات الشكلية الخالية من الحياة.
- عدم التجاوب مع المادة المقدمة من خلال ارتفاع الإجابات الشاملة.
- غياب الإجابات الإنسانية و إن ذكرت فهي مجزأة
- وجود الكف عند معظم المبحوثين و ما يدل عليه هو غياب الإجابات الحركية الإنسانية

وهذه كلها مؤشرات تدل على هشاشة الصورة الجسدية

أما عن خصائص وظيفة الاحتواء و التي تعتبر من وظائف الأنا الجلدي وتحدد نوعيتها من خلال اختبار الرورشاخمن خلال وجود إجابات جلدية، إنسانية كاملة أو حيوانية كاملة أو حتى أجزاء كاملة غير مجزأةبمعنى مدمجة في الزمان و المكان . بمعنى آخر و حسب ما عبرت به C.Chabert كل إجابة تعبر عن مساحة لها حدود فاصلة بين ما هو داخلي و ما هو خارجي. فقد جاءت غير متطورة وفق ما تتطلبه تمثيلات الصورة الجسدية رغم ما ظهر عند البعض من صلابة وتنظيم في الأنا.

مناقشة الفرضيات على ضوء ما تم طرحه في الجانب النظري:ـ

انطلقنا في بحثنا من تساؤل عام مفاده:ـ

هل كل خلل في وظيفة الاحتواء يصاحبه هشاشة في الصورة الجسدية عند مريض القصور الكلوي الخاضع لتصفية الدم؟.

وتمحورت الفرضية العامة حول أن كل خلل في وظيفة الاحتواء تصاحبه هشاشة الصورة الجسدية، فأي تثبيتات هشة للإحتواء النفسي تنجر عنه هشاشة في الصورة الجسدية.

أما الفرضيات الجزئية فقد نصت على:ـ

- وظيفة الاحتواء المستقرة تؤدي إلى صورة جسدية جيدة تتميز بليونة تسمح بالتعامل مع العالم الداخلي و العالم الخارجي كونها حاوية للعناصر النفسية.
- وظيفة الاحتواء المستقرة تؤدي إلى إفراط في استثمار الصورة الجسدية و صلابة التنظيم الدفاعي و بالتالي فشل في التعبير الهوامي.
- عدم استقرار وظيفة الاحتواء يؤدي إلى هشاشة و انشطار الصورة الجسدية و ذلك من خلال ارتفاع متغير اختراق و غياب الأجوبة الانسانية و الحركية و خاصة في لوحات الرورشاخ الدالة على ذلك.

وقد أشار في الجانب النظري Schilder.P) سنة 1935 إلى أن الصورة الجسدية هي صورة نكونها في أذهاننا عن أجسامنا، فكل شخص يكون صورة عن شكل جسده المتخيل و المدرك ، وهذه الصورة المكونة لا تقتصر على مظهر الجسد كما يدركه كل فرد، بل تحتوي على عناصر تصورية، وعناصر متعلقة بالوظائف الجسدية.

كما تحدد حسب Dechaud.F.M.et all نوعية الصورة الجسدية خلال الرشد ، حيث يتم إكتمال نمو الجهاز النفسي للفرد ، في إطار تاريخه ، طفولته الأولى و علاقته بالموضوع، فخلال هذا التاريخ تصبح عدد من العلاقات لا شعورية، مكبوتة و منها ما هي مزاحة تحت ظل الميكنزمات الدفاعية.

كما تحدد نوعية الصورة الجسدية من خلال تميزها في كل مرحلة من المراحل العمرية السالفة الذكر و التي تلعب دورا كبيرا في إكسابها لمرونة و صلابة تعمل على صقل إرصانها على كل المستويات، خاصة العقلية منها والنفسية.

هذه القوة في الإرصان هي التي تحدد هشاشة الصورة الجسدية من صلابتها و بذلك نجد ثلاث مستويات رئيسية لهذه الصورة الجسدية:_

الصورة الجسدية الجيدة:_

تترجم الصورة الجسدية الجيدة حسب (Sanglade) من خلال جسد جيد الإدماج، حيث يكتسب الأنا حدود ثابتة ، تسمح له بالدخول في علاقات مع العالم الخارجي ،انطلاقا من وضعيات جد مهيكلة واضحة ، لها قدرة على التوظيف بصفة مستقلة، و كذا تحمل الإحباطات مع اصطحاب تماهيات جنسية واضحة.

الصورة الجسدية الهشة:_

يرى Couchard.P دائما في هذا الموضوع أن الصورة الجسدية الهشة، تعكس معاش للجسد كدرع صلب، لا يمكن تضييع محتوياته، أو مثقوب ، و بالتالي يمكن تضييع كل محتوياته ،و بالتالي يستثمر من خلال المحتويات الخارجية كما يتميز بضعف المتانة الداخلية.

الصورة الجسدية الهشة ، تؤدي إلى العديد من الاضطرابات خاصة تلك التي تتعلق بالهوية الجسدية ، إذ نجد اضطراب و هشاشة الوحدة و الكلية الجسدية ك الإحساس بالتفكك ، و الانشطار، و القلق ،من تلف أو تغيير في أعضاء الجسد، ضياع الحدود و هشاشتها ، فيصبح هناك خلط بين الداخل و الخارج ، مما يعكس نزيف ليبيدي. فالحدود بين الداخل و الخارج ،عندما تكون غير واضحة و غير محددة يمكن للفرد أن يعيش خلط حقيقي و غموض بين ذاته و الواقع، ففي الصورة الجسدية الهشة نجد:_

- هشاشة في إدماج الجسد كوحدة كاملة مستمر في الزمان و المكان.
- لا وضوح في الحدود الجسدية أي حدود جسدية غير واضحة
- صلابة قوية للحدود أو نفوذية مطلقة.
- تماهيات جنسية غامضة

أما هشاشة الصورة الجسدية من خلال اختبار الرورشاخ فيستدل عليها بـ :_

حسب Peruchon.M

_ تواتر الإجابات ذات الحدود المحطمة ، المخترقة، مفتوحة، أو حدود مخربة ، مثقوبة لا ترشح بين الداخل و الخارج.

_ وجود فتحات جسدية ، إجابات تشريحية، عظمية، تصورات بدائية للجسد الخاص، إضافة لوجود إجابات أجساد لا مادية خيالية لها علاقة ضعيفة بواقع اللوحة أي صعوبات واضحة في بناء الفضاء.

_ قلة الإجابات الحركية الإنسانية مما يدل على الكف و تجنب التصور الإنساني ، وقد تكون نادرة حتى في اللوحة "III" رغم أنها تحمل محتوى إنساني حركي مبتذل، كما تظهر الإجابات الحركية بنوعية خاصة ، سواء في محتوياتها (غامضة) أو في نمط النشاط، مع الإشارة إلى أن مشاكل الصورة الجسدية لن يعبر عنها في الإجابات ذات المحتوى الإنساني فقط : العدوانية و الليبيدو / النفوذ و التبعية بل تضهر مباشرة أو رمزيا في محتويات أخرى.

_ ضعف في إعطاء صور إنسانية ، فيتم اللجوء إلى إعطاء إجابات حيوانية أو إنسانية لكن غير كاملة حيث تكون الصورة الإنسانية جد مصابة ، أو مفقودة ، فتترك مكانها لصور متفجرة ، ويمكن الوصول حتى إلى فراغ جسدي. كما يمكن للمحتويات الإنسانية أن تكون غير كاملة مبتورة ممثلة على شكل أعضاء ، جسد دون رأس، جذع جسد، كما يمكن أن نجد تصورات تحمل مختلف العوالم النباتية و الحيوانية و الإنسانية في محتوى واحد وهو الشيء الذي يبعث نحو صورة هجينة تفتح المجال لتصورات غامضة للصورة الجسدية .

كما أضاف Coondamin.C

ارتفاع نسبة الإجابات التشريحية ، العظمية و الحشوية يعبر عن خلل في إدماج الجسد أين يصبح ككيس حاوي لأعضاء، و مصدر للقلق عوض عن كونه مفضل للاستثمار وبالتالي يصبح كل ما هو داخل الجسد يعبر عنه خارجا.

_ قلة ظهور الإجابات اللونية أو الإفراط في استعمالها مع احتمال وجود إجابات لونية مهجنة أو تشريحية، بحيث تعبر عن حدود غير واضحة و غير متينة، أي أن الفرد لا يكون قادرا على استخدام الألوان كوسيط فقط وكسطح التقاء بين الداخل و الخارج ،فالألوان خاصة الحمر تعمل على إثارة فائض غريزي غير مراقب (الدم ، النار) تقدم دائما في مواضع الهدم.

– اشتمال البروتوكول على نسبة ضعيفة من الاجابات المبتذلة كما يتم التعامل مع رمزية اللوحات و خاصة اللوحات الممتحنة لصورة الجسد إضافة لحساسية كبيرة اتجاه الروابط،التشابه، و التناظر.

يمكن لبعض الاجابات ذات التصورات الانسانية أو الحيوانية أن تكون مرتبطة أو ملتصقة بعنصر خارجي، حيث تتركز على المواضيع السندية، أو أن تكون في ارتباط حتى مع مدرك آخر فهي هي هذه الحالة ضمن الأجوبة السندية.

_ كما يمكن أن نلمس تحول الأجوبة الإنسانية و الحيوانية إلى أشياء جامدة ، (تماثيل) فتترجم بذلك في هيئة جثث أو أجزاء من هياكل خالية من الحياة(شبح، خيال).

_ التماهيات الجنسية تكون غير واضحة، غامضة مغير مميزة.

بناءا على هذا الطرح المختصر للجانب النظري فإن حالات البحث يتميزون بهشاشة الصورة الجسدية.

فإن الأمر لا يتعلق بغياب هذه الصورة و إنما يتعلق Anzieu.D.et alأما في حالة انشطار الصورة الجسدية حسب

بجسد مفكك، مجزأ، منشطر، حيث يظهر أن الفضاء النفسي غير مبني و ما هو إلا غلاف فارغ، كما قد نجده في غموض مع العالم الداخلي حيث يكون حاجز الحماية ضد الإثارة الداخلية قابل للإختراق، فغلاف الأنا _ جسد يكون على إستعداد للإنفجار، كما أن العلاقة بالواقع تكون محولة جذريا.

في هذه الحالة فإن هناك إحتمالية وجود جسد مجزأ ، غير أن الوحدة الجسدية موجودة وغير مهدمة، و هو ما يميز معظم أفراد مجموعة البحث.

أما فيما يخص وظيفة الاحتواء فإن:_

الجلد يحمي و يغطي كل الأعضاء الحسية الخارجية و هو يحتوي بذلك الأنا الجلدي الذي يغلف بدوره كل الجهاز النفسي.

في هذه الحالة يمكن تمثيل الأنا الجلدي كلحاء، و الغريزة أو الهو الغريزي كنواة،وكل منهما بحاجة إلى الآخر،فالأنا الجلدي لا يكون حاوي إلا بوجود غرائز يقوم باحتوائها و تحديد مناطقها في الجسم، و هي بذلك تعتبر كقوة محركة إذا وجدت حدود و نقاط معينة في الفضاء العقلي و النفسي. هذا التواصل بين القشرة و النواة ينشآن شعور الذات بالاستمرارية وينتج عن غياب هذه الوظيفة ضهور نوعين من القلق:_

_ قلق ناتج عن التأثيرات الغريزية المنتشرة غير المحددة وهو ما يترجم وجود جهاز نفسي يحتوي على نواة دون لحاء و الفرد في هذه الحالة يبحث عن اللحاء من خلال الآلام النفسية أو من خلال القلق النفسي.

_ قلق ناتج عن عدم استمرارية الذات، ففي هذه الحالة فإن الغلاف موجود لكن استمراريته تكون مصحوبة بتقطعات و اختراقات، فيتشكل بذلك أنا جلدي _ غربال، فالأفكار و الذكريات تحمى بصعوبة فائقة ينتج عنها فراغ داخلي ينتج عنه بدوره عدوانية موجهة نحو الذات و نحو المحيط.

وهذا ما تحقق لنا من خلال نتائج المؤشر حاجز/اختراق بحيث توصلنا إلى أن معظم الحالات لها مؤشر اختراق أكبر من مؤشر حاجز و بالتالي فإن المحتويات النفسية موجودة ، و ضائعة في الوقت نفسه ، رغم استعمال المريض لميكنزمات دفاعية يحاول من خلالها الدفاع أو مقاومة الصراع الجسدي ، الذي تحدثه آلة تصفية الدم، هذا الصراع الناتج عن اسقاط الموضوع الطفلي المتمثل في الأم على موضوع عضوي وهو الكلية التي تضمن حياة الشخص و تحرره من سموم كيماوية موجودة في الجسم لينتقل بعدها هذا الموضوع الأولي البديل إلى موضوع آخر وهو الكلية الاصطناعية التي أصبحت تلعب دور الأم من حيث ضمان حياة المريض العاجز.

من هذه النتائج فإن كل خلل في وظيفة الاحتواء يصاحبه هشاشة في الصورة الجسدية عند مريض القصور الكلوي الخاضع لتصفية الدم، حيث وجدنا عند المبحوثين عدم استقرار وظيفة الاحتواء وهو ما أدى إلى هشاشة وانشطار الصورة الجسدية وذلك ما لمسناه من خلال غياب الأجوبة الانسانية و الحركية في اختبار الرورشاخ و كذلك ارتفاع المؤشر اختراق.

بناءا على هذا فإن الفرضية العامة التي تنص على أن هناك علاقة بين وظيفة الاحتواء و الصورة الجسدية عند القاصر كلويا فأي تثبيتات هشة للإحتواء النفسي قد تنجر عنه هشاشة في الصورة الجسدية.قد تحققت في إطار مجموعة البحث..

خلاصة الجزء الرابع:ـ

في هذا الجزء تطرقنا إلى التناول التطبيقي أو الميداني للبحث حيث احتوى على عرض و تحليل نتائج الحالات حالة بحالة وذلك بعرض إجابات الرورشاخ ثم البسيكوغرام الخاص بالحالة ثم التحليل الكمي و الكيفي لنتائج بروتوكول الرورشاخ الخاص بالحالة، و استخلاص خصائص الصورة الجسدية من خلال استنطاق النتائج و كذلك خصائص وظيفة الاحتواء من خلال المؤشر حاجز/ اختراق.

كما تم عرض النتائج بصفة عامة و مناقشة الفرضيات على ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج و كذلك على ضوء ما تم طرحه في الجانب النظري حول الصورة الجسدية، انشطار الصورة الجسدية،ووظيفة الاحتواء، وبالتالي تحققت فرضيتنا التي تنص على أن كل خلل في وظيفة الاحتواء يصاحبه هشاشة في الصورة الجسدية. عند مجموعة البحث.

خـــاتـــــــــمة:_

يعتبر مرض القصور الكلوي من بين الأمراض الاكثر انتشارا، و الذي يصيب كلا الجنسين و كل الفئات العمرية، وهو من بين المواضيع التي استقطبت اهتماماتنا، و زرعت فينا الفضول العلمي، و نزعة البحث، خاصة في الجانب النفسي لهذه الشريحة. ففكرنا في بداية دراستنا على مستوى الليسانس في دراسة نوعية الحياة، و علاقتها بالتوظيف النفسي عند المريض، و ذلك بتطبيق استبيان نوعية الحياة الذاتي، و اختبار تفهم الموضوع على مجموعة تتكون من خمس حالات، وتوصلنا خلالها إلى نتيجة مفادها أن العلاقة بين المتغيرين علاقة نسبية قد تنعدم عند بعض الحالات، ثم واصلنا الدراسة على مستوى الماجستير على مجموعة بحث تتكون من عشرون مريض، حيث أردنا معرفة العلاقة بين التعلق الوالدي، و إدراك الحدود الجسدية عند المريض ،معتمدين في ذلك على استبيان التعلق الوالدي، اختبار تفهم الموضوع،اختبار الرورشاخ، و الرسم المعقد لراي.و توصلنا إلى نتيجة مفادها أن العلاقة بين التعلق الوالدي و إدراك الحدود الجسدية أيضا علاقة نسبية، حيث وجدنا بعض الحالات لها تعلق والدي آمن، لكن لها هشاشة في الحدود الجسدية، كما أن القاصر كلويا و المنتمي لمجموعة البحث يتميز بأنا جلدي غربال، أي أن له خلل في وظيفة الاحتواء. والدراستين كانتا تحت إشراف الدكتورة حدادي.د

هاتين الدراستين البسيطتين أكسبتنا تصورات مبدئية، حول الصورة الجسدية الخاصة بالمريض الذي يعاني من خلل في وظيفة هامة من وظائف الأغلفة النفسية وهي وظيفة الاحتواء، حيث يصبح جسده حاوي لمحتوى غير موجود. فالكلية _كمحتوى_ مريظة و معطلة، ويتم استبدالها بكلية خارجة عن الجسد، تقوم بوظيفة الكلية الطبيعية، عن طريق وسائط مرتبطة بآلة التصفية، و التي تعتبر مصدر إثارة خارجية لا بد من اختراقها للحدود الجلدية و الجسدية لتعويض الكلية الميتة و تقوم بوظيفتها.

على المستوى الهوامي ،يعيش هؤلاء المرضى كالموتى الأحياء، من جهة، و كالأحياء الموتى من جهة أخرى، فالمريض بهذا الشكل يعيش علاقة حميمية هوامية مع الآلة، تختلف طبيعة هذه العلاقة من فرد لآخر حسب ما عاشه. و علاقته مع والديه، و كيفية استثماره للطاقة النفسية و الجسدية، و ذلك موجود في الخريطة الجينية يرثها عن طريق التعاقب عبر الأجيال، إذ أن هناك من المرضى من يشكل هوامات مخيفة عن الآلة، فهي ملتهمة للجسد و لما فيه فهي تفرغه مما فيه ،كأنها رجل آلي يقتل البشر أو يوجد داخلها شبح يمتص الدماء.

بينما هناك من يشكل هوامات إيجابية، فآلة التصفية تضمن الحياة و تطهر الجسد ،كما أنها ذكية كاملة القدرة، فهي تنعش الحدود بين الحياة و الموت.

تعتبر آلة التصفية في واقعها ،مهددة للجسد فهي رغم قدرتها على حماية المريض من الموت، لكنها ليست معصومة من الأخطار، المؤدية إلى الموت، سواء الحقيقي، أو الرمزي، فهي تسبب تعقيدات كانخفاض أو ارتفاع الضغط، كما يمكن للدم الخارج من الجسم أن يتجمد في أنابيب التصفية ،أو يتعطل الناصور المزروع في اليد، في أي لحظة و دونما سابق إنذار. هذا التهديد بالموت الحقيقي يولد لدى بعض المرضى قلق الموت النفسي، و الذي ينتشر

بشكل حصري، وهو ما تحدثت عنه D.Cupa حيث أنها ترى أنه في كل حصة تصفية، تتشكل صدمة جزئية ،و التي تنتهي بأكل المريض نفسيا، و تؤكد شعوره بعدم الأمن ،و تجعله أسير الضيق و الحصر و الشدة. هذا الضيق و الحصر النفسي، ينتج عنه الشعور بالاغتراب النفسي، و هو بدوره يؤدي إلى خلل في استقرار الضغط الدموي، و بالتالي العجز في عملية الارصان، حتى رنين آلة التصفية طوال وقت التصفية يجعل المريض يحس كأنه أمام جهاز تصوير نبضات القلب، مصاحب بإحساسه الدائم كأنه ميت، و لكنه حي وهذا الاحساس مصحوب بدوره بقلق موت ثقيل، مراود لحالته النفسية.

هناك نوع آخر من القلق يشعر به المريض و هو قلق التفريغ، (Angoisse de Vidange) فالآلة تفرغ الجسد من عناصره، عن طريق الدم ، فالجلد في هذه الحالة، كأنه إسفنجة، تمتص السوائل و تطرحها إلى خارج الجسد إلى آلة التصفية، فوظيفة الاحتواء تحت الضغط..

أثناء عملية التصفية، فإن المريض يرى،يحس، و يسمع، الدم الذي يسير خارج الجسم في الأنابيب، التي تهتز حسب نمط ضربات القلب، و هو ما يخلق ضبابية، بين الجسم و الآلة، لدرجة أن المفحوص لا يعي تحديدا من أين انطلق الدم، و إلى أين سيصل ،و هذا ما يخلق حالة حصر نفسي، سماها فرويد (1919) بـ "الغرابة المقلقة" (Inquietante étrangeté) و الغرابة المقلقة حسب (S.Lajosn) فإن مشاعرها تظهر عندما شيئ غير حي يصبح واعي، مثل الانسان العادي، يعتمد على قواه، يتكلم، يتحرك، و عندما جزء مفصول عن الجسد يصبح في حالة حركة.

لا يمكن ذكر آلة التصفية، دون ذكر قلق التفكك، الذي تسببه الآلة على المستوى الرمزي، لأن المريض في حالة فقدان عضو حيوي، و بالتالي فهو في حالة حداد ،كما أنه يعاني من نزيف نرجسي ليبيدي.

بالإضافة إلى ظهور هوامات بدائية، نكوصية، إلى مرحلة الميلاد، حيث تعتبر الأنابيب البلاستيكية بمثابة الحبل السري، و الآلة كالأم التي تضمن الحياة، و التي تجعل المريض في وحدة نرجسية.فهوام ضياع الجلد المشترك حسب ما عبر عنه " د.أنزيو " بين الآلة و المريض، مثله مثل جلد الأم و الرضيع، فالفراق عن الآلة يعيشه المريض كأنه شرخ في الغلاف النفسي ،و بذلك يتشكل الهوام الأمومي، حسب (R.Dory ;1983) حيث تعتبر الآلة كأم لا يمكن التصدي لأوامرها، حتى و إن كانت ثقيلة على المريض.

في هذه الحالة تظهر سلطة الآلة على الجسد من خلال 03 أبعاد:_

البعد 1/ الجسد كغنيمة:_ فيد المريض محجوزة بصفة كلية عند آلة التصفية ،و هي تمثل عنف عقابي تقلل من حريته.

البعد 2/ الآلة كمسيطر:_ إذ أنها تسيطر على المريض و تجعله تحت مراقبتها، و عملها، أي أنه في حالة من الطاعة و الخضوع اللامشروط و التبعية المتطورة.

البعد 3/ الآلة كمتسلطة:_ من خلال رسم الآلة لصورتها الحقيقية من طرف الآخر، فهي ترفع الحيازة على استمرارية الغلاف الجسدو_نفسي، و لا يمكن التحرر منها إلا بالوقت الذي تبرمجه ،و إلا كان المصير الحتمي للمريض الموت.

هذه الأبعاد الثلاث تؤدي بالمريض إلى فقدان اللذة ، و ذلك باعتلال مناطقها الشبقية، فتغيب اللذة الفمية التي لا يمكن إشباعها، بسبب الحمية الغذائية ،كما تغيب اللذة الجنسية ،بسبب ما يخلفه المرض من عجز و برود جنسي، و هذه اللالذة بدورها تخلق نوع من الماسوشية، عند بعض المرضى حيث يؤذي نفسه من خلال عدم الالتزام بالحمية الغذائية، و شرب السوائل بكثرة و هو ما لا تقبله آلة التصفية.

و اللذة الماسوشية عند تكرارها، فإنها تجهد الأنا و الجسد، و بالتالي تنخفض المناعة النفسية، إلى أقصى درجاتها فالصورة الجسدية تصبح لا معنى لها.

هذا ما أدى بنا إلى طرح تساؤل مفاده:_ هل كل خلل في وظيفة الاحتواء يصاحبه هشاشة في الصورة الجسدية عند المريض المنتمي لمجموعة البحث؟

واعتمدنا في التحقق من فرضيات البحث على اختبار الرورشاخ باعتباره اختبار اسقاطي يكشف عن طبيعة الصورة الجسدية ، من جهة وعن خصائص وظيفة الاحتواء من جهة أخرى ،بالإضافة للمؤشر حاجز /اختراق.

وكانت النتيجة التي توصلنا إليها ،أن الفرضية العامة التي افترضنا من خلالها أن كل خلل في وظيفة الاحتواء يصاحبه هشاشة في الصورة الجسدية عند مريض القصور الكلوي المنتمي لمجموعة البحث قد تحققت.

لكن رغم تحقق فرضية البحث، إلا أنها تبقى غير قابلة للتعميم، بسبب ضيق الامكانيات البشرية التي توفرت لدينا، فالجانب النفسي للقاصر كلويا يتأثر بالعوامل الخارجية ،التي كثيرا ما تساعده على التكيف السريع مع المرض ،و قد تزيد من حدته، فيمكن لطاقته الانفعالية أن تصرف إذا كان يمارس نشاطات اجتماعية مثلا.

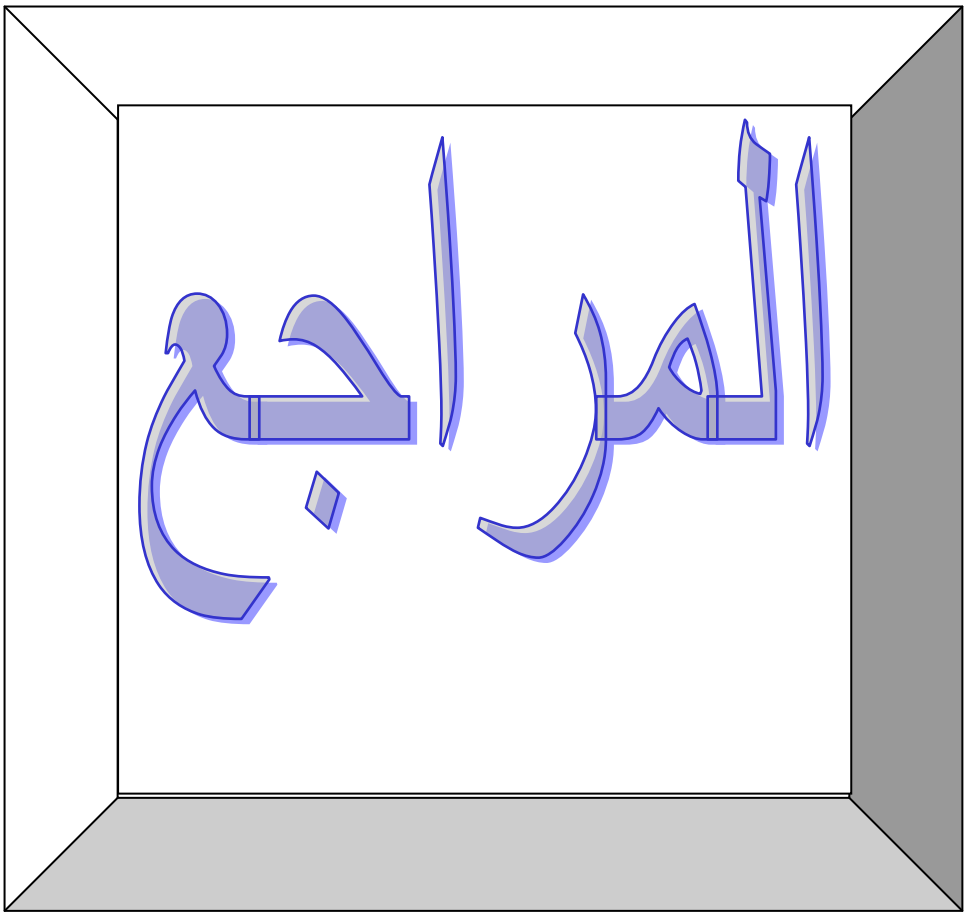
يبدو أن المصابين بالقصور الكلوي و الخاضعين لعملية غسل الكلى، لديهم خلل في وظيفة من وظائف الأنا الجلدي فالمحتويات التي يحتويها جلدهم لا تتميز بالاستمرارية، ف الجلد يحمي الدم و الدم خارج الجسد، أي أنه يخترق الجلد، فالجلد موجود كغلاف لكنه مخترق، و هو ما يمكن أن يشكل لهم أنا جلدي غربال، و بالتالي هشاشة في الصورة الجسدية.

بناءا على هذه النتائج يمكن القول أن الجانب النفسي للمريض بالقصور الكلوي يخضع لعدة عوامل منها:_ العوامل المحيطة، التي كثيرا ما تساعد على التكيف السريع للمريض مع صدمة المرض، كمختلف النشاطات الاجتماعيةا لتي يقوم بها و التي يصرف من خلالها طاقاته الانفعالية ،و خاصة السلبية منها. و تساعده بذلك على الاندماج في المحيط الاجتماعي.إضافة لهذا هناك عامل الزمن ، الذي يتم من خلاله القيام بعملية التصفية، وكذلك نوعية العلاج المقدم، فعملية التصفية بجهاز الديباليز ، لا تتم لوحدها بل تكون برعاية مختصين في أمراض الكلى،

و طبيعة تعامل هؤلاء المختصين مع المريض، لها الأثر الكبير في الإقبال على العلاج حيث يخلق هذا الأخير نوع من الحماية الخارجية، ا لتي تسمح للمريض بمحافظته على حدوده الجلدية، خاصة بعدما تخلفه إبرة آلة التصفية في معصم المريض الذي يصبح مثقوب يسمح له ذلك بالاتصال مع الكلية التي تقع خارج الجسد.

في إطار هذه العلاقة بين المريض و المؤسسات الاجتماعية، التي تدعم تكيفه مع الحالة الصحية الجديدة ،و بالتالي تحقق نوع من توافقه النفسي مع المرض، ارتأينا أن لا نختتم هذا البحث دون التطرق إلى ذكر بعض الاقتراحات الموجهة إلى الهيئات المختصة من أجل توسيع الرؤى للقاصر كلويا و جعله أكثر تقبلا لحالته الصحية الجديدة و ذلك من خلال:ـــ

- تدعيم المراكز الطبية و المستشفيات بأخصائيين نفسانيين من أجل التكفل النفسي بمرضى القصور الكلوي.
- توعية أسرة المريض بأهمية المساندة الأسرية له، و التي تساعده في التكيف مع المواقف المقلقة خاصة المتعلقة بغسل الكلى المستمر.
- ضرورة إعلام المريض بكل خصوصيات مرضه ،و توعيته ،بضرورة الوقاية ليس للتخلص من المرض فهو يمتلك خاصية الإزمان، إلا في حالة الزرع الكلوي، ولكن من أجل العيش لأطول فترة ممكنة وتبقى الأعمار بيد الله الحي الذي لا يموت.
- خلق جو هادئ للمريض ،خاصة أثناء عملية تصفية الدم، حتى تكون حصة التصفية عبارة عن استرخاء للمريض، و ليس حصة لزيادة التراكمات السلبية ،و الانفعالات الضاغطة.
- الاهتمام بالفروق الفردية، وذلك عن طريق توجيه المرضى بدون عمل أو بدون زواج إلى شبكة المساعدة الاجتماعية ،من أجل توضيح تأثير المرض على الحياة الاجتماعية و توجيههم.
- عزل المرضى المبتدئين عن المتقدمين في العلاج بغسل الكلى، من أجل إعطائهم توضيحات أكثر عن المرض ومساعدتهم نفسيا لخلق التكيف الإيجابي.
- احترام توقيت التصفية، و عدم الانقاص من الزمن اللازم لإجراء حصة تصفية واحدة، هذا الاحترام لو يؤخذ بعين الاعتبار، فإنه قد يؤدي إلى احترام المريض أكثر لجسده، و اعتباره شيئ مقدس، فما لوحظ ميدانيا أن الكثير من المرضى، عندما لا تحترم مواعيدهم يقومون بالمغادرة دون إجراء التصفية، وما يحدث بعدها هو عودته في حالة استعجالية، إلى المستشفى و قد يؤدي إهمال المشرفين على قسم التصفية إلى موت المريض.


المراجع

الـــــــــ مراجع

أ/ مراجع باللغة الفرنسية:ـ

1- Anzieu, D.(1996), « Créer et détruire », Dunod, Paris.

2-Anzieu, D.(1984), «Le groupe et l'inconscient, l'imaginaire groupal », Paris , Dunod.

3-Anzieu, D. (1981), « le groupe et l'inconscient, l'imaginaire groupal », Paris, Dunod,.

4-Anzieu, D. (2007), « le moi peau et la psychanalyse des limites » in le carnet Psy,1er partie,N°117 ,P 18-47.

5- Anzieu, D.(1995), « Le moi – peau » , Paris , Dunod.

6- Anzieu ,D. et coll,(1993), « Les contenants de pensée », Paris, Dunod.

7- Anzieu, D. et Chabert .C,(1981), «Les méthodes projectives » , Paris, Puf.

8- Anzieu, D.,(1994), « Le penser, du moi–peau au moi–pensant » , Paris, Dunod.

9-Anzieu,D.et .al, (1975), « psychologie de la connaissance de soi », Paris,PUF.

10-Ancet, P.(2004), « Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence », , Paris, Gallimard.

11-Ajuriaguerra, j. (1974), « Manuel de Psychiatrie de l'enfant »,(2ém éd) ,Paris, Masson.

12_ Azoulay.C, et al.(2007), « Les données normatives françaises du rorschach à l Adolescence et chez le jeune adulte » in psycholog Clinique et projective,N°13,P 371_409.

13- Bion,W.R,(1967)(1983), « Réflexion faite » ,Paris; PUF,

14- Boubchir, M. (2002), « Abrégé de Néphrologie » , Alger, O.P.U.

15- Boubchir, M. (2004), « Monographies sur l'insuffisance rénale chronique », ,Alger , O.P.U.

16- Beizmann, C. (1966), « Livret de cotation des formes dans le rorschach » Paris, CPA,.

17- Bernard, D.(1983), « Guide de la thérapeute néphrologique » , Paris, Masson.
18-Carbonelle,C. (1978), « Attitudes devant la mort et mécanismes de défense pendant l'hémodialyse » in l'évolution psychiatrique, France.
19- Chabert,C. (1998), « Psychanalyse et méthodes projectives » , Paris, Dunod.
20- Chabert, C. (1983), « Le rorchach en clinique adulte, interprétation Psychanalytique », Paris, Dunod.
21- Christelle,F.G.(2012), « Désir de voyage et solitude shez le marin, exemples Exemples de la littérature classique »,thèse de Doctorat, univ de BREST ,Bretagne. .
22- Consoli, S .M, (1990), «Troubles psychiatrique des insuffisants rénaux Chroniques » in revue de praticien, Paris
23 -Coste,J.C ,(1985), « La Psychomotricité » , Paris,PUF. .
24 -Condamin, C. (2006), « Corps Démombré,Corps massacré,le rorschach chez les enfants et adolescents victimes d'agression. » : champ psychanalytique,N^{er} 41.
25 - Couchard, p. (2000), « Didier Anzieu et la découverte de moi_peau » : in bulletin de psychologie, Tomp 53.
26- Christopher Perry ,J. traduit par ,Daniel,J. et al, (2004), « Echelles D'evaluation des Mécanismes de Défense » , Paris,Masson .
27 - Cupa,.D, (1985), « Rein Artificiel », Scalène,Bruxelles.
28 - Cupa, D. (2002), « Psychologie en néphrologie » , Paris , EDK.
29 - Cupa, D. (1997), « Peut – on vivre libre et heureux en hémodialyse », in Dialogue n°8 actualités internationales, Paris.
30 - Ciccon,A.(2001), « Envloppe psychique et Fonction Contenante » in cahiers de psychoogie clinique, N^{er} 17. P 81-102
31 - Debray, R. (1983), « l'équilibre psychosomatique des diabétiques insulino-dépendants », Paris, Dunod,.
32 - Dechaud, F. M .et all, (1994), « Les destin du corps », France
33 - Dolto, F. (1984), « L'image inconsciente du corps », Paris.
34 - Defert, P. (1992), « Mécanisme de défense de l'hémodialysé chronique », in

Semaine des hôpitaux, Paris.

35 - Dorey,R. (1983), « La Relation d'emprise : in le désir de savoir, nature et destins de la curiosité en psychanalyse » ,Paris, Denoel.

36- Emmanuelli,C.Azoulay,C.(2002), « les épreuves projectives à l'adolescence approche psychanalytique » , Paris,Dunod.

37 - Fain, M, (1971), « Prélude à la vie fantasmatique », Revue Française de Psychanalyse, N°23.

38 - Freud . S, (1920) «Au-delà du principe de plaisir » , in Essais de Psychanalyse, Paris, Payot, 1993.

39 - Freud, S. (1968), « le moi et le ça » ,Paris, PUF.

40 - Freud, S. (1911), « le formulatons sur les deux principes de la vie psychique » ,Paris, PUF,2005.

41-Ferrarie, P.et, Apelbaum,C.(1993), « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent », Flamarion, France.

42 - Fischer, S. Clevland ,S.,(1956), « Relationship of bopy image to site of cancer », in psychosomatic medicine, Vol,XVIII ,N°4.

43 - Fischer, S. Clevland ,S.,(1958), « Body image and personnality », New York

44 - Follin, S. et Azoulay, J. (1980), « les Altérations de la Conscience de Soi » : in EMC,PSY1, Paris.

45 - Favaro,M., (1987), « Où l'impensé du corps vivant revient comme absurde dans le corps de la machine » :pouvoirs du négatif dans la psychanalyse et la culture,champ vallon,France.

46- Jacquet, M.M , et Corbeau.S ,(2004), « Mémoire Corporelle et représentation de soi chez l'alcoolique, investigation projective au rorschach »
in psychologie clinique et projective, revue de la société du rorschach et des méthodes projectives de la longues français,V10.

47 - Haynal ,A. et Pasini,W., (1984),: «Médecine psychosomatique », Paris, Masson.

48 - Kristman, V. (1963), « Les maladies internes », Paris .

49- Kestemberg, e.(1978), « La relation fétichique à l'objet », revue Française de psychanalyse,T. XLII, France.

50-Kernberg,O.F.(1987). « les troubles graves de la personnalité » : stratégies psychothérapiques, Paris , PUF .

51- Lhopital, M. et Ciccon , A,(1991) ,« Naissance de la vie psychique » , ,Paris,Dunod.

52- Marty, P. (1976), « Les mouvements individuels de vie et de mort. Essai d'économie psychanalytique » , Paris, Payot.

53- Perron,R. et al, (1991), « les représentations de soi :dévloppements dynamique,Conflits », Privat, France.

54- Perron, R.(1985), « genèse de la personne » , Paris, PUF.

55 - Perron, R. (1979), «Les problèmes de la preuve dans les démarches de la psychologie dit clinique. Plaidoyer pour l'unité de la psychologie »,Psychologie Française, tome 24, n° 1.

56 - Peruchon, M. (1983), « perception des limites de l'image du corps et vie imaginnaire » in techniques projectives II.

57 - Peruchon, M. (2003), « de la douleur psychique au rorschach et au T.A.T Etude de cas » in psychologie clinique et Projective , N°9 , P 427-456.

58- Reinhardt,J.C ,(1990), « La genèse de la connaissance du corps l'enfant » ,Paris , PUF.

59- René,K. (2007), « Du moi-peau aux envloppes psychiques, Genèse et développement d'un concept » in le carnet psy N°117,Paris.

60 - Rostoker,G. et autres, (1997), «Néphrologie »,Vigot Maloine, Paris.

61 - Schilder,P. (1968), « L'image du corps » , Paris, Gallimard.

62 - Sillamy, N. (1980), « Dictionnaire Encyclopédique de psychologie » , Bordas,Tome II,Paris.

63- Samai,H,D.(2009), « L'investissement des limites dans les maladies Somatiques ,Illustration clinique », in revue Sciences Humaines, ConstantineN°31,juin 2009, Vol A,pp 5-20..

64 - Sanglade,A.(1983), « Image du corps et Image du soi au Rorschach »,in technique projectivees,II.

65 – Sanahuja,M.A ,(2009), « Maigrir sans mourir a l'a dolescence », Réaménagement de l'enveloppe psychique de L'adolescente pendant sa perte de poids, »Thèse en vue de l'obtention du Doctorat en Psychologie, tome 1, Universite Franche-Comte.

66 - Sami, A.,(1998), «Corps réel. Corps imaginaire » , Paris,Dunod.

67 - Sanchez,C.M.,(1989), «Troubles psychiques au cours de l'hémodialyse chronique et de la transplantation rénal » , in EMC, Paris.

68- Sultan,S.Porcelli, (2004),« Rorschach et Maladies somatiques. Applications et éléments de validité » , in Psychologie Française.

69- Séchaud, E.,(2007), « La pensée de Didiez Anzieu » , in Carnet Psy, n°117

70 - Traubenberg, N.R. (1970), «La pratique du rorschach » , Paris, PUF.

71 - Widlöcher, D.,(1983), «Les logiques de la dépression » , Paris, Fayard

72 - Winnicott, D .W., (1972), «L'enfant et le monde extérieur » , Paris, Payot.

مراجع باللغة العربية:

73- أمين رويجة (1972)، " أمراض الجها ز البولي" دار القلم ، بيروت .

74- إدوارد البيطار ، (1964)،" أمراض الكلية واستقلابات الشوارد والماء" ، دار اليقضة العربية، دمشق.

75- ج. لابلانش و ج.ب بونتاليس(1985) : تر: مصطفى حجازي : " معجم مصطلحات التحليل النفسي"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

76-عدنان عبد القادر الشرجبي (2008) القلق وصورة الجسم " دراسة عيادية استطلاعية لعينة من المراهقين اليمنيين، دكتوراه قسم علم النفس، كلية الآداب،جامعة عين شمس

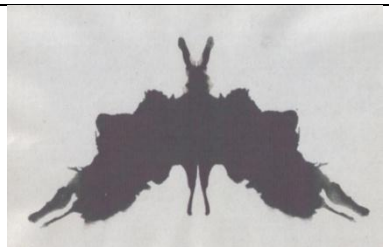
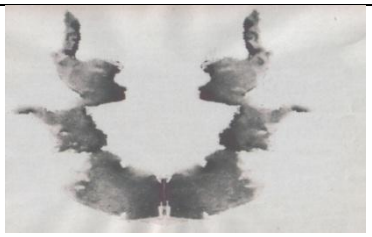
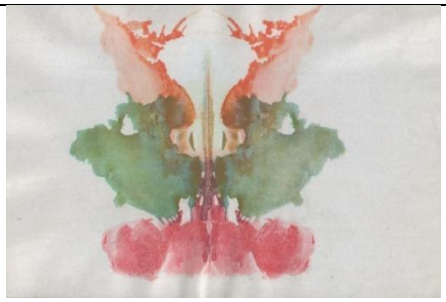
77- مجلة صادرة عن الفيدرالية الوطنية لعجزا الكلى ، (2004) " عش حياتك مع قصورك الكلوي " ، الجزائر.

78- معاليم صالح (2002)، " التقنيات الاسقاطية، الرورشاخ نظرية و تطبيق "، مطبوعات جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.

79- سامعي, ح, د (2006) ،" دروس محاضرات خاصة بالماجستير صدمي تقنيات اسقاطية". جامعةالجزائر2، الجزائر.

الملاحق

ملحق رقم 1 :_ لوحات اختبار الرورشاخ

ل.1	ل.2
ل.3	ل.4
 ل.5	ل.6
 ل.7	ل.8
 ل.9	ل.10

ملحق رقم 2 : _أهم معطيات الرورشاخ التي تحدد الصورة الجسدية الهشة:

يمكن تلخيص أهم معطيات الرورشاخ التي لها علاقة بالصورة الجسدية الهشة من خلال الجدول التالي:_

خصائص الإجابة حسب الباحثين	نوعية الإجابة
حسب Peruchon.M	_ تواتر الإجابات ذات الحدود المحطمة ، المخترقة، مفتوحة، أو حدود مخربة ، مثقوبة لا ترشح بين الداخل و الخارج. _ وجود فتحات جسدية ، إجابات تشريحية، عظمية، تصورات بدائية للجسد الخاص، إضافة لوجود إجابات أجساد لا مادية خيالية لها علاقة ضعيفة بواقع اللوحة أي صعوبات واضحة في بناء الفضاء. _ قلة الإجابات الحركية الإنسانية مما يدل على الكف و تجنب التصور الإنساني وقد تكون نادرة حتى في اللوحة " III" رغم أنها تحمل محتوى إنساني حركي مبتذل، كما تظهر الإجابات الحركية بنوعية خاصة سواء في محتوياتها (غامضة) أو في نمط النشاط، مع الإشارة إلى أن مشاكل الصورة الجسدية لن يعبر عنها في الإجابات ذات المحتوى الإنساني فقط : العدوانية و الليبيدو / النفوذ و التبعية بل تضهر مباشرة أو رمزيا في محتويات أخرى. _ ظهور الإجابات الظلالية التي تدل بدورها على الهشاشة. _ ضعف في إعطاء صور إنسانية فيتم اللجوء إلى إعطاء إجابات حيوانية أو إنسانية لكن غير كاملة حيث تكون الصورة الإنسانية جد مصابة أو مفقودة فتترك مكانها لصور متفجرة ويمكن الوصول حتى إلى فراغ جسدي.كما يمكن للمحتويات الإنسانية أن تكون غير كاملة مبتورة ممثلة على شكل أعضاء ، جسد دون رأس، جذع جسد، كما يمكن أن نجد تصورات تحمل مختلف العوالم النباتية و الحيوانية و الإنسانية في محتوى واحد

	وهو الشيء الذي يبعث نحو صورة هجينة تفتح المجال لتصورات غامضة للصورة الجسدية .
حسب Condamin.C	ارتفاع نسبة الإجابات التشريحية ، العظمية و الحشوية يعبر عن خلل في إدماج الجسد أين يصبح ككيس حاوي لأعضاء، و مصدر للقلق عوض عن كونه مفضل للاستثمار وبالتالي يصبح كل ما هو داخل الجسد يعبر عنه خارجا. _ عدد الإجابات الشكلية غير كاف ونسبة مرتفعة للإجابات الشكلية الغامضة (f^{+-}) إضافة لكثرة الإجابات الشكلية السلبية التي تعكس تلاشي الرقابة و ارتكاب أخطاء إدراكية فهي تعبر عن عدم التكيف مع العالم الواقعي وعدم استثمار الواقع الموضوعي. _ قلة ظهور الإجابات اللونية أو الإفراط في استعمالها مع احتمال وجود إجابات لونية مهجنة أو تشريحية، بحيث تعبر عن حدود غير واضحة و غير متينة، أي أن الفرد لا يكون قادرا على استخدام الألوان كوسيط فقط وكسطح التقاء بين الداخل و الخارج ،فالألوان خاصة الحمر تعمل على إثارة فائض غريزي غير مراقب (الدم ، النار) تقدم دائما في مواضع الهدم.
حسب (Emmanuelli.C)	_ ضعف القدرة على التمييز بين الصورة و الخلفية، ويمكن أن يظهر ذلك من خلال أجوبة تستخدم الأبيض كموقع بنفس درجة استخدام البقع السوداء أو الملونة وهو ما يشير إلى ضعف إدراك الحواف المحيطة و الحدود وعلى وجه الخصوص التضليل(أبيض/أسود).
حسب **(Jacquet.M.M et Sigrid.C**	اشتمال البروتوكول على نسبة ضعيفة من الإجابات المبتذلة كما يتم التعامل مع رمزية اللوحات و خاصة اللوحات الممتحنة لصورة الجسد إضافة لحساسية كبيرة اتجاه الروابط، التشابه و التناظر. يمكن لبعض الإجابات ذات التصورات الإنسانية أو الحيوانية أن تكون مرتبطة أو ملتصقة بعنصر خارجي، حيث تتركز على هذه المواضيع

	السندية، أو أن تكون في ارتباط حتى مع مدرك آخر فهي في هذه الحالة ضمن الأجوبة السندية. _ كما يمكن أن نلمس تحول الأجوبة الإنسانية و الحيوانية إلى أشياء جامدة (تماثيل) فتترجم بذلك في هيئة جثث أو أجزاء من هياكل خالية من الحياة (شبح، خيال) _ التماهيات الجنسية تكون غير واضحة، غامضة وغير مميزة.