

**MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE**

**Comité National d'Evaluation et de Programmation de la Recherche Universitaire
(CNEPRU)**

UNIVERSITE D'ALGER 2

LABORATOIRE DE PSYCHOLOGIE CLINIQUE ET METRIQUE

EQUIPE DE PSYCHOPATHOLOGIE DES DESORGANISATIONS

SOMATIQUES ET PSYCHIQUES



Le Rorschach chez l'adulte algérien

Etude normative et pathologique

Chef de projet : Dalila HADDADI

Code : R06120140035

Membres du projet : Akila SAHRAOUI, Abla ZIOUI, Katiba BOUCHICHA, Nadia BEDAD, CHAKER Hanane.

RAPPORT FINAL

Année 2018

INTRODUCTION.....	4
Canevas rempli du projet soumis et agréé en 2014	4
Année 2014 du projet	17
Année 2015 du projet	17
Année 2016 du projet	19
Année 2017 du projet	27
Année 2018 du projet	27
Doctorats soutenus dans le cadre du projet :	28
Journées Scientifiques	36
Journée Jeudi 7 mai 2015	36
Journée Mercredi 14 décembre 2016	36
Journées du 9 et 10 décembre 2017.....	36
Journée scientifique du 15 décembre 2018	36
PUBLICATIONS DE L'EQUIPE	37
Attachement et représentation de soi dans l'eczéma de l'enfant. Illustration clinique	37
Le profil psychologique d'enfants atteints de dermatite atopique. Illustration clinique	37
خلل الأغلفة النفسية وعلاقته بخلل الوظيفة الحاسوبية لدى مرضى الصدف	37
Le Consentement éclairé dans l'étude normative algérienne du Rorschach en Système Intégré. Applications et limites.....	37
La résilience entre nature et culture. Enjeux épistémologiques	53
Conformisme social religieux et résilience entre vie privée et vie publique en Algérie	53
COMMUNICATIONS DE L'EQUIPE.....	58
Le cas Katia revisité par le système intégré	58
Recueil des données de l'étude normative du Rorschach.....	58
Préliminaires théoriques et méthodologiques à l'étude normative algérienne du Rorschach en système intégré pour adultes	58
Preliminary results of the ongoing normative study of the Rorschach CS in Algeria.....	58
Application de la Constellation suicidaire (S-CON) du Rorschach SI en Algérie	64
Un échantillon normatif algérien de 465 adultes pour le Rorschach en Système Intégré	64
الرورشاخ في النظام المندمج نموذج متكامل	66
Comparaison de groupe normatif avec un groupe psychiatrique suicidaire et un groupe psychiatrique non suicidaire	66
Du diagnostic sémiologique au diagnostic psychologique: apport du Rorschach et des épreuves projectives	66
Normes et troubles bipolaires.....	66

Présentation et discussion des normes algériennes du Rorschach en Système Intégré	67
Présentation et discussion des résultats des sujets d'adultes présentant des dermatoses.....	67
Applications cliniques du Rorschach en SI au CAPU Samia Benouniche.....	67
تقديم نتائج الملخص الشكلي لحالة نبيل.....	67
CONCLUSION	76
Annexe 1 : Textes des publications de l'équipe	76
Annexe 2 : Textes des communications de l'équipe	76

INTRODUCTION

Le fascicule demandé par le service CNEPRU de notre université dans lequel nous avons rassemblé les travaux de notre équipe comporte comme l'indique la table des matières des chapitres qui ont permis de rassembler quatre années de travaux en rapport direct avec le projet.

Après un rappel des clauses du projet soumis en 2014, nous avons classé les chapitres chronologiquement de l'année 2014 à l'année 2018 avec l'année 2014 incluse. En effet, le travail sur cette thématique avait déjà commencé avec un PNR et un Tassili que nous avons poursuivi avec ce CNEPRU. La spécificité du CNEPRU est qu'il intègre des groupes pathologiques en plus de la poursuite du travail sur les normes, largement entamées par les deux précédents projets.

Dans le corps du texte, nous avons donné quelques exemples de travaux réalisés par les membres de l'équipe et nous avons donné l'intégralité des autres travaux en annexes.

Certaines publications téléchargées sur la plateforme ASJP (Algerian Scientific Journal platform) du CERIST (Centre de Recherche de l'Information Scientifique et technologique), ont été jointes à ce rapport en PDF dans les annexes. Les articles non disponibles sur les supports électroniques ont été scannés à partir des textes papier et enregistrés en PDF. Ces derniers pas toujours de typographie claire peuvent être consultés directement sur les revues ou les livres dont les références exactes se trouvent dans le corps du texte.

Canevas rempli du projet soumis et agréé en 2014

L'équipe doit être constituée d'au moins 3 membres dont le chef de projet
--

Soumission d'un Projet

Les champs précédés d'une astérisque * sont obligatoires..	
Établissement *	Université d'Alger 2
Laboratoire *	Psychologie Clinique et Métrique
Faculté /institut *	Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Domaine de recherche *	Sciences Sociales
Filière *	Psychologie
Informations sur le Projet	
Intitulé du projet *	Le Rorschach chez l'adulte algérien ; normes et Pathologies
Etat de la question (références bibliographiques récentes)*	<p>Herman Rorschach (1884-1922), psychiatre suisse, met au point un test de personnalité qu'il publie en 1921, sous le titre : « Psychodiagnostic. Méthodes et résultats d'une expérience diagnostique de perception » dont le matériel est composé de dix planches de taches d'encre, symétriques. La perception peu commune des schizophrènes l'amène à montrer ces planches à des sujets normaux et pathologiques en leur demandant : « Qu'est-ce que cela pourrait être ». Sur un échantillon de 405 sujets dont 231 hommes et 174 femmes, avec 46% de schizophrènes et 29 % de normaux, il dépouille les protocoles et présente ses résultats quantitatifs suivant trois facteurs : la localisation, le déterminant et le contenu des réponses. Les résultats quantitatifs obtenus permettent de distinguer les normaux, les faibles d'esprit, les schizophrènes, les maniaques, les épileptiques et les organiques.</p> <p>Mort jeune, il n'a pu poursuivre ces recherches. Depuis, le Rorschach comme épreuve d'investigation psychologique et de diagnostic est l'une des plus connues et des plus utilisées dans le monde, dans le diagnostic psychologique.</p> <p>La pertinence des informations que donne cette épreuve aux cliniciens sur la personnalité du sujet examiné a créé un intérêt considérable autour de cette problématique et un corps de connaissance mobilisant différentes approches (phénoménologique, cognitive et psychanalytique).</p> <p>Dans la recherche fondamentale sur le Rorschach et son apport à la psychopathologie, ces écoles ont investi différents aspects de la problématique du Rorschach dans l'évaluation de la personnalité et du diagnostic psychologique et psychopathologique. Le Rorschach s'est avéré assez discriminatif dans les variations de la normale, dans les différents groupes psychopathologiques et ethniques. L'approche transculturelle a en effet contribué à montrer l'intérêt de se référer aux normes d'un pays pour pouvoir apprécier les déviations permettant de situer la pathologie. L'universalité des processus psychiques mis en jeu dans les</p>

réponses Rorschach a donné lieu au développement de différentes théories. Certaines considèrent les réponses comme un produit purement cognitif, d'autres comme un produit de l'imagination et d'autres encore comme engageant la perceptif et l'imaginaire.

Formée au Rorschach et l'utilisant systématiquement dans nos examens psychologiques, notre équipe ne manque pas de souligner la désuétude des normes françaises (Bochner et Halpern, 1948). En effet, les normes françaises, dont disposent les cliniciens et chercheurs algériens, toujours utilisées par les collègues français, attendent leur remplacement imminent par les recherches menées actuellement en France. Au vu de « l'évolution sociétale » (Claude de Tychev, 2012), elles sont même appelées à être revues, ce qui montre, comme le souligne Canguilhem (1963) que les normes ne sont pas statiques mais évoluent avec le milieu et les époques. Un ajustement s'avère nécessaire pour adapter les normes à l'évolution des sociétés quelle que soient leur culture et leur histoire.

Dans ce contexte de foisonnement des études sur les normes du Rorschach à travers le monde, (Sultan et Andronikof, 2004 ; Azoulay. C et al, 2007 ; Tychev et al (2012 ; TonaboyenIkiz et al, 2010, etc...), la nôtre en tire les enseignements utiles à son bon déroulement.

Leur revue et les critiques qu'elles suscitent permettent de positionner notre recherche sur les plans : épistémologique, empirique, théorique et méthodologique.

Références bibliographiques récentes :

1. Andronikof. A : Le Rorschach et les techniques projectives, EMC, Psychiatrie, 37-150-A-10.
2. Andronikof. A; Fontan. P: (2013) Le test du Rorschach : fondements théoriques in Test de Rorschach et perception. Perspectives cognitives et phénoménologiques (Dossier sous la direction de Jérôme Englebert, le Cercle Herméneutique, n° 20-21, pp 13-22.
3. Azoulay. C et al (2007): Les données normatives françaises du Rorschach à l'adolescence et chez le jeune adulte, Psychologie clinique et projective, n° 13 pp 371-409.
4. Azoulay.C, Emmanuelli.M : Nouveau manuel de cotation des formes au Rorschach, Paris, Dunod, 2012.
5. Canguilhem. G (1966-1999): Le normal et le

	<p>pathologique, Paris, PUF (8^{ème} édition).</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Exner John. E (1993) : Le Rorschach : Un système intégré. Théorie et pratique (traduction française par A. Andronikof-Sanglade), Paris, FRISON-ROCHE, 1995. 7. Exner John. E : Manuel de cotation du Rorschach pour le système intégré (traduction française de Anne Andronikof), 4^{ème} édition revue et augmentée, Paris, Frison-Roche, 2002, 279 p. 8. Exner John. E : Manuel d'interprétation du Rorschach en système intégré (traduction française de Anne ANDRONIKOF), Paris, Frison-Roche, 2003, 333 p. 9. Fontan. P, Anfronikof. A et collaborateurs : (2013) A free Software Solution and Compute the Rorschach Compréhensive System and supplementary scales, Rorschachiana (revue internationale du Rorschach), 34, pp 56-82. 10. Rorschach. H (1947) : Psychodiagnostic. Méthode et résultats d'une expérience diagnostique de perception. Interprétation libre de formes fortuites, (traduction de l'allemand par A. Ombredane), 7^{ème} édition, Paris, PUF, 1993. 11. Simoussi. A, Benkhelifa. M et Coll (2004): Production et banalités au Rorschach en Algérie, Psychologie clinique et projective, Paris, Eres, n° 10, pp 339-357. 12. Sultan. S, Andronikof . A, Fouques. D. Lemmel G , Mormont. C, Réveillère. C, Saïas.T (2004): 13. Vers des normes francophones pour le Rorschach en système intégré : premiers résultats sur un échantillon de 146 adultes, Psychologie française 49, 7–24. 14. Sultan. S et Porcelli. (2004): Rorschach et maladies somatiques : Applications et éléments de validité. Psychologie Française, 49, pp 63-79. 15. Sultan. S, Andronikof. A et collaborateurs (2006) : A Rorschach Stability Study in Nonpatient Adult Sample, Journal of Personality Assessment, 87(3), 330-348.
<p>Programme de recherche *</p>	<p>Première année :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cotation des protocoles déjà recueilli dans le cadre du PNR dans 48 Wilayas du Pays 2. Introduction dans le logiciel des protocoles normatifs et pathologiques <p>Deuxième année :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Etablissement des normes 2. Etablissement des écarts des normes dans les différents groupes pathologiques <p>Troisième année :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Publications des résultats 2. Edition d'ouvrage sur le Rorschach en Algérie

Méthodologie *	<p>Elle consiste à calculer 115 variables et leur répartition selon la moyenne, la déviation standard, les seuils (minimum et maximum), la fréquence, la médiane, le mode, le SK et le KU et ce, conformément aux études normatives internationales, citées en bibliographie.</p> <p>Le calcul se fait à partir de l'introduction des cotations dans le CHESSSS (Logiciel conçu en 2013 pour calculer toutes les variables du Rorschach).</p> <p>Les groupes d'adultes normaux seront ensuite comparés aux groupes de sujets pathologiques.</p>
Année de soumission *	2014
Résultats Attendus *	X Scientifiques
	Secteurs développement
	X Formation : Doctorants : 4 , Magister : 0
Projet en collaboration	Institut National de Santé Publique

Collaborations Étrangères	Pays	France
	Etablissement	Université de Nanterre
	Nom	Andronikof
	Prénom	Anne
	Grade	Professeur

Moyens matériels

Matériel existant	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planches du Rorschach 2. Ordinateurs 3. Imprimantes 4. Scanner 5. Documentations en rapport avec le projet
--------------------------	---

Responsable du projet

Les champs précédés d'une astérisque * sont obligatoires

Nom* : HADDADI	Prénom* : Dalila	Grade :*Professeur
Fonction * : Chercheur-Enseignant	Etablissement * : Université d'Alger 2	
Dernier Diplôme* : Doctorat d'Etat		
Diplôme en préparation :		
Adresse Mail* : dhaddadi2@yahoo.fr	Téléphone :0771697513	
Adresse professionnelle * : Rue Djamel Eddine ElAfghani. Bouzaréah		
Plan de travail *	Supervision, coordination et organisation des manifestations scientifiques.	

Thèses de doctorats	Nom : HASSAS	Prénom : Leïla	Année de 1ere inscription : 2013
	Sujet : <i>Effet de la chirurgie sur la qualité de vie et stratégies de coping chez les femmes atteinte de cancer du sein : Etude comparative selon le type de chirurgie.</i>		
	Nom : FERGANI	Prénom : Louhab	Année de 1ere inscription : 2012
	Sujet : <i>Passage à l'acte suicidaire, diagnostic et pronostic, apport du Rorschach en système intégré.</i>		
	Nom : Outarbah	Prénom : Fouzia	Année de 1ere inscription : 2013
	Sujet : Etude comparative entre l'agressivité féminine et masculine à travers le Rorschach.		
	Nom : CHAKER	Prénom : Hanane	Année de 1ere inscription : 2013
	Sujet : Etude de l'attachement et de la représentation de soi chez l'enfant eczémateux à travers le Rorschach		
	Nom : TOUATI	Prénom : Meriem	Année de 1ere inscription : 2013
Sujet : Hyperactivité et WISC IV.			

Productions scientifiques des cinq dernières années

Publications internationales	Titre :	<i>La pathomimie cutanée : une perversion mal mentalisée</i>	
	Auteurs	Nom : Haddadi	Prénom : Dalila
	Année :	2008	

	Revue	Revue de la Société du Rorschach et des méthodes projectives de langue française
	Site	http://www.cairn.info/revue-psychologie-clinique-et-projective-200-1-page-189.htm

Publications internationales	Titre :	Les psychothérapies psychanalytiques des personnes victimes de violence	
	Auteurs	Nom : Haddadi	Prénom : Dalila
	Année :	2010	
	Revue	Revue des Sciences Sociales	
	Site	URL : http://revues.univ-setif2.dz/index.php?id=481	

Publications internationales	Titre :	L'investissement des limites dans les maladies somatiques.	
	Auteurs	Nom : Haddadi	Prénom : Dalila
	Année :	2009	
	Revue	Sciences Humaines	
	Site	https://articles.e-marifah.net/kwc/f?p=pay:2:0::::P2_ISN:329429	

Publications nationales	Titre :	<i>Le Traumatisme psychique à l'épreuve du Rorschach en système intégré</i>	
	Auteurs	Nom : Zioui	Prénom : Abla
		Nom : Fergani	Prénom : Louhab
		Nom : Haddadi	Prénom : Dalila
	Année :	2011	
	Revue	Dirassat (Revue semestrielle de la faculté des Sciences Humaines et Sociales), 2011, n° 17, pp 67-92.	
Site	Pas de site		

Publications nationales	Titre :	العلاج النفسي التحليلي للشباب، 2013 ص. 581-595.	
	Auteurs	Nom : Haddadi	Prénom : Dalila
	Année :	2013	
	Revue	Actes du colloque : ملتقى وطني حول التحوّلات الاجتماعية و انعكاساتها النفسية على الشباب في المجتمع الجزائري، قاعة المحاضرات الكبرى، بوزريعة، الجزائر العاصمة، 5 و 6 ماي 2013 ص. 581-595.	

	Site	Pas de site
--	------	-------------

Publications nationales	Titre :	<i>السياقات الدفاعية للطفل العدوانى في مرحلة ما قبل المدرسة</i>	
	Auteurs	Nom :Outarbah	Prénom :Fouzia
		Nom :Haddadi	Prénom : Dalila
	Année :	2013	
	Revue	Etudes Psychologiques et Educatives (Revue du Département de Psychologie, des Sciences de l'Education et d'Orthophonie), pp 471- 389.	
Site	Pas de site		

Publications nationales	Titre :	<i>L'annonce du diagnostic de la trisomie21. Le temps et les mots pour le dire</i>	
	Auteurs	Nom : Sahraoui	Prénom : Akila
		Année :	2011
	Revue	Dirassat (Revue semestrielle de la faculté des Sciences Humaines et Sociales, 2012, n°20, pp 3 – 14.	
	Site	Pas de site	

Publications nationales	Titre :	<i>Prise en charge de l'enfance handicapée : L'accueil, l'accompagnement des parents et l'intervention précoce auprès de l'enfant »</i>	
	Auteurs	Nom : Sahraoui	Prénom : Akila
		Année :	2011
	Revue	revue Etudes sur l'Enfance de la FOREM , juin 2012, N°1, pp 1 -14.	
	Site	Pas de site	

Communications internationales	Titre :	<i>Rorschach et maladies somatiques</i>	
	Auteurs	Nom : HADDADI	Prénom : Dalila
		Séminaire :	Xème Congrès de l'ERA (European Rorschach Association), 31 août et 1 ^{er} septembre
	Année	2012	
	Lieu	Paris, France	

Communications internationales	Titre :	<i>Les angoisses des étudiants au Centre d'Aide psychologique Universitaire</i>	
	Auteurs	Nom : HADDADI	Prénom : Dalila
	Séminaire :	Colloque sur la santé psychique de l'étudiant et du jeune adulte organisé par le CLIPSY-Centre de Recherche Didier Anzieu, Université Paris Ouest Nanterre	
	Année	2012	
	Lieu	Paris, France	

Communications internationales	Titre :	<i>Désafférentations cognitives et psychiques et désorganisations individuelles et familiales en Algérie,</i>	
	Auteurs	Nom : HADDADI	Prénom : Dalila
	Séminaire :	Colloque International organisé par la Société Algérienne de Recherche en Psychologie (SARP),	
	Année	2013	
	Lieu	Alger	

Communications internationales	Titre :	<i>أهمية إشراك الوالدين في عملية التكفل المبكر بالطفل المصاب بتناذر داون .</i>	
	Auteurs	Nom : Saharaoui	Prénom : Akila
	Séminaire :	الملتقى الدولي الثاني حول التكفل بالأشخاص ذوي الإعاقة في الجزائر، تنظيم مخبر تربوية- تكوين- عمل (E.FOR.T) (تحت الطبع).	
	Année	2011	
	Lieu	Alger	

Communications internationales	Titre :	<i>La place du psychologue face au sujet âgé : pratique clinique individuelle et institutionnelle</i>	
	Auteurs	Nom : Saharaoui	Prénom : Akila
	Séminaire :	communication au Colloque International : Les personnes âgées en Algérie. Réalités et perspectives, organisé parla FOREM	
	Année	2013	
	Lieu	Alger	

Communications internationales	Titre :	La problématique de la perte chez l'enfant adoptif	
	Auteurs	Nom : Zioui	Prénom : Abla

	Séminaire :	Communication au Colloque International organisé par la Société Algérienne de Recherche en Psychologie (SARP)
	Année	2013
	Lieu	Alger

Communications nationales	Titre :	<i>Que faire du culturel pour maintenir le cadre, 20 juin 2013.</i>	
	Auteurs	Nom :Haddadi	Prénom :Dalila
	Année :	2013	
	Séminaire	3 ^{ème} journée du Centre d'Aide Psychologique Universitaire (CAPU), organisée conjointement par le CAPU et le Laboratoire de Psychologie Clinique et Métrique (LAPCM) sur le thème : le cadre et la prise en charge psychologique	
	lieu	Auditorium de l'Université d'Alger 2.	

Communications nationales	Titre :	Le cas Katia revisité par le système intégré	
	Auteurs	Nom :Haddadi	Prénom :Dalila
	Année :	2014	
	Séminaire	Journées scientifiques de LAPCM et du CAPU sur : Psychologie Clinique : Pratique et Recherche	
	lieu	Alger	

Communications nationales	Titre :	<i>L'œuvre de Boucebci dans l'épistémologie psychologique.</i>	
	Auteurs	Nom :Haddadi	Prénom :Dalila
	Année :	2013	
	Séminaire	Colloque sur le thème : Trans-Maître. Que transmettons nous et comment, dédié à la mémoire du Dr Abdelkader OUAAR	
	lieu	Alger	

Communications nationales	Titre :	<i>أي علاج نفسي أمام دفاعات صلبة ، قاعة المحاضرات بجامعة الجزائر 2 ،</i>	
	Auteurs	Nom : Sahraoui	Prénom : Akila
	Année :	2012	
	Séminaire	مداخلة باليوم الدراسي الثاني لمركز المساعدة النفسية الجامعي ،حول الممارسة العيادية بالمركز (CAPU)	
	lieu		

Communications nationales	Titre :	<i>L'impact de la prise en charge précoce sur l'évolution des enfants trisomiques</i>	
	Auteurs	Nom : Sahraoui	Prénom : Akila
	Année :	2013	
	Séminaire	Communication à la journée d'étude nationale de l'enfance handicapée, organisée par la FOREM	
	lieu	Alger	

Communications nationales	Titre :	<i>الأمراض النادرة بين الألام والأمال،</i>	
	Auteurs	Nom : Sahraoui	Prénom : Akila
	Année :	2013	
	Séminaire	مداخلة بأبواب مفتوحة للأمراض النادرة ، من تنظيم الجمعية الجزائرية لتناذر وليامس و بوران	
	lieu	Alger	

Communications nationales	Titre :	<i>L'apport des techniques projectives dans le diagnostic psychopathologique.</i>	
	Auteurs	Nom : Bouchicha	Prénom : Katiba
	Année :	2012	
	Séminaire	2 ^{ème} journée du Centre d'Aide Psychologique Universitaire (CAPU)	
	lieu	Alger	

Communications nationales	Titre :	<i>Le psychologue clinicien face au cadre,</i>	
	Auteurs	Nom : Zioui	Prénom : Abla
	Année :	2013	
	Séminaire	Communication à la 3 ^{ème} journée du Centre d'Aide Psychologique Universitaire (CAPU), organisée conjointement avec le Laboratoire de Psychologie Clinique et Métrique (LAPCM)	
	lieu	Alger	

Communications nationales	Titre :	A propos de la recherche rétrospective en psychologie clinique	
	Auteurs	Nom : Zioui	Prénom : Abla
	Année :	2014	

	Séminaire	Communication aux deux journées scientifiques de LAPCM et du CAPU sous le thème : Psychologie clinique : Pratique et Recherche
	lieu	Alger

Communications nationales	Titre :	Transmission transgénérationnelle et dermatoses	
	Auteurs	Nom : BEDAD	Prénom : Nadia
	Année :	2014	
	Séminaire	Communication aux deux journées scientifiques de LAPCM et du CAPU sous le thème : Psychologie clinique : Pratique et Recherche	
	lieu	Alger	

Communications nationales	Titre :	Perception de soi et des relations dans l'eczéma de l'enfant	
	Auteurs	Nom : Chaker	Prénom : Hanane
	Année :	2014	
	Séminaire	Communication aux deux journées scientifiques de LAPCM et du CAPU sous le thème : Psychologie clinique : Pratique et Recherche	
	lieu	Alger	

Communications nationales	Titre :	Encoprésie et agressivité	
	Auteurs	Nom : Outarbah	Prénom : Fouzia
	Année :	2014	
	Séminaire	Communication aux deux journées scientifiques de LAPCM et du CAPU sous le thème : Psychologie clinique : Pratique et Recherche	
	lieu	Alger	

Communications nationales	Titre :	Cancer du sein: chirurgie et qualité de vie – observations préliminaires	
	Auteurs	Nom : Hassas	Prénom : Lila
	Année :	2014	
	Séminaire	Communication aux deux journées scientifiques de LAPCM et du CAPU sous le thème : Psychologie clinique : Pratique et Recherche	
	lieu	Alger	

Communications	Titre :	Mères d'enfants atteints de maladie rare et intervention psychologique
-----------------------	---------	--

nationales	Auteurs	Nom : Sahraoui	Prénom : Akila
		Nom : Ben Bachir	Prénom : Fatma-Zohra
	Année :	2014	
	Séminaire	Communication aux deux journées scientifiques de LAPCM et du CAPU sous le thème : Psychologie clinique : Pratique et Recherche	
	lieu	Alger	

Membre N° : 1			
Les champs précédés d'une astérisque * sont obligatoires			
Nom* : SAHRAOUI		Prénom* : Akila	
		Grade :*Maître de Conférence A	
Fonction * : Enseignant-chercheur		Etablissement * : Université d'Alger 2	
Dernier Diplôme * : Doctorat Es Sciences			
Adresse Mail* :		Téléphone :	
Adresse professionnelle * : Rue Djamael Eddine El Afghani			

Membre N° : 2			
Les champs précédés d'une astérisque * sont obligatoires			
Nom* : Zioui		Prénom* : Abla	
		Grade :*Maître de Conférence B	
Fonction * : Enseignant-chercheur		Etablissement * : Université d'Alger 2	
Dernier Diplôme * : Doctorat Es Sciences			
Adresse Mail* :		Téléphone :	
Adresse professionnelle * :			

Membre N° : 3			
Les champs précédés d'une astérisque * sont obligatoires			
Nom* : Bouchicha		Prénom* : Katiba	
		Grade :*Maître-Assistante	
Fonction * : Enseignante		Etablissement * : Université d'Alger 2	
Dernier Diplôme * :			
Diplôme en préparation : Doctorat Es Sciences			
Plan de travail *		Cotation des protocoles des sujets maniaco-dépressifs	

Membre N° : 4 Les champs précédés d'une astérisque * sont obligatoires		
Nom* : BEDAD	Prénom* : Nadia	Grade :*
Fonction * : Enseignante		Etablissement * : Université d'Alger 2
Diplôme en préparation : Doctorat Es Sciences		
Adresse Mail* :		Téléphone :
Adresse professionnelle * :		
Plan de travail *	Cotation des protocoles de sujets présentant des dermatoses	

Membre N° : 5 Les champs précédés d'une astérisque * sont obligatoires		
Nom* : Chaker	Prénom* : Hanane	Grade :*Doctorante
Fonction * :		Etablissement * : Université d'Alger 2
Dernier Diplôme * : Licence LMD		
Diplôme en préparation :		
Adresse Mail* :		Téléphone :
Adresse professionnelle * :		
Plan de travail *	Coter les protocoles d'enfants en vue d'une prospection d'une étude normative des enfants et adolescents algériens.	

Année 2014 du projet

Voir première annexe (journées scientifiques du 10 et 11 mai 2014)

Année 2015 du projet

Pour l'étude normative, la première année a été consacrée à :

- Scanner tous les protocoles recueillis dans 36 wilayas ;
- La distribution des protocoles à 12 universitaires ayant suivi la formation à la cotation, au logiciel (CHESSES) et à l'interprétation du Rorschach en Système

Intégré. La formation a été assurée par Anne Andronikof et Patrick Fontan de l'Université de Nanterre.

- La double cotation des protocoles recueillis dans les 17 Wilayas suivantes:

1. Adrar	10. Bouira
2. Alger	11. Laghouat
3. Annaba	12. Oran
4. Tebessa	13. Boumerdès
5. Tiaret	14. Chlef
6. Constantine	15. Oum El Bouaghi
7. Batna	16. El Oued
8. Khenchela	17. Ain Defla
9. Tizi Ouzou	

- L'élimination des protocoles non valides

Une fois la cotation terminée, l'équipe a procédé à l'élimination des protocoles non valides.

- Au report des cotations sur les schémas blocs

Les cotations de chaque protocole ont été reportées sur des schémas blocs, en écrivant tous les contenus à savoir les réponses humaines (H, Hd, (H), (Hd)), animales (A, Ad, (A), (Ad)), réponses de sensation ou d'émotion (Hx), réponses alimentation (Fd), réponses anatomie (An), réponses anthropologie (Ay), réponses Art, réponses botaniques (Bt), réponses explosion (Ex), réponses feu (Fi), réponses géographie (Ge), réponses mobilier (Hh), réponses nuages (Cl), réponses paysage (Ls), réponses sang (Bl), réponses vêtement (Cg), réponses nature (Na), réponses radiographie (Xy), réponses Science (Sc) et enfin les réponses sexe (Sx), tels répertoriées par l'étude normative américaine qui nous sert de référence. Cette procédure nous permettra d'établir la liste des formes algériennes ordinaires (o), inhabituelles (u), hyper-détaillées (+) et négatives (-).

- Au calcul de la moyenne de 5 variables (R : nombre de réponses ; W : réponses globales ; D : réponses grand détail ; Dd : réponses petit détail ; 99 : réponses arbitraires), en nous appuyant sur une seule cotation obtenue sur la moitié de l'échantillon : 236 adultes dont 114 hommes et 122 femmes, âgés de 20 à 65 ans.

Comme les moyennes obtenues sont similaires à celles obtenues par l'échantillon américain, à l'exception des Dd et des 99, assez élevés, nous avons pensé à d'éventuelles erreurs commises dans la cotation de cette variable assez complexe dans sa définition. Nous avons, à

partir de ces moyennes, mis en garde les coteurs qui ont obtenu plus de 80% de réponses arbitraires (99) pour revoir les définitions de cette variable.

Ces résultats ont été présentés au Congrès International du Rorschach en Système Intégré qui s'est déroulé à Milan le 26,27 et 28 août 2015, sous le titre :

Le doctorant Louhab Fergani a obtenu le prix du meilleur poster pour son travail sur la constellation suicidaire (Voir Chapitre Communications de l'équipe)

Pour l'étude pathologique, parallèlement à ce travail, les doctorants ont recueilli des protocoles sur les groupes de sujets suivants :

1. Des malades mentaux hospitalisés à l'hôpital psychiatrique de Bejaïa, ayant fait des tentatives de suicide ;
2. Des malades mentaux hospitalisés à l'hôpital psychiatrique de Bejaïa, n'ayant jamais fait des tentatives de suicide ;
3. Des femmes atteintes du cancer du sein ;
4. Des enfants atteints d'eczéma atopique ;
5. Des adultes atteints de dermatoses chroniques ;
6. Des jeunes adultes souffrant de dépendance aux drogues ;
7. Des adultes souffrant d'insuffisance rénale ;
8. Des adultes souffrant de psychoses maniaco-dépressives

Certains ont déjà coté et analysé les protocoles, d'autres n'ont pas encore terminé le travail de cotation.

Programmation du travail

Nous avons fixé une date butoir **le 25 novembre 2015** pour entamer la saisie des cotations de tous les protocoles normatifs dans le logiciel. Une rencontre avec le concepteur du logiciel est prévue pour le **12 décembre 2015**, ce qui nous permet d'avoir les résultats de **l'étude normative**.

Quant à **l'étude pathologique**, nous comptons saisir les cotations pour le mois de **février 2015** et faire ensuite les comparaisons.

Année 2016 du projet

Nous avons fixé une date butoir **le 25 novembre 2015** pour entamer la saisie des cotations de tous les protocoles normatifs dans le logiciel. Une rencontre avec le concepteur du logiciel était prévue pour le **12 décembre 2015**.

Quant à **l'étude pathologique**, nous avons compté saisir les cotations pour le mois de **février 2016** et faire ensuite les comparaisons.

Effectivement, pour la fin de l'année 2015, les protocoles de la première cotation ont été saisis sur le logiciel CHESSSS selon le tableau suivant :

		Wilaya	Protocoles recueillis	Protocoles valides
1	01	Wilaya d'Adrar	25	19
2	02	Wilaya de Chlef	16	8
3	03	Wilaya de Laghouat	16	9
4	04	Wilaya de O.E.B	24	9
5	05	Wilaya de Batna	14	13
6	06	Wilaya de Béjaïa	20	20
7	07	Wilaya de Biskra	20	20
8	08	Wilaya de Béchar	17	13
9	10	Wilaya de Bouira	16	14
10	12	Wilaya de Tébessa	21	18
11	14	Wilaya de Tiaret	24	23
12	15	Wilaya de Tizi Ouzou	8	7
13	16	Wilaya d'Alger	25	23
14	18	Wilaya de Jijel	16	16
15	21	Wilaya de Skikda	20	18
16	22	Wilaya de Sidi Bel. Abbas	9	9
17	23	Wilaya d'Annaba	23	18
18	24	Wilaya de Guelma	20	19
19	25	Wilaya de Constantine	17	15
20	26	Wilaya de Médéa	17	10
21	28	Wilaya de M'Sila	26	7
22	29	Wilaya de Mascara	18	16
23	30	Wilaya d'Ouargla	21	18
24	31	Wilaya d'Oran	18	8
25	34	Wilaya de B. B. A	14	13
26	35	Wilaya de Boumerdès	13	10
27	36	Wilaya d'El Tarf	31	30
28	37	Wilaya de Tindouf	18	7
29	38	Wilaya de Tissemsilt	18	10
30	39	Wilaya d'El Oued	19	10
31	40	Wilaya de Khenchela	16	13
32	43	Wilaya de Mila	12	11
33	44	Wilaya d'Aïn Defla	4	2
34	48	Wilaya de Relizane	24	24
		Total	620	480

Tableau n° 1 : Protocoles saisis pour la première cotation

Le tableau n° 1 montre sur les 34 Wilayas qui ont participé à cette recherche **620 protocoles ont été recueillis**. En effet, l'addition des protocoles recueillis dans chacune des 34 Wilayas, nous donne le résultat suivant :

25+16+16+24+14+20+20+17+16+21+24+8+25+16+20+9+23+20+17+17+26+18+21+18+14+13+31+18+18+19+16+12+4+24 = **620 protocoles recueillis**.

Sur les **620 protocoles recueillis** 480 protocoles sont valides. La première cotation des protocoles a été entièrement saisie sur le logiciel CHESSSSS.

L'addition des protocoles valides de la dernière colonne du tableau n° 1 nous donne en effet la somme suivante:
19+8+9+9+13+20+20+13+14+18+23+7+23+16+18+9+18+19+15+10+7+16+18+8+13+10+30+7+10+10+13+11+2+24= **480 protocoles valides**

La validité des protocoles est de **78%**, ce qui témoigne d'une bonne technique de passation. Les 22% des protocoles non valides attestent de la méfiance à l'égard de l'examen ou de l'inhibition du fonctionnement psychique ou d'autres variables que nous pourrions étudier ultérieurement.

Pour répondre aux critères internationaux des protocoles valides, nous avons éliminé :

1. Les protocoles qui ont moins de 14 réponses ;
2. Les protocoles qui comportent des refus à une ou plusieurs planches.

Le travail de saisie a été distribué sur l'équipe qui s'est faite aidée par certains membres du laboratoire qui ont suivi la formation du Rorschach en Système Intégré assurée par notre partenaire française le Pr. Anne Andronikof de l'Université Paris 10 Nanterre et le concepteur du logiciel CHESSSS, Patrick Fontan.

La saisie de la cotation se décline comme on le voit dans le tableau n° 2 :

I	1	Wo	Fr	O	2	A,Na	ZW
II	2	Wo	FMp	O	2	A	ZW
III	3	Wv	F	-		Ay	
	4	Dd+	22 FMa	O	2	A, Ls	ZA
	5	Ddo	31 F	-	2	An	
	6	Dv	2 C	No		Bl	
IV	7	Wo	F	O		A	ZW MOR
	8	Ddo	99 F	+		Bt	
V	9	Wo	F	-		A	P ZW
	10	Wo	F	O		A	ZW PSV
VI	11	Wo	F	O		Bt	ZW
	12	Wo	Fr	O		Cl	ZW
	13	Do	FD	U		Bt	
VII	14	Wo	F	U		Art	ZW

	15	Wo	F	U	Ls	ZW
VIII	16	W+	FMa.Fr	O	A,Ls	P ZW
	17	WSo	m'a	O	Sc,Na	ZS
IX	18	Wv	F	-	Na	
	19	Do	3 Fr	U	Cl	
	20	Do	11 FD	U	Bt,Ls	
X	21	Do	1 F	+	A	
	22	Do	10 F	U	A	
	23	Do	13 F	O	Ls	
	24	Do	11 FC	- 2	A	
	25	Do	11 F	U	Bt	
	26	Do	2 F	O	A	
	27	Do	3 F	-	A	
	28	Do	6 FC	U	Na	
	29	Do	9 F	U	A	

Tableau n° 2 : Saisie sur CHESSSS de la cotation d'un protocole

Le tableau n° 2 montre de gauche à droite :

A la **première colonne**, le numéro de la planche.

A la **2^{ème} colonne**, le n° de la réponse.

A la **3ème colonne**, la localisation et la qualité de développement.

A la **4^{ème} colonne**, le n° de localisation dans la nomenclature du Système Intégré.

Comme on peut le constater, les réponses W (globales) n'ont pas de numéro de localisation. Les réponses D et Dd ont des numéros de localisation répertoriés dans le manuel du Rorschach en Système Intégré. Cependant, pour les réponses Dd, elles peuvent être répertoriées et jouir d'un numéro de localisation comme elles peuvent arbitraires et bénéficier d'une cotation de 99 comme indiqué pour la réponse 8 de la planche IV.

La **5^{ème} colonne** est réservée au déterminant. A titre d'exemple la réponse 16 de la planche VIII a pour déterminant FMa.Fr qui traduit le mouvement animal qui est actif et la réponse comporte une forme reflet, ce qui correspond à la réponse suivante du sujet de la recherche :

" هكا < بيان نمر بيان لحشيش، ل حجر و الجبل و هذا النمر يتسلق و هذا الخط يعكس الصورة تاع الجبل في الماء "

La colonne 6 est réservée à la qualité formelle. Cette dernière est différente de la qualité de développement de la localisation dans la mesure où elle indique si la forme est adéquate aux objets perçus. La forme peut être o (ordinaire), - (négative), + (hyper-détaillée) ou u (inhabituelle, unusual en anglais).

La colonne 7 indique le contenu (humain, animal, botanique, nature et...).

La colonne 8 précise si la réponse comporte une paire (2 personnes, 2 animaux etc...).

La colonne 9, quant à elle est réservée aux réponses banales (P : Popular en anglais).

La colonne 10, est réservée au type d'organisation de la réponse. Il peut être W, ZA, ZD ou ZS qui correspondent respectivement à un balayage global perceptif de la planche, à un balayage qui met en relation des objets qui se touchent, un balayage qui met en relation des objets distants en enfin un balayage qui intègre les espaces blancs.

La colonne 11 est réservée aux cotations spéciales. Dans ce protocole MOR correspond à la réponse 7 de la planche IV qui comporte un objet détérioré. La réponse 10 de la planche comporte une persévération PS, ce qui traduit une répétition de la même nature que la réponse 9 dans la même planche (chauve- souris puis papillon).

Toutes ces cotations universalisent le discours du Rorschach et indiquent dans les scores du système intégré une signification permettant de décrire finement le fonctionnement psychique.

Le travail de saisie s'est opéré avec les binômes et les Wilayas suivants :

1. **Arar-Zioui** pour Annaba, Tebessa, Tindouf, Annaba, Skikda ;
2. **Haddadi-Sahraoui** pour Bechar, Tiaret, Constantine, Tissemsilt ;
3. Fergani-Hassas pour Adrar, Alger, El Taraf, Relizane ;
4. **Bouchicha-Bedad** pour Ain El Defla, El Oued, Guelma, Médéa, M'Sila, Tizi Ouzou ;
5. **Driouèche-Seffari** pour Biskra, Laghouat, Mascara, Oran ;
6. **Chaker-Hadj Kouider** pour Bordj Bou Ariridj, Chlef, Oum El Bouaghi, Sidi Bel Abbes ;
7. **Outarbah-Touati** pour Bouira, Boumerdès, Jijel, Mila ;
8. **Ait-Habouche-Kechih** pour Batna, Bejaïa, Khenchla, Ouargla.

Les 34 Wilayas sont représentées ainsi que les 5 membres de notre équipe CNEPRU à savoir Haddadi, Sahraoui, Zioui, Bouchicha, Bedad et la doctorante Chaker.

Chaque binôme a, au courant de ce semestre, saisi 480 protocoles dans le CHESSES qui se présente avec sa première page comme suit :

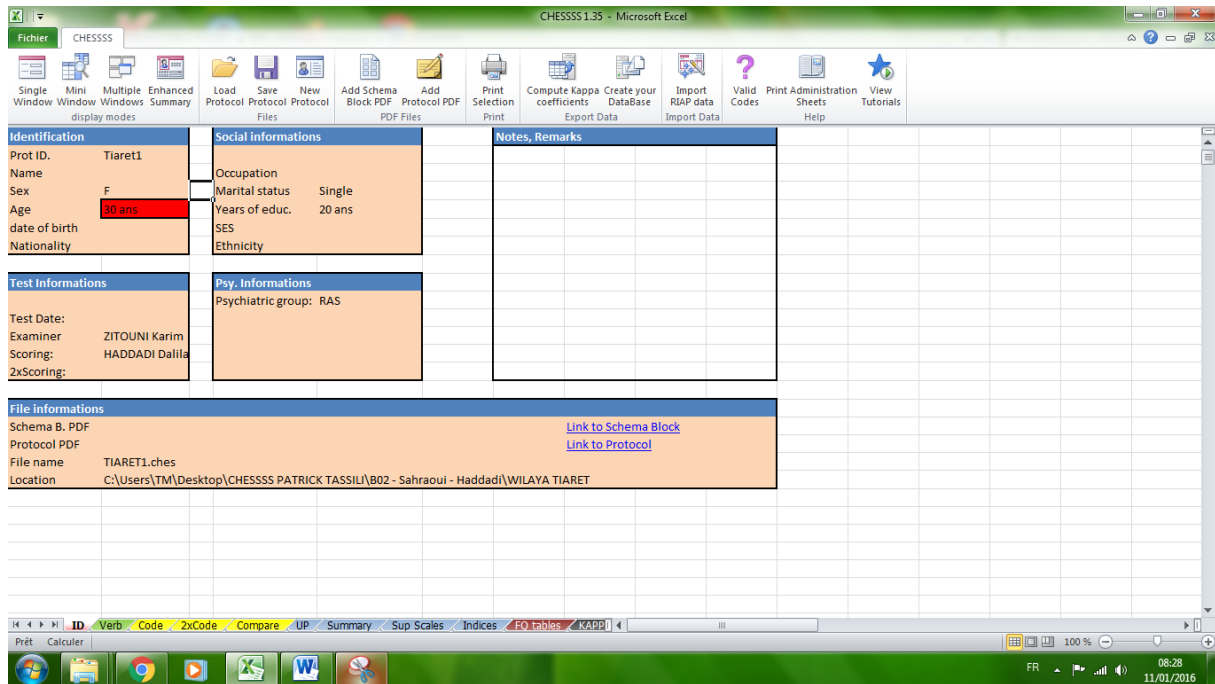


Tableau n° 3 : Première page du logiciel CHESSES

Les deux chercheurs du binôme se mettent sur cette page cliquent sur ID (Identification en rouge en bas de page) inscrivent l'identité du sujet et ses caractéristiques démographiques. Ainsi pour ce sujet, il s'agit de Tiaret 1, âgé de 30 ans, de sexe Féminin, Célibataire (single), ayant fait 20 années d'études (Years of educ), et RAS concernant son état de santé. Le protocole a été recueilli par le clinicien ZITOUNI Karim de Tiaret et la première cotation (scoring) a été réalisée par Dalila Haddadi. Lorsque la deuxième cotation sera saisie, Sahraoui Akila mettra son nom sur 2X scoring.

Après avoir saisi l'identification du sujet, le binôme clique sur Code (en jaune en bas de page) et saisit la première cotation du sujet à partir du document papier constituant les archives papier de notre recherche. Lorsque le binôme est sur la page code (première cotation), il recopie les cotations en corrigeant les éventuelles erreurs, jusqu'à supprimer tous les V rouges (à droite) que lui signale la page Code du CHESSES, comme le montre la page effective dans laquelle a été recueillie la première cotation de TIARET1.

Case	N°	Loc	Loc	Determinants	FQ	(2)	Contents	P	Z	Special Scores	GHR	Z=	BET	CONT	MOA	ROD	Agressive	FQ1	FQ2	FQ3	FQ4	GIF	GMR	
I	1	Ddo	99	F	-		An						4	✓	✓									
	2	Dv/+	7	F	-		A		ZA				1	✓	✓								6	0
	3	Wo		Ma	o		(H)		ZW				3	✓	✓									
II	4	D+	6	Fmp	-		2 A		ZA				4,5	✓	✓									
	5	DS+	6	FV	+		Ay		ZS				4,5	✓	✓									
III	6	DS+	9	Mp,FC	o		2 H,Hh,Art		P ZS				4,5	✓	✓								7	1
	7	Do	3	F	o		A						2	✓	✓									
IV	8	Wo		F	u		(H)		ZW				1	✓	✓								5	0
V	9	Wo		F	o		A		ZW				2,5	✓	✓									
VI	10	W+		m'a	o		Sc,Ex,LS		ZW				2,5	✓	✓									
VII	11	Do	1	F	o		2 Hd						3	✓	✓								6	0
	12	Do	2	F	+		2 A						3	✓	✓									
VIII	13	D+	1	F	o		2 A		ZA				3	✓	✓									
	14	D+	5	m'p	o		Art		ZA				3	✓	✓									
IX	15	W+		CF	no		Fd		ZW				5,5	✓	✓									
X	16	WS+		F	o		A,Na		ZS				6	✓	✓									

Tableau n° 4 : Illustration de la première cotation dans le CHESSES

Comme montre le tableau n° 4, la cotation saisie par le binôme Haddadi-Sahraoui est correcte puisque les V à droite sont tous verts. Pour chaque protocole, la saisie a été réalisée par deux chercheurs en vue de détecter les éventuelles erreurs et revenir au protocole scanné pour justifier les corrections.

Pour ce semestre, ce travail de saisie a été réalisé pour les 480 protocoles valides des 34 Wilayas qui ont participé par les 16 chercheurs qualifiés qui constituent les 8 binômes indiqués (voir page 4 de ce rapport).

Le tableau montre aussi les fonctionnalités du CHESSES notamment le 2XCode (Deuxième cotation), Compare (Comparaison entre première et deuxième cotation) pour corriger les éventuelles erreurs dues à une mauvaise appréciation du premier ou du deuxième coteur. Ces deux commandes se trouvent en bas de page avec la couleur jaune. En haut de page, nous voyons deux fonctionnalités :

1. Compute Kappa Coefficients qui sert à calculer les coefficients inter-juges (entre première et deuxième cotation) ;
2. Create DataBase sur lequel on clique pour obtenir les normes algériennes après l'introduction de la deuxième cotation.

Nous prévoyons pour la poursuite du projet :

1. Sur le volet normatif :

- Introduire la deuxième cotation dans le CHESSES ;
- Calculer les coefficients Kappa ;
- Constituer la base de données ;
- Ressortir les statistiques descriptives des normes algériennes du Rorschach en Système Intégré suivantes :

1.Age	21.MQNone	42.(2)	61.WDA%	81.Cg	101.FAB2
2.Educ	22.S-	43.3r + (2)/R	62.X+%	82.CI	102.ALOG
3.R	23.M	44.Lambda	63.X-%	83.Ex	103.CONTAM
4.W	24.FM	45.EA	64.Xu%	84.Fi	104.Sum 6 Sp
5.D	25.m	46.Es	65.Isolate/R	85.Food	Sc
6.Dd	26.FM+m	47.D Score	66.H	86.Ge	105.Lvl 2 Sp
7.S	27.FC	48.AdjD	67.(H)	87.Hh	Sc
8.DQ+	29.CF	49.a (active)	68.Hd	88.Ls	106.WSum6
9.DQo	30.C	50.p (passive)	69.(Hd)	89.Na	107.AB
10.DQv/+	31.Cn	51.Ma	70.Hx	90.Sc	108.AG
11.FQx+	32.Sum Colar	52.Mp	71.All H	91.Sx	109.COP
12.FQxO	33.WSumC	53.Intellect	Cont	92.Xy	110.CP
13.FQxu	34.Sum C'	54.Zf	72.A	93.Idio	111.GOODHR
14.FQx-	35.Sum T	55.Zd	73.(A)	94.DV	112.POORHR
15.FQxNone	36.Sum V	56.Blends	74.Ad	95.INCOM	113.MOR
16.MQ+	37.Sum Y	57.Blends/R	75.(Ad)	96.DR	114.PER
17.MQo	38.Sum	58.Col-Shd	76.An	97.FABCOM	115.PSV
18.MQu	Shading	Blends	77.Art	98.DV2	
19.DQv	39.Fr + rF	59.Afr	78.Ay	99.INC2	
20.MQ	40.FD	60.Populars	79.Bl	100.DR2	
	41.F	60.XA%	80.Bt		

Tableau n° 5 : Variables de l'étude normative

Comme on peut le constater, les variables du Rorschach en Système Intégré, sont au nombre de 115. Elles auront leurs normes respectives algériennes dans les jours qui suivent la rédaction de ce rapport, si le travail continue dans la cadence des deux derniers mois. A titre d'exemple la variable 1 (âge), la variable 2 (années d'études), variable 3: R (nombre de réponses), variable 4 : W (Réponse globale, Whole en anglais) variable 5: D (Grand Détail), variable 6 : Dd (Petit détail),, variable 8 : DQ+ (Qualité de développement)....., Variable 11 : FQx+(Qualité Formelle hyper-détaillée)....., variable 108 : AG (Relation Agressive) 109 : COP (Relation de Coopération), etc...

2. Sur le volet pathologique :

Une fois saisies (les premières et deuxièmes cotations des protocoles pathologiques), nous effectuerons les opérations réalisées sur les protocoles normatifs pour obtenir les statistiques descriptives avec les 115 variables citées dans le tableau n° 5. La comparaison des résultats de la population représentative algérienne et la population pathologique permettra de relever les éventuels écarts entre le normal et le pathologique.

L'analyse qualitative au cas par cas permettra d'expliquer ces éventuels écarts. Les bases de données des suicidaires et des enfants qui présentent un eczéma sont déjà prêtes et n'attendent que les résultats de l'étude normative pour entamer le travail de comparaison quantitative et qualitative.

Alger le 12 décembre 2016

Année 2017 du projet

Rappel des objectifs de l'année 2017

Nous avons projeté de donner les résultats de l'étude normative.

Effectivement les résultats ont été obtenus sur un échantillon de 465 adultes âgés de 20 à 65 ans que nous présentons dans les tableaux suivants :

Les normes algériennes ont été supprimées car elles ont fait l'objet d'une publication, actuellement en Correction.

Une publication a été proposée dans le "Journal of Personality Assessment" (JPA) le 20 Novembre 2017 et les commentaires des reviewers nous ont demandé de contextualiser les statistiques.

Actuellement, nous nous attelons à répondre aux remarques des reviewers pour une re-soumission de l'article.

Alger, le 15 décembre 2017

Année 2018 du projet

D'abord, l'équipe a resoumis pour la troisième fois le 27 novembre 2018 une version de l'article qui répond aux dernières questions des reviewers du JPA (Journal of Personality Assessment, notamment la contextualisation des données démographiques par rapport à la population des adultes algériens âgés de 20 à 65 ans et la discussion des résultats qui s'écartent considérablement de la CIRV (Composite International Reference Values) pour les variables suivantes :XA%, WDA%, Popularity, PureF%, WD-, DQ+, F, PTI Total.

La version française de l'article « *A Normative sample of 465 Adults from Algeria for the Rorschach Comprehensive System* » resoumis au JPA se trouve dans les annexes des communications sous le titre : *Présentation et discussion des normes algériennes du Rorschach en Système Intégré*

Doctorats soutenus dans le cadre du projet :

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم تخصص علم النفس العيادي بعنوان:

دراسة مقارنة لعدوانية الذكور والإناث خلال
فترة الكمون عبر اختبار الرور شاخ

تحت إشراف الأستاذة:

من إعداد الطالبة:

د. سامعي- حدادي دليلة

أوترياح فوزية

السنة الجامعية: 2018/2017

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

أهمية الكوكبة الانتحارية لورشاخ النظام الإدماجي في التشخيص والتنبؤ
بالخطر الانتحاري لدى الراشدين
دراسة عيادية لمجموعة سيكاترية جزائرية

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم تخصص علم النفس العيادي

تحت إشراف:

أ.د. دليلة سامعي- حدادي

إعداد الطالب:

لوهاب فرقاني

السنة الجامعية 2016-2017



جامعة الجزائر 2 ر 2 أبو القاسم
سعد الله



كلية العلوم الإجتماعية
قسم علم النفس

إشكالية الشخصية المدمنة على المخدرات و الحاجة

إلى الموضوع الاستنادي الخارجي

دراسة عيادية من خلال الإختبارين الإسقاطيين الرورشاخ و الـ TAT

لـ 20 حالة بمستشفى فرانز فانون بالبلدية

الإشراف:

من إعداد الباحثة:

بوسكين سليمة أ.د حدادي سامعي دليلة

السنة الجامعية 2016 – 2017

جامعة الجزائر 2 أبو قاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

دراسة نوعية الإنتاج الإسقاطي من خلال اختبار
الرورشاخ عند المرأة المصابة بسرطان الثدي
(العازبة و المتزوجة)

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم
في علم النفس العيادي

إشراف: أ.د. دليلة سامعي حدادي

إعداد: عبد القادر شكر اوي فتحية

السنة الجامعية: 2015/ 2016

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة الجزائر 2

أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم النفس

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

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم

فـي: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة الدكتورة

إعداد الطالبة

سامعي/حدادي دليلة

باجي/قادم نعيمة

السنة الجامعية 2017/2018/1438/1439

جامعة الجزائر - 2- أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

**خصوصيات النقل عبر الأجيال للتوظيف السيكوسوماتي
في الأمراض الجلدية المناعية دراسة عيادة**

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي

مقدمة أمام اللجنة المكونة من:

رئيسة	جامعة البليدة	الأستاذة / الدكتورة: شرادي نادية
مقررة	جامعة الجزائر - 2 -	الأستاذة / الدكتورة: حدادي دليلة
عضوا مناقشا	جامعة الجزائر - 2 -	الاستاذ / الدكتور: بن حالة نصير
عضوا مناقشا	جامعة الجزائر - 2 -	الدكتورة: صحراوي عقيلة
عضوا مناقشا	جامعة تيزي وزو	الدكتورة: يحيايوي حسينة
عضوا مناقشامن	جامعة الجزائر - 2 -	الدكتورة: مبروك و داد

إعداد: السيدة/ بداد نادية

تحت إشراف: الأستاذة / الدكتورة حدادي دليلة

السنة الجامعية

2016 / 2015

جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

مساهمة التقنيات الإسقاطية في دراسة التوظيف النفسي
للاضطرابات ثنائية القطب

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس
العيادي

إشراف
الأستاذة الدكتورة دليلة
سامعي حدادي

إعداد
كتيبة بوشيشة

السنة الجامعية: 2015-2016

Journées Scientifiques

Journée Jeudi 7 mai 2015

<http://www.lapcm.univ-alger2.dz/pdfs/com/Journ%C3%A9%202015.pdf>

Journée Mercredi 14 décembre 2016

<http://www.lapcm.univ-alger2.dz/pdfs/Hommage%20Samia%20Benouniche%201.pdf>

Journées du 9 et 10 décembre 2017

<http://www.lapcm.univ-alger2.dz/index.php/arch/45-sante-psychie>

Journée scientifique du 15 décembre 2018

<http://www.lapcm.univ-alger2.dz/index.php/menui-slide/49-les-resultats-de-l-etude-normative-et-psycho-pathologique-algerienne-du-rorschach-en-systeme-integre>

Dans ce rapport, nous présentons d'abord les documents relatifs à cette journée notamment l'affiche, les arguments en français et en arabe, le programme ainsi que la méthodologie d'exposition des travaux lors de cette journée scientifique. Ensuite, nous donnons les textes des différentes communications.

PUBLICATIONS DE L'EQUIPE

Attachement et représentation de soi dans l'eczéma de l'enfant. Illustration clinique

H. Chaker, D. Haddadi, *Revue des Sciences Humaines et sociales*, n° 23, 2016, pp 1-13. (Voir Annexes)

<http://www.lapcm.univ-alger2.dz/pdfs/articles/Chaker%20Ecz%C3%A9ma%20attachement%20si%20et%20relations.pdf>

Le profil psychologique d'enfants atteints de dermatite atopique. Illustration clinique

Chaker, H. (2017). *Revue des sciences sociales et humaines, Université Kasdi Merbah Ouargla*, 31,41-50.(Voir Annexes)

خلل الأغلغة النفسية وعلاقته بخلل الوظيفة الحاوية لدى مرضى الصدف

L. Seffari, D. Haddadi, *Revue El Hikma des Etudes Psychologiques et Educatives*, N° 32, 2015, pp 273-299.(Voir annexes)

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/26002>

Le Consentement éclairé dans l'étude normative algérienne du Rorschach en Système Intégré. Applications et limites

A. Zioui, D. Haddadi: *PSYCHOLOGIE (Revue de la Société Algérienne de Recherche en Psychologie (SARP))*, 2015, pp 108-124. (Voir Annexes)

Texte de l'article :

Le Consentement éclairé dans l'étude normative algérienne du Rorschach en Système

Intégré. Applications et limites ¹

ZIOUI Abl², SAMAI-HADDADI Dalila³

RESUME

Compte tenu de l'entrelacement des facteurs dans les processus psychiques qui entrent en jeu dans la perception, la recherche sur le Rorschach doit s'armer d'une rigueur méthodologique et d'une déontologie qui garantissent la connaissance des variables de cette épreuve dans la population algérienne.

¹Cette étude a été réalisée dans le cadre de trois projets (PNR, CNEPRU et TASSILI) sous la direction du Pr. Dalila Samai-Haddadi du Laboratoire de Psychologie Clinique et Métrique de l'Université d'Alger 2, pour la partie algérienne et du Pr. Anne Andronikof du Laboratoire de Psychopathologie de l'identité, de la Pensée et Processus de santé, de l'Université de Nanterre, pour la partie française.

²Maître de Conférences, Université d'Alger 2.

³Professeure, Université d'Alger 2.

En effet, malgré l'absence d'un code de déontologie propre aux psychologues en Algérie, le dispositif mis en place pour l'étude normative du Rorschach en Système Intégré comporte un formulaire de consentement éclairé. Ce document que doit signer chaque sujet constitue une pièce à conviction de son engagement et garantit du même coup la validité des résultats.

Cette contribution s'assigne comme objectif la réflexion sur l'élaboration du formulaire de consentement éclairé, son application et son éventuelle incidence sur les résultats.

Mots Clés : Le formulaire de consentement éclairé, l'étude normative du Rorschach en Système Intégré, application, limites.

استمارة الموافقة المستنيرة في الدراسة المعيارية الجزائرية للورشاخ في النظام الادماجي

تطبيقات و حدود

زيوي عبلة، حدادي دليلة

ملخص

نظرا لتقارن العوامل في السياقات النفسية التي تتدخل في عملية الإدراك، يتطلب البحث في الورشاخ منهجية مضبوطة و اعتناءً كافيا بالجانب الأخلاقي لضمان معرفة متغيرات هذا الاختبار في المجتمع الجزائري.

بالفعل، على الرغم من غياب ميثاق أخلاقيات المهنة الخاص بعلم النفس في الجزائر، يحتوي الجهاز الذي صُمم للدراسة المعيارية للورشاخ في النظام الادماجي على استمارة الموافقة المستنيرة. تُعدّ هذه الوثيقة التي يمضيها كلّ مبحوث شهادة على التزامه و ضمانا لصدق النتائج.

تطمح هذه المساهمة إلى التفكير في استمارة الموافقة المستنيرة من ناحية صياغة نصها، تطبيقها و احتمال تدخلها في النتائج.

الكلمات المفتاحية: استمارة الموافقة المستنيرة، الدراسة المعيارية للورشاخ في النظام الادماجي، تطبيق، حدود.

INTRODUCTION

Depuis plus d'un demi-siècle, l'éthique de la recherche en santé a développé des fondements pour protéger les participants contre les risques de l'expérimentation. De nos jours, le respect des personnes impose aux chercheurs d'obtenir le consentement des sujets avant de les recruter à titre de participants. A cet effet, le formulaire de consentement éclairé est un document que les sujets de recherche signent afin d'attester qu'ils acceptent de se prêter à un projet de recherche. Le formulaire de consentement éclairé expose l'objet de la recherche, les modalités de participation du sujet, les risques auxquels celui-ci peut être confronté.

Comme le formulaire de consentement éclairé fait partie du dispositif d'ensemble de la recherche, nous décrivons d'abord la démarche suivie pour établir les normes algériennes dans le Rorschach pour présenter ensuite les modalités d'application du consentement éclairé. Des résultats en rapport direct avec le consentement seront exposés. Nous terminerons notre contribution par une discussion des résultats portant exclusivement sur le consentement éclairé.

PROBLEMATIQUE

C'est en 1972, qu'apparaît le premier travail réalisé par une algérienne, Nadia Kacha, consacré aux banalités du Rorschach en Algérie. Les études portant sur la psychométrie, à l'instar de celle de S. Benouniche (1974) a montré, entre autres, l'inadéquation du test des Cubes de KOHS dans l'évaluation de la structuration spatiale chez les enfants algériens. L'aspect normatif et culturel des techniques projectives, soulevés en 1975 par N. Toualbi et en 1984 par R. Toualbi a poussé ces deux auteurs à utiliser des planches de leur création pour pallier à la saturation en facteurs culturels occidentaux des épreuves projectives thématiques. Rappelons que cette solution avait déjà été préconisée par A. Ombredane en 1954 mais n'avait pas réalisé les vœux escomptés de neutraliser les effets de l'acculturation. En revanche, dans son article « La psychopathologie au regard de la culture » (1990), M. Boucebci attire l'attention sur l'importance de l'adaptation des tests projectifs à la culture, et souligne l'importance dans le champ du normal d'une approche psychosociologique et d'une utilisation pertinente de l'instrument psychométrique. A ce propos, il dit : « L'absence de test dépourvu de connotations culturelles rend le problème plus complexe dans le champ de la psychopathologie qualitative. Les tests dits de personnalité et les tests projectifs, en dehors du Rorschach, posent des problèmes méthodologiques tels, que faute de pouvoir opérer une revalidation, les utilisateurs locaux, dans beaucoup de pays en développement, les

méconnaissent ou les rejettent au nom des spécificités culturelles, d'où un désinvestissement de la psychométrie aux effets très négatifs» (p. 798)

L'adaptation de l'échelle de Brunet-Lézine, réalisée par N. Bioud et Z. Bouabdallah (1994), répond à cette préoccupation.

Plus récemment, l'étude d'A. Simoussi et M. Benkhelifa (2004) sur la production et les banalités, au Rorschach, en Algérie et l'adaptation de la NEMI, en cours de réalisation par une équipe de notre Laboratoire⁴, montrent que cette préoccupation reste d'actualité.

La brève revue des travaux et réflexions sur la normalisation des épreuves psychométriques en Algérie, montre la nécessité de les adapter au contexte culturel du pays. C'est dans ce sillage que notre équipe a voulu apporter sa contribution aux études normatives algériennes. Elle répondra ainsi à la problématique générale: quelles sont les normes algériennes du Rorschach en Système Intégré et à une problématique spécifique pour cette contribution : quelle est la place du consentement éclairé dans cette étude ?

METHODOLOGIE

Nous présenterons dans ce qui suit les étapes qui ont précédé l'application du formulaire du consentement éclairé.

Critères de sélection de l'échantillon

Serge Sultan, Anne Andronikof et leurs collaborateurs estiment que : « Les tentatives de collecte d'échantillons normatifs dans plusieurs pays du monde souffrent souvent de lacunes méthodologiques dans les procédures de sélection des sujets ou dans le recueil des protocoles, ce qui rend les résultats peu fiables » (2004, p. 10). La sélection des sujets de recherche représente donc une étape cruciale et doit répondre à des exigences méthodologiques et

⁴ Laboratoire de Psychologie Clinique et Métrique (LAPCM) de l'Université d'Alger 2, équipe dirigée par le Pr Arar Fatima.

déontologiques ayant obtenu un consensus par la communauté des scientifiques d'un domaine donné, comme pour notre cas la psychologie.

Concernant notre étude et pour éviter tous les écueils des précédentes études normatives, nous avons confié le protocole d'échantillonnage à deux épidémiologistes⁵ qui, d'un commun accord ont fixé le nombre des sujets de l'échantillon à 384. Pour parer aux éventuelles défections, ce nombre a été multiplié par 2, ce qui a donné un échantillon théorique de 768 adultes (16 par Wilaya avec 2 femmes et deux hommes pour les tranches d'âges de 20-30, 31-40, 41-50 et 51-65 ans).

Le recrutement des sujets

Le recrutement des sujets de la recherche a été mené suivant les recommandations de l'Office National des Statistiques (ONS)⁶ qui a effectué un tirage au sort des 48 districts représentant chaque Wilaya et ce, à partir des 41842 districts que comportent les 48 wilayas du pays.

Procédure

Le recueil des protocoles s'est effectué au niveau de 34 wilayas, compte tenu des psychologues⁷ qui se sont engagés à participer au projet par la signature de l'engagement (voir Annexe 1, p....) en acceptant de suivre une formation à la technique de passation et de cotation du Rorschach en Système intégré d'un volume horaire de 170 heures, assurée par une équipe de 15 universitaires⁸ formée par A. Andronikof, Présidente de la Société Internationale du Rorschach en Système Intégré et par P. Fontan, le concepteur du CHESSSS (2013).

⁵ Il s'agit du Pr. Hamdi Cherif Mokhtar et du Pr. Hamouda Doudja que nous remercions pour leurs précieuses collaborations à cette recherche.

⁶ Nous remercions Madame Lakhal pour sa grande disponibilité.

⁷ **Sous la coordination de Kiar.H de l'INSP, l'équipe des praticiens, suivante:**

Zaidane Laid.S, Malki.R, Chenaoui.R, Chihane.A, Zegrir.A, Bensaidane.D, Chebana.B, Rezki.R, Aliouat.S, Gherbi.F, Khalai.B, Simeziane.R, Krarzi a.M, Grasmil.M, Debzi.S, Zitouni.K, Fodil.Z, Amoura.A, Boukerbache.O, Mechri.O, Benbachir.Fz, Boubazine.A, Fadel.M, Maatallah.W, Hannache.I, Boumerah.O, Hocine.M, Azzoug.G, Bentaboula.S, Gueroui.N, Haouari.L, Sedrati.L, Massaoudene.Z, Mokrane.K, Daoud.N, Wahid.M, Benbassal.N, Mohamed Amer.L, Toumache.H, Mouheb.Z, Saad Bakhouch.S, Faci.S, Djedid.H, Kasmi.Z, Mamouni.F, Daroui.K, Mohamed Azizi.F, Bouguetta ya.M, Aichouche.A, Benhani.A, Bouali.C, Chekkai.B, Ournid.Y, Belloufa.B, Benadjermia.M.

⁸ Ont participé à cette recherche, **Sous la direction de D. Haddadi, l'équipe universitaire suivante :**

Et ce, au niveau de:

1. 16 EHS (Etablissements Hospitaliers Spécialisés) de psychiatrie
2. 8 CHU (Centre Hospitalo-Universitaires)
3. 25 EPH (Etablissement Public Hospitalier) et 63 EPSP (Etablissement public de Santé de Proximité)

Pour la mise en place du groupe d'enquêteurs, c'est l'Institut National de Santé Publique (INSP)⁹ partenaire socio-économique de notre PNR qui a sollicité les responsables des établissements de santé. Il a aussi désigné parmi ces enquêteurs, 5 coordinateurs des régions sanitaires : Centre, Est, Ouest, Sud-Est et Sud-Ouest, qui ont supervisé le déroulement de l'enquête et assuré l'acheminement des protocoles vers Alger.

Consentement éclairé. Applications

Dans notre recherche, les examinateurs ont directement pris contact avec les personnes qui se sont portées volontaires, après la distribution d'un avis de passage. Dans un premier temps, un rendez-vous leur a été fixé pour la lecture et la signature du formulaire de consentement éclairé, avant la passation du Rorschach.

Le formulaire de consentement éclairé a été conçu suivant un modèle de consentement éclairé rédigé par le comité d'éthique de l'ATRSS (ex ANDRS) conformément à la déclaration d'Helsinki. Il a été adapté aux objectifs de notre recherche (voir Annexe 2, p...)

Il contient, l'intitulé et les objectifs du projet, le lieu de sa réalisation, l'investigateur, les avantages et les inconvénients, la confidentialité, la conservation des données, la possibilité du retrait à n'importe quelle étape de la recherche.

Haddadi.D,Arar.F,Sahraoui.A,Zioui.A,Aithabouche.S,Hassas.L,bouchicha.K,bedad.N,Driouche.S,Chaker.H,Touati.M,Hadjkouider.R,Fergani.L,Seffari.L.Outarbah.F,Kechih.A.

⁹Nous remercions Mesdames Nadia Bioud et Hinda Kiar pour leur précieuse collaboration.

Le formulaire de consentement éclairé a été traduit en arabe (voir Annexe 3, p) pour offrir aux volontaires le choix de le remplir et de le signer dans la langue qu'ils maîtrisent le plus. Cette option a été motivée par des considérations linguistiques, propres à notre pays. En effet, le passage suivant : « *Le choix de la consigne en arabe donnée en premier à tous les sujets obéit aux principes de standardisation de la situation. Le choix des mots de l'arabe dialectal répond au souci de se rapprocher du langage le plus partageable par les algériens. Les deux consignes complémentaires en français et en kabyle peuvent suppléer l'éventuelle incompréhension de la consigne formulée en arabe dialectal* » contenu dans le cahier de passation, offre à l'investigateur la possibilité de s'adapter au contexte linguistique du sujet volontaire. Autrement dit, si le sujet est analphabète ou ne comprend ni l'arabe, ni le français, l'investigateur lui explique dans la langue qu'il comprend les clauses du formulaire. C'est la même procédure qui a été adoptée à Adrar, par exemple, quand les formulaires de consentement éclairé venaient à manquer.

Tous les psychologues investigateurs devaient par la suite remplir un compte rendu résumant le déroulement de l'enquête.

RESULTATS

Nous présentons, dans la partie réservée aux résultats, d'abord ceux relatifs aux données démographiques, ensuite le nombre de protocoles recueillis, le nombre de protocoles valides. Nous consacrerons une partie des résultats à l'importance du consentement éclairé dans la détermination des résultats.

Données démographiques :

Tranche d'âge	Hommes	Femmes	Total
---------------	--------	--------	-------

Sur les 48 Wilayas, 34 Wilayas ont participé, ce qui donne la répartition que montre le tableau ci-dessus

20- 30	84	91	169
31- 40	69	84	155
41- 50	71	77	147
51- 65	76	68	143
TOTAL	300	320	620

Tableau n° 1 : Répartition des sujets ayant participé à la recherche

Comme l'indique le tableau n° 1, le recrutement des sujets de cette recherche a permis le recueil de 620 protocoles avec le même nombre de consentements éclairés signés par les participants volontaires. Nous remarquons aussi dans le même tableau que la participation des femmes est supérieure à celle des hommes, à savoir 320 femmes pour 300 hommes.

Protocoles valides et protocoles non valides

Le nombre de protocoles recueillis par Wilaya dont ceux valides, se décline selon le tableau n° 2. Celui-ci montre 620 protocoles recueillis dont 480 protocoles valides. Tous les sujets de cette recherche, à savoir 620 adultes, âgés de 20 à 65 ans ont signé un consentement éclairé. Malgré cette signature, 140 sujets ont donné des protocoles non valides selon les critères de validité dans le Système intégré (Moins de 14 réponses et un refus à une planche ou plus), à savoir une déperdition de 23% des protocoles.

Wilaya	Protocoles recueillis	Protocoles valides	Wilaya	Protocoles recueillis	Protocoles valides
Wilaya d'Adrar	25	19	Wilaya de Guelma	20	19
Wilaya de Chlef	16	8	Wilaya de Constantine	17	15
Wilaya de Laghouat	16	9	Wilaya de Médéa	17	10
Wilaya de O.E.B	24	9	Wilaya de M'Sila	26	7
Wilaya de Batna	14	13	Wilaya de Mascara	18	16
Wilaya de Béjaïa	20	20	Wilaya de Ouargla	21	18
Wilaya de Biskra	20	20	Wilaya d'Oran	18	8
Wilaya de Béchar	17	13	Wilaya de B. B. A	14	13
Wilaya de Bouira	16	14	Wilaya de Boumerdès	13	10
Wilaya de Tébessa	21	18	Wilaya d'El Tarf	31	30
Wilaya de Tiaret	24	23	Wilaya de Tindouf	18	7
Wilaya de Tizi Ouzou	8	7	Wilaya de Tissemsilt	18	10

Wilaya d'Alger	25	23	Wilaya d'El Oued	19	10
Wilaya de Jijel	16	16	Wilaya de Khenchela	16	13
Wilaya de Skikda	20	18	Wilaya de Mila	12	11
Wilaya de Sidi Bel. A	9	9	Wilaya de Aïn Defla	4	2
Wilaya d'Annaba	23	18	Wilaya de Relizane	24	24

Tableau n° 2 : Répartition des protocoles recueillis dans les 34 Wilayas

Consentement éclairé et lambda

Sur les protocoles recueillis, certains sujets de la Wilaya de Béchar, par exemple, ont accepté de participer en refusant de signer le formulaire de consentement éclairé. Les 13 protocoles recueillis dans cette Wilaya ont été comparés aux 13 premiers protocoles de Tiaret pour lesquels le consentement éclairé a été signé. La comparaison de la variable Lambda obtenue dans le Système Intégré par la formule : $F/R-F$ montre les résultats indiqués dans le tableau n° 3. Pour faciliter la signification de Lambda, nous avons donné ses correspondances avec le F%, obtenu par la formule F/R , selon Meyer et ses collaborateurs (2001).

Protocoles Bechar	Lambda	F%	Protocoles Tiaret	Lambda	F%
Bechar 1	7,50	0,88	Tiaret 1	1,29	0,56
Bechar 2	4,33	0,81	Tiaret 2	0,91	0,48
Bechar 4	1,80	0,64	Tiaret 3	0,73	0,42
Bechar 5	1,83	0,65	Tiaret 4	0,36	0,26
Bechar 6	1,67	0,63	Tiaret 5	1,18	0,54
Bechar 7	2,84	0,74	Tiaret 6	1,25	0,56
Bechar 8	2,33	0,70	Tiaret 7	0,33	0,24
Bechar 9	2,75	0,73	Tiaret 8	3	0,75
Bechar 11	7,50	0,88	Tiaret 9	1,54	0,61
Bechar 14	0,54	0,35	Tiaret 10	1,33	0,57
Bechar 15	7,00	0,88	Tiaret 11	1,00	0,50
Bechar 16	2,40	0,71	Tiaret 12	0,26	0,21
Bechar 17	11,50	0,92	Tiaret 13	0,33	0,25
Moyenne	4,15			1,03	

Tableau n° 3 : Variation de Lambda et du F% en fonction du consentement éclairé

DISCUSSION

En s'appuyant sur la moyenne des années d'études de 12 ans, les résultats en rapport direct avec le consentement éclairé montrent que les algériens en mars 2013 (date de recueil des données de la recherche) sont en mesure de lire et de comprendre un formulaire de consentement éclairé, surtout en langue arabe, ce que montre notre étude. Le nombre de femmes volontaires, supérieur à celui des hommes indiquent une liberté de choix individuel puisque le consentement éclairé est nominatif. En sachant qu'Horace Miner, avait recueilli en 1950, 67 protocoles de Rorschach de sujets vivant à la Casbah d'Alger et dans l'Oasis Sidi Khaled de Biskra, âgés de 17 à 73 ans, dont 64 hommes et seulement 3 femmes (De Vos, 1989), nous sommes loin, actuellement, en Algérie, du schéma de l'autorisation du chef de tribu, du père, du frère ou du mari.

Cependant, comme le soulignent certains auteurs (Cabanac. J.P, Giroux. M.T, 2007), en Afrique comme en Asie, où la notion du consentement éclairé reste délicate, obtenir la participation libre des sujets ayant une culture différente des pays occidentaux semble poser encore en Algérie quelques problèmes déontologiques. En effet, il est souvent impératif de faire recours aux chefs du village ou aux parents dont l'accord reste incontournable.

Dans certains pays, il existe des situations où le consentement peut concerner plus que la personne se prêtant à la recherche. C'est le cas de certains pays musulmans où la participation de la femme interpelle le consentement du mari ou du père de famille.

Effectivement, dans certains districts des Wilayas de l'intérieur du pays, cette attitude reste présente puisque nous l'avons rencontrée dans la Wilaya de Tebessa, où certains membres des ménages des districts triés par l'ONS ne voulaient pas participer au projet à cause de l'absence du père de famille.

Ces exemples montrent la nécessité de l'adaptation du consentement aux contextes socioculturels et religieux, d'où l'intérêt pour chaque pays de se doter de son propre système d'éthique qui tient compte de ses propres valeurs.

En dehors de ces considérations liées à l'éthique, l'absence du consentement éclairé, montre des différences significatives entre les résultats de Lambda obtenus par les sujets de Béchar par rapport aux sujets de Tiaret (voir tableau n°3). Un écart de plus de 3 points signe un refus qui s'est exprimé par le celui de signer le consentement éclairé. Dans ce cas de figure, les investigateurs sont dans l'obligation, pour contribuer à la fiabilité des résultats de se contenter des sujets qui ont bien voulu signer le formulaire de consentement éclairé.

En effet, comme l'avaient souligné Campagne. G, Chippaux. J- Ph, Garba. A dans « Information et recueil du consentement parental au Niger » (2003), « dans la culture traditionnelle, essentiellement orale, la parole donnée scelle l'accord. La signature a été introduite par le pouvoir colonial dans un contexte particulier, strictement juridique, inapproprié dans une consultation médicale où la relation est fondée sur la confiance, voire la foi, envers le thérapeute ».

Cette incongruité est renforcée par l'exigence d'obtenir une «vraie» signature, ce qui peut conduire à un refus secondaire à travers le manque de coopération et le désinvestissement de la situation.

La déperdition de 23% des protocoles (voir tableau n° 2) peut s'expliquer par ce refus secondaire. Les sujets qui donnent moins de 14 réponses et/ou refusent des planches, malgré les relances prévues dans le cahier d'examen, peuvent être sur la défensive. En effet, il est demandé dans ce cahier d'examen de solliciter plus de 3 réponses à la première planche et d'encourager ceux qui refusent les autres planches. La standardisation de la situation

d'examen, dans ce cas, permettaient d'encourager les apeurés et non de forcer les récalcitrants.

Au Maroc par exemple, les termes du consentement éclairé respectent les principes de la déclaration d'Helsinki. Cependant, les modalités et la validité du consentement dans le contexte marocain où il existe un fort taux d'illettrisme, une proportion assez importante de pauvreté et certaines diversités culturelles et linguistiques (arabophones, berbérophones) nécessitent certains ajustements. Nous venons de souligner que ce n'est -semble-t-il- pas le cas de l'Algérie.

Ainsi, le consentement éclairé qui est systématiquement traduit en arabe, doit également être ajusté selon les différentes cultures et origines ethniques de la société algérienne qui varient dans l'usage de la langue française, et où les locuteurs pratiquent vigoureusement l'alternance codique, ce que certains appellent couramment bilinguisme (nous pouvons citer l'exemple de Mascara où 15 participants ont signé le formulaire en langue française et 03 seulement en langue arabe).

Il est aussi impératif de souligner que malgré le fait que l'arabe classique appelée aussi l'arabe littéraire ou encore coranique, est la plus ancienne et la plus soutenue, bénéficiant ainsi d'un statut de langue officielle, mais il reste que l'arabe dialectal est la langue la plus utilisée par la population algérienne, il s'agit en effet, de la langue de la première socialisation linguistique. De ce fait, dans certains cas, une présentation orale est privilégiée compte tenu des référents culturels engagés à travers les mots choisis par les investigateurs.

CONCLUSION

Pour conclure, qu'il soit oral ou écrit, traduit ou adapté, le consentement libre et éclairé est indispensable.

En effet, comme le rappelle la déclaration d'Helsinki « si l'objectif premier de la recherche médicale est de générer de nouvelles connaissances, cet objectif ne doit jamais prévaloir sur les droits et les intérêts des personnes impliqués dans la recherche ».

Quant à notre recherche, nous dirons que sans le consentement éclairé, les résultats ne peuvent pas être fiables.

BIBLIOGRAPHIE

Benouniche. S (1974): Structuration mentale et conduites éducatives. Etude comparée de deux groupes d'enfants français et immigrés algériens, aux cubes de Kohs. Thèse de Doctorat non publiée E.P.H.E (3^{ème} section), *Université René Descartes*, Paris V.

Bioud. N, Bouabdallah. Z (1994): Adaptation de l'échelle Brunet-Lézine à l'Algérie. Première partie : la première année de la vie, Paris, *Editions d'Application Psychologiques (EAP)*.

Boucebci. M (1990) : La psychopathologie au regard de la culture, in *Evolution Psychiatrique*, 2007, pp. 789- 802.

Cabanac. J.P, Giroux. M.T (2007): Le formulaire de consentement à la recherche : Incompatibilité entre le droit des personnes et le droit des contrats, *R.D.U.S*, n° 37, pp. 235-274.

Campagne. G, Chippaux. J- Ph, Garba. A (2003): Information et recueil du consentement parental au Niger, in *L'éthique médicale dans les pays en développement*, Edition de l'Aube, IRD, n° 28, pp. 111- 125.

Fontan. P, Anfronikof. A et collaborateurs (2013): A free Software Solution and Compute the Rorschach Comprehensive System and supplementary scales, *Rorschachiana* (Revue Internationale du Rorschach), 34, pp 56-82.

Kacha. N (1972): Approche et compréhension des banalités du Rorschach du point de vue culturel. Etude de 60 protocoles, mémoire de Diplôme d'Etudes Approfondies (DEA), *Université d'Alger*.

Meyer .J.G, Viglione.D.J, Exner. J.E (2001): Superiority of form% Over Lambda for Research on the Rorschach Comprehensive System, *Journal of Personality Assessment*, 76(1) ; 68-75.

Ombredane. A (1954): *L'exploration de la mentalité des Noirs congolais au moyen d'une épreuve projective : le Congo T.A.T*. Mémoire de L'Institut Royal Colonial Belge.

Samai-Haddadi. D, Andronikof. A et collaborateurs (2015): Préliminaires théoriques et méthodologiques à l'étude normative algérienne du Rorschach en Système Intégré, Communication lors des premières journées scientifiques du Laboratoire de Psychologie Clinique et Métrique et du Centre d'Aide Psychologique Universitaire sur « les outils du psychologue clinicien. Réflexions et perspectives », *Université d'Alger 2*.

Samai-Haddadi, Anne Andronikof, Abla Zioui (2015): Preliminary results of the ongoing normative study of the Rorschach CS in Algeria, Second Congress of Comprehensive System International Rorschach Association (CSIRA), Milan.

Sultan. S et al (2004) : Vers des normes francophones pour le Rorschach en Système Intégré : Premiers résultats sur un échantillon de 146 adultes, in *Psychologie Française*, n° 49, pp. 7- 24.

Toualbi. N (1975): *La circoncision blessure narcissique ou promotion sociale*, Alger, SNED.

Toualbi, R. (1984) : *Attitudes et représentations du mariage chez la jeune fille algérienne*, Alger, E.N.A.L.

De Vos Georges. A, Miner. H (1989): Algerian Arabs in: *De Vos Georges. A and Bryce Broyer.L Symbolic Analysis Cross Culturally the Rorschach Test*, University of California Press, Berkeley Los Angeles London, 197-245.

ANNEXES

Annexe 1 : Attestation d'engagement du psychologue investigateur

ATTESTATION D'ENGAGEMENT DU PSYCHOLOGUE INVESTIGATEUR

Je soussignée Mme, Mr

Investigateur (trice) principal (e), m'engage à mener la recherche :

ETUDE NORMATIVE D'UNE EPREUVE DE PERSONNALITE : LE RORSCHACH

en collaboration avec l'Université d'Alger 2 et l'Institut National de Santé Publique selon les dispositions suivantes :

1. Suivre la formation à l'épreuve du Rorschach jusqu'à son terme ;
2. Recueillir selon la procédure adoptée 16 protocoles de Rorschach d'adultes correspondant aux âges qui représentent l'échantillon de référence ;
3. Acheminer les protocoles à l'Institut National de Santé Publique auprès de la Responsable du Département de Psychologie en l'occurrence Madame KIAR Hinda.

En lieu et date :

Signature du psychologue clinicien investigateur :

Annexe 2 : Consentement éclairé en français

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE ECRIT DES PERSONNES INCLUSES DANS LE PROJET DE RECHERCHE ANDRS RELATIF A L'APPEL À PROJET RESTREINT 2010 POUR LA SANTE

Consentement à lire attentivement avant de signer.

Ne pas hésiter à poser des questions si certains aspects semblent peu clairs ou si des précisions supplémentaires semblent nécessaires.

Consentement établi en deux (02) exemplaires dont un (01) exemplaire à remettre à l'intéressé(e)

Intitulé du projet de recherche ANDRS : Etude normative d'une épreuve de personnalité : le Rorschach

Lieu de réalisation : Alger

Psychologue investigateur : Nom et prénom :

Personne volontaire : Nom et Prénom : Adresse :

Date de naissance : Lieu de Naissance : Sexe :

Invitation à participer : Je déclare avoir été informé(é), oralement et par écrit, de la manière la plus simple qui soit et dans la langue ou le dialecte que je maîtrise le mieux par le psychologue indiqué ci-dessus, des objectifs et du déroulement de l'étude concernant l'établissement des normes algériennes d'une épreuve de personnalité utiles au diagnostic psychologique et psychopathologique, des effets présumés, des avantages et des inconvénients possibles ainsi que des risques éventuels.

Je certifie avoir lu et compris l'information orale et écrite qui m'a été remise sur cette étude.

J'ai reçu des réponses satisfaisantes aux questions que j'ai posées sur ma participation à cette étude. Je conserve l'information écrite aux personnes volontaires et reçois une copie de la présente déclaration de consentement.

J'ai été informé(e) que le protocole n'interfère pas avec ma vie courante.

J'ai été informé(e) du caractère inoffensif des analyses psychologiques prévues dans l'étude, que je peux accepter ou refuser sans aucune conséquence sur ma vie personnelle.

J'ai été informé (e) qu'aucun résultat individuel ne me sera communiqué.

J'ai été informé(e) qu'aucun résultat ne sera communiqué à qui que ce soit.

J'ai été informé (e) que seuls des résultats statistiques seront exploités.

Bienfaits : j'ai compris que ma participation à cette recherche permettra l'avancement de la recherche et du savoir.

Confidentialité et anonymat : Je sais que mes données personnelles ne pourront être communiquées que sous une forme anonyme.

Conservation des données : J'ai reçu les garanties que les protocoles recueillis ainsi que les résultats des analyses de ma personnalité seront conservés de façon sécurisée.

Participation volontaire : Je prends part de façon volontaire à cette étude. Je peux, à tout moment et sans avoir à fournir de justification, révoquer mon consentement à participer à cette étude, sans pour cela en subir quelque inconvénient que ce soit dans ma vie personnelle et professionnelle. De mon côté, je m'engage à informer le psychologue investigateur de toute prise en charge psychologique ou médicale menées avant et en même temps que je participe à cette étude.

Je m'engage également à informer le psychologue responsable de tout phénomène inattendu pouvant survenir durant cette étude et à me conformer aux recommandations de ce psychologue.

Acceptation : je déclare, accepter de mon plein gré de participer à cette recherche et je n'ai subi aucune contrainte pour donner mon consentement. Cependant, toute utilisation nouvelle des investigations effectuées à des fins de recherche, nécessitera un nouveau consentement de ma part.

En lieu et date :

Signature de la personne volontaire

ATTESTATION DU PSYCHOLOGUE INVESTIGATEUR

En tant qu'investigateur principal je m'engage à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche.

J'atteste par ma signature avoir expliqué à cette personne volontaire, la nature, l'importance et la portée de cette étude.

Je déclare satisfaire à toutes les obligations en relation avec cette étude clinique.

Si je devais prendre connaissance, à quelque moment que ce soit durant la réalisation de l'étude, d'informations susceptibles d'influer sur le consentement de la personne volontaire à participer à l'étude, je m'engage à l'en informer immédiatement

En lieu et date :

Signature du psychologue investigateur

Annexe 3 : Consentement éclairé en arabe

استمارة الموافقة المستنيرة المكتوبة
للأفراد المشاركين في مشروع بحث الوكالة الوطنية للبحث و التطور العلمي
المتعلق بطلب مشروع 2010 للصحة

ضرورة قراءة الاستمارة بتمعن قبل الإمضاء
لا يجب التردد في طرح أسئلة في حالة عدم وضوح بعض الجوانب أو إذا استوجب الأمر استفسارات إضافية
تقدم هذه الاستمارة على شكل نسختين أحدهما تسلم للمعني بالأمر
عنوان مشروع البحث: للوكالة الوطنية للبحث و التطور العلمي: دراسة معيارية لاختبار الشخصية: الورش

مكان التحقيق: الجزائر

الأخصائي النفسي المستقضي الإسم واللقب:

الشخص المتطوع: الإسم واللقب:
العنوان:

تاريخ الميلاد: مكان الميلاد: الجنس:

دعوة للمشاركة: أقرّ بأنني أُخبرت، شفويا و كتابيا بالطريقة الأسهل و باللغة أو اللهجة التي أتحمك فيها الأكثر، من طرف الأخصائي النفسي المذكور أعلاه، عن أهداف و سير الدراسة التي تخص وضع معايير جزائرية لاختبار الشخصية و الضرورية في التشخيص النفسي و النفس مرضي، و كذا الآثار المفترضة، الفوائد و المساوئ الممكنة و أيضا الأخطار المحتملة.

أقرّ بأنني قرأت و فهمت المعلومة الشفوية و المكتوبة التي سلّمت لي بخصوص هذه الدراسة.

تلقيت الأجابة الكافية عن الأسئلة التي طرحتها بخصوص مشاركتي في هذه الدراسة. أحتفظ بالمعلومة المكتوبة للأفراد المتطوعين و أتحصل على نسخة من استمارة الموافقة.

لقد تمّ إعلامي بأن البروتوكول لا يتداخل مع حياتي الخاصة.

لقد تمّ إعلامي عن الطابع غير المضر للتحليل النفسي المبرمج في هذه الدراسة، و الذي يمكن أن أقبله أو أرفضه بدون أي تأثير على حياتي الشخصية.

لقد تمّ إعلامي أنّ النتائج لا تسلم فرديا.

لقد تمّ إعلامي أنّ النتائج لا تسلم إلى أي شخص كان.

لقد تمّ إعلامي أنّ النتائج تنشر بصفة إحصائية.

الفوائد: فهمت بأن مشاركتي في هذا البحث تسمح بالتقدم في البحث و المعرفة.

السرية و عدم الكشف عن الهوية: أعلم بأن معطياتي الشخصية لن يتم تقديمها إلا بالاحتفاظ على سرية هويتي.

الاحتفاظ بالمعطيات: تلقيت ضمانات بأن البروتوكولات المتحصل عليها و أيضا نتائج تحليل شخصيتي سيتم الاحتفاظ بها بطريقة آمنة.

المشاركة الإرادية: أشارك بصفة إرادية في هذه الدراسة العيادية و يمكنني في أي وقت و بدون تقديم مبرر، إلغاء موافقتي في المشاركة في هذه الدراسة، بدون أن يلحق ذلك بي الضرر، سواء في حياتي الشخصية أو المهنية.

كما أتعهد من جهتي، بإعلام المختص النفسي المستقضي عن كل متابعة نفسية أو طبية تحصلت عليها قبل أو أثناء مشاركتي في هذه الدراسة.

أتعهد أيضا بإعلام المختص النفسي المسؤول بكل ظاهرة غير متوقعة يمكن حدوثها أثناء هذه الدراسة و الالتزام بتوصيات هذا المختص النفسي.

الموافقة: أشهد بأنني وافقت بمحض إرادتي في المشاركة في هذه الدراسة، و أنني لم أخضع لأي إكراه بغرض إعطاء موافقتي، غير أن كل استعمال جديد للمعطيات من أجل البحث، يستلزم موافقة جديدة من طرفي.

في مكان و تاريخ: إمضاء الشخص المتطوع

شهادة الأخصائي النفسي المستقضي

أتعهد باعتباري المستقضي الرئيسي، بإنجاز هذا البحث وفقا للأحكام الأخلاقية، و ذلك بحماية السلامة الجسدية، النفسية و الاجتماعية للأشخاص على مدار البحث.

أشهد بإمضائي بأنني قد شرحت لهذا الشخص المتطوع طبيعة، أهمية و قيمة هذه الدراسة.

أشهد بتحقيق جميع المتطلبات المرتبطة بهذه الدراسة العيادية.

إذا تحصلت في أي وقت كان خلال إنجاز الدراسة على معلومات يمكنها التأثير على موافقة الشخص المتطوع في المشاركة في البحث، أتعهد بإخباره بها مباشرة.

في مكان و تاريخ: إمضاء المختص النفسي المستقضي

La résilience entre nature et culture. Enjeux épistémologiques

D. HADDADI (2018), *Revue Psychologie et Anthropos*, Volume 2, Numéro 1, Pages 6-19.
<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/62418>

(Voir Annexes Publications)

Conformisme social religieux et résilience entre vie privée et vie publique en Algérie

D. HADDADI (2018): in *Résilience et culture, culture de la résilience*, sous la coordination de Jourdan-Ionescu, C., Ionescu, S., Kimessoukié-Omolomo, É., & Julien-Gauthier, F., 1^{ère} partie : Les approches culturelles de la résilience, CRIRES, Québec, Canada, pp 129-135.

https://lel.crires.ulaval.ca/sites/lel/files/partie_1_-_les_approches_culturelles_de_la_resilience_0.pdf

Texte de la publication :

Conformisme social religieux et résilience entre vie privée et vie publique en Algérie

Dalila SAMAI-HADDADI

Université d'Alger 2

Tel : 00213771697513

Mail : dhaddadi2@yahoo.fr

Résumé

Le discours religieux occupe une place notable dans la pratique clinique psychologique en Algérie. L'observation longitudinale des psychothérapies montre que le recours aux dogmes religieux contribue à l'instauration de la résilience. Lorsque la genèse psychosexuelle aboutit à la structuration bien différenciée des instances psychiques, la résilience semble se développer pour rebondir à l'adversité. En revanche, une indifférenciation de ces instances semble indiquer un recours au religieux sans épaisseur psychique fonctionnant comme norme sociale, assurant une bonne adaptation à la vie publique mais un abrasement de ce qui peut nourrir la vie privée de ces sujets, ce qui réduit leur résilience.

Mots clés : Religion, résilience, conformisme, vulnérabilité.

Key words : Religion, resilience, conformism, vulnerability.

Introduction

Le concept de résilience introduit une lisibilité telle, qu'en Algérie, dans notre clinique actuelle, il indique en même temps un fait et un processus. En tant que fait, il permet de constater que malgré l'exposition à des facteurs de risque, certaines personnes surmontent leurs traumatismes, alors que d'autres n'y arrivent pas. En tant que processus, les résilients et les non résilients peuvent suivre une trajectoire de vie qui amènent les premiers à renoncer à leur résilience et les seconds à s'installer dans un processus de résilience, après coup. Il arrive souvent qu'entre les deux, c'est la religion qui bloque ou favorise ce processus.

Éléments de la problématique

Le recours à la religion constitue soit un rempart contre la perception d'une vie psychique, soit une béquille sur laquelle on s'appuie en attendant doucement, mais sûrement, des jours meilleurs. Toutefois, dans les deux cas, la religion comme paradigme social est fortement sollicitée et assure un développement bien adapté malgré l'exposition à des facteurs de risques graves. Le conformisme religieux ne favorise-il pas une résilience de façade tandis que la

religion intériorisée une vraie résilience ? Pour saisir les éléments de cette problématique, nous présentons deux vignettes cliniques qui illustrent ces deux cas de figure.

Résilience et conformisme religieux

Dans les deux dernières décennies, la vie sociale algérienne est marquée par une religiosité, empruntée au mouvement salafiste dont on se sert pour rebondir aux situations d'extrême gravité. En effet, l'emprunt fait au salafisme codifie les comportements face aux situations traumatiques extrêmes, beaucoup de personnes à l'image de Salim s'y réfèrent pour affronter l'adversité.

Cas Salim : Salim est un jeune homme de 28 ans qui m'a été adressé par son dermatologue pour un suivi psychologique, en raison d'un profil psychologique atypique. Refusant une prise en charge psychologique, il accepte, cependant de se faire examiner pour connaître ses points forts et faibles, en vue de gérer l'entreprise qu'il vient de créer après de brillantes études. Voulant savoir les raisons de son refus de bénéficier d'une psychothérapie, il me dit qu'il n'est pas fou. Les épreuves de personnalité (Rorschach et TAT) montrent une très forte inhibition au Rorschach et des histoires très longues au TAT marquées par le sceau du factuel, à l'image du récit suivant donné à la planche 16 : « *C'est la meilleure. Je veux parler de la religion. Dieu a créé les hommes sans défauts, puis la terre et les cieux et ce qui est entre les deux. Il a créé l'homme et lui a tout donné, alors que cet homme, au lieu de le remercier, pollue la terre. Nous devons prendre exemple sur les abeilles : elles butinent pour créer le miel* ». Cinq années plus tard, Salim vient me voir pour adhérer à une psychothérapie, car dit-il, « *je ne peux plus supporter l'enfer de mon enfance* ». Depuis la naissance de son enfant, il n'arrive plus à se recueillir dans sa prière et à chasser de son esprit les souvenirs de son enfance. Battu à mort par un père violent, il lui arrivait souvent d'être séquestré dans une chaumière, loin de la maison et dans le noir. « *De toutes façons, me souligne-t-il, le Coran nous recommande : « Ton Seigneur a décrété que vous n'adoriez que Lui, vous témoigniez de la bonté envers votre père et mère. Si l'un d'eux ou tous les deux vivent jusqu'à un âge fort avancé chez toi, ne leur dis pas : « Fi! » [par lassitude] et ne les brusque point* » (Sourate El Isra, verset 23). D'ailleurs, remarque-t-il, ceux qui « *se montrent charitables dans la félicité aussi bien que dans l'adversité, dominent leur colère, pardonnent à leurs semblables* » (Sourate Al Imran, verset 134), bénéficient des *Houris* (ce sont des vierges dans le paradis). Salim croit que son père est plus à plaindre car il ne maîtrise pas sa colère. Contre qui lui demandai-je ? Il aurait vécu des choses terribles dans son enfance pendant la guerre. Il se met alors à raconter des bribes de l'histoire de son père (expropriation de son père de ses terres, viols de ses tantes, assassinat de son père, éclatement de la famille paternelle). Salim a peur de devenir violent avec son fils, d'ailleurs il ne supporte ni ses pleurs, ni les contraintes de père de famille.

Résilience et religion intériorisée

A l'opposé, une pratique religieuse détachée de la conjoncture du salafisme algérien semble s'appuyer sur l'intériorisation de la morale faisant écho avec les préceptes de l'orthodoxie du *Coran* et de la *Sunna* (conduite du prophète). Ce sont des personnes qui, à l'instar de Selma, usent de la religion non pour fuir leur réalité psychique mais au contraire pour en prendre conscience et ne pas tomber dans les abysses de l'innommable.

Cas Selma : Selma est une jeune fille de 24 ans qui m'a été référée par un médecin pour des maux de têtes rebelles à tout antalgique. « *Si ce n'était la religion, j'aurais tué mon père et fini ma vie en prison* », me déclare Selma. Comment cela, lui demandai-je ? Selma m'explique alors que depuis sa tendre enfance, son père lui fait subir des attouchements sans pouvoir l'en empêcher. Et la religion?, lui demandai-je. Ce qu'il l'avait sauvée c'était le fait que très tôt, elle a su que du point de vue religieux, les attouchements que lui faisait subir son père relèvent d'un grand péché. Malgré cette adversité, Selma a continué à se développer normalement et est sur le point de terminer ses études universitaires et s'appête à se marier.

Une année plus tard, elle revient enceinte, pour m'annoncer, d'un ton monocorde, le décès de son père. Il n'a pas survécu aux brûlures provoquées par un incendie, alors qu'il dormait, seul, dans le garage. Dieu a fait son travail et il ne lui reste qu'à accomplir le sien comme bonne épouse et future bonne mère. Cette demande de me voir était pour elle une occasion de me remercier de l'écoute que je lui avais accordée à la demande de son médecin. Les migraines avaient disparu dès lors qu'elle avait pris la décision de s'opposer aux attouchements de son père : « *Pas d'obéissance à une créature qui n'obéit pas au créateur* » (parole du prophète), me dit-elle. Six années plus tard, elle veut me voir avec son mari. Je reçois le couple qui souffre d'une mauvaise distribution des rôles de père et de mère dans leur petite famille qui compte un garçon, l'aîné et une fille. Le mari reproche à Selma d'outrepasser ses prérogatives de femme. Selma, quant à elle, justifie son comportement par l'absence d'implication du père dans la vie familiale. La prise en charge de leur demande découvre que Selma s'est battue féroce pour avoir son droit à la propriété familiale et vit avec son mari dans un appartement que le couple a construit sur les terres du père de Selma. Le mari de Selma pense que l'acquisition de ce bien a contribué au changement radical de sa femme. Elle n'applique plus le précepte religieux qui dit que « *les hommes ont autorité sur les femmes* » (Sourate El Nissa, verset 34). Elle reproche à son mari d'user des principes religieux sans connaître leurs fondements et déballe toutes les situations qui dénotent les failles morales de son mari. Elle dit alors : « *L'islam est plus une conduite que des principes à appliquer sans conviction* ».

Analyse réflexive

En entamant cette analyse, il est intéressant de noter avec Hanus (2002) le prix payé par Salim, tout en poursuivant son développement, malgré les horreurs vécues pendant son enfance. Quant à Selma, sa résilience semble s'appuyer sur une structuration de la personnalité telle que l'instance surmoïque a permis d'opérer une épreuve de la réalité transgressive du comportement du père. En effet, malgré leur retour itératif aux idées religieuses, c'est l'idéalisation et la reconnaissance des failles du père qui semblent jouer respectivement en faveur de la désilience (prise pour une résilience, 5 années auparavant) de Salim et de la résilience de Selma.

Par ailleurs, entre vie privée et vie publique, l'œuvre de Freud nous enseigne que phylogénèse et ontogénèse sont tellement intriquées qu'elles contribuent toutes les deux à déterminer la culture, entendue civilisation. Il écrit à ce propos : « Sur chacun de nous veille une Providence bienveillante » (Freud, 1980; p. 26). Les idées religieuses nous dit-il sont des réactions au « sentiment de l'insignifiance de l'homme et de l'impuissance humaine en face de l'univers (...) Qui ne va pas plus loin, qui humblement acquiesce au rôle minime que joue l'homme dans le vaste univers, est bien plutôt irréligieux au sens le plus vrai du terme » (p. 47). C'est à ce titre que Cyrulnik (1998) pense que « le concept de résilience provoque la méfiance à cause de l'idéologie du surhomme qui sous-tend la pensée-réflexe de ceux qui n'ont jamais réfléchi au problème » (p.11).

La revue des travaux réalisée par Ionescu et Jourdan-Ionescu (2010) sur la résilience est assez éloquent à ce sujet. Elle souligne de surcroît, la contribution de la psychanalyse dans le débat sur « l'ambivalence suscitée par le concept de résilience ». La résilience de façade ou pseudo-résilience est à distinguer de la vraie résilience. Le conformisme social n'est toujours pas un critère de résilience. Suite à cette présentation, l'auteur préconise l'adoption d'une perspective intégrative de plusieurs théories. Cependant, pour des raisons inhérentes au contexte algérien, comme le montrent les deux vignettes cliniques, la théorie psychanalytique ne manque pas de nous interpeller sur ce qu'appelle Freud les idées religieuses dans notre pays. L'étude réalisée sous la direction de Ionescu (2014) sur la résilience des étudiants algériens indique que l'adversité renforce la résilience. Au regard de notre clinique (Samai-Haddadi, 2014), à l'appui des deux vignettes cliniques, ne s'agit-il pas de pseudo-résilience

qu'exprime une notation à l'échelle de Wagnild et Young (1993), coupée d'une appréciation qualitative clinique au cas par cas ?

En 2010, le même auteur note l'importance de « l'expertise scientifique » dans l'accompagnement des thérapeutes appartenant aux communautés autochtones. La science apporte donc à la résilience son efficacité.

Le discours religieux tel que rapporté dans les deux vignettes cliniques nous poussent actuellement, en Algérie, en tant que psychologue clinicien à élucider les rapports qu'entretiennent la religion, la culture et leur métabolisme psychique par l'individu mais aussi par le groupe social. En effet, la religiosité de la population algérienne se joue dans une scène où se meuvent de nouvelles idées religieuses qui rejettent la tradition jusqu'à l'interpréter comme apostasie. Érigée comme « norme sociale » (Samai-Haddadi, 2009), cette nouvelle pratique religieuse surcharge l'adversité que vit la population. Un certain fatalisme semble relayer au second plan le dynamisme de la pensée. Dans cet ordre d'idées, selon certains penseurs arabes, le monde musulman vit une crise. Les trois auteurs : El Djabiri (1984), El Tarabichi, (1998), Arkoun (1998), dont les contributions sont en langue arabe, et Aouattah (2007) expliquent cette crise soit par le déni de vérités historiques liées à l'Islam, soit par le sentiment de honte que développent les musulmans au lieu et place du sentiment de culpabilité judéo-chrétien, soit enfin par le facteur cognitif dénué de rationalité.

Toujours est-il que tous s'accordent pour signaler le danger de l'obscurantisme qui infiltre l'éducation à tous les niveaux, usant de l'instrumentalisation de la religion. En 1902 déjà, le précurseur de la Nahdha arabe, Abderrahmane El kawakibi avait tiré la sonnette d'alarme contre l'instrumentalisation de la religion. Il écrit : « On s'inscrit dans la logique du despotisme à partir du moment où on considère que celui qui demande son droit est un dépravé et celui qui renonce à son droit est docile, celui qui se plaint d'injustices est corrupteur et celui qui est intelligent et perspicace est un mécréant et que seul est bon et digne de confiance le misérable et le paresseux » Cette citation que nous avons traduite en langue française, comporte les ingrédients de la surcharge d'adversité à laquelle sont confrontés les algériens et découvre le malaise dans leur culture (Freud, 1995).

Après Freud, la religion reste une préoccupation du psychanalyste. Pour Parat (1988) «... le vécu du sacré semble en rapport avec un ébranlement, une mise en résonance des couches de l'inconscient à travers et comme dans un "en deça" du préconscient » (p. 32). Fethi Benslama (2002), « se propose d'étendre à l'islam le projet de Freud de mettre au jour les refoulements constitutifs des institutions religieuses et de traduire leur métaphysique en métapsychologie » (p. 11). Ce faisant, l'auteur dévoile le déni par les islamistes de l'existence de *Hagar* (l'épouse d'Abraham), d'*ElFeth* (ouverture de la poitrine du prophète) et des *versets sataniques*, motif de leur égarement.

Salim a en effet dénié une vérité historique qui lui a valu une désorganisation psychosomatique témoin, selon De Tychev (2004), de la non-résilience. La transmission trans-générationnelle du traumatisme, critère de non résilience, suivant le même auteur, vivace chez Salim mais aussi dans la population qui consulte en Algérie, constitue une adversité qui caractérise la population algérienne et met en exergue les liens trans-générationnels.

Effectivement, les idées religieuses que développe Salim fonctionnent comme une prothèse que l'organisme rejette comme un corps étranger et constituent un second moment du traumatisme.

Selma, quant à elle, a non seulement nommé un coupable mais a utilisé les dogmes religieux en résonance avec son surmoi. Dans « La dynamique du sacré », Parat (1988) reconnaît « l'existence de croyance et de pratiques religieuses, sans morale véritable » (p. 15). Le point d'ancrage de la résilience qui s'appuie sur la religion semble une culture où la culpabilité l'emporte sur la honte.

Conclusion

Si Boucebci avait soutenu en 1990 (2007) que le culturel transcende le religieux, cette formulation lapidaire tend actuellement à s'inverser en Algérie : c'est le religieux qui transcende le culturel. Un religieux, comme nous venons de le voir, coupé de sa dynamique historique, instrumentalisé par les pouvoirs en place dans les pays musulmans, appuyé par la distribution de l'aide sociale, semble favoriser une « institution de désilience ». Quelles peuvent être, alors, les conduites à tenir pour la création d'institutions de résilience assistée? (Ionescu, 2011). Dans le cas de l'Algérie, il semble important de favoriser l'émergence d'une individuation aussi bien dans la famille qu'à l'école. La socialisation assurée par ces deux institutions s'appliquera à favoriser l'épanouissement des individus dans des cadres qui les libèrent de l'aliénation religieuse, en instaurant une parole authentiquement personnelle. La méthodologie de la relation basée entre autres sur la non-directivité, la co-construction du sens recherché par l'intervenant en collaboration étroite du sujet ou du groupe social est une recommandation qui s'impose. Elle servira d'abord à installer une liberté de la pensée contre toute forme d'assujettissement ou de subordination de celle-ci, ensuite à mettre en évidence chez le sujet ou le groupe les ressources dont ils disposent pour mener à bien un processus de résilience.

Références

- Aouattah, A. (2007): De quelques résistances à la pratique psychanalytique dans la culture arabo-musulmane, *Cahiers de psychologie clinique* 2 - 29, 161-191.
- Benslama, F. (2002). *La psychanalyse à l'épreuve de l'Islam*. Paris : Aubier.
- Boucebci, M. (2007). La psychopathologie au regard de la culture (2^e Ed.). *L'évolution psychiatrique*, 72, 789- 802.
- Cyrułnik, B. (1998). *Ces enfants qui tiennent le coup*., Revigny-sur-Ornain : Hommes et perspectives.
- Freud, S. (1980). *L'avenir d'une illusion* (5^{ème} Ed). Paris : Presses Universitaires de France.
- Freud, S. (1995). *Malaise dans la culture*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Hanus, M. (2002). *La résilience: À quel prix ?*. Paris : Maloine.
- Ionescu, S., & Jourdan-Ionescu, C. (2010). Entre enthousiasme et rejet: l'ambivalence suscitée par le concept de résilience. *Bulletin de Psychologie*, 510(6), 401-403.
- Ionescu, S., Jourdan-Ionescu, C., Bouteyre, E., Muntean, A., Nini, M-N., Rutembesa, E., & Aguerre, C. (2014). Resilience in university students : Multisite study in France, Quebec, Romania, Algeria and Rwanda. In *From Person to Society: acts of the second World Congress on resilience* (pp. 1065-1068). Bologne : Medimond International Proceedings
- Ionescu, S. (2011). *Traité de résilience assistée*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Parat, C. (1988). *La dynamique du sacré*. Lyon : Césura Lyon Edition.
- Samai-Haddadi, D (2009). *Souffrance et conformisme social, Actes du Colloque International sur le Sujet en Souffrance*. Alger : Société Algérienne de Recherche en Psychologie, 241-256.
- Samai-Haddadi, D. (2014). Les angoisses des étudiants du Centre d'Aide Psychologique Universitaire (CAPU) d'Alger, dans D. Cupa, H. Rizualo et L. Romo (dir.) *La santé psychique des étudiants* (Sous la direction de, Paris : EDP Sciences. 221-228.
- Tychev (de), C., Lighezzolo, J. (2004). L'évaluation de la résilience : Quels critères diagnostiques envisager ? *Perspectives Psy*, 43-3, 226-233.

COMMUNICATIONS DE L'EQUIPE

Le cas Katia revisité par le système intégré

D. HADDADI :Communication aux journées scientifiques du laboratoire de psychologie clinique et métrique et du centre d'aide psychologique universitaire, sur le thème « Psychologie Clinique : pratique et recherche », Auditorium de l'Université d'Alger 2, 10 et 11 mai 2014.

[http://www.lapcm.univ-alger2.dz/pdfs/com/Journ%C3%A9e%202014%20\(fascicule\).pdf](http://www.lapcm.univ-alger2.dz/pdfs/com/Journ%C3%A9e%202014%20(fascicule).pdf)

Recueil des données de l'étude normative du Rorschach

D. HADDADI et Krarzia Mohamed :, Communication aux journées scientifiques du laboratoire de psychologie clinique et métrique et du centre d'aide psychologique universitaire, sur le thème « Psychologie Clinique : pratique et recherche », Auditorium de l'Université d'Alger 2, 10 et 11 mai 2014.

[http://www.lapcm.univ-alger2.dz/pdfs/com/Journ%C3%A9e%202014%20\(fascicule\).pdf](http://www.lapcm.univ-alger2.dz/pdfs/com/Journ%C3%A9e%202014%20(fascicule).pdf)

Préliminaires théoriques et méthodologiques à l'étude normative algérienne du Rorschach en système intégré pour adultes

D. HADDADI, A. ANDRONIKOF et collaborateurs : journée Scientifique du Laboratoire de Psychologie clinique et Métrique et du Centre d'Aide Psychologique Universitaire, Auditorium de l'Université d'Alger 2, 7 mai 2015.

(Voir Annexes communications)

Preliminary results of the ongoing normative study of the Rorschach CS in Algeria

D. HADDADI, Anne ANDRONIKOF, Abla Zioui:Congrès International du Rorschach en Système Intégré, Milan, 26-29 août 2015.

SCHEDULE CSIRA MEETING – Milan 27/29 August 2015

DATE	HAL L	TIME	EVENT AND CHAIRS	PRESENTER	TITLE
Thu 27	A	9.00-9.30	Welcome and introducing congress	Prof. E. Vegni, M. F. Gazale	
	A	9.30-10.30	Main conference	Anne Andronikof	The art of interpretation: science, technique and experience
		10.30	Coffee break		
	A	11.00-13.00	Symposium The Rorschach Comprehensive System: current developments (Chair: Latife Yazigi)	1. Patrick Fontan	Factor analysis of the Rorschach
				2. Ted B. Cunliffe, Ph.D., Jason M. Smith, Psy.D., & Enna E. Taylor, M.S.	The State of Rorschach Meta-Analyses: A Comment on Wood et al. and Mihura et al.
				3. Anna Maria Rosso, G. Garrone, C. Guarnieri, V. Raviolo, S. Scarfò	The effect of administration and inquiry skills on Rorschach coding: a crucial matter about the reference norms
		4. Anne Andronikof		Cross-cultural issues	
		13.00	Lunch		

	A	14.00-16.00	Paper session: Forensic Assessment (Chair: Daniela Nicodemo)	1. Sabina Albonetti	Integrative psychological assessment in cases of sexually abused children: step-wise interview (Criteria-Based Content Analysis) and Rorschach test Comprehensive System
				2. Stefania Anania, Silvia Coldesina, Gaia Desiderio Lucia Manigrasso, Elena Vegni	Personality assessment of three men with various personality disorders who committed murder: narcissistic, antisocial and mixed personality disorder.
				3. Ted B. Cunliffe, Jason M. Smith, Enna E. Taylor	Female psychopathy and the Rorschach
	B	14.00-16.00	Paper session: Clinical Assessment 1 (Chair: Anna Maria Rosso)	1. Dalila Haddadi	Preliminary results of the ongoing normative study of the Rorschach in Algeria
				2. Francesco Maria Saviotti, Manuela De Blasi, Elena Dordoni, Annamaria Indelicato	Cognitive and thinking functioning in early psychotic onset cases
				3. Vera Campo	W:M the forgotten ratio
				4. Carmen Piciulo	The young juggler: Psychological assessment of a teenager
				5. Maria Fiorella Gazale	Central role of Rorschach CS in multimethod collaborative assessment in the Mental Health Unit
		16.00	Coffee break		
	A	16.15-18.00	Paper session: Reliability and validity (Chair: Kim Gabriel Hansen)	1. Barry Ritzler	A study of interscorer reliability
2. Vera Campo				The M minus problem	
3. Anna Maria Rosso, A. Camoirano				The validity of the Space responses to Rorschach test	
4. Rosanna D'Arezzo, Maria Fiorella Gazale				A single case: administration rules in CS in comparison with the "prompt for 2, pull after 4" rule in a clinical context	
5. Salvatore Parisi				The Parisi - Pes Parallel Plates	
Fry 28	A	9.00-10.00	Main conference	Noriko Nakamura	The future of the Comprehensive System
		10.00	Coffee break		
		10.30-11.00	Poster awards		
		11.00-13.00	Paper session: Trauma (Chair: Vera Campo)	1. Daniela Nicodemo	The assessment of post-traumatic conditions with Rorschach test: strong points and criticality
				2. Maddalena Malanchini	A multi-method personality assessment of a young woman who suffered a recent traumatic event
				3. Dominique Szepielak	Physical and psychological trauma: comparing defenses on the Zulliger test
4. Maria Fiorella Gazale	Assessing structural dissociation in the clinical work				
	13.00	Lunch			

	A	14.00-16.00	Paper session: theory and research (Chair: Elena Vegni)	1. Ana Cristina Resende, Goiás Regina Sonia G. F. do Nascimento, Rosângela Kátia Sanches Mazzorana Ribeiro, Latife Yazigi	Validation of the Rorschach Developmental Index
				2. Louhab Fergani	Application de la Constellation Suicidaire (S-CON) du Rorschach Système Intégré à un groupe de sujets suicidaires algériens
				3. Veronica La Riccia, Gherardo Amadei, Maria Fiorella Gazale	Effectiveness of yoga practice on psychophysical wellbeing: an evaluation with the Rorschach CS test
				4. Englebert Jérôme, Louis A. Sass	Rorschach et théorie de l'art : le sublime et le formel
	B	14.00-16.00	Papers session: Clinical Assessment 2 (Chair: Gazale)	1. Maria Luiza de Mattos Fiore, Patrick Fontan, Tatiana Gotlieb Lerman, Thais Cristina Marques, Roberta Katz Abela, Norma LottenbergSemer, Latife Yazigi	Longterm Psychotherapy changes
				2. Maria Tikka, Tuula Ilonen	Rorschach contribution to social cognition
				3. Manuela De Blasi, Elena Dordoni, Francesco M. Saviotti, Annamaria Indelicato.	Psychological assessment of a young outpatient with self-harm behavior
				4. Simona Lucchese	Collaborative multi-method assessment of a woman with obsessive-compulsive disorder
				5. Anna Maria Rosso, C. Airaldi, A. Camoirano	Rorschach Defense Scale and Lerner Defense Scale in clinical and non clinical samples
		16.00	Coffee break		
A	16.15-18.00	CSIRA General Assembly			
Sat 29	A	9.00-12.30	Workshop 1.	Patrick Fontan	CHESSSS advanced features and data management
	B	9.00-12.30	Workshop 2.	Ted B. Cunliffe, Jason .M Smith	Forensic and correctional applications of the Rorschach inkblot test (Comprehensive System)
	IRP SI	14.00-18.00	CSIRA Council of Administration		

The aim of the study is to set the Rorschach standards in Algeria. As there is no data on the prevalence of Rorschach factors neither in Algeria nor in the Maghreb or in other Arab countries, the work was oriented to a descriptive and a quantitative assessment of Rorschach factors. Thus this study is descriptive, quantitative and transverse.

The population under study is composed of adult males and females, aged between 20 to 65 years, from different Algeria's provinces. The reference sample, randomly obtained, is composed of 614 persons (294 men and 320 women) falling in 4 different age ranges: 20-30, 31-40, 41-50 and 51-65. The ongoing dual coding, on half of the sample, seems to present universal trends for some locations, determinants, contents and popular responses. However, it comes out, iteratively from the cutouts, an nonexistent bestiary in the lists of normative studies conducted around the world to this day. The cultural peculiarities seems to define this kind of

perception and most likely others, which will be probably highlighted from the statistical analysis.

Titre: Résultats préliminaires de l'étude normative algérienne du Rorschach en Système Intégré

Auteurs: Dalila Samai-Haddadi^(a), Anne Andronikof^(b), Abla Zioui^(a)

Affiliations: (a)Université d'Alger 2 (b)Laboratoire IPSé, Université Paris Ouest Nanterre

L'étude vise à établir les normes du Rorschach en Algérie. Vu l'absence, en Algérie, dans le monde arabe, dans le Maghreb de la prévalence des facteurs Rorschach, nous avons été orientés vers une évaluation descriptive et quantitative des facteurs Rorschach. L'étude est donc descriptive, quantitative et transversale. La population de l'étude est celle des adultes âgés de 20 à 65 ans (hommes et femmes) représentant les différentes régions du pays. L'échantillon de référence se compose de 614 sujets dont 294 hommes et 320 femmes, répartis selon 4 tranches d'âges (20-30, 31-40, 41-50 et 51-65 ans). La double cotation en cours, sur la moitié de l'échantillon semble indiquer des tendances universelles pour certaines localisations, certains déterminants, certains contenus et les banalités. Cependant, se dégagent de manière itérative des découpes, un bestiaire inexistants dans les listes des études normatives menées de par le monde jusqu'à ce jour. Les spécificités culturelles semblent déterminer ce type de perception et très probablement d'autres que nous découvrirons dans l'analyse statistique.

INTRODUCTION

The study began in 2012 thanks to a Franco-Algerian cooperation between the University of Algiers 2 and the University of Nanterre.

Training was launched in the direction of 16 Algerian Psychologists who have a clinical practice at the Centre for Psychological Help University and teach at the Department of Psychology or preparing a Doctorat in the same Department. This training allowed how to pass, to score and interpret the Rorschach Comprehensive System. This training was provided jointly by A. Andronikof and P. Fonton.

In turn, this team will provide 216 hours of training in the technique of passing and scoring Rorschach in Comprehensive System towards clinical psychologists, working in the centers

that depend on the public health across the country. The National Institute of Public Health has provided logistical support for such training and for the collection of research data.

Characteristics of the half sample

The sample represents the Algerian adult population spread over 5 health regions: Central, East, West, South East and South West.

The country has 48 Wilayas, for reasons related to the unavailability of psychologists trained in Comprehensive System in certain departments, only 34 departments on 48 responded to the experimental protocol.

This protocol includes free informed consent, an examination booklet, a notebook for the award and a connecting plug.

Table 1 Annex 1) shows That the percentage of validity is 70,32 %;

Presentation of the sample:

Geographical distribution:

Our group consists of 337 adult volunteers who were drawn with the fate on the level from 17 Wilayas.

The average of the number of the protocols is of 19,85 protocols, nevertheless, the number of the protocols varies according to the Wilayas (from 25 to 4 protocols according to the Wilaya).

For the purposes of this paper, we present the results of 8 raters whose names are on the first case of the table 1. The other 8 have ensured that we will seize dual scoring in CHESSSS once the other half of the sample will be processed.

In our study, the reliable protocols were indicated according to one criteria: the number of answers.

Indeed, we excluded all the protocols of which the number of answer is lower than 14 or higher than 50.

According to this criterion, on the 307 gathered protocols, only 237 were selected and 110 therefore excluded from the sample on which we used to present these preliminary results.

The analyzed sample thus consists of 236 protocols.

The demographic description of the sample

We present in what follows, the characteristics of the sample studied according to the demographic characteristics of the participating subjects, and this, starting from the 3 following variables: the sex, the age bracket and the number of year of study.

For the first two variables namely: the sex and the age bracket, the distribution is homogeneous since the inspectors selected beforehand the subjects in an equitable way according to the general instruction of the study.

Indeed, the inspectors had the role of selecting 2 women and 2 men belonging to the 4 age brackets: 20- 30 years, 31- 40 years, 4- 50 years and 51- 60 years.

Each inspector was to thus collect 16 protocols.

The sex:

The distribution of the subjects according to the variable sex remains equitable.

Indeed, even if the number of the women (n= 122) is higher than that of the men (n= 114) but the variation does not seem to be significant.

The age bracket:

The distribution according to the variable of the age brackets is fairly homogeneous.

Nevertheless, we note passage, the high number of the young participants between 20-30 years (n= 66) followed that of the young adults (n= 61) then old adults between 41-50 years (n= 54) and those old between 51- 60 years (n= 52).

The number of year of study:

In our sample, the average of the number of year of study is 12,11 years, going from 6,28 to 15,5 years.

Analysis of the variables:

In what follows, we present a quantitative description of 2 Rorschach variables to knowing, the number of answers and cuttings selected to leave 236 protocols collected in 17 Wilayas.

The number of the answers:

As the average testifies to the number of the answers (R= 23,30), the protocols generally contain from 15,73 to 30,60 answers.

Location:

We stopped on the W with WS, D with DS and Dd with DdS as well as the unusual details (Dd99).

The number of W:

Dimensioned only when the subject uses the spot in its entirety.

In the analyzed protocols, the average of W is of 8,21.

The number of the D, Dd and Dd99:

Scoring in D was done in reference to the Handbook of Rorschach coding for the Comprehensive System which indexed 79 zones like D.

Our preliminary results show that the median number of the answers D is of 12,10.

Nevertheless, the average of unusual cuttings (Dd99= 2,60) prove very close to that of the small details (Dd= 3,87), which lead us to think that there would exist a certain number of answers to be listed among the not very frequent details rather than among those unusual.

CONCLUSION

Apart from the Dd answers with a percentage of 66.38% of arbitrary answers, all the scores are similar to those of no consultants Exner sample.

Application de la Constellation suicidaire (S-CON) du Rorschach SI en Algérie

L. Fergani, D. Haddadi :6 ème journée scientifique du Laboratoire de Psychologie Clinique et Métrique (LAPCM), sous le thème : De l'application des tests en Algérie, 2016.

(Voir Annexes communications)

Un échantillon normatif algérien de 465 adultes pour le Rorschach en Système Intégré

D. HADDADI, A. Andronikof, P. Fontan, A. Zioui, K. Bouchicha, N. Bedad, A. Sahraoui : XXII^{ème} Congrès de la Société Internationale du Rorschach et des méthodes projectives, Paris 17-21 Juillet 2017, sous le thème : *Actualités sur les recherches et les pratiques en psychologie projective. Nouvelles problématiques, nouvelles découvertes.* **Cross cultural symposium.**

Preliminary results from a Rorschach CS normative study in England

Kari Carstairs, Anne Andronikof & Patrick Fontan

We present Comprehensive System Rorschach data for 88 non-patient adults aged 18 to 65 in England, all of whom were born in the UK. Every effort was made to obtain a representative sample in relation to gender, age, marital status, location, occupation, level of education and ethnicity, using the 2011 census data. In addition, all examinees completed a measure of distress called the Clinical Outcomes in Routine Evaluation (CORE) which is widely used in the National Health Service (NHS) in England. Examiners are fully qualified, experienced clinical psychologists. We discuss the issue of whether our sample is representative of the general population. We also review inter-scorer reliability and then we present our findings for Comprehensive System variables. Lastly, we consider some cross cultural issues.

An Algerian Normative sample of 465 adults for the CS

Dalila Haddadi, Anne Andronikof & Patrick Fontan

The objective of this paper is to present the results of the Algerian normative study for the Rorschach Comprehensive System (CS). A representative sample of the Algerian population was collected according to a stratified method and included 465 adults (20-65 years old). The rationale for the methodological choices of this study are exposed. Descriptive statistics for Rorschach Comprehensive System variables are presented and compared to different reference samples for the CS.

Un échantillon normatif algérien de 465 adultes pour le Rorschach en Système Intégré

Dalila Samai-Haddadi, Anne Andronikof et Patrick Fontan

L'objectif de cet article est de présenter les résultats de l'étude normative algérienne du Rorschach en Système Intégré sur un échantillon représentatif de la population algérienne collecté selon une méthode stratifiée et comportant 465 adultes (20-65 ans). La justification des choix méthodologiques de cette étude sera exposée. Les statistiques descriptives des variables du Rorschach en Système Intégré de l'échantillon algérien seront présentées et comparées à celles des différents échantillons de référence.

The Rorschach test: emic or etic?

Anne Andronikof

Some contenders of the Rorschach argue that the Rorschach is applicable worldwide as defined and validated in the CS or R-PAS methods (etic approach) while others contend that different cultures react differently to the test and therefore that the test needs to be validated for specific populations (emic approach). We review the arguments and evidence brought forth by both sides and referring to the International Test Commission recommendations we conclude that interpretation of the Rorschach test needs to be adapted in different cultures.

Rorschach Cross cultural differences in real and imaginary countries

Patrick Fontan & Anne Andronikof

Different international reference samples for the Rorschach have been developed for the CS (Meyer, 2007) and the R-PAS (Meyer et al. 2011). The use of these reference values in clinical practice is based on the idea that there is no significant cross cultural differences between Rorschach CS national samples. In a Monte Carlo study, 20 imaginary countries were randomly generated using (a) normally distributed T-scores and (b) observed Rorschach variables distributions (baysian approach). Results appeared to be extremely sensitive to

distribution issues: significant differences between imaginary countries based on normal distribution were found in 94% of the cases but only in 8% of the cases when Rorschach variables distribution was taken into account. In a second study, cross cultural differences between countries (France, Finland, Belgium) were compared to cross cultural differences within country (Paris, Dijon Tours). Results indicated very important differences between Finland and French speaking samples, and negligible differences within country. Implications and recommendations for clinical use of Rorschach reference samples are discussed.

الرورشاخ في النظام المندمج نموذج متكامل

(أنظر الملاحق)

بوشيشة، ك. فرقاني، ل. وحدادي، د. (2017). الرورشاخ في النظام المندمج. نموذج متكامل. مداخلة في ملتقى للتكوين والبحث حول موضوع الصحة النفسية والقياس العيادي . مخبر علم النفس العيادي والقياسي. جامعة الجزائر 2

<http://www.lapcm.univ-alger2.dz/pdfs/programmelaPCM.pdf>

Comparaison de groupe normatif avec un groupe psychiatrique suicidaire et un groupe psychiatrique non suicidaire

Fergani. L, Communication à la première journée de l'équipe désorganisations psychiques et somatiques du Laboratoire de Psychologie clinique et métrique (LAPCM), le 15 décembre, 2018, à l'Auditorium de l'Université d'Alger 2.

Du diagnostic sémiologique au diagnostic psychologique: apport du Rorschach et des épreuves projectives

Fergani. L : Communication à la première journée de l'équipe désorganisations psychiques et somatiques du Laboratoire de Psychologie clinique et métrique (LAPCM), le 15 décembre, 2018, à l'Auditorium de l'Université d'Alger 2.

(Voir Annexes Communications)

<http://www.lapcm.univ-alger2.dz/pdfs/journee-desorganisations-somatiques/PROGRAMME%20DE%20LA%20%20JOURNEE%20SCIENTIFIQUE.pdf>

Normes et troubles bipolaires

K. Bouchicha : Discussion des premiers résultats du groupe de sujets présentant des troubles bipolaires au Rorschach en système intégré, Communication à la première journée de l'équipe désorganisations psychiques et somatiques du Laboratoire de Psychologie clinique et métrique (LAPCM), le 15 décembre, 2018, à l'Auditorium de l'Université d'Alger 2.

(Voir Annexes Communications)

<http://www.lapcm.univ-alger2.dz/pdfs/journee-desorganisations-somatiques/PROGRAMME%20DE%20LA%20%20JOURNEE%20SCIENTIFIQUE.pdf>

Présentation et discussion des normes algériennes du Rorschach en Système Intégré

D. HADDADI, Communication à la première Journée Scientifique de l'équipe de psychopathologie des désorganisations Somatiques et psychiques du Laboratoire de Psychologie Clinique et Métrique (LAPCM), 15 décembre 2018, Auditorium de l'Université d'Alger 2.

<http://www.lapcm.univ-alger2.dz/pdfs/journee-desorganisations-somatiques/PROGRAMME%20DE%20LA%20%20JOURNEE%20SCIENTIFIQUE.pdf>

(Voir Annexes Communications)

Présentation et discussion des résultats des sujets d'adultes présentant des dermatoses

Tadjine Soumeya, Sahraoui Akila, Bedad Nadia, Haddadi Dalila :Communication à la première Journée Scientifique de l'équipe de psychopathologie des désorganisations psychiques et somatiques et psychiques du Laboratoire de Psychologie Clinique et Métrique (LAPCM), 15 décembre 2018, Auditorium de l'Université d'Alger 2.

(Voir Annexes communications)

Applications cliniques du Rorschach en SI au CAPU Samia Benouniche

Communication à la première Journée Scientifique de l'équipe de psychopathologie des désorganisations psychiques et somatiques du Laboratoire de Psychologie Clinique et Métrique (LAPCM), 15 décembre 2018, Auditorium de l'Université d'Alger 2.

(Voir Annexes communications)

<http://www.lapcm.univ-alger2.dz/pdfs/journee-desorganisations-somatiques/PROGRAMME%20DE%20LA%20%20JOURNEE%20SCIENTIFIQUE.pdf>

تقديم نتائج الملخص الشكلي لحالة نبيل

Kechih. A, Tourki : Communication à la première Journée Scientifique de l'équipe de psychopathologie des désorganisations psychiques et somatiques et psychiques du Laboratoire de Psychologie Clinique et Métrique (LAPCM), 15 décembre 2018, Auditorium de l'Université d'Alger 2.

(Voir Annexes communications)

<http://www.lapcm.univ-alger2.dz/pdfs/journee-desorganisations-somatiques/PROGRAMME%20DE%20LA%20%20JOURNEE%20SCIENTIFIQUE.pdf>

compute f: R = 25 L = 1,27 F% = 0,56		S-CON = 4		Affect extratensive ovo	
Scoring		Age: 17ans		eb = 1: 2	
Controls		Styles State Patho. Const'		Afr = 0,39 Afr: EB: Age	
EB = 1: 11	EA = 12	EBper = 11,0	Step 1) AdjD Controlled	PTI=3	PC% = 0,28 avoidance (cf. C: C & inte
eb = 1: 2	es = 3	D = 3	Step 2) EA Valid AdjD	DEPI=4	EC: W&C = 2:11
extratensive	Adjes = 3	AdjD = 3	Step 3) EB&L Valid EA & AdjD	CDI=2	intel = 1 0
FM = 1	SumC = 2	SumT = 0	Step 4) Adjes Overestimated AdjD	HVI: ns.	CP = 1
m = 0	SumV = 0	SumY = 0		OBS: ns.	FC: CF+C = 2:7 E. impulsiveness (1
EBt (XP) EBt = 0,83				Pure C = 6 frequent discharg	
L>0,99: PROCESSING -> MEDIATION -> IDEATION -> CONTROLS -> AFFECT -> SELF -> RELATIONS					
Processing		Mediation		Coding Validity	
PSV = 0	attention	XAX% = 0,32	AGE <input checked="" type="checkbox"/> Cards <input checked="" type="checkbox"/> N <input checked="" type="checkbox"/>	Blends/R = 2:25 Bld% ***	
DQv 1st = 2	C. Impuls. OR Attent	wDA% = 0,33	Loc&DQ <input checked="" type="checkbox"/>	StressBld = 0	
Zd = 1	scanning	X-% = 0,68	DET <input checked="" type="checkbox"/>	Adj Blend = 2:25 AdjBl ***	
Dd = 4	atypical processing	S- = 1	FQ <input checked="" type="checkbox"/>	3xBld = 0	
Zf = 3	low	P = 0	CONT <input checked="" type="checkbox"/>	>3xBld = 0	
W/D = 4:17	economical	X+% = 0,12	Z score <input checked="" type="checkbox"/>	3xShdBld = 0	
DQ+ = 0	low	Xw% = 0,20	SpSo <input checked="" type="checkbox"/>	ShdBld = 0	
DQv,w/+ = 2	objectives	Step 3a FQ- Homogen		Blend: EB: L low	
W/M = 4:1	Positive	3.1stC- = 5/17	Relations (Perception)		Adj Blend: EB: L low
Step 3: Loc Sequence (XP), Incoherent Loc Index, ILI = 2		BC = 6/17	COP = 0 discom	3xBld% & >3xBld	
Ideation extratensive avoidant		CC = 11/17	AG = 0 fort	Col-ShdBld: EB ShdBld	
EBper = 11,0	Pervasive	RC = 5/17	GHR:PHF = 0:13	Self	
a/p = 2:0	NA	PC- = 6/17	a:p = 2:0	EGO = 0,00 EGO: Age: low	
HVI = 0		S- = 1/17	Food = 0	Fr+Fr = 0	
OBS = 0		Dd- = 3/17	SumT = 0	SumV = 0	
MOR=0		M- = 1/17	H Cont. = 13	FD = 0	
m=0		FMm- = 1/17	Pure H = 3	An+Xy = 5	
FM=1	hasty needs satisfaction	Color- = 6/17	PER = 0	MOR = 0	
Ma/Mp = 1:0	NA	Shd- = 1/17	Isol Indx = 0,04	H:(H)+Hd+(H) = 3:10 Self R: imagination	
Intel = 1	0	F- = 10/17	H Cont: R:EB (Intere high	Step 7b: Human content responses quality (
		AnXyShd = 10/17	Hpur: R:EB (comp') misund	Generally Positive Features, G Sum=6 μ=4,6	
		Hcont- = 12/17	HVI?	Generally Negative Features, C Sum=2 μ=1,7	

جدول رقم 8: الملخص الشكلي لحالة نبيل

2-3-2- تحليل نتائج الرورشاخ لحالة نبيل

بعدما قمنا بتنقيط البروتوكول وإدخاله في برنامج ال CHESSSS تحصلنا على النتائج المدونة في جدول التنقيط وجدول الملخص الشكلي للحالة الأولى واتبعنا الخطوات الظاهرة على شاشة الكمبيوتر، حيث أعطى لنا البرنامج المراحل التي يمر بها التفسير، وذلك وفقا لقيمة المتغير المفتاحي السابع المتمثل في المؤشر الشكلي (L)، هذا الأخير الذي تفوق قيمته 0,99.

وعليه يبدأ تسلسل تحليل المجموعات حسب برنامج CHESSSS أولا نبدأ بمجموعات الثلاثية المعرفية، معالجة المعلومات، الوساطة المعرفية ثم التفكير، تتبعه بعد ذلك مجموعة التحكم والتحمل للضغط ثم مجموعة العواطف، لينتهي في الأخير بمجموعة إدراك الذات ثم إدراك العلاقات.

أولاً: معالجة المعلومات Traitement de l'information

نلاحظ من خلال البروتوكول أنّ مؤشر $Zf=3$ لدى المبحوث، وهذا دليل على أنّ إمكانياته في معالجة المعلومات محدودة، بحيث لديه ميل لتجنّب التعقيد، فهو حذر ومتحفّظ، كما أنّ القليل من الجهد المبذول في المعالجة خلق مشكلات تكيفيّة لديه.

فإمكانيات المعالجة لديه تعرف نوع من الاندفاعية المعرفية التي تدفع بالمبحوث إلى التسرّع وعدم التفكير في إعطاء إجابة قبل ان يكتمل تكوّن التصوّر لديه أو التأكّد منه.

حيث نلاحظ وجود فقر وعدم نضج في معالجة هاته المعلومات الجديدة، وبالتالي فإنّ ميل المبحوث لتجنّب التعقيد والغموض جعله متحفّظ، فنجدّه يلجأ إلى تبسيط الأمور، الأمر الذي يعتبر مكلفاً لديه على مستوى الاستثمار والاقتصاد النفسي، وبالتالي نجده يلجأ إلى بعض السلوكات التي لا تنماشى ومتطلبات المجتمع.

ثانياً: الوساطة المعرفية *Médiation cognitive*

يظهر لنا من خلال نتائج هاته المجموعة، أنّ المبحوث لديه خلل هام في قدرات الوساطة المعرفية، وبما أنّ نسبة $WDA\%$ الذي نجده منخفض عن 0,65، فهو مؤشر على أنّ هذ الخلل خطير وشامل، وهذا نظراً للفرق بين القيمتين التي نجدها تساوي 0,01، وهذا ما يدلّ على احتمال وجود سيرورة توظيف من نوع ذهاني.

كما أنّ $X-\%=0,68$ يشير أيضاً إلى وجود خلل حاد في الوساطة المعرفية، حيث يعاني المبحوث من مشكل يعيق اختبار الواقع الذي نجده مضطرب.

كما أنّ نسبة المبتذلات $P=0$ تدلّ أيضاً على أنّ الغياب الكلي للتكيف مع المجتمع لدى المبحوث و مع المتطلبات الاجتماعية، حيث يستجيب بطريقة فردية غير ملائمة للقواعد، فهو غير مبالي تماماً بالمتطلبات الاجتماعية.

الأمر الذي يؤكّده ظهور النسبة المئوية للشكل التقليدي ($X+\%=0,12$) التي تشير إلى إمكانية ظهور سلوكات شاذة ناتجة عن وجود مشكل في الوساطة المعرفية.

ثالثاً: عمليات التفكير *Idéation*

يظهر مؤشر EB و L بأنّ المبحوث من النمط التجنبي الانبساطي، كونه يميل إلى استخدام الانفعالات والعواطف في عمليات التفكير لديه، حيث نجدها تؤثر على حياته، وعند أخذ قراراته، فتظهر أساليب التفكير بسيطة وسطحية، فيستجيب بسرعة وباندفاعية، ما يجعل سلوكاته تظهر بطريقة غير فعالة وغير ملائمة.

رابعاً: القدرة على التحكم وتحمل الضغط

يظهر من خلال نسبة $CDI=2$, $DAJ=3$ بأن إمكانيات المبحوث للتحكم وتحمل الضغط محدودة

أما نسبة $EB=1:2$ فهي دليل على أنّ المبحوث يعاني من معاناة نفسية ناجمة عن مشكل في التحكم واللجوء إلى الفعل المباشر في وضعيات الضغط، كما أنّه يستدخل عواطفه أكثر من اللازم ممّا ينتج عنه استجابات نفسية كحالات القلق والحزن.

حيث أنّ تأثير القلق الظرفي لدى المبحوث ونتائجه بسيطة ولكنها منتشرة على مستوى الفكر والعاطفة، فقدرتة على التحكم وتحمل الضغط نجدها محدودة بسبب حالات القلق الظرفي المختلفة، وأثرها خلق خطر اضطراب للعمليات النفسية وميل للاندفاعية.

خامسا: العواطف Affects

يظهر من خلال نسبة $L=1:11$, $EB=1:11$, بأنّ نمط المبحوث هو من النمط الانبساطي التجنبي، حيث أنّه يتأثر بعواطفه و انفعالاته ويميل إلى استخدامها في قراراته وأفعاله، وافتقاره للمرونة والسلاسة في استخدام نمطه التجنبي يمثل عائق في الوضعيات التي يكون اللجوء إلى الفعل والفكر دفاع فعال أكثر من طريقة المحاولة والخطأ.

كما أنّ لديه ميل لتجنّب المثيرات الانفعالية، ما يجعله متجنّب اجتماعيا ومنعزل، كما أنّ إسقاطه للألوان يدلّ على أنّ المبحوث ينكر غالبا ظهور العاطفة والمثيرات الانفعالية المزعجة واستبدالها بعواطف أخرى لكن غير ملائمة للوضعيات، حيث يفتقر لإمكانية معالجة العواطف بطريقة ملائمة ولديه مشكل في تسيير المظاهر الانفعالية، وهي خاصية تميّز ظهور الاندفاعية لديه، ونوع من الهشاشة والعصبية، هذا الفشل في التسيير يخلق بدوره صعوبات وتأثير سلبي في محاولات التسوية، وبالتالي مشاكل واضطرابات سلوكية تترجم من خلال المرور إلى الفعل.

وهذا راجع لميل المبحوث لتجنّب التعقيدات، والوضعيات الضاغطة والصعبة، فنجده غير قادر على التحكم في انفعالاته الظاهرة، فيظهر بسلوكه الاندفاعي الغير فعّال.

سادسا: إدراك الذات

يتضح من خلال معطيات مجموعة إدراك الذات الموضحة من خلال جدول الملخص الشكلي أنّ قيمة مؤشر التمرکز حول الذات جاءت منخفضة $Egocentrisme=0$

الأمر الدالّ على أنّ تقدير الذات لدى المبحوث سلبي كاملة، حيث أنّه ينقص كثيرا من نفسه ومن قيمته عند مقارنته بالآخرين، يقلل من شأنه ويحتقرها، وهذا مؤشر على الاكتئاب كونه يركّز اهتمامه على الخصائص السلبية لذاته.

هذا إضافة إلى أنّ لديه انشغالات وقلق حول الجسد و/أو صورة الذات الذي ينم عن شعور كبير بالهشاشة.

سابعا: إدراك العلاقات و السلوكات مابين الأشخاص Perception des relations et comportements interpersonnels

تدلّ قيمة مؤشر $T=0$ لدى المبحوث على أنه يعبر على رغبته في الاتصال بطريقة خاصة غير اعتيادية مقارنة بالآخرين، فهو حذر ومتحفّظ في علاقاته خصوصا تلك التي تتطلب التقارب بين الأشخاص أو التبادل اللمسي، كما تعكس نسبة H انشغالات سلبية مع الأفراد، وإحساس بعدم الثقة.

كما أنّ العلاقة بين الإجابات الإنسانية الجيدة والإجابات الإنسانية السيئة التي جاءت على اختلاف كبير $PHR:GHR=13:0$ ، لتدلّ على أنّ المبحوث عموما يتخذ أشكال من السلوك العلائقي الغير ملائم للوضعيات، والتي يقيّمها الغير بطريقة سيئة وغير فعالة.

هذا إضافة إلى أنّ قيمة $AG=0$ $COP=0$ ، تدلّ على أنّ المبحوث لا يحدّد وضعيات التبادل البيئشخصية، ويعتبره الآخرون كمنطوي ومنعزل، كونه يفضل الحفاظ على العلاقات في إطار التفاعلات المحيطية.

أمّا عن مؤشر الانعزال $d'isol=0,04$ Index فهو دليل على أنّ المبحوث غير فعّال في تفاعلاته الاجتماعية، وأنّ لديه مشكل في التكيف الجيد مع المجتمع وأنّه يعاني من صراع اجتماعي.

2-3-3-ملخصّ عام لنتائج اختبار الرورشاخ لحالة نبيل

- يعاني المبحوث من مشكل في التحكم واللجوء إلى الفعل المباشر في وضعيات الضغط.
- يستدخل عواطفه أكثر من اللازم ممّا ينتج عنه استجابات نفسية كحالات القلق والحزن.
- نمط المبحوث هو من النمط الانبساطي التجنبي، حيث أنّه يتأثر بعواطفه وانفعالاته.
- لديه مشكل في تسيير المظاهر الانفعالية التي تتمظهر من خلال الاضطرابات السلوكية و المرور إلى الفعل.
- وجود فقر وعدم نضج في معالجة هاته المعلومات الجديدة، مايجعله متحفّظ، ويلجأ إلى تبسيط الأمور.

- كما أنّ نسبة المبتذلات $P=0$ تدلّ الغياب الكلّي للتكيّف مع المجتمع لدى المبحوث، حيث يستجيب بطريقة فردية غير ملائمة للقواعد، كما أنّ ظهور النسبة المئوية للشكل التقليدي ($X+\%=0,12$) تشير إلى إمكانية ظهور سلوكات شاذة ناتجة عن وجود مشكل في الوساطة المعرفية.
 - يركّز المبحوث اهتمامه على الخصائص السلبية لذاته، كما أنّ لديه انشغالات وقلق حول الجسد و/أو صورة الذات الذي ينم عن شعور كبير بالهشاشة.
 - يتخذ المبحوث عموماً أشكال من السلوك العلائقي الغير ملائم للوضعيّات، والتي يقيمها الغير بطريقة سيئة وغير فعالة.
- المبحوث غير فعّال في تفاعلاته الاجتماعية، و لديه مشكل في التكيّف الجيد مع المجتمع و يعاني من صراع اجتماعي

Communication de Aicha Morsli

Le vaginisme à l'épreuve du Rorschach Système Intégré

A.Morsli¹⁰, D.S.-Haddadi¹¹

Résumé

Le diagnostic et l'investigation des pathologies psychiques ou psycho-somatiques nécessitent l'utilisation d'outils cliniques valides et fiables approuvées par plusieurs études scientifiques. Le Rorschach, comme test projectif, est réputé dans l'exploration de la personnalité. Il dévoile, définit, détermine, classe, analyse le type de fonctionnement psychique lié aux causes de la pathologie en étude, et en donne une interprétation qui peut prévenir la répétition de l'anormal.

Ceux pour quoi nous y avons optée dans la définition des facteurs psychiques et relationnels induisant la pathologie féminine libidinale étudiée, qu'est le vaginisme. Liée à l'identité socio-culturelle et ethnique communes, ainsi qu'aux traumatismes vécus dans la relation objectale ; la comparaison des données de cette pathologie par rapport aux normes des sujets algériens adultes non-consultants (D.S.-Haddadi et al), définira mieux les spécificités psychiques d'une pathologie étudiée à travers le Rorschach.

Introduction

L'ambiguïté du Rorschach, et son caractère vague-estompé, génère des concepts contribuant à standardiser la terminologie des souffrances psychiques, psychopatho-logiques.

¹⁰-Doctorante en psychologie clinique.

¹¹- Professeure de psychologie et gérante de LAPCM.

La structuration inconsciente de ce matériel, selon D.Anzieu (1976), la liberté des réponses et du temps consacré, ainsi que le flou relatif des consignes, font de la situation projective, une situation relativement vide ; vide que le sujet doit combler en faisant appel aux ressources profondes de sa personnalité.

Son implication en examen, pour remplir ce vide ressenti, et cet espace perçu, l'impulse à projeter une image-souvenir-corporelle et relationnelle ressuscité, exprimant sa réalité psychique à travers la dynamique de la réponse verbalisée : le perceptif est ainsi en communion entre le réel et le vécu imaginaire, affirme Nina Rausch de Traubenberg (1977).

L'utilisation donc, du Rorschach dans la définition du vaginisme, et la détermination des facteurs psychiques en causes, peut être convenable. L'interprétation des facteurs sous-jacents, se fera ici, par le principe de déviation par rapport aux « traits saillants » : une valeur attendue, selon Exner, déduite des normes établies en référence à un groupe représentatif de sujets adultes ne présentant pas de pathologies psychiques.

Le vaginisme, est une pathologie féminine, et une expérience libidinale, qui se résume en une "réaction de glaciation contre la menace de devenir vivant" (Fédida, P, 2000, p.72), il met plutôt sur la voie d'un risque de dépossession ou de viol de l'espace propre. Un espace soudain squatté par un vivant autre que soi « Schneider, M., 2002, p.71 ».

Dans notre étude, nous nous référerons pour la comparaison des données du Rorschach des cinq femmes vaginiques aux normes issues de l'étude réalisée depuis six ans par le professeur D.Samai-Haddadi et al, au niveau du laboratoire de psychologie clinique et métrique au sein de l'université d'Alger-2-, en partenariat avec l'université de Nanterre (France) et la direction d'A.Andronikof ; sur un groupe composé de 465 sujets adultes algériens, âgés entre 20 et 65 ans, habitant 34 wilayas.

Méthodes

- Participantes

Les femmes de l'étude (tableau ci-dessous), ont été rencontrées dans les consultations de gynécologie publique et libérale, avec une symptomatologie explicite d'infertilité de longue durée (>2 ans), ou l'exigence d'une césarienne quand elles tombent accidentellement enceinte ; et un symptôme implicite se référant à l'incapacité d'accepter l'autre et d'être toujours vierges.

Agées entre 23 et 46 ans, ces patientes vivent la peur de l'autre à travers une conflictuelle libidinale et identitaire à approuver ou réfuter par l'interprétation et l'analyse des réponses projetées et des données déduites de leur cotation selon le Rorschach Système Intégré.

1-Tableau représentatif des femmes d'un dysfonctionnement libidinal féminin

<i>N° de cas</i>	<i>Age</i>	<i>Années d'étude</i>	<i>Ethnicité</i>	<i>Durée du mariage (ans)</i>
1	23	17	Algéroise	2
2	23	9	Kabyle	1.5
3	41	6	Chaoui	9

4	38	17	Kabyle	7
5	46	17	Algéroise	12

- Procédures

Après confirmation du diagnostic médical, puis le refus de l'intervention chirurgicale, les patientes sont orientées vers la psychologue. Notre prise de contact débuta dans un bureau à part, où j'expliquais aux cas que la problématique en question est psychique plus qu'organique, de-là la nécessité de cette consultation psychologique, et l'étude entretenue à ce sujet. Soulagées, on passait à l'anamnèse, puis à l'application du test Rorschach selon les étapes de passation habituelles et universelles, après la signature d'un consentement éclairé (D.Haddadi et A.Zioui, 2012).

Une fois que la double cotation des réponses verbalisées de cinq cas de vaginisme avec la collègue doctorante S.Tadjine, fut effectuée, ainsi que la Data Bases induite dans le CHESSES, je passais au calcul du d de Cohen après transformation des données réunies en Excel pour obtenir les premières interprétations des facteurs suscitant cette pathologie féminine.

Résultats

L'une des particularités du Rorschach est que la description du sujet que l'on en tire est issue de résultats à la fois nomothétiques et idiographiques, souligne A.Andronikof (2003). C'est en cela qu'elle peut capturer quelque chose de l'originalité du sujet, ajoute-t-elle.

Dans cette étude le cas est autre, vu qu'on effectue une comparaison groupale par rapport aux normes algériennes. C'est-à-dire, élaborer une représentation spécifique du dysfonctionnement libidinal féminin (vaginisme) vs le sujet algérien normal. Sur ceux, en se référant au coefficient d de Cohen, dans notre étude de cette pathologie libidinale féminine, effectuée sur 5 cas vs 465, nous déduisons après synthèse, la présence d'un nombre élevé de variables qui dépassent 0.8 et se classent sous l'interprétation (***), distribuées selon les ensembles indiqués ci-dessous:

- 1- Traitement de l'information : DQ+, DQo, Zf...
- 2- Médiation cognitive : ZA%, WDA%, FQxsans...
- 3- Affects : WSumC, SumC...
- 4- Perception de soi : FD, An, (H)...
- 5- Perception des relations et comportements interpersonnelles : AG, PER...

Par exemple: quatre femmes des cinq privilégient le contrôle ou le balayage en globalité du champ du stimulus (traitement) au détriment de la représentation de soi et de l'autre ou l'affect. Elles y recourent pour l'élaboration de stratégies d'adaptation à la situation vécue.

Aussi, le CHESSES 1.35, affiche la stratégie d'analyse qui se réfère pour exemple chez deux cas, à : contrôle, relations, self, affect, traitement de l'information, médiation puis idéation. De-là, on peut déduire plusieurs hypothèses à vérifier leur corrélation avec nos objectifs :

1-Est-ce-que ces femmes sont dans l'adoption de la même attitude que les sujets algériens normaux en comparaison, ce qui reflète peut-être le recours des algériens au mécanisme d'évitement, et affichent une intolérance à parler de soi.

2-Trois femmes des cinq sont dans la répression ou la contention des émotions induites par la situation conflictuelle qu'elles vivent, au point qu'elles en éprouvent peut-être une irritation psychique.

3-La médiation est appropriée à la situation ; mais le FQxsans, indique l'existence d'une faille dans ce processus chez ces femmes?

4-Quatre de ces femmes ont une intolérance au toucher. Confirment-elles la réaction épidermique qu'a eue un cas le jour de sa nuit de noces ? Ces sujets sont-ils plus prudent dans des situations de proximité interpersonnelle ?

5-Les femmes vaginiques sont-elles plus introversives qu'extratensives, comme la plupart des algériens ?....

Ce qui pose question c'est pourquoi ce nombre élevé des variables à grande différence, vu que les femmes et les sujets sont algériens, est-ce-du au nombre de comparaison qui est très élevé par rapport à notre groupe (5/465) ; ou les signes de la pathologie sont plus saillants chez les vaginiques, ce qui approuvent leur inadaptation ?!...

Discussion

Le Rorschach, comme nous l'avons approuvé dans une étude antérieure, est aussi un outil qui nous permet d'identifier la spécificité culturelle de l'individu, ainsi que son appartenance ethnique. Et le vaginisme comme dysfonctionnement libidinal féminin, étudié à travers cet outil clinique, nous ouvre la possibilité de clarifier les causes psychiques, individuelles et interpersonnelles qui s'y lient dans une société phallique où l'autre est mis sur un piédestal?!

Conclusion

L'identité individuelle s'élabore et se construit dans la relation à l'autre. A travers l'investissement objectal précoce et génital le sujet se confirme en tant qu'unité psychique et socius à part entière. Quand est-ce-que les femmes souffrant de vaginisme accepteraient-elles de relever ce défi ?

Bibliographie

- 1- André,J., Juranville,A., Maingueneau,D., Schneider, M., Parat,H., Ham,M., Vivès,J.-M., 2002, Fatalités du féminin, Editions Petite Bibliothèques de Psychanalyse, Paris.
- 2- Bourque, J., Blais, J et Larosse, F. (2009), *L'interprétation des tests d'hypothèses : p, la taille de l'effet et la puissance*, Revue des Sciences de l'Education, 35(1), 211-226.
- 3- Exner, J.-E, Traduit par Andronikof, A., 2003, Manuel d'interprétation du Rorschach en Système Intégré, Editions Frison-Roche, Paris.
- 4- Haddadi, D. et al, (2017), *Le Rorschach chez l'adulte algérien- Etude normative et pathologique-*, LAPCM, 1-17.

- 5- Laroche, P. (2015), La méta-analyse -Méthodes et applications en sciences sociales-, Editions de Boeck, Belgique.
- 6- McDougall, J., 1996, Eros aux mille et un visages, Editions Gallimard, France.
- 7- Sultan, S., Andronikof, A., Fourque, D., Lemmel, G., Mormont, C., Réveillère, C., Saïas, C. (2004), *Vers des normes francophones pour le Rorschach en Système Intégré*, Revue Psychologie Française, 49, 7-24.

CONCLUSION

Le projet a atteint ses objectifs puisque nous avons obtenu les statistiques descriptives des 115 variables du Rorschach en Système Intégré (voir première communication des annexes) ainsi que des données sur certains groupes pathologiques.

Annexe 1 : Textes des publications de l'équipe

Annexe 2 : Textes des communications de l'équipe

La résilience entre nature et culture. Enjeux épistémologiques

HADDADI-SAMAI Dalila
Professeure, Université Alger 2
Laboratoire de psychologie clinique et métrique

Résumé :

Depuis l'extension du concept de résilience des métaux à la psychologie, le phénomène a bénéficié d'abondantes descriptions. Cependant, en tant que processus, il ne fait qu'entamer une ère nouvelle. En effet, actuellement, l'aspect processuel de la résilience, connaît un essor considérable et semble s'inscrire dans une dynamique où la culture prend une place prépondérante pour ne laisser à la nature que des aspects anatomo-chimiques. Ces derniers subissent eux même l'influence culturelle.

L'article définit d'abord les champs de la nature et de la culture dans lesquels s'inscrit cette contribution, ensuite, il retrace le cheminement de l'évolution du concept de résilience de manière à relever les points d'achoppement. A la lumière des développements théoriques de la psychanalyse et des neurosciences, il propose en conclusion un paradigme facilitateur à l'émergence de la connaissance de ce processus.

Mots clés : Résilience, phénomène, processus, connaissance.

Abstract :

As soon as the concept of resilience has been extended from the metal field to the Psychology field, several research have been made to describe this phenomenon. However, this context was not a promising interest at the epistemological level only during the last few years. Indeed, some people, like metal, have the capacity to bear environmental obstacles and difficulties, while others are unable to do so. Resilience is highly considered in the current context and it is included within a dynamic endeavor where the cultural factor has an important place. Nevertheless, it has left for the natural field only the anatomical/chemical aspects and this is closer to culture than to nature.

The actual article attempts to delineate the natural and cultural fields, and then follows the concept of resilience evolution trajectory in order to remove the pitfalls that face it, through the evolution of the psychoanalysis and neuroscience theories. Afterwards, this article will suggest a model to highlight resilience and will make known its procedures.

Keywords: resilience, phenomena, procedures, knowledge.

ملخص:

ما إن توسّع مفهوم الإرجاعية من ميدان المعادن إلى ميدان علم النفس حتى أثمر العديد من الدراسات الوصفية لهذه الظاهرة، لكن كسياق لم يحظ هذا المفهوم باهتمامات واعدة على المستوى الأبيستمولوجي إلا في السنوات الأخيرة. حقيقة، إنّ بعض الأشخاص شأنهم شأن المعادن؛ منهم من يتحمّل ملّات المحيط ومنهم من هو دون ذلك.

تعرف الإرجاعية كسياق في الظرف الراهن انطلاقة معتبرة، وتندرج ضمن مسعى دينامي يتصدر فيه المظهر الثقافي مكانة معتبرة؛ بل إنه لم يترك للميدان الطبيعي سوى النواحي التشريحية/الكيمائية وهذه أيضا هي للثقافة أقرب منها للطبيعة. يحاول هذا المقال تحديد حقلَي الطبيعة والثقافة، وتتبع مسار تطور مفهوم الإرجاعية بغية إزالة العثرات التي تواجهه، وذلك في ضوء التطور النظري للتحليل النفسي وعلم الأعصاب، ثم أخيرا اقتراح نموذج يساعد على إبرازه ومعرفة إجراءاته. **الكلمات المفتاحية:** الإرجاعية، الظواهر، الإجراءات، المعارف.

Introduction

Face à l'impossibilité d'intégrer le savoir exponentiel que doit embrasser tout travail sur les phénomènes psychiques, la contribution vise essentiellement à tester la portée épistémologique du concept de résilience. Ce dernier sera donc soumis à l'épreuve des faits naturels et culturels tels perçus par la pensée scientifique, d'aujourd'hui. En effet, comme nous le verrons, le concept de résilience n'échappe pas à cette élaboration dans laquelle les raisons épistémologiques introduisent une lisibilité de plus en plus grande des phénomènes psychiques. Elles semblent, de surcroît, coïncider avec les explications psychanalytiques des phénomènes et processus psychiques, ce qui contribue à enrichir la connaissance humaine.

Tout en admettant la complexité des phénomènes psychiques (Morin, 1990) en général et ceux impliqués dans la résilience, en particulier, notre contribution vise à montrer que la résilience, sous d'autres vocables, couvre un champ déjà exploré par la psychanalyse et en voie de confirmation par les neurosciences. Se pencher sur les effets de la résilience qui se traduisent par la résistance et la survivance à l'adversité du milieu, répond à notre avis, aux causalités de celles-ci. L'endurance (Rosé, 1997) et la fragilité (Thirion, 2002) comme facteurs respectivement de résilience et de désilience peuvent être primaires, constitutionnelles et naturelles. Cependant, le déterminant épigénétique (Ganon & Moison, 2013) vient bousculer cette croyance et le « vivant post-génomique » (Atlan, 2011) défier tous les déterminismes jusque-là supposés et admis par la corporation des psychologues. L'entrelacement des facteurs naturels et culturels tellement difficiles à séparer, se traduit dans notre propos, comme suit.

Nature et culture

Dans ce travail, la nature est à entendre au sens biologique du terme et la culture au sens des modes d'élevage, de socialisation, d'apprentissage, de croyance etc... C'est dans le sillage de *La causalité psychique entre nature et culture* (Green, 1995) que nous menons cette réflexion dans la perspective d'ouvrir un débat sur les tenants et les aboutissants de la notion de résilience. La définition de la résilience comme « un processus biologique, psychoaffectif, social et culturel qui permet un nouveau développement après un traumatisme psychique » (Cyrulnik & Jorland, 2012, p. 8) ne manque pas de nous rappeler celle de la pulsion. En effet, grâce à sa poussée, la pulsion qui prend sa source dans le corps, arrive à son but en passant par l'objet. Dans cette équation nous retrouvons tous les ingrédients de la résilience et de son appartenance biologique et anthropologique, contenue dans la définition de la résilience que nous venons de citer. Il s'agit plus d'équivalence que de deux concepts apparentés. Comme la pulsion, la résilience appartient donc à la fois aux sciences de la nature et aux sciences humaines et sociales. La désilience serait à mettre sur le compte des pulsions inhibées quant à leur but pour des raisons inhérentes au développement psychosexuel au cas par cas. D'ailleurs, Freud (1933) n'avait-il pas attribué à *ceux qui échouent face au succès* un destin pulsionnel exceptionnel. C'est donc à travers la nature et la culture que se joue le phénomène de la résilience en tant que processus. La nature se donne à voir comme équipements innés et la culture comme inscriptions acquises sur ces équipements innés. Dans cette trajectoire de l'inné à l'acquis se dessinent, deux effets, à notre avis complémentaires : l'effet palimpseste¹ et l'effet après-coup. Les strates d'inscription de différentes périodes de la vie d'un être humain se retrouveraient telles qu'elles dans le palimpseste mais transformées dans l'après coup. On peut en déduire une mémoire factuelle manifeste et une autre psychique plus latente. Contenu latent et contenu manifeste, non seulement corroborent cette image mais nous poussent à poser la question des lieux d'inscriptions de ces deux types de mémoires ? Celles inscrites dans le cerveau coïncideraient-elles avec celles inscrites dans l'appareil psychique ? Le cerveau humain est anatomiquement et fonctionnellement le même chez les êtres humains qui présentent un score Apgar de 10 à la naissance. Ce n'est qu'en recevant des

¹ « Manuscrit sur parchemin d'auteurs anciens que les copistes du moyen Age ont effacé pour le recouvrir d'un second texte. »

stimulations du milieu et en y répondant qu'il se développe. En lien avec les différents organes grâce à la chimie qu'induit son interaction avec le milieu, certaines parties du cerveau peuvent être atrophiées. L'effet de la cortisone libérée par les surrénales en situation de stress, agit en effet sur la réduction du cerveau. En recevant les stimulations du milieu, le cerveau multiplie ses connexions. La causalité est de ce fait plus environnementale qu'organique. Elle l'est encore davantage s'agissant de la transmission génétique et de ses multiples transformations au cours du développement : l'épigenèse. Celle-ci est en effet une transformation des gènes au contact du milieu. La causalité environnementale est d'autant plus incriminée lorsqu'on sait que « ce type de transmission apparaît très improbable en raison de l'effacement des traces épigénétiques pendant la fécondation » (Gonon & Moisan, 2013, p. 26). Avec l'avenue de l'épigenèse, ces transformations s'étendraient à tout l'organisme. La thérapie génique ne cible-t-elle pas les gènes mutés que met en évidence le PET Scan ? Cette mutation est la conséquence des transformations que fait subir l'environnement aux gènes. Le code génétique n'est donc pas immuable et le code épigénétique, non plus.

L'environnement n'a désormais pas cette suprématie sur l'action de l'homme. L'*assimilation* et l'*accommodation* déterminent les transformations que font subir les opérations humaines au milieu. L'épistémologie génétique (Piaget, 2005) fondée sur ces deux invariants fonctionnels, déterminent les transformations que fait subir l'homme au milieu. Ces transformations retentissent sur les variations de la structure de son intelligence. « La résilience est un travail à la fois biologique, affectif et socioculturel » Cyrulnik (2013, p. 17) est alors bien justifiée. En règle générale, il s'agit « comme une mesure de l'exigence de travail qui est imposée au psychique en conséquence de sa liaison au corporel » (Freud, 1968, p. 18). Il s'agit là du travail qu'accomplissent les pulsions, elles-mêmes subissant comme la génétique et l'épigénétique des transformations par le milieu, représenté par le principe de réalité. Leurs destins respectifs influencés par l'environnement comporteront la capacité ou non de lutter contre l'adversité pour accéder ou non à leurs satisfactions directes ou substitutives.

Dans tous les cas, les changements, émanent de la rencontre interpersonnelle, d'où l'aspect dynamique conditionné par l'investissement objectal. Nous verrons à travers ces deux paramètres, notamment le point de vue dynamique et le point de vue de

l'investissement objectal, quels types de dynamismes et d'investissements objectaux caractérisent la résilience ?

Le point de vue dynamique ou le « vivant quantique»

Le point de vue dynamique que nous associons au « vivant quantique » est une parabole, une allégorie qui veut soumettre au débat les applications de la physique quantique aux processus biologiques et psychiques. Dans *Quantum aspects of life* (Penrose, Abbott, Pati, Davies, 2008), les auteurs se sont exercés à appliquer la physique quantique à l'organisation du vivant au sens de Henri Atlan (1979, 2011). Ce n'est pas tout à fait l'optique dans laquelle nous voulons nous inscrire pour mener notre réflexion. Il s'agit pour nous juste de nous en inspirer pour structurer notre raisonnement. En effet, un bref détour par l'histoire de l'épistémologie montre que la révolution copernicienne de la physique quantique a été de montrer qu'en plus de la structure des objets, ces derniers sont animés par des mouvements sous l'effet d'énergie. A ce sujet, nous renvoyons le lecteur au développement faits par Roger Perron dans son livre *La raison psychanalytique* (2010).

Ce sont, en effet, les progrès réalisés par les techniques d'exploration médicale qui apportent des arguments à la thèse quantique des phénomènes psychiques, en général, et de la résilience, en particulier, conçus dans une liaison somato-psychique inextricable. L'imagerie dite structurelle ou anatomique (la radiologie standard, la tomodensitométrie X ou Scanner, l'échographie, l'Imagerie par Résonance Magnétique ou IRM) et l'imagerie fonctionnelle (la scintigraphie, l'IRMf (Imagerie par Résonance Magnétique fonctionnelle), la TEP (Tomographie par Emission de Positons), montrent, comme le soutiennent Freud et Piaget que nous serions en présence d'une structure fonctionnelle, ce qui appuie la phrase lapidaire de Lavoisier : « Rien ne se crée, rien ne se perd, tout se transforme ». Que montrent ces techniques d'exploration, en ce qui concerne les aspects bio-psycho-anthropologiques de la résilience, en sachant qu'il s'agit pour l'IRMf d'une technique d'imagerie utilisée uniquement pour l'étude du fonctionnement du cerveau. ?

Le point de vue structural est illustré par l'exemple donné par Cyrulnik (2013) des enfants abandonnés dans les orphelinats de la Roumanie de Ceausescu, qui présentaient une atrophie fronto-lobique consécutive au manque d'interactions.

Cependant si ces enfants rencontrent un tuteur de résilience, le cerveau récupère la partie qui lui manquait. Ceci bien évidemment est valable chez l'enfant jusqu'à un certain âge car la plasticité du cerveau est encore de mise.

Quant à « l'homme thermomètre » décrit par Laurent Cohen (2004), entre autres exemples, il illustre bien ce que peut faire découvrir l'imagerie fonctionnelle. De tous les objets qu'on lui présentait, cet homme ne reconnaissait que les lunettes, les autres objets (fourchette, peigne, bobine de fil etc...) sont des thermomètres, qu'on trompe dans l'eau pour mesurer la température. « Ses mains semblent dire, c'est un crayon alors que ses mots signifient c'est un thermomètre » (p. 21). Pas de liens entre représentations de choses et représentations de mot soutiendraient les psychanalystes. L'homme thermomètre saisissait les objets avec la main gauche et les utilisait avec la main droite, car il était droitier. Il savait épeler sans erreurs le mot « anticonstitutionnellement » mais ne lisait plus depuis son AVC, survenu suite au décès de sa femme. L'histoire biologique de cet homme récapitule son histoire affective et sociale, ce qui amène l'auteur de l'homme thermomètre à conclure son livre en 2004 par : « En effet, c'est là que s'élabore sans doute la compréhension rationnelle la plus poussée que l'homme ait jamais entreprise de sa propre nature ». (Cohen, 2004, p. 247). En 2017, le même auteur, accorde plus de crédibilité aux perceptions auditives qu'aux perceptions visuelles, approuvant par-là, nous semble-t-il le processus de liaison qu'opère le Préconscient entre représentations de choses et représentations de mot, ce qui élève le fonctionnement psychique de l'archaïque vers l'élaboration mentale. Qui dit élaboration mentale dit élaboration des aléas de l'existence. La phrase suivante « la capacité - purement humaine – de tolérer puis de négocier voire d'élaborer l'angoisse intra-psychique, la dépression et les conflits intra-psychiques et interpersonnels » (Debray, 1997, p. 35), aussi laconique qu'elle soit véhicule cette capacité de rebondir qui définit la résilience.

Voyons, sur le plan somatique, quels effets anatomiques laissent les quantités d'excitations générées par des situations stressantes, telles celles qui précèdent des conduites de résilience ? Selon Pierre Bustany² (in Cyrulnik & Jorland, 2012), la neurobiologie de la résilience est orchestrée par des neurotransmetteurs, des

² Pierre Bustany est professeur de médecine, neuropharmacologue.

neuropeptides et des hormones qui organisent les réponses au stress. Celles-ci seront différenciées selon un stress physique ou un stress psychologique, selon trois niveaux de systèmes cérébraux et selon trois étapes. Un stress physique implique le bulbe et l'hypothalamus (régions centrales du cerveau). Un stress psychologique engage ces mêmes régions en plus de l'amygdale, le cortex préfrontal, l'hippocampe, le cortex préfrontal médian. « Ces systèmes ne fonctionnent pas totalement séparément, car tout stress physique a une dimension psychologique et vice versa » (p. 46). Les trois niveaux de réactions au stress peuvent aller de l'installation d'une dépression, d'une anxiété et d'un stress post traumatique à la prise de conscience des besoins d'adaptation en passant par l'action pharmacologique et psychothérapique. Les trois phases de réaction cérébrale au stress : Que se passe-t-il ? Comment faire face ? Je me garderai de m'exposer à ce danger déclenchent une cascade de réactions spécifiques à chaque phase. La première phase va voir la libération de la noradrénaline, de la sérotonine et de la dopamine. Les effets sont synaptiques et préparent le sujet, dans le cas d'un stress minime à faire face et à survivre à l'événement stressant. Nul besoin de résilience et le sujet intégrera cet événement à son histoire. Dans le cas d'un stress chronique, les effets cérébraux sont délétères, visibles à l'imagerie cérébrale. La deuxième phase, amène elle aussi son cortège de réactions cérébrales qui aboutit à l'extrême à l'abandon de toute réaction chez l'individu surexposé au stress. Cet effet du stress peut être bénéfique si la réaction est adaptée, dans le cas contraire, le cumul des stress, bloque les remaniements synaptiques incriminés dans tout phénomène de mémorisation. « L'apport socioculturel ou relationnel post-traumatique lors de cette deuxième étape réactionnelle peut déclencher, par le soutien que donnent au stressé de petites victoires, la stimulation de réseaux neuronaux reliés au comportement dont l'activation itérative s'accompagnera d'un néodéveloppement et d'un renforcement trophique. L'automation de la pensée laisse évidemment une trace sur son substratum neuronal et induit un renforcement des contacts synaptiques qui peuvent remodeler les séquelles du stress cérébral » (p. 55). La troisième phase, quant à elle voit une modification de l'expression des gènes cibles impliqués dans les différentes phases du stress. Cet apprentissage de la crainte de l'événement réveille la mémoire à chaque confrontation à l'événement et tout ce qui lui est associé. La résilience à cette phase consiste à « tourner autour du trou noir que forment les modifications neuronales du stress pour retrouver, par un néodéveloppement

du réseau altéré, une fonctionnalité satisfaisante, mais évidemment différente. La plasticité neuronale dont le cerveau humain est capable à tout âge permet cette rééducation cérébrale, cette résilience si les conditions externes voulues ... Sont rassemblées » (in Cyrulnik & Jorland, 2012, p. 56)

Quelle chimie permet-elle la distribution de l'énergie générée par ce même type d'excitations ? Si nous prenons l'exemple de la sérotonine, nous aurons tendance à penser que les « gros transporteurs de sérotonine », sont plus résilients que les « petits transporteurs de sérotonine ». Eh bien l'expérience montre le contraire dans la majorité des cas. En effet, les gros transporteurs de sérotonine sont tellement calmes qu'ils n'éprouvent pas le besoin d'aller vers un tuteur de résilience, selon Cyrulnik (2013) et peuvent souffrir des traumatismes plus que les petits transporteurs de sérotonine.

Que ce soit du point de vue structural ou fonctionnel, les séquelles des traumatismes sont à la mesure de la présence ou de l'absence d'une personne secourable d'où l'importance de l'objet investi par la pulsion sur le modèle des investissements passés ayant laissé des traces mnésiques objets d'un réinvestissement. Nous y revenons dans la partie réservée à la discussion.

L'investissement de l'objet au cœur du processus de résilience

L'investissement de l'objet a actuellement son substratum organique dans le cerveau. En effet, « Les neurones miroirs sont des neurones qui s'activent de la même manière selon que le sujet effectue une action, ou se contente de la représenter en lui ou de la percevoir effectuée par un autre. Mais c'est dans une autre partie du cerveau que s'effectue l'opération d'attribution correcte de l'agent de l'action » (Roussillon, 2007, p. 57). Il s'agit là d'un processus de différenciation et d'appropriation de la vie subjective survenant après un état d'imaturité du nourrisson humain qui passe du lien narcissique à une relation objectale, du narcissisme primaire au narcissisme secondaire. Ce passage ne peut s'accomplir qu'en présence d'un objet qui répond à ses besoins. Les psychanalystes ont décrit : *la préoccupation maternelle précoce*, chez la mère et la *couvade* son équivalent chez le père. Le bébé a donc besoin de soins : *holding*, *handling* et *object presenting*. Il a aussi besoin d'une *mère suffisamment bonne*, ce qui permet à cette dernière de s'adapter aux besoins de son bébé car sans cette adaptation le bébé

éprouve un désarroi qui laisse des traces mnésiques sous forme d'impossibilité d'agir sur le milieu extérieur. De ce fait, soit il lui obéit, comme dans le dressage, soit qu'il s'en éloigne avec le sentiment de toute puissance de son narcissisme. C'est à juste titre que Cyrulnik (1998) pense que « le concept de résilience provoque la méfiance à cause de l'idéologie du surhomme qui sous-tend la pensée-réflexe de ceux qui n'ont jamais réfléchi au problème. » (p.11) Cependant, en y réfléchissant, c'est plutôt la résilience de façade qui émanerait de la toute-puissance infantile soutenue par le Moi Idéal, comme développée par ailleurs (Samai-Haddadi, 2016).

S'ajoute à cette série de soins, la fonction de « pare-excitation », notion freudienne développée par Bion, entre autres, à travers son concept de « fonction alpha ». Cette dernière lorsqu'elle est défaillante ne permet pas au bébé de se doter des moyens de transformer son vécu qui restera à l'état brut tel perçu par ses sens. Les deux sorts réservés à cette accumulation des excitations sont, soit leur évacuation bruyante, soit leur enkystement silencieusement douloureux.

Toujours est-il qu'à travers les neurones miroirs et leur *agentivité* (Hochmann & Jeannerod, 1991), c'est-à-dire leur connexion avec les parties du cerveau qui reconnaissent l'agent de l'action, en général la mère, les concepts de narcissisme primaire et secondaire introduisent une intelligibilité au processus de résilience. En effet, les trous laissés par l'absence de l'agent et celle des connexions avec les neurones miroirs témoigneraient de l'inscription factuelle des excitations. A l'inverse, les connexions qu'assure l'agent vivant (Green, 1973) de l'action amorceraient un travail de transformations sous l'égide du narcissisme secondaire. C'est très probablement une traduction psychanalytique du destin pulsionnel qui garantit le rebondissement aux événements traumatiques, c'est-à-dire la résilience. Nous avons là une explication qui nous semble assez plausible du processus de résilience. A cette dernière, nous pouvons lui attribuer une causalité psychique qui pourrait laisser ses traces dans l'organisme, le cerveau, entre autres inscriptions épigénétiques. D'ailleurs, l'article : *L'épigénétique, la nouvelle biologie de l'histoire individuelle* (Gonon & Moisan, 2013) signé respectivement par un neurobiologiste et un neuroendocrinologue montre à travers une méta-analyse que les deux variables de pauvreté et de carence affective sont les plus incriminées dans la manifestation des maladies somatiques et mentales. Les auteurs de ces nombreuses études recommandent des politiques de prévention garantissant la

répartition des richesses et œuvrant à augmenter la qualité de vie des citoyens en vue d'améliorer leur santé.

Discussion

Lorsque nous disons qu'une personne est résiliente, nous décrivons les effets de processus, pour leur grande majorité, inaccessibles, autrement que par de multiples explorations dont celle du psychologue clinicien : une étude approfondie du cas singulier. La méthode associative en psychologie clinique (Roussillon, 2007) garantit le recueil d'un matériel fiable. En effet, ce sont, en général, les histoires de cas qui pointent du doigt un fait qui ne répond plus aux descriptions et explications consensuelles. Ainsi, là où le clinicien attend la manifestation de syndromes traumatiques, apparaît une poursuite d'un développement normal, ce qui défie la connaissance en termes de causalité, de déterminisme ou de lien de causes à effets. Face aux échecs itératifs d'un modèle explicatif, la science normale (Kuhn, 1962), sur la base de données empiriques consensuelles, approuvées par une communauté de spécialistes, propose un nouveau paradigme. La révolution scientifique est alors effective dans l'abandon de l'ancien paradigme et l'adoption du nouveau.

Le clinicien est tenté alors de suivre en cela l'attitude de Claude Bernard lorsqu'il observa qu'un lapin qui n'a pas mangé pendant 24 heures présente des urines semblables à celles des mammifères. Aussi, les professionnels de la santé, ont en effet mené des études épidémiologiques dont celle de la Société Algérienne de Recherche en Psychologie, (2001)³, par exemple, en Algérie, avec des cohortes représentatives de la population algérienne dans les zones endémiques du terrorisme. Les résultats quantitatifs appuient la thèse de l'effet traumatique du terrorisme, mais pas sur tous les individus observés de cette même population, puisque la prévalence du Post Traumatic Syndrome Disorder [PTSD] était, en 2001, de 37,7% dans l'ensemble de l'échantillon, de 48% à Sidi Moussa⁴ et de 27% à Dély Ibrahim⁵. Mais commente un des auteurs de ce rapport : « Les événements traumatisants ne sont pas seulement ceux constitués par la violence terroriste. Une partie de ces événements est constituée par la perte des

³ Le numéro 9 de la revue *Psychologie*, 2001, a été consacré aux « Événements traumatiques et santé mentale. Résultats d'une recherche épidémiologique ».

⁴ Quartier d'Alger à haut risque d'exposition au terrorisme.

⁵ Quartier d'Alger à moindre risque de traumatisme.

ressources humaines, matérielles et professionnelles. Sur le plan social, cela voudrait dire que la structure sociale qui prodigue le support nécessaire à l'individu et le protège contre les effets des traumatismes est défaillante » (El-Masri, 2001, p. 71). C'est donc, comme nous l'avons soutenu, l'investissement de l'objet qui est au cœur du processus de résilience.

Il n'y pas que le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* [DSM] qui s'est intéressé à ce problème, des théoriciens de différentes approches, y ont mené de nombreuses études. Les travaux sur le cerveau, par exemple, sont en train de mettre en évidence les effets des traumatismes sur la structure du cerveau et celles des thérapies sur sa réparation. Aussi, le programme génétique à même d'expliquer la résilience est en train de tomber en désuétude au profit du bruit que nos contemporains épistémologues appellent le hasard à défaut d'explication des processus qu'ils lui seraient liés.

Les théories newtoniennes, et post-newtoniennes : quantique, de la relativité, du chaos, des catastrophes, des cordes peuvent constituer pour les psychologues cliniciens un référent à même de fédérer le travail de réflexion qu'ils mènent sur leurs observations courtes et intensives et leurs observations longitudinales de leurs études de cas. Comment ? Il est en effet d'observation courante, actuellement, dans ces études de cas que le déterminisme psychique, se dérochant tellement à l'observation est découvert dans un contexte qui interpelle des aspects topiques, dynamiques et économiques, à l'image de l'essor qu'a connu la physique quantique.

Les situations traumatogènes ne le sont donc pas pour tout le monde et c'est à ce moment que nous posons la thèse de la résilience. Cependant, comme le note André Green (1995), «...plus nous nous éloignons de l'inerte, moins nous en savons. » (p. 131) et donc ce que nous savons de la résilience des êtres doués de vie est loin d'atteindre notre connaissance de la résilience des métaux. La vie est un facteur de liaison et d'organisation à laquelle la pensée totalitaire, paresseuse apporte la confusion et le désordre et donc peut la transformer, par méconnaissance, en facteurs de déliaison.

L'intérêt scientifique que nous portons à la résilience se place au carrefour de plusieurs disciplines du savoir académique tel qu'il est institué aujourd'hui dans les sciences dures et les sciences molles. Les [PTSD] sont les effets de situations traumatiques qui laissent leurs traces dans le cerveau, via la stimulation de gènes

dormants, ne se réveillant jamais de la même façon ni au même moment chez tous les individus humains, laissant une place au hasard, au bruit comme dirait Henri Atlan (2011). « Si le codage épigénétique se doit d'être suffisamment stable pour maintenir la spécialisation des cellules, il apparaît aussi beaucoup plus sensible aux influences de l'environnement que la séquence d'ADN ». (Gonon & Moisan, 2013, p. 23).

Pour revenir à l'exemple de Claude Bernard, les effets constatés du jeûne, ont conduit à proposer comme cause de la coloration des urines des lapins le fait qu'ils se nourrissent de leur propre chair. Un autre exemple tout aussi édifiant car concernant l'être humain est celui des craniosténoses. Leurs effets sur la déformation du crâne ont été empiriquement interprétés dans la conception ontologique de la santé et de la maladie comme un blocage de la circulation du savoir du dehors vers le dedans par l'absence d'interstices dans le crâne. Cependant, la démarche scientifique a permis de lever une partie de l'ignorance des faits déterminant les craniosténoses. Il s'agit d'une hypertension crânienne, dans la majorité des cas, qui a ses répercussions sur la structure et le fonctionnement du cerveau.

CONCLUSION

Les enjeux épistémologiques sont grands et nous poussent après cette incursion dans la résilience entre nature et culture à suivre Maurice Reuchlin (1981) dans ce qu'il définit comme science psychologique se référant à la psychanalyse comme *modèle de réduction de tensions*. Ce dernier doit s'appuyer simultanément sur des descriptions vérifiables et des explications tout aussi vérifiables. Pour les premières, nous n'aurions pas besoin de théorie alors que pour les secondes ce serait la théorie qui expliquerait les faits observés. L'*Evidence Based Medicine (EMD)* et son dérivé l'*Evidence supported therapy* (Delvenne & Paslau, 2000) consacrent totalement ces deux principes et s'imposent en psychologie clinique. Comment ? Les études de cas en psychologie clinique nous confrontent parfois à des faits qui contredisent les explications consensuelles. La résilience ne nous semble pas entrer dans ce cas de figure autant que les processus psychiques qui l'expliquent, comme nous l'avons discuté. En effet, nous retenons de la réflexion que nous avons menée, que la causalité psychique représente un paradigme explicatif de ce qui se joue dans la résilience. Celui-ci ne prend sens que dans la dynamique que créent les soins prodigués à l'enfant, intimement liés à la culture

où baignent tous les partenaires de la relation d'élevage des enfants dans une société donnée. Les maisons Lóczy (Cupa, 2001) sont de ce fait une psychanalyse appliquée aux besoins du bébé sur laquelle on doit méditer. D'autant plus que les données récentes de l'imagerie cérébrale viennent conforter les thèses des psychanalystes et des psychosomaticiens. En effet, dans ces études, la « niche affective froide », par exemple, ne stimule pas les neurones préfrontaux du cerveau, ce qui limite la causalité neurologique (Pirlot, 2010). L'IRM de diffusion qui mesure le mouvement des molécules dans le cerveau montre une différence anatomique du segment postérieur arqué entre les lettrés et les illettrés. Une hypotrophie fronto- limbique caractérise les enfants abandonnés. Les oreilles ont une meilleure résolution temporelle que nos yeux, ce qui confirmerait la primarité et la secondarité respectivement des représentations de choses et des représentations de mots. En somme, l'effet palimpseste est là pour montrer que la forme du cerveau humain dépend de la structure du contexte. Tout ceci milite en faveur de l'idée que la résilience n'est autre qu'une gestion pulsionnelle des excitations en étroite relation avec un élevage soucieux des besoins affectifs de la prime enfance.

Références :

- Atlan, H. (1979). *Entre le cristal et la fumée. Essai sur l'organisation du vivant*, Paris, France : Seuil.
- Atlan, H. (2011). *Le Vivant post-génomique: ou Qu'est-ce que l'auto-organisation ?* Paris, France : Odile Jacob.
- Ayouch, T. (2017). Écrire le cas. Du récit à la critique, *Revue de Psychologie Clinique*, 44/2, 99-114.
- Cohen, L. (2004). *L'homme thermomètre. Le cerveau en pièces détachées*, Paris, France : Odile Jacob.
- Cohen, L. (2017) : *Comment lire avec les oreilles. Et 40 autres histoires sur le cerveau de l'homme*, Paris, France : Odile Jacob.
- Cupa, D. (2001). Lóczy, une maison pour grandir. *Le Carnet PSY*, 65,(5), 15-15. doi:10.3917/lcp.065.0015.
- Cyrulnik, B. (1998). *Ces enfants qui tiennent le coup*, Revigny-sur-Ornain, France : Hommes et perspectives.
- Cyrulnick, B. ; Jorland, G. (2012) : *Résilience Connaissance de base*, Paris, France : Odile Jacob.
- Cyrulnick, B (2013). La résilience : un processus multicausal, *Revue Française des Affaires Sociales*, sous le thème : Difficultés vécues dans l'enfance et conséquences à l'âge adulte, 1, 15-19.
- Debray, R. (1997). TAT et économie psychosomatique : un bilan actuel, *Psychologie Clinique et Projective*, 3/97, 19-37.

- Delvenne, C. ; Pasleau, F. (2000). Comment résoudre en pratique un problème diagnostique ou thérapeutique en suivant une démarche EBM, *Rev Med Liege*, 55/4, 226-232.
- El Masri, M. (2001). Prévalence du stress psychologique et des troubles psychiques, *Psychologie*, 9, 61-72.
- Freud, S. (1933). *Psychanalyse appliquée*, Paris, France : Gallimard.
- Freud, S. (1968). *Métopsychoanalyse*, Paris, France : Gallimard.
- Gonon, F., Moisan, M.P. (2013). L'épigénétique, la nouvelle biologie de l'histoire individuelle? *Revue française des affaires sociales*, sous le thème : Difficultés vécues dans l'enfance et conséquences à l'âge adulte, 1, 21-31.
- Green, A. (1973). *Le discours vivant*, Paris, France : PUF.
- Green, A (1995). *La causalité psychique entre nature et culture*, Paris, France : Odile Jacob.
- Hochmann, J., Jeannerod, M. (1991), *Esprit où es-tu ? Psychanalyse et neurosciences*, Paris, France : Odile Jacob.
- Le Gaufey, G (2017). À qui profitent les vignettes cliniques ? *Revue de Psychologie Clinique*, 44/2, 124-132.
- Kuhn, T.S : (1983). *La structure des révolutions scientifiques*, Paris, France : Flammarion.
- Morin, E. (1990). *Introduction à la pensée complexe*, Paris, France : ESF.
- Perron, R. (2010). *La raison psychanalytique. Pour une science du devenir humain*, Paris, France : Dunod.
- Piaget, J. (2005). *L'épistémologie génétique*, Paris, France : PUF.
- Pirlot, G. (2010). *Contre l'uniforme mental. Scientificité de la psychanalyse face au neurocognitivism*, Paris, France : Doin.
- Penrose, P., Abbott, T., Pati, A.K, Davies, P. (2008). *Quantum aspects of life*, London: England, Imperial College Press.
- Reuchlin, M. (1981), *Psychologie*, Paris, France: PUF.
- Rosé, D. (1997). *L'endurance primaire*, Paris, France : PUF.
- Roussillon, R (2007). *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale*, Paris, France : Masson.
- Roussillon, R. (2012). *Manuel de pratique clinique*, Paris, France : Masson.
- Samai-Haddadi, D (2016). Conformisme social religieux et résilience entre vie privée et vie publique en Algérie, 3^{ème} Congrès Mondial sur la résilience, 22 au 24 août, Trois Rivières, Quebec, Canada.
- Société Algérienne de Recherche en Psychologie (2001), Evénements traumatiques et santé mentale. Résultats d'une recherche épidémiologique, *Psychologie*, n° 9.
- Thirion, M. (2013). *Les compétences du nouveau né*, Paris, France : Albin Michel.

مساهمة التقنيات الإسقاطية في دراسة التوظيف النفسي للاضطرابات ثنائية القطب

كتيبة بوشيشة
جامعة الجزائر 2

ملخص:

يخصّ هذا المقال دراسة التوظيف النفسي للاضطرابات ثنائية القطب من خلال التقنيات الإسقاطية، حيث سنعرض تطور مصطلح الاضطراب ثنائي القطب انطلاقاً من تسميته الأولى الخاصة بالذهان الهوسي - الاكتئابي وكذا مساهمة التقنيات الإسقاطية في فهم السياق السيكوباتولوجي لهذا الاضطراب. الذي يصعب تشخيصه في البداية نظراً لتدبب المزاج في التعبير عن الهوس أو التعبير عن الاكتئاب، فغالبا ما نكون أمام وضع تشخيصات فارقة بين حالات ذهانية وحالات حدية. لتداخل إشكاليات التوظيف بين إشكالية التفكك التي تهدد وحدة الهوية وتصور الذات من جهة، وإشكالية فقدان الموضوع ببروز حساسية اتجاه إشكالية التخلي والاضطهاد لما تمارسه من هجوم على فك الرابط من جهة أخرى.

تسمح التقنيات الإسقاطية من رصد مختلف العمليات النفسية، المستعملة في الاضطرابات ثنائية القطب، من خلال اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع وذلك بالرجوع إلى محور النرجسية بما في ذلك تصوّر الذات والهوية ومحور التصوّرات العلائقية والعاطفية، ونوعية الاستثمارات وكذا التنظيم الدفاعي لتحديد إشكاليات التوظيف النفسي.

الكلمات الأساسية: الاضطرابات ثنائية القطب - التوظيف النفسي -

الرورشاخ - اختبار تفهم الموضوع.

مقدمة:

إن اضطرابات المزاج كثيرة الانتشار، وهي من الحالات الأكثر استشارة في مصالِح الطب العقلي وحتى في الاستشارة النفسية، فغالبا ما نكون أمام وضع تشخيصات فارقية بين حالات ذهانية وحالات حدية.

وتخص الاضطرابات هذه ما يعرف بالذهان الهوسي الاكتئابي الذي أصبح حاليا يسمى بالاضطرابات العاطفية ثنائية القطب، « Troubles affectifs bipolaires » حيث مصطلحات "المالنخوليا" و"الهوس" هي مصطلحات قديمة جدا وأخذت قسطا كبيرا من الكتابات المتخصصة. واعتبر Esquirol (1820) من الأوائل الذي تحدث عن المالنخوليا على أنها حالة "هيجان مؤلم لحساسية ما"، أما الهوس فكان مستعمل للحديث عن الجنون أو الذهان. حيث وضع Kraepelin (1913) تسمية الذهان الهوسي الاكتئابي لكل الحالات التي وصفت من قبل وكذا المقاربات مع الهوس.

إن مختلف الأشكال العيادية للهوس والمالنخوليا هي حالات وسطية وما هي إلا تعبيرات لنفس السياق الباثولوجي. ومنذ إسهامات Kraepelin اعتبر كل من الهوس والاكتئاب حالتين متضادتين لحالة واحدة، أي "كمتناقضين لبنية صراعية" Ey (1978) حيث اتفق مجموع الأطباء العقلين الفرنسيين والألمانيين على اعتبارها حالة ذهان.

بالنسبة ل Bergeret (1974) يعبر مفهوم المالنخوليا عن مظاهر اكتئابية ذهانية ومظاهر هوسية دفاعية ذهانية، أما Racamier (1979) فيؤكد على المظهر الأساسي للذهان في حالة الهيجان الهوسي.

لكن بمجيء الدليل الإحصائي للأمراض العقلية DSM، اختفى مصطلح الذهان الهوسي الاكتئابي من مجال الذهان وعوّض بمصطلح الاضطراب العاطفي ثنائي القطب الموصوف في DSM-IV والذي يعتبر دائما من أشكال الذهان. وهي حالات ذهانية، دورية وثنائية القطب وبالتالي تعتمد الاضطرابات

العقلية على مستوى من التطور ودرجة من الخطورة وقدرة على الاختفاء كمحددات لإمكانية اعتبار اضطراب ما اضطرابا ذهانيا.

يأخذ التوجه التحليلي قسطا كبيرا في تناول السيكوباتولوجي للاضطرابات ثنائية القطب، بالاعتماد على الميتاسيكولوجية الفرويدية بالرجوع إلى الاستعمالات الأولى لمصطلح المانخوليا، وربطها مع الحداد، من خلال علاقتهما بالفقدان ويعتبر هذا الاصطلاح من العناصر الأولى التي سمحت للنموذج الميتاسيكولوجي بتناول المانخوليا والهوس.

وضّح Freud (1915) شرطا مهما وهو "التناقض بين الحب والكراهية" الذي ينشأ أو يدعم بفعل فقدان الموضوع، وكذا بفعل عدم الربط الذي هو راجع لهشاشة الربط النزوي للتوظيفات الحدية. كما يؤكد عليه Kernberg (1975) بأنه نقص في القدرة على تحمل التغيرات المتعارضة اتجاه الموضوع.

وترى Klein (1934) أن "أنا" الطفل يتشكل باستدخال المواضيع الحسنة والسيئة. ففي الاكتئاب فقدان مواضيع الحب (كتلك المعاشة في فترة الفطام "الثدي") تُعاش بإحساس بالفشل في حماية الموضوع الحسن المستدخل والتخوف من أن تكون المواضيع تهدمت، ويكون الأنا بذلك تهدم معها. والهوس عبارة عن دفاع ضد الاكتئاب، حيث يأتي لتحرير الأنا من الأحاسيس المقلقة والمزعجة.

هذا ما يجعل التشخيص السيكوباتولوجي ذو أهمية قصوى في تشخيص هذا الاضطراب، ويتم ذلك بالنسبة للمختص في علم النفس العيادي بتطبيق التقنيات الإسقاطية، حيث يعتبر تناول الإسقاطي من التناولات الأكثر استعمالا وانتشارا في كل العالم.

فمنذ أعمال Rorschach (1947) الذي حدّد خصوصيات هذا الاضطراب في كتابه "Psychodiagnostic" حيث سجّل في حالة الاكتئاب نوع من "التمسك المتعب للأشكال" المتعرف عليها أي أشكال ايجابية، بينما في حالة الهوس فقد سجل إجابات خلط للإجابات الشاملة مع أشكال سلبية.

وأعمال Chabert (2003) في العشريتين الأخيرتين حدّدت وجود اختلافات اكتئابية وهشاشة بين الداخل والخارج. أما الأعمال حول TAT فقد حدّدت Brelet (1996) سياقات خاصة منها، فقدان القدرة على التفسير، التمسك بتفاصيل اللوحة، خصائص تركيبية للغة، نوع من المزج وغيرها.

وما يميز أيضا الاضطرابات ثنائية القطب، هي الفترات الفاصلة بين مرحلة وأخرى سواء أكانت هوسية أم اكتئابية التي تتميز باستكانة عامة لجميع الأعراض الباثولوجية، فتعطي فترة راحة للمريض يستعيد فيها تنظيمه وتوظيفه النفسي كما في السابق إلى حد ما، وتسمّى هذه المرحلة بفترة المجال لاستقرار المزاج (phase d'euthymie ou de normothymie) التي تتميز باستقرار التوظيف النفسي الذي يُقرب ثنائي القطب من التوظيف العادي.

لكن التنظيمات التحتية لتوظيفهم تبقى عرضة لحساسية قصوى وقابلة للهشاشة التي تؤدي إلى حدوث الانتكاس ومعاودة مراحل الاضطراب من جديد.

فعدد كبير من المرضى، يصفون بكل عفوية أنهم يشعرون باستجابات حسية مبالغ فيها، وأنهم يعيشون يوميا تغيرات في عواطفهم. حيث هناك بعض الدراسات تتحدث عن ما يسمّى ب neuroticisme، وهي ميزة نفسية تجعل الشخص يعيش دوما في نوع من السلبية اتجاه المشاعر مما يجعله هشاً في مواجهة الضغط، وعرضة للقلق والاكتئاب. وهذه الخاصية كثيرة الانتشار عند ثنائي القطب (M'Bailara 2009).

حيث ينصب اهتمامنا في هذا المقال:

حول خصوصية التوظيف النفسي للاضطرابات ثنائية القطب، هل يتميّز التوظيف النفسي بالتجانس أو عدم التجانس في مرحلة استقرار المزاج؟

وكيف تكون نوعية الاستثمار النرجسي للموضوع؟

وهل تكون هناك حساسية اكتئابية اتجاه إشكالية فقدان الموضوع؟

وباستعراض لجميع هذه الأعمال والتداولات السيكيوباتولوجية، حول الهوس والاكئاب وخصوصية التوظيف أثناء مرحلة استقرار المزاج.

نقدم الافتراضات التالية:

نفترض أن يكون التوظيف النفسي في الاضطرابات ثنائية القطب، توظيفا غير متجانسا أي متباينا من توظيف ذهاني إلى توظيف حدي.
ونفترض أن تكون نوعية الاستثمار النرجسي للموضوع، متميزة بضعف في القدرة على تحمل الصراع حب- كراهية في العلاقة مع الموضوع.
كما نفترض وجود حساسية فيما يخص الاكئاب المرتبط بإشكالية فقدان الموضوع.

المنهجية:

تخصّ الدراسة خمسة عشرة (15) حالة من مرضى ثنائي القطب من النمط I والنمط II، في فترة المجال أي الفترة الفاصلة بين مرحلة الهوس ومرحلة الاكئاب وتسمى بمرحلة استقرار المزاج. وتمّ الحصول على مجموعة البحث في عيادة خاصة للطببية العقلية، لما توفره من الحالات التي تستشير بانتظام وهي في حالة استقرار.

معايير انتقاء مجموعة البحث تخص الشباب الراشد والراشد. يتراوح العمر ما بين 20- 60 سنة. كلا الجنسين ممثلين. وهم مفحوصين تم تشخيصهم بالاضطراب ثنائي القطب، من طرف الطبيب العقلي وفق معايير DSM IV. وهم في مرحلة استقرار المزاج، على الأقل منذ مدة شهرين، وتحت المتابعة العلاجية.

يتم اللقاء مع المبحوث في المرحلة الأولى للشرح له، موضوع الدراسة والميدان الذي تندرج فيه بمعنى موضوع بحث الدكتوراه، حول هذا الاضطراب، للتعرف أحسن على الاضطرابات ثنائية القطب، من الجانب النفسي لاقتراح استراتيجيات للمتابعة النفسية. حيث نطلعه على وثيقة الموافقة للمشاركة في انجاز هذه الدراسة والتي تحفظ سرية المعلومات المقدمة واحترام حقوقه.

تتبع بمرحلة تمرير الاختبارين الإسقاطيين الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع TAT وننتهي بمرحلة تقديم حوصلة شاملة للمبحوث حول التوظيف النفسي.

الهدف من التقنيات الإسقاطية هو دراسة التوظيف النفسي للفرد من منظور دينامي، أي التقدير الدينامي للإمكانات الحالية والكامنة للفرد كما تلتبس نقاطه الحساسة، مع إمكانية تقييم السياقات النفسية، وكذا ترابطها وقدراتها على التغيير.

حيث يسمح كل من الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع من رصد طبيعة الصراع والقلق، وكيفية التعامل معها من خلال سجل التصورات والعواطف بتناول المحور النرجسي لتصور الذات ونوعيته، والمحور الموضوعي للتصورات العلائقية ونوعية الاستثمارات الموضوعية. وكذا التنظيم الدفاعي وتحديد لإشكاليات التوظيف النفسي.

ويتم ذلك من خلال التحليل الكمي والكيفي، فتكون المعطيات الكمية بالحصول على السيكوغرام في الرورشاخ، بالرجوع إلى معايير السيكوغرام المتوسط حسب (R. Bochner et F. Halpern, 1948)، واعتماد طريقة التنقيط والتحليل حسب المدرسة الفرنسية. أما في TAT فيتم التنقيط واستخراج الأسانيب الدفاعية من خلال ورقة الفرزل (F. Brelet et C. Chabert, 2003).

أما المعطيات الكيفية فتسمح باستخراج الآليات الدفاعية وكيفية تسيير الصراع وطبيعة القلق، ونماذج التعبيرات النزوية والسياقات المعرفية، المرتبطة بمختلف نماذج التوظيف النفسي. ويتم ذلك بدراسة عوامل الرورشاخ من خلال عدد الإجابات (R) التي تكون غنية أو فقيرة من حيث التداعيات والسّمك الهوامي، والتناول الشامل (G) والجزئي (D) والجزئي المصغر (Dd) الذي يخبرنا عن طريقة المبحوث في تناول المدرك أي طريقة تعامله مع المواضيع، التي تعتمد في ذلك على اللجوء إلى التناول الشكلي (F%) والتناول الشكلي الايجابي والشكلي الايجابي الموسع (F+% et F+% élargi) الذي يسمح لنا بفهم السياقات المعرفية في تناول الواقع والإبقاء على العلاقة مع هذا الواقع.

مع دراسة العناصر الإسقاطية الحركية والاستجابة الحسية اللونية من خلال نمط الصدى الحميمي (TRI) والاستجابة الحسية (%RC) التي تخبرنا عن كيفية تعامل المبحوث مع كل من العالم الداخلي من تسيير للتصورات النزوية اللبديية والعدوانية، والعالم الخارجي من خلال الاستجابات الحسية سواء أكانت عاطفية علائقية أو اكتئابية.

أما بالنسبة لاختبار تفهم الموضوع TAT، فنعتمد على دراسة الأساليب الدفاعية وكيفية توزيعها فيما بينها، من خلال سلسلة الصلابة (A) التي تسمح بالتعامل مع الواقع وسلسلة المرونة (B) التي تخبرنا عن نوعية استثمار العلاقة، أما سلسلة تجنب الصراع (C) فهي تساعدنا على فهم مختلف السياقات التي تعتبر حساسة لكونها ترصد الاستثمارات النرجسية والموضوعية (CN)، في ارتباطها مع سياقات عدم استقرار الحدود (CL)، وأخرى ضد اكتئابية (CM) والتي تكون تحت وطأة الكف (CI). إضافة إلى سلسلة بروز السياقات الأولية (E) التي تخبرنا عن اضطراب العلاقة مع الواقع تحت تأثير السياق الإسقاطي واختلال في تنظيم معالم الهوية والمواضيع.

النتائج الأولية:

لازمت مرحلة استغلال المعطيات الإسقاطية متواصلة، وعليه لا يمكننا تقديم جميع النتائج بل نكتفي بإعطاء العناصر الأولية التي تسمح لنا بخصر بعض الخصوصيات للتوظيف النفسي للاضطرابات ثنائية القطب في مرحلة استقرار المزاج.

يمكن تقديم هذه المعطيات انطلاقاً من البروتوكولات الأربعة للورشاش كما يوضحه الجدول التالي:

RC%	TRI	F+% él	F+%	F%	D%	G%	R	العوامل الحالات
33%	3K/6C	52%	50%	50%	61%	22%	36	1
33%	1K/3C	43%	43%	47%	67%	33%	15	2
35%	2K/5C	29%	30%	60%	88%	12%	25	3
36%	1K/2.5C	81%	60%	45%	54%	36%	11	4

جدول رقم 1: نسب عوامل الورشاش للحالات الأربعة:

نلاحظ من خلال الجدول أنّ عدد إجابات الورشاش، جاءت متباينة من عدد إجابات منخفضة في الحالتين [2- 4] ومعتدلة في الحالة [3] ومرتفعة في الحالة [4]، علماً أنّ المتوسط لعدد الإجابات يتراوح بين (20 - 30) إجابة.

حيث جاءت تداعيات الإجابات في الحالة [1] غنية معبرة عن سياق هوامي مهم حاملاً لسياقات التقمص الإسقاطي والانشطار كما نوضحه من خلال مقاطع خطاب المبحوث كما يلي:

Planche V : «Je vois comme une forme d'oiseau qui étend ses ailes pour dominer il ya un côté diabolique qui fait du mal. Je vois au fait ma mère qui fait du mal dominatrice.»

Planche VI : «Une bouche écartée criant. Au fait j'ai l'impression que c'est moi étalé.»

Planche VII : «Deux petits animaux qui sont identiques. Deux frères siamois soudés mais chacun regarde dans un sens liés par le sang pas d'autres liens. Au fait je vois que c'est moi et moi à gauche la bouche ouverte et à droite regardant en bas étonné. »

Planche X : «Je suis complètement troublé je sens que c'est moi avec deux faces une qui domine qui impose et l'autre avec la douleur la souffrance en silence.» □

أما في الحالة [2] فجاءت التدايعات تقريبا في مجملها ، مرتبطة بتصورات جنسية خامة نذكر على سبيل المثال:

اللوحه IV: "Je vois comme الوحش *je vois le sexe* تاو نحشم بزاف ياخي واش عليه... الوحش يدير حاجات ماشي ملاح حاجة بالقوة تحبي ولا تكرهي"

اللوحه V: "on dirait sexe" تاو مرا مفتوح هكذا ما علاباليش واش تدير ملايكات صغيرة لو كان ماتديرش هناك الوحش يقتلها"

اللوحه VII: "Je vois deux chose" ما علاباليش دراري متشابهي يديروا حاجة ماشي مليحة كما نقولوا حاجة تاو العيب"

في الحالة [3]، جاء البروتوكول مختصرا إلى حد ما في تدايعات بسيطة قريبة من المدرك وحاملا هو أيضا لحساسية اكتئابية، مع وجود متكرر لتصورات جنسية كما جاء في إجابات المبحوث:

اللوحه I: "مانيش عارف واشنو هذا يشبه لل *papillon papillon* كحل"

اللوحه II: "ثانيك *on dirait sexe* تاو مرا *vagin*"

اللوحه IV: "ouf" مانيش عارف واشنو هذا كشفل حاجة تخلع تخوف *fantôme* بلاك يخوف"

اللوحه VI: "ما علاباليش واشنو هذا... يشبه لل *sexe* تاو مرا"

أما في الحالة [4] فجاءت التدايعيات محدودة لكن معبرة عن حساسية اكتئابية:

اللوحة II: " *Deux clowns* راهم حزان عندهم *côté* مظلام."

اللوحة IV: " وحش كامل كحل يخوف خدا كامل البلاصة."

اللوحة V: " *Un papillon noir* راحولوا قاع *les couleurs* رايح يموت."

بالنسبة لنمط التناول جاء بدوره متباينا بين التناول الشامل (G) والجزئي (D) دون أن يطفى بصفة مؤكدة، فهو أحيانا تناول بسيط متمسك بحدود المدرك (اللوحة)، كالإجابات المتداولة كالفراشة أو الخفاش أو الأشخاص، وأحيانا كثيرة جاء التناول مرتبط بالاستجابة الحسية حاملا لتصورات اكتئابية كما أشرنا إليه في الأعلى من خلال إجابات المبحوثين الحاملة لهذه التصورات.

كما يتجلى بوضوح التناول الجزئي في الإجابات الجزئية وخاصة في الحالة [3] حيث طغى التناول الجزئي في تناول المواضيع التي تخبرنا عن استثمار الموضوع الذي جاء مجزئا ومهددا، ما يمكن أن يدل على وجود انزعاج وعدم القدرة على التعامل مع المواضيع في شموليتها كما نوضحه في الإجابات التالية:

« *Des yeux rouges ceux d'un diable.* »

« *Je vois de ombres qui hurlent.* »

« *Là je vois des yeux vides qui me regardent* ».

أما بالنسبة للتناول الشكلي (F%) الذي يعتبر متكيفاً في حدود المتوسط بين (50% - 70%) حيث جاء مقبولا في الحالتين [1 - 4] ليخبر عن نوعية الارتباط والتواصل مع الواقع الذي يعتبر موقفاً ومتكيفاً مع المدرك في تناوله شاملاً كان أو جزئياً، وجاء منخفضاً نوعاً ما في الحالتين [2 - 3] ليدل على هشاشة في تناول الواقع. وما يؤكد هذه الهشاشة هو التناول الشكلي الإيجابي (F+) الذي يعتبر الأمثل في حدود (80% - 85%) المرتبط بنوعية العلاقة بالواقع التي جاءت بدورها هشة جداً لتدل على إنزلاقات هامة نظراً لتسلل السياق الإسقاطي الذي جاء حاملاً لتصورات العلاقات الليبيدية والعدوانية

خاصة. والسياق الحسي الذي جاء هو الآخر حاملا لصبغة اكتئابية مهمة وأيضاً لصبغة مهددة ومدمرة.

وحتى بعد التصحيح بحساب المحدد الشكلي الإيجابي الموسع (F+% élargi) إلا أنه لم يسمح باستدراك هذا التناول وبقية العلاقة بالواقع مهددة، لتعبّر عن وجود اضطرابات للسياقات المعرفية.

فيما يخص نمط الصدى الحميمي TRI الذي يخبرنا عن القطب الداخلي من خلال التناول الإسقاطي أي الإجابات الحركية، التي جاءت في سياق مرتبط بعنصر نزوي غالباً عدواني فيما يخص التصورات العلائقية، كما توضحه الإجابات التالية:

"Deux hommes entraînent de violenter un enfant."

"On dirait un loup sauvage et dangereux mais hypocrite dès qu'on a le dos tourné il prend sa proie."

"Je vois des personnages maléfiques qui me disent de me taire."

"نشوف رجل أو مرا داروا يديهم هكذا (تقبض على يديها شبيهة باللكمة) باش يضربوا."

"أو هذوا شغل deux animaux يديروا من اللور هكذا أمبعد يلصقوا."

"هذا التحت ذيب خارج من الما رايع بهجم."

"هذوا شغل عنكبوت يديروا شغل مع بعض."

بالمقابل طغى القطب الخارجي من خلال التناول الحسي العاطفي أي الإجابات اللونية وكذا الاستجابة الحسية %RC، حيث جاء نمط الصدى الحميمي منبسطة ليخبر عن هشاشة وحساسية اكتئابية مهمة كما أشرنا إليها سابقاً من خلال الإجابات المتعلقة بالمحددات اللونية السوداء والمحددات التي تبعث على مشاعر الخوف والقلق. وأخرى مرتبطة بعناصر نزوية خامة.

كما نوضحه من خلال الإجابات التالية:

"Je vois du sang des tâches de sang traces de fesses tâchées l'anus tâché de sang."

"Deux embryons comme si c'était des embryons avortés plein de sang."

"Je vois du sang." □

"أو هذي شغل النار شاعلة."

"أو هذا الدم هناي يسيل."

فهي عناصر تدلّ على وجود اقتحامات مهمة من شأنها أن تسبب نوع من عدم الربط بين التصورات والعواطف مما يمكن أن يؤدي إلى هشاشة في التسيير النزوي وكيفية تسيير القلق وكذا التنظيم الدفاعي بالنسبة للواقع.

بالنسبة لاختبار تفهم الموضوع TAT. فقد سمح بتوضيح أهم الأساليب الدفاعية التي جاءت أساسا موزعة بين سلسلة تجنب الصراع (C) وسلسلة بروز السياقات الأولية (E)، كما نوضحها في الجدول التالي:

E	CM	CL	CN	CI	الأساليب الحالات
E1-1+ E1-4++ E2-3+++ E4-1++	CM-1+++ CM-2++	CL-1++ CL-3++ CL-4+++	CN-1+++ CN-2++ CN-3++ CN-4++	CI-1++ CI-2+++	1
E2-2+ E2-3++ E4-1++	CM-1++ CM-2+	CL-1++ CL-2++	CN-1++ CN-2++ CN-4++	CI-1+++ CI-2++	2
E2-3++ E4-1++	CM-1++ CM-2+	CL-1+ CL-3+	CN-1++ CN-3++	CI-1++ CI-2+	3
E1-1+ E2-2++ E2-3+++ E4-1++	CM-1+++ CM-2++	CL-1++ CL-2++ CL-4++	CN-1+++ CN-2++ CN-4++	CI-1++ CI-2++	4

جدول رقم 2: توزيع أهم الأساليب الدفاعية للحالات الأربعة.

نلاحظ أساساً من خلال توزيع الأساليب الدفاعية، تأكيداً على السياق النرجسي في نوع من الاستثمار والمثلية الذي تآرجح بين الاستثمار الإيجابي والسلبي للذات، وللموضوع حاملاً لصبغة هوسية أحياناً وصبغة اكتئابية أحياناً أخرى.

حيث يظهر الاستثمار الإيجابي والسلبي للذات كما في اللوحة 1:

"طفل جميل يدير الموسيقى"، بالمقابل "ما يعرفش كفاش يدير الموسيقى".

مع التركيز على الحدود والحواف والخصائص الحسية مع نوع من التجميد الحسي كوضع في لوحة فنية أو عاطفة معنونة وذلك تفادياً لأي نوع من التورط العاطفي الذي من شأنه أن يجرّ إلى تصورات العلاقات التي هي في غالب الأحيان غير محتملة.

في اللوحة 3BM: "مرا مصروعة طايحة هاك *c'est l'angoisse*"

وفي اللوحة 10: "هذي *l'amour*"

وفي اللوحة 13B: "طفل قاعد قدام بركة اللوح تاعها كامل محلول أو كامل مظلمة".

أي ارتباط الأساليب النرجسية CN مع الأساليب الحدودية CL إذ هناك مسامية في الحدود بين الراوي وشخصية القصة وامتزاج بين الداخل والخارج وذلك بالاستناد على المدرك و/أو الحسي. ونظراً لهشاشة السياقات النرجسية وحساسية الحدود، جاءت الأساليب ضد-اكتئابية CM. كدفاع لإعطاء نوع من الاستدراك لاستثمار الموضوع في وظيفته الإسنادية الإيجابية التي جاءت في أحيان كثيرة سلبية مما قد يدلّ على صعوبات في التعامل مع الموضوع وبالتالي في الاستثمارات المواضيعية ككل.

كما يوضحه خطاب اللوحة 11:

"Ça c'est l'histoire de quelqu'un qui va traverser comme un pont pour aller de l'autre côté mais qui risque de rencontrer des bêtes féroces c'est des bêtes velues qui l'attendent de ce côté au fait c'est pas facile de traverser c'est rocailleux rugueux il essaye d'arriver à la lumière il ya de l'eau. Il ya un deuxième pont pour arriver et combattre ces bêtes, je vois un serpent reptile dans les arbres j'ai des ennemis qui essayent de m'attaquer j'ai l'impression que c'est pas très dangereux pour moi ce qui est difficile de passer le pont il ya la bête... en bas il des formes lunaires au fond du ravin qui domine les bêtes comme si il envoie ses bêtes en capuches on les voie pas si j'arrive à tuer les bêtes ils disparaîtraient."

أما بالنسبة للتصورات المرتبطة بالعلاقات، فجاء الخطاب أساساً يدور حول خطورة العلاقات وصعوبة في الاعتراف وأحياناً رفض التقارب بين أشخاص اللوحة، مع وجود صعوبة في التعامل مع الازدواجية حب- كراهية اتجاه الموضوع، وذلك من خلال عدم التعريف بالأشخاص. وإدراك لمواضيع تالفة وأشخاص مرضى مشوهين.

في اللوحة 2 أين العلاقة الثلاثية لا تحتل وتبعد أي علاقة بين الأشخاص:

نشوف المرا راهي enceinte الحقل je vois des montagnes je vois le cheval
رجل شغل يحرث نشوف المرا on dirait je vois des livres dans ses mains, je vois
un arbre شجرة هذي المرا enceinte تخزر لهذا الرجل واش يدير. أو هذي الطفلة
تخزر فيهم."

هذا تحت تأثير الكف من خلال ميل عام للتقصير وعدم تقديم دوافع الصراعات وهذا طبعاً لصالح الابتعاد عن التصورات العلائقية.

مع تسجيل تكرار لإشكالية الاضطهاد مصحوبة بعناصر عدوانية ومدمرة اتجاه الأنا وكذا الموضوع. وذلك من خلال استحضار للموضوع السيئ-

موضوع الاضطهاد بتعبيرات عن العواطف وتصورات كثيفة خامة مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني أي ارتباط أساليب السياقات الأولية E مع الأساليب الحدودية CL وأساليب الكف CI.

كما جاء في اللوحة 19: "ماقدرتش نفهم هذي كاين واد راح يدي قاع واش كاين ما فهمتوش رايح يديني واد هايح ما يخلي والويكسر كلش."

وفي اللوحة 16: "(تضحك واش هذا) حالتني كما هذا الورقة راني ضايعة كارهة ما نحبش راجلي يمسنني بسيف كما نحبش يسكر ويجي يضريني أنا مريضة أو هو ما علابالوش بي هذي هي حياتي."

وفي اللوحة 19:

"C'est ouf...je vois comme une ombre noire avec des yeux blanc sournoise qui se cache pour voir, je vois comme si je voyais un lit de sang de taches de sang ça coule je vois des seins je vois des sexes masculins... c'est trouble c'est flou. J'arrive pas comme si il y avait deux têtes sans expression dans un lit sous un drap à la place du visage il ya des nuages il ya une femme un homme c'est très trouble c'est mélangé ... c'est tout."

مناقشة:

على العموم، سمح كل من الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع، من توضيح بعض الخصوصيات للتوظيف النفسي للاضطرابات ثنائية القطب الذي افترضنا أن يكون غير متجانسا أي متباينا من توظيف ذهاني إلى توظيف حدي.

يمكننا القول أن الخصوصيات الأولى التي ظهرت من خلال بروتوكولات الرورشاخ وبروتوكولات TAT هي خصوصيات مرتبطة بالتوظيف الحدي، كما يظهر في التناول الشامل على العموم، ليدل على نوع من التمسك بالمدرک الذي سمح بالتعامل نوعا ما مع الواقع وإبقاء العلاقة مع هذا الأخير. حيث كان التناول الشكلي بدوره متحكما فيه لكن بنوع من الهشاشة خاصة باقتحام

العناصر الإسقاطية من حيث التعامل والتعبير عن التصورات النزوية اللبديية والعدوانية خاصة، مع وجود اقتحامات حسية اكتئابية مهمة التي جعلت من التوظيف النفسي هشا، لكن مع بقاء العلاقة مع الواقع.

أما اختبار تفهم الموضوع، فهو بدوره سمح باستخراج أساليب دفاعية بالرجوع إلى الواقع الخارجي بوصف للوحات مع نوع من الاختصار وهذا ضمن استجابة نرجسية مرتبطة بالذات وبالموضوع من جهة، واستجابة مرتبطة بالحدود من جهة أخرى، وهذا دائما مع إبقاء الرابط في العلاقة مع الواقع.

أما فيما يخص نوعية الاستثمار النرجسي للموضوع، فقد تميّز بنوع من الضعف في القدرة على تحمل الصراع حب- كراهية في العلاقة مع الموضوع. التي ظهرت خاصة من خلال اقتراب المدرك في الرورشاخ الذي جاء في بعض الأحيان غير متوافق ليخبر عن عدم القدرة أولا في التعرف على الموضوع وثانيا للحد من تأثيره حيث غالبا ما جاء مصحوبا بشحنة عدوانية ليبدل على نوع من الرفض للتعامل مع هذا الموضوع السيئ والمهدد.

وظهر في اختبار تفهم الموضوع، في اللجوء بصفة معتبرة إلى استثمار نرجسي لتصور الموضوع حاملا لقيمة سلبية مع تجميد هذا الاستثمار للحد من مفعوله العلائقي في عزل العاطفة المتعلقة بالموضوع.

وأخيرا تجلّت بوضوح حساسية فيما يخص الاكتئاب المرتبط بإشكالية فقدان الموضوع. حيث جاء عدد معتبر من إجابات الرورشاخ حاملة لحساسية اكتئابية مرتبطة بالموضوع، الذي يعتبر موضوعا مخيفا، مقلقا ومهددا. كما هو الحال في اختبار تفهم الموضوع حيث ظهرت الحساسية الاكتئابية من خلال التركيز على كل ما هو مرتبط بالخصائص الحسية (اللمسية الحرارة والبرودة...) مرتبطة بنوع من المقاومة ضد - اكتئابية مع التشديد على الوظيفة الإسنادية للموضوع، الذي يبقى مهددا بالفقدان.

تعتبر هذه العناصر من الخصوصيات الأولى التي ستسمح باقي بروتوكولات الرورشاخ وبروتوكولات اختبار تفهم الموضوع من التعميق فيها، بتحليل عيادي وإسقاطي لاستخراج خصوصية التوظيف النفسي للاضطراب ثنائي القطب.

المراجع:

American Psychiatric Association. 2003. *DSM-IV Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Paris, Masson. 4^e éd, version internationale.

Bergeret J. 1974. *Personnalité normale et pathologique*. (3^e éd), Paris, Dunod, 1996.

Brelet-Foulard F. 1996. Quelques notes à propos du penser dans la situation TAT. *Psychologie clinique et projective*, n°2, Paris, Dunod, 245-259.

Bochner. R Halpern. F. 1948. *L'application clinique du test de Rorschach*. Paris, Puf.

Chabert C. 1987. *La psychopathologie à l'épreuve du Rorschach*. Paris, Dunod, 2^e éd, 1998.

Chabert C. Brelet-Foulard F. 2003. *Nouveau manuel du TAT*. Paris, Dunod, 2^e éd.

Chabert C. 2003. *Féminin mélancolique*. Collection petite bibliothèque de psychanalyse. Paris, Puf.

Esquirol E. 1820. De la lypémanie ou mélancolie. In *La psychiatrie : textes essentiels*. Jacques Postel. Paris, Larousse, 1994.

Ey H., Bernard P., Brisset Ch. 1978. *Manuel de psychiatrie*. Paris, Masson, 5^e éd.

Freud S. 1915. Deuil et mélancolie. In *Métapsychologie*. Paris, Gallimard, 1968.

Kernberg O. 1975. *Les troubles limites de la personnalité*. Toulouse, Privat, 1979.

Klein M. 1934. Contribution à l'étude de la psychogenèse des états maniaco-dépressifs. In *Essai de psychanalyse*. Paris, Payot, 1966, 311-340.

M'Bailara K. et al. 2009. Réactivité émotionnelle chez les patients bipolaires en phase de normothymie. *L'Encéphale*, 35 : 484-490.

Racamier P-C. 1992. *Le génie des origines*, psychanalyse et psychose. Paris, Payot.

Rorschach H. 1947. *Psychodiagnostic*. Paris, Puf, 4^e éd, 1967.

الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع TAT: أدوات للتشخيص السيكوباتولوجي

كتيبة بوشيشة

أستاذة محاضرة "ب"

قسم علم النفس

جامعة الجزائر 2

ملخص

يسمح استعمال التقنيات الإسقاطية في الممارسة العيادية، من استخراج مختلف نماذج التوظيفات النفسية لغرض وضع التشخيص السيكوباتولوجي، وفق توظيف نفسي عصابي، ذهاني أو وحدي؛ فيعطينا كل من الرورشاخ و TAT إمكانية إجراء قراءة عيادية إسقاطية وسيكوباتولوجية، دقيقة وموافقة للتوظيف النفسي رغم تعقده، انطلاقا من محور النرجسية والهوية إلى غاية التصورات العلائقية.

من خلال هذا المقال سيتم توضيح كل من عوامل وسياقات الرورشاخ و TAT لمختلف التوظيفات النفسية.

الكلمات الدالة: الرورشاخ؛ TAT؛ التوظيف النفسي؛ التشخيص السيكوباتولوجي.

Résumé

L'utilisation des techniques projectives dans la pratique clinique, permet de dégager les différentes modalités du fonctionnement psychique dans la perspective d'un diagnostic psychopathologique, en référence à un fonctionnement névrotique, psychotique ou état limite.

Le Rorschach comme le TAT, nous donnent la possibilité d'effectuer une lecture clinique projective et psychopathologique, fine et pertinente du fonctionnement psychique dans sa complexité, allant de l'axe narcissique et identitaire jusqu'à les représentations de relations.

Mots-clés: Rorschach ; TAT ; fonctionnement psychique ; diagnostic psychopathologique

مقدمة

تعتمد ممارسة الفحص النفسي على إجراء المقابلات العيادية وبطبيعة الحال على تمرير الاختبارات النفسية الفعالية منها والشخصية التي تأخذ حيزاً مهماً في الفحص، ألا وهي الورشاش واختبار تفهم الموضوع TAT اللذان يسمحان بتناول المظاهر السوية والمرضية للتوظيف النفسي.

ففي الورشاش، تكون القراءة من خلال الإجابات الشاملة والجزئية، في مظهرها الشكلي، الحركي واللوني في مرجع إنساني، حيواني أو مراجع أخرى؛ لنذكر فقط إلا العناصر الأكثر وضوحاً. بينما في TAT، فتكون القراءة من خلال توزيع الأساليب الدفاعية بالرجوع إلى سجلات الصلابة، المرونة، تجنب الصراع و بروز السياقات الأولية. حيث تكون القراءة مدققة لعوامل الورشاش وللأساليب الدفاعية لـ TAT ، في تعبيراتها وكيفية تداخلها في مرجعية للتوظيف النفسي العصبي، الحدي والذهاني.

سياق تمرير الورشاش و TAT

عندما يستقبل الأخصائي النفسي طلب المساعدة من طرف الشخص، الخطوات الأولى التي يقوم بها هي إجراء الفحص النفسي حيث يوفر هذا الأخير مكاناً وحيزاً خاصاً للتعبير إضافة إلى غرض فهمه، التعرف على الصعوبات التي يعاني منها واقتراح المساعدة الموافقة لطلبه؛ إضافة للمقابلة العيادية التي تسمح من جمع العناصر الهامة لتاريخ الحالة، يقترح الأخصائي تمرير الاختبارات النفسية الفعالية والشخصية.

يتناول هذا المقال مساهمة كل من الورشاش و TAT في وضع التشخيص، بعبارة أخرى كيف تسمح قراءة عوامل الورشاش والأساليب الدفاعية لـ TAT من رصد أهم الميكانيزمات الدفاعية والعلامات السيكوباتولوجية التي تظهر من خلال إجابات الورشاش وقصص TAT؟

تسمح مختلف التعبيرات هذه من إرصان الفرضيات الموافقة للتوظيف النفسي، للإشكاليات التي تميز البنية و خصوصية الشخص في فردانيته.

يوضح (Anzieu, 1982) أن الاعتماد على النموذج التحليلي في تمرير وتحليل هذه التقنيات لا يهدف إلى وضع ملصقة سيكوباتولوجية، وإنما لتقييم مجموع السير النفسية للفرد من أجل اقتراح المساعدة النفسية.

في هذا المنظور، تسمح السيكوباتولوجية التحليلية من استخراج نماذج التوظيف النفسي بالرجوع إلى التنظيمات الصراعية الثلاث الكبرى: العصاب، التوظيفات الحدية-النرجسية والذهان؛ حيث نقدم تذكير مختصر للتوظيفات النفسية لكي نستطيع فهم الروابط بين ما هو نظري فيما يخص النماذج السيكوباتولوجية الكبرى وتحديد خصوصياتها في الرورشاخ و TAT .

2. النماذج السيكوباتولوجية

1.2 العصابات

تنتظم مميزات "النواة المشتركة" بين العصابات- الاستحوادي، المستيري والخوافي حول الصراع الضمن- نفسي، للإشكالية الأوديبية من خلال سياقات التقمص والمكافحة بين الرغبات- الموانع والتصورات للعلاقات؛ وهذا بالمرجعية للموقعية الأولى والثانية.

هذا ما يوضحه تعريف العصاب الذي قدمه Laplanche et pontalis على أنه: "عاطفة نفسية المنشأ أين تكون الأعراض تعبيرا رمزيا لصراع نفسي، يجد جذوره في القصة الطفولية للفرد، ويشكل تسويات بين الرغبة والدفاع. تغير امتداد مصطلح العصاب في أيامنا هذه، ويخص استعماله فقط لأشكال عيادية متعلقة بالعصاب الاستحوادي، المستيريا وبالعصاب الخوافي." (Laplanche, Pontalis, 2002, p 267-268)

نستخلص من هذا التعريف ثلاث أبعاد أساسية: المرجعية للقصة الطفولية، الصراع الضمن-نفسى، مفهوم التسوية وأخيرا التعبير الرمزي. تستدعي الرمزية الوصول إلى سجل تعبيرى مزدوج (ظاهري وكامن)، إلى تسجيل شعوري/قبل شعوري/لاشعوري، الذي يشهد على دينامية صراعية بين الهياكل النفسية، الخصوصية نفسية المنشأ والمنبع الداخلي للصراع يجد أصله في القصة الطفولية للفرد، وكذا المواجهة بين الرغبات والدفاعات؛ كلها تجدد الحل في التسوية التي تسمح ببقاء الجميع.

2.2 التوظيفات الحدية-الترجسية

يشير (Bergeret, 1979) إلى أن الإشكالية المركزية للتوظيفات الحدية تعود إلى قلق فقدان حب الموضوع، وأن الثابت "الاكتئابي" يشكل النواة المشتركة لهذه التنظيمات، تماما مثلما هو الأمر بالنسبة لقلق الخفاء في العصاب، حيث تظهر عندهم صعوبات واضحة على حد السواء في قدرات الإرضان للوضعيات الاكتئابية وفي التعامل بين العواطف والتصورات.

يبين التمييز بين التوظيف الحدي والتوظيف الترجسي ترتيبات نزوية ودفاعية مختلفة، غير أن كلا النموذجين يشتركان في نفس الهدف ألا وهو: محاولة التغلب على قلق فقدان حب الموضوع.

■ عند الفرد الترجسي: يشكل الإعلان بالاكتفاء الذاتي، المدعم بالمثالية والتجميد التروي المحور الأساسي للسياقات النفسية (إذا اكتفيت بذاتي، بُعد أو فقدان الآخر لن يمسي).

■ عند الفرد الحدي: يحدث العكس إعلان الاعتماد المفرط للموضوع يستدعي وجوده المستمر، لتعويض نقائص الاجتياف والمكافحة ضد الهوامات التدميرية التي تشكل الوجه الآخر للاعتماد.

3.2 الذهانات

تذكر (Chabert, 1998) أنه يمكن اعتبار الفصام كمرجعية نموذجية لإشكالية الذهان، بقدر ما يوضح بكثافة انقطاع علاقات الفرد مع الآخرين وحتى مع نفسه. يتميز الفصام بتدهورات خطيرة في الاستثمارات النرجسية والمواضعية التي تظهر من خلال العلامات التالية:

- يشكل اضطراب الفكر المرتبط بعدم الاستثمار النرجسي علامة واضحة للاحتلال العقلي للفصام.
- يعيق عدم الاستثمار المواضيعي بصفة مهمة الحياة العلائقية للفرد.
- يؤكد انحلال تصور الذات خلط وفقدان الحدود، بمهاجمة بقوة الهوية والشعور بالاستمرار وبالوجود.

3.3. الرورشاخ، TAT و السيكوباتولوجية

تكمن خصوصية التقنيات الإسقاطية في استكشاف الشخصية بالرجوع إلى مصطلحات أساسية من الميتاسيكولوجية التحليلية التي نذكر منها:
التعارض بين المحتوى الظاهر والمحتوى الكامن، السياقات النفسية الأولية والثانوية، النكوص، الصراعات، الآليات الدفاعية، التزوات، التصورات والعواطف...
حيث يسمح تجميع عوامل الرورشاخ (Chabert, 1983) والأساليب الدفاعية لـ TAT (Brelet-Foulard, 2003) من تحليل وتقييم التنظيم الدفاعي للتوظيفات النفسية المذكورة أعلاه.

ويتطلب ذلك تناولا كميًا ونوعيًا، فنحصل من التناول الكمي للرورشاخ على السيكوغرام، وتوزيعًا للأساليب الدفاعية في كل فئة من TAT. ويسمح التناول النوعي من استخراج الآليات الدفاعية، والعمليات النفسية من خلال التقنيتين وترجمتها إلى مفاهيم سيكوباتولوجية.

وعليه كيف يمكننا رصد مختلف عوامل الورشاخ والأساليب الدفاعية في TAT التي من شأنها أن تعطينا تشخيصا لصالح توظيف نفسي عصبي، حدي أو ذهاني؟ بغرض تسهيل رصد هذه السياقات، قمنا بتحليلها وتجميعها من خلال أعمال (Chabert, 1987,1998) و(Brelet-Foulard, Chabert, 2003) كما هو موضح في الجداول التالية.

فيما يخص العصاب، نستخلص أهم العناصر التي يمكن تسجيلها في مختلف السجلات بمراعاة الخصوصية الاستحواذية، الهستيرية والخوفية كما تظهر في كل من الورشاخ و TAT.

جدول رقم 1: عناصر ممثلة لعوامل الورشاخ والأساليب الدفاعية ل TAT في العصاب

العصاب	
TAT	الورشاخ
- قراءة المحتويات الظاهرة للوحات واضحة من خلال أساليب الرقابة... التي تحافظ على العلاقة بالواقع بصفة مرضية، وبرزت السياقات الأولية نادرا ما تؤثر في المدرك	- التوظيف متوافق مع الواقع - المؤشرات الشكلية واللجوء إلى المدركات المشتركة في القيم المعيارية (F%, F+%, D%) والإجابات المتبدلة)
- ترجمة المضامين الضمن-نفسية من خلال أساليب معينة في الرقابة وفي المرونة، العنصر المشترك بين السجلين هو وجود تسلسلات متعارضة ومتناقضة.	- وجود صدمات مرتبطة بالأحمر، مع إجابات دم، إجابات فاتحة مظلمة Clob مرتبطة بصور والدية قوية وخطيرة
- في سلسلة الصلابة:	- وجود إجابات بتر لكنها ليست مهددة لكمالية الجسد، وأخرى معبرة عن عواطف مزعجة
- ذهاب/إياب بين التعبير التروي و الدفاع (A2-4) تشديد على الصراعات الضمن شخصية	يمكن أن تظهر الاختلافات بين سجلات العصاب كما يلي:

<p>- في سلسلة المرونة:</p> <p>- تصورات و/أو عواطف متضادة- ذهاب/إياب بين رغبات متناقضة (B2-3) تكون هذه الأساليب مرتبطة مع أساليب أخرى تحت سيطرة الصلابة أو المرونة بصفة ضمنية من خلال ميكانيزم العقلنة والرمزية الشفافة</p> <p>تحت الشكل المستيري:</p> <p>- يظهر من خلال التعبير عن العواطف بصفة كثيفة، حيث يعطي الطابع المبالغ فيه مؤشرات واضحة</p> <p>- تنتظم القصص في نوع من الدرامية حول التشديد على العلاقات بين-شخصية (B1- 1)، وتظهر قوة هومات الإغراء بصفة خفية من خلال شبقانية العلاقات (B3-2)</p> <p>تحت الشكل الاستحوادي:</p> <p>- يظهر من خلال تصرفات نشيطة، بناء وإرصان بفضل الاستثمار المفرط للفكر، التشديد على الصراع الضمن- داخلي (A2-4) مع تعبئة دفاعية لاحتواء أي استجابة انفعالية قوية بفضل ميكانيزم العزل، الإلغاء، التكوين العكسي والعواطف المخفضة. (A3-2)، (A3-3)، (A3-4)</p> <p>تحت الشكل الخوافي:</p> <p>- يأتي التعبير تحت وطأة الكف (CI-1)، (CI-2)، (CI-3) من خلال الميل العام للتقصير، دوافع الصراعات غير محددة... حيث يمكن أن ترتبط بأساليب الصلابة أو المرونة.</p>	<p>في السجل المستيري:</p> <p>- إجابات محملة بالعواطف - تناوب لحالت انفعالية متعارضة - رفض خاصة للوحات IX, VII, VI - صدمة اللون C ، سيطرة ل CF, C بالنسبة ل FC</p> <p>في السجل الاستحوادي:</p> <p>- الأجزاء الصغيرة مرتفعة $\uparrow Dd$ - الحركة غالبا مرتفعة $\uparrow K$</p> <p>- إجابات معقدة مع وجود علامات قلق الخصاء (صعوبات في التعامل مع العدوانية في صدى مع رمزية اللوحات لاسيما الحمراء)</p> <p>- تنوع الإجابات - غياب أو قلة في الإجابات اللونية C - نسبة المحتوى الحيواني مرتفع %A - انتقاد الإجابات مباشرة أو غير مباشرة - إجابات طويلة، لكن عددها متوسط - وصف البقع في ظل الشك - نمط الصدى الحميم منطوي (TRI introverti)</p> <p>في السجل الخوافي:</p> <p>- صدمة الأحمر (تفسير ظاهري أو كامن للدم في اللوحات II و III، مؤشرات قلق الخصاء)</p> <p>- الإجابات الإنسانية أقل من الإجابات الإنسانية الجزئية $H < Hd$</p> <p>- إجابات معقدة مع الإحساس بالرعب - إجابات إضافية - تداخل لصدمة اللون الأسود - صدمة الألوان</p>
---	---

يوضح الجدول أعلاه مختلف عوامل الورشاش التي تظهر في السجل العصبي، أساسا باللجوء إلى التناول الشكلي في تعبير إلى حد ما خاص بالنسبة لمختلف سجلات العصاب، حيث يغطي في السجل الاستحواذي عناصر من نوع الشك، وصف مفصل للإجابات مع ارتفاع للإجابات الحركية وقلة في الإجابات اللونية، أما في السجل المستيري فتكون الإجابات محملة عاطفيا في تناوب بين حالات انفعالية، رفض لبعض اللوحات المذكورة أعلاه مع وجود إجابات لونية؛ ويتم التعبير عن هذه العناصر في السجل الخوافي من خلال إجابات لا- لونية في نوع من صدمة للون الأسود وإجابات معبرة الرعب.

تدعم هذه العناصر بالأساليب الدفاعية ل TAT بالنسبة للعلاقة بالواقع بصفة مرضية من خلال أساليب الصلابة الخاصة بالاستحواذ في نوع من العمليات للبناء و الإحصان باستثمار مفرط للفكر، والتي تظهر في تعبير مرن من خلال أساليب تحت شكل هستيري بالتعبير عن تصورات و/أو عواطف متضادة، ذهاب وإياب بين رغبات متناقضة، أما في التعبير الخوافي فيكون الكف هو العلامة الأساسية لعمل مختلف السياقات.

فيما يخص الحالات الحدية، نستطيع توضيح عناصر الورشاش و TAT كما يلي:

جدول رقم 2: عناصر ممثلة لعوامل الورشاش والأساليب الدفاعية ل TAT

في الحالات الحدية

الحالات الحدية	
TAT	الورشاش
- تسمح المادة الشكلية من المحافظة على اختبار الواقع، مع القدرة على إنشاء الروابط	- المحافظة على الرابط مع الواقع، مع حضور واضح لبروز السياقات الأولية
- تصورات الغلاقات مبنية أساسا على نمط مرآتي (CN-5)، الآخر هو مضاعف الفرد فالاختلاف	- استجابة حسية مهمة خاصة اتجاه الأسود والأبيض

<p>(خاصة جنسيا) غير محتمل، من الممكن أن تبعث إلى عيب أو نقص أي إلى جرح نرجسي</p> <p>- إنكار الحركات التزوية كالرغبات التي تظهر في الانطباع الذاتي (CN-1) وفي المثلة النرجسية (CN-2)، التي تعطي أهمية لتعالى واستقلالية الفرد بالنسبة للمواضيع</p> <p>- تظهر التبعية في التمسك بالواقع المادي من خلال أساليب استثمار الواقع (CF)، التي تعوض عمل أساليب الصلابة بتوضيح عدم القدرة على تطوير الصراعات والتشبيث باللموس</p> <p>- يظهر التمسك بالأشخاص من خلال الأساليب ضد-إكتئابية (CM) في الاستثمار المفرط للوظيفة السندية للمواضيع مع مثلة إيجابية وسلبية للموضوع.</p>	<p>- نجد إجابات في مرجعية بالنسبة للصور الوالدية حاملة لمواضيع العظام بصفة خطيرة ومهددة، في ظل معاش التخلي والفراغ</p> <p>- نسبة التناول الشكلي الايجابي % + F مرتفع، مع وجود لأهم الإجابات المبتذلة</p> <p>- عدد الإجابات مرتفع $\uparrow R$</p> <p>- تنوع في المحددات، المحتويات، حرية في التدايعات</p> <p>- تعبير عن غنى الحياة الهوائية</p> <p>- تواجد لمختلف السجلات (ذهانية، عصابية وسوية) مع تداخل في توظيفها تقريبا في نفس الوقت هي من مميزات الحالات الحدية</p> <p>- وجود تقريبا دائم لمؤشرات القلق، في عبارات حاملة للتعارض تبعث إلى نظرة اشطارية (خير/شر، فوق/تحت...)</p>
--	---

يبين الجدول أعلاه أن عوامل الرورشاخ التي تساعد على فهم وتحديد التوظيف الحدي، تخبرنا عن نوعية الواقع الذي تم الحفاظ عليه في ظل و حدود تسلل للسياقات الأولية، مع وجود تقريبا دائم لمؤشرات القلق لمواضيع التهديد والخطر غالبا مرتبطة بمعاش التخلي معبر عنه في سياق الانشطار. أما بالنسبة لأساليب الدفاعية ل TAT فتوضح بدورها القدرة على الحفاظ على الصلة بالواقع، غير أن تصورات العلاقات مبنية أساسا على نمط مرآتي يركز على الانطباع الذاتي والمثلة النرجسية، كما هو الحال في الواجهة الأخرى بالنسبة للاعتماد والتبعية في فرط الاستثمار للوظيفة السندية.

فيما يخص التوظيف الذهاني، نستطيع توضيح عناصر الرورشاخ و TAT كما يلي:

جدول رقم 3: عناصر ممثلة لعوامل الورشاخ والأساليب الدفاعية ل TAT في
الذهان

الذهان	
TAT	الورشاخ
<p>- العلاقة بالواقع في TAT محافظ عليها نظرا للتشبيث بالمدرک الذي هو ضروري في التوظيف الذهاني، بحيث يكون هناك التصاق بالمواضيع إدراكيا في غياب أي استثمار هوامي وعاطفي</p> <p>- وجود تشوه لإدراك الواقع (كإدراك أجزاء نادرة وغريبة، تيريرات تعسفية (E1-2) مع مهاجمة العلاقات من خلال ميكانيزمات خاصة</p> <p>- رفض اللوحات التي تبعث إلى التقارب العلائقي وكذا التصورات والعواطف المرتبطة بالصورة الأمومية</p> <p>- إخفاء موضوع ظاهري، خاصة المتعلقة بشخصيات اللوحات وهو نوع من الإنكار وعدم الاعتراف بالرباط</p> <p>- اختلال في تنظيم معالم الهويات والمواضيع</p> <p>- الخلط بين المفرد والجمع، علامة على وجود صعوبات في سياق الفردانية والاستمرارية النفسية</p> <p>- الغياب والموت مواضيع حاضرة في التوظيف الذهاني، وتدلل على وجود صدى هلامي، مع صعوبات كبيرة في التعامل والمحافظة على العلاقة في الزمن.</p>	<p>- تدهور سياقات الفكر، مع انهيار للتناول الموفق للواقع</p> <p>- انخفاض نسبة F+% لصالح ارتفاع نسبة F%، وحتى نسبة التناول الشكلي الايجابي الموسع F+% élargi لا يصحح من نسبة F+%</p> <p>- ارتفاع الإجابات الشاملة التخريفية (G confabulés) غير المنظمة</p> <p>- تحديد جزافي للمواقع التي تأتي غير واضحة الحدود، مع انخفاض نسبة الإجابات الجزئية D%</p> <p>- ارتفاع نسبة الإجابات الجزئية الصغيرة Dd% مع وجود تفاصيل نادرة وغريبة</p> <p>- بروز نزوي خام (لون خالص C، (C+CF>FC</p> <p>ندرة الإجابات الحركية K</p> <p>- إجابات حركية ذات قيمة تفسيرية أو هذيانية</p> <p>- قلة أو انعدام الإجابات الإنسانية H</p> <p>- محتويات مجردة Ad، Hd، و محتويات تشريحية Anat</p> <p>- تسلسل مشوش، عقلانية مرضية والتكرار Persévération</p>

	- مظهر فوضوي للخطاب، زمن الكمون طويل، صمت ضمن اللوحة مع توقعات مباغتة والرفض - مظاهر خارجية عن الإجابات: (معاش اضطهادي، عناصر تفسيرية تفكك في اللغة) - صدمة بالنسبة لوحدة الهوية في اللوحة V - صدمة التفكك في اللوحة X
--	---

يوضح الجدول أعلاه، كيفية ظهور عوامل الرورشاخ في الذهان من خلال إصابة سياقات الفكر بانحراف العلاقة بالواقع بلجوء غير موفق للشكل وبروز للسياقات الأولية التروية الخامة، مع تحديد للمواقع بصفة جزافية في خطاب مشوش حاملا لانطباعات تفسيرية هذيانية وغالبا اضطهادية، متبوعة بأساليب الدفاع في TAT بالمحافظة على العلاقة بالواقع من خلال تشبث بالأجزاء بصفة نادرة وغريبة مع وجود اختلال في تنظيم معالم الهويات والمواضيع كل هذا يعطي بصمة اختلال التوظيف النفسي.

خاتمة

يعطي تحليل وتفسير معطيات التقنيات الإسقاطية إلى مجموع الفحص النفسي، تناسق أساسي إذ يسمح بوضع تقييم تشخيصي قوي ضمن الممارسة العيادية بالاعتماد على معطيات المقابلة، اختبارات الفعالية وخاصة التقنيات الإسقاطية؛ إذ يتطلب تصور الفحص النفسي الذي يركز على خصوصية كل اختبار حتى يقدم فهما مدققا للتوظيف النفسي صرامة إبستمولوجية ويعتمد على تكوين نظري-عيادي معمق.

كما تقدم هذه التقنيات للمختص النفسي، أدوات خاصة للبحث وتسمح بتناول مجال التطبيق العيادي والسيكوباتولوجي.

المراجع

1. Anzieu, D. (1982). Possibilités et limites du recours aux points de vue psychanalytique par le psychologue clinicien, *Connexion*, 40, 31-37.
2. Bergeret, J. (1972). *Psychologie pathologique, théorique et clinique*, 7^e édition, 1998, Paris : Masson.
3. Brelet-Foulard, F. et Chabert, C. (2003). *Nouveau Manuel du TAT : Approche psychanalytique*, 2^e édition, Paris : Dunod.
4. Chabert, C. (1983). *Le Rorschach en clinique adulte*. Interprétation psychanalytique, Paris : Dunod.
5. Chabert C. (1987a). Rorschach et TAT : antinomie et complémentarité, *Psychologie Française*, 32-3, 141-144.
6. Chabert, C. (1987b). La psychopathologie à l'épreuve du Rorschach. 2^e édition, 1998, Paris : Dunod.
7. Chabert, C. (1994). Les approches structurales. Dans D. Widlocher, (dir). *Traité de psychopathologie*. 105-157. Paris : Presses Universitaires de France.
8. Chabert, C. (1998). *Psychanalyse et méthodes projectives*. Paris : Dunod.
9. Laplanche, J. et Pontalis, J-B. (2002). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris : Presses Universitaires de France.

خصوصيات التوظيف النفسي الصدمي لدى أوائل المتدخلين من خلال اختبار الروشاخ

نادية بدار-فضالة*، أنس باحمد**

ملخص:

يراجه أوائل المتدخلين وضعيات صادمة يوميا من خلال تفاعلهم المستمرة لمساح الجريمة أو الحوادث التي تكس معاناة نفسية هامة يكون ضحاياها أشخاصا قد تعرضوا لمواجهة مباشرة مع الموت، ما يؤثر على هؤلاء المتدخلين ويجعلهم يقعون بدورهم عرضة للعصاب الإسقاطية وقد يتجلى هذا التوظيف النفسي في الاختبارات النفسية الصدمية، ونخص بالذكر هنا الروشاخ الذي يسمح بالتعبير عن مختلف السير اللاشعورية، لذا تطرقنا في دراستنا هذه لخصوصيات الصدمة النفسية عند رجال التدخل¹ من خلال هذا الاختبار محاولين

* أستاذة محاضرة "أ" بجامعة الجزائر 2، باحثة في مخبر علم النفس الإكلينيكي والقياسي.

** نفساني عيادي، طالب دكتوراه، باحث بمخبر الأنتروبولوجيا التحليلية وعلم النفس المرضي.

¹ رجال التدخل هم فئة من مختلف الأسلاك (الحماية المدنية، رجال الإسعاف، المطافي، رجال الأمن...) الذين يطلق عليهم في مجال الصدمة الضحايا من الدرجة الثالثة كونهم يعيشون أحداث صادمة بصورة متدخلين ومنتقلين فتظهر لديهم أعراض العصاب الصدمي.

خصوصيات التوظيف النفسي الصدمي من خلال اختبار الرورشاخ بذلك إيراد مؤشرات الصدمة المباشرة وغير المباشرة في الإنتاج الإسقاطي لمجموعة من الأفراد متكونة من ستة حالات لمتخيلين عايشوا عصابا صدميا.

الكلمات المفتاحية: الصدمة النفسية، العصاب الصدمي، اختبار الرورشاخ، رجال التدخل، التوظيف النفسي.

مقدمة:

تؤثر الخبرات الصادمة على المعاش النفسي - الاجتماعي للفرد فيصبح بذلك يعيش حالة من الهشاشة النفسية، كما قد تكون الظروف التي كانت وراء هذه الخبرات سببا في عدم قدرته على مواجهتها حيث تأتي في أعينها مفاجئة، فتضع الفرد وجها لوجه أمام خطر الفناء مما قد يتسبب في تشوه إدراكه للعالم الخارجي وإحداث تنذّب في تناسقه الداخلي، هذه الأعراض قد يعاني منها من عاش خبرات صادمة مباشرة كالوقوع ضحية حادث سيارة مميت، أو معاشنة فيضان كاد أن يودي بحياته، أو غير مباشرة مثل تلك التي تُعرض القائمين على بعض المهن بصفة متخيلين (intervenants) لنفس الأعراض نتيجة عملهم الذي يُجبرهم على التعامل مع المواقف الصادمة غير المباشرة، فالمتنمون لهذه الفئة تُحتمّ عليهم طبيعة مهامهم على التنقل إلى موقع الحادث (الحريق، مسرح الجريمة...) بهدف إيقاظ وتقديم المساعدة للضحايا ما يجعلهم يعيشون تجارب

إنسانية صعبة توقعهم في أعراض العصاب الصدمي كالحساسية المفرطة، الاندفاعية، ظهور أعراض تفككية، صعوبات في النوم، العزلة، الشعور بعدم القدرة على التوافق بين الحياة المهنية والعالمية والإحساس بفقدان السيطرة والتحكم، هذا ما جعلنا نتساءل عما إذا كان هؤلاء يبرزون ما يعيشونه من معاناة نفسية ناتجة عن العصاب الصدمي من خلال إنتاجهم الإسقاطي وإلى أي مدى قد يتأثر توظيفهم النفسي بما يعيشونه في ظل قيامهم بمهامهم اليومية، ولتوضيح الفكرة أكثر نطرح التساؤل التالي:

هل يمكن القول أن أوائل المتخيلين المعاشين لخبرات صادمة غير مباشرة² يبرزون نفس الخصائص التي يبدونها أولئك الذين تعرضوا إلى خبرة صادمة مباشرة³ من خلال إنتاجهم الإسقاطي؟

الفرضيات:

1- يتأثر أوائل المتخيلين بالأحداث الصادمة غير المباشرة ويظهر ذلك في بروتوكولات الرورشاخ الذي يبيّن هيمنة طابع الكف وقصر الإجابات، ظهور إجابات "دموية" (Sang)، "تسريحة" (Anat)، "تاريخية"

² تعني بالخبرات الصادمة غير المباشرة (التأثيرية) في هذه الدراسة تلك الأحداث الصادمة التي تكون متوقفة ومكررة نتيجة عمل المجموعتين في مجال التدخل يواجهون فيه وقائع عنيفة تهر كيانهم النفسي مع مرور الوقت كالتدخل في مسرح الجريمة ومواقع حوادث مرور مميتة.

³ تعني بالخبرات الصادمة المباشرة في دراستنا الحالية تلك الأحداث الفريدة وغير المنتظرة المهدة لحياة الشخص بصفة مباشرة كالتهرب من إرهابي والتي أثرت على الحياة النفسية لمجموعة البحث.

خصائص التوظيف النفسي الصدمي من خلال اختبار الورشاخ

(Feu) أو "انفجارية" (Explosion) في اللوحات اللزنية إلى جانب طول زمن الكمون الذي قد يتعدى "10 مع وجود صدمات (Chocs) التي تظهر من خلال تقلب اللوحات ورفض البعض منها.

2- تتميز بروتوكولات المبحوثين المعاشين للخبرات الصادمة المباشرة بنفس الخصائص التي تكون لدى أعوان التدخل المعاشين لأحداث صادمة غير مباشرة كظهور إجابات تشرحية أو دموية في اللوحات اللزنية، ظهور صدمات ورفض بعض اللوحات...

منهجية البحث:

للقيام بدراستنا اعتمدنا على المنهج العيادي كونه يتماشى وطبيعة الموضوع الهادف إلى محاولة التعرف على خصوصيات الصدمة النفسية من خلال اختبار الورشاخ، هذا ما سيسمح لنا بعرض كل حالة على حدى وتحليلها نظرا للخصوصية الدينامية النفسية القريبة بصفة عامة ولاختلاف قصة حياة كل مبحوث.

مجموعة البحث:

يبين الجدول الموالى خصائص مجموعة البحث المتمثلة في جنس المبحوثين، السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مدة العمل في الميدان العملي ونوع الأحداث الصادمة المتعرض لها.

جدول رقم (1): خصائص مجموعة البحث

الخصائص		الحالات				
نوع الحدث	مدة العمل في الميدان العملي	الحالة الحالية	المستوى التعليمي	السن	الجنس	الحالات
الصادم المتعرض له	العمليات	العائلية	ثانوي	35 سنة	ذكر	يوسف
الاحتكاك المباشر مع الضحايا والمشاهد الصادمة.	8 سنوات	متزوج	ثانوي	35 سنة	ذكر	يوسف
الاحتكاك المباشر مع الضحايا والمشاهد الصادمة.	7 سنوات	أعزب	ثانوي	31 سنة	ذكر	رضوان
الاحتكاك المباشر مع الضحايا والمشاهد الصادمة.	5 سنوات	أعزب	جامعي	26 سنة	ذكر	بوعلام
انفجار قنبلة أدت إلى إصابة الحالة بعرج بليغة	17 سنة	أعزب	جامعي	47 سنة	ذكر	مراوق
اعتداء إرهابي جسدي أدى إلى إصابة خطيرة	10 سنوات	متزوج	ثانوي	35 سنة	ذكر	سفيان
اعتداء إرهابي، فقدت فيه الحالة عضو من العائلة (الأب)	9 سنوات	متزوج	ثانوي	37 سنة	ذكر	الياس

أدوات البحث:

المقابلة:

باعتبار أن المقابلة وضعية اتصال بين اثنين من الأشخاص أو أكثر بهدف الوصول إلى معلومات من أحد الطرفين (الحالة أو المفحوص)، اعتمدنا عليها في دراستنا في مرحلة أولى لتقديم واقتراح مشروعنا وتوضيحه وذلك لأخذ موافقة المبحوثين لمشاركتهم فيه، وفي المرحلة الثانية عملنا على تحضير أفراد مجموعة البحث من أجل تمرير اختبار الروشاخ.

اختبار الروشاخ:

من ضمن الاختبارات الإسقاطية التي عمدنا تطبيقها والتي رأيناها مناسبة مع متطلبات بحثنا، إختبار الروشاخ (Rorschach) الذي لا يدرس الخيال فقط وإنما يضع أيضا تشخيصا نفسيا للشخصية لدى الفرد أيا كان (بداد، 2016) والذي سيسمح لنا في دراستنا بالتعرف على خصائص السير النفسي لكل حالة والعمل على استخلاص الإسقاطية منها التي يشترك فيها أعضاء مجموعة البحث والتي توحي بوجود معاش صدمي.

خصوصيات التوظيف النفسي الصدمي من خلال اختبار الروشاخ

اعتمدنا في اختبار أفراد مجموعة البحث على شروط خدمت موضوع دراستنا والتي نقدمها فيما يلي:

- اختيار رجال التدخل الذين يعملون في الميدان العملياتي، أي أولئك الذين تركز نشاطاتهم في الميدان لا على مستوى الإدارة (أي معروضون لخبرات صادمة مباشرة وغير مباشرة)،

- اختيار الحالات التي ظهرت عليها بعض الأعراض التي توحي بأنهم يُعاشون أعراض العصاب الصدمي كالانفعال المفرط، صعوبات في النوم، معايشة تناثر التكرار من خلال الكوابيس الليلية وبرزوز بعض من النزوات التدميرية الموجهة نحو الذات ونحو الآخرين...

وفق هذه المعطيات التي انبثقت من العيادة النفسية، وقع الاختيار على الحالات التي أثبتت خمس (5) سنوات فأكثر من الخبرة الميدانية لأن أعراض الصدمة النفسية الثانوية قد تبرز في مدة تتراوح بين 5 - 7 سنوات من العمل في ميدان التدخل (Brillon, 2013).

- قمنا إن بنقلنا ثلاثة من رجال التدخل الذين عاشوا خبرات صادمة مباشرة (حالة مرزاق، سفيان و الياس) وثلاثة آخرون يعاشون خبرات صادمة ثانوية (حالة يوسف، رضوان و بوعلام).

خصائص التوظيف النفسي الصدمي من خلال اختبار الوردشاخ

نتائج البحث :

إن النتائج المتحصل عليها من خلال التحليل الكمي لبروتوكولات الوردشاخ الخاصة بالحالات الستة سمحت لنا باستخلاص المعطيات المرالية:

جدول رقم (2): المعطيات الكمية لبروتوكولات الحالات الستة

عوامل الوردشاخ						الحالات	الصحة	نوع
F%	Di	Ddbi	Dbi	D%	G%			
67%	/	/	11%	56%	33%	18	يوسف	عبر
79%	/	7%	/	50%	43%	14	رضوان	مباشرة
56%	/	/	6%	56%	39%	18	بوعلام	مباشرة
88%	/	/	25%	50%	25%	8	مرزاق	مباشرة
82%	9%	/	/	56%	55%	11	سفيان	مباشرة
25%	/	/	/	81%	19%	16	الياس	مباشرة
عوامل الوردشاخ						الحالات	الصحة	نوع
Ban	RC%	F.Com	T.R.I	H%	A%			
5	33%	4k/0E	1k/1.5C	6%	44%	83%	يوسف	عبر
5	21%	0k/0E	0k/4.5C	0%	57%	50%	رضوان	مباشرة
3	33%	2k/1.5E	1k/4C	11%	50%	60%	بوعلام	مباشرة
2	38%	1k/0E	0k0C	0%	75%	43%	مرزاق	مباشرة
2	36%	0k/0E	0k/3C	9%	55%	56%	سفيان	مباشرة
3	50%	3k/0E	6k/3.5C	44%	38%	75%	الياس	مباشرة

أهم ما يلفت انتباهنا في الجدول هو ضعف الإلتياخ الإسقاطي حيث ند أن أعلى عدد الإجابات بلغ 18 إجابة، كما نلاحظ أيضا أن نسبة الإجابات الشاملة كانت مرتفعة عن المعيار عند أغلب الحالات دلالة على اعتماد المبحوثين لمقاربة فكرية دفاعية لمقاومة تحريضات

اللوحات (Castro, 2011) على غرار الحالة "مرزاق" التي كانت متكلفة مع المعيار النموذجي، في حين نجد أيضا أن نسبة الإجابات الجزئية الكبرى أظهرت انخفاضا عن القيمة المتوسطة عند خمس حالات، هذا ما يجعلنا نستنتج أن المبحوثين اعتمدوا على مقارنة شاملة كمحاولة منهم لاحتواء المثيرات وسعيهم للتخلص من الوضعية الإسقاطية خاصة أولئك الذين اعتمدوا على إجابات جزئية متعلقة بالفراخ الأبيض (Ddbi, Dbi) والتي نذكر منهم الحالة "يوسف"، "بوعلام" و "مرزاق"، كذلك هو الحال بالنسبة لـ "سفيان" أين أدت به شدة التحريضات الكامنة إلى تقديم إجابات تفاصيل الكف (Di) في اللوحة VI (اللوحة الجنسية) حيث بدأ بالقول " ما نقدرش نقولك " محاولا بذلك تجنب التصورات المرتبطة بالنزوات الجنسية واستبدالها بمحدد آخر (جناح) حيث عجز على استئصال مواضيع اللوحة وإعطاء إجابة شاملة نتيجة ضмор التفاعيات الهوائية المتعلقة بالجنس وقمعه للتصورات المرعبة التي أثارتها التحريضات الكامنة لهذه اللوحة.

أما بالنسبة للمحددات الشكائية، نلاحظ أنها اختلفت من حالة لأخرى، فالحالتين "يوسف" و "بوعلام" ($F\% = 67$) بالنسبة للحالة الأولى و $F\% = 56$ بالنسبة للثانية) أبدتا قيمة تتوافق مع القيمة النموذجية مما يسمح بالقول بأن للحالتين رقابة معتدلة، في حين نجد أن "رضوان"، "مرزاق" و "سفيان" ($F\% = 79$ ، 88% ، 82% على التوالي) فاقت قيمته القيمة المعيارية دلالة على إضعافهم لرقابة

خصوصيات التوظيف النفسي الصدمي من خلال اختبار الورشاخ صارمة تجاه التعريضات التي أثارها اللوحات في نفسياتهم واعتمادهم على مقارنة دفاعية في مواجهة الوضعية الإسقاطية، أما الحالة الأخيرة الخاصة بـ "الباس" فقد كانت قيمة المحددات الشكلية جد منخفضة ($F\% = 25$)، هذا ما جعلنا نفترض أنه حاول أن يقمع انفعالاته وعواطفه إلى جانب ظهور لديه بعض السير الاكتئابية. نستخلص أيضا من الجدول أن قدرة المبحوثين على مجابهة النزوات والصراعات تبقى ذات فعالية محدودة، خاصة بالنسبة للحالات "رضوان"، "بوعلام"، "مرزاق" و"سفيان" حيث نلاحظ لديهم انخفاض لنسبة المحددات الشكلية الموجبة ($F+\% = 50$ ، $F\% = 60$ ، 43% على التوالي)، مما يوحي بإمكانية ظهور لديهم عجز في التفوق بين السياقات العقلية والتعبير الانفعالي، بينما تبقى هذه الفعالية متوسطة نوعا ما بالنسبة للحالة الأخيرة "الباس" حيث قاربت قيمتها النسبة النموذجية ($F+\% = 75$)، في حين نجد أن لـ "يوسف" قدرات على ارضان الصرعات من خلال الاعتماد المفرط على المقارنة الفكرية الهوائية وهذا ظاهر من خلال اللوحة ا: "La couleur noir sombre" لي خالتي تشوف شكل خفاش أو مبعد موارها تشوف une carte géographique (D2) أو النحلة تشوفها في هذي (D4) أو هذوا جناحتها"، اللوحة VI: " (D1) تشفها تانيك في علام "je crois canada" و لا...تفكرني في علام كندا في الشكل ديالو "je crois" وكذا في اللوحة VIII: "cela semble avion" تاخ ماريكان تاخ "espionnage" ماشي هي الأخيرة لي خرجوها...".

فيما يتعلق بالجانب الاجتماعي للمبحوثين، نلاحظ أن معظمهم يجدون صعوبات في التأقلم مع العالم الخارجي، حيث نرى أن المحتويات الحيرانية كانت مرتفعة نوعا ما عند معظم الحالات (حالة "رضوان" $A = 57\%$ ، حالة "مرزاق" $A = 75\%$ ، حالة "سفيان" $A = 55\%$) مع انخفاض هام لنسبة المحتويات الإنسانية (حالة "يوسف" $H = 6\%$ ، حالة "سفيان" $H = 9\%$ ، حالة "بوعلام" $H = 11\%$) خاصة عند الحالتين "رضوان" و"مرزاق" ($H = 0$) أين غابت كليا، دلالة على ظهور لديهم صعوبات في تقمص الصورة الإنسانية ومن ثم فشلهم في إقامة علاقات يشخصية، في حين نجد أن "الباس" أثبت عكس ذلك من خلال الاعتماد على نسبة مرتفعة من المحتويات الإنسانية ($H = 44\%$) كمحاولة مبالغه منه للبحث عن العلاقات مع المواضيع.

لقد أبدى المبحوثين تنوعا في نمط الصدى الحميم، فقد كان منبسطا (Extrantensif) بالنسبة لـ "يوسف"، "رضوان"، "بوعلام" و"سفيان"، في حين نجده منظوبا (Introvertisif) عند الحالة "الباس" ومتكافئا (Coarté) بالنسبة للمبحوث "مرزاق"، غير أن الصيغة التكميلية (Formule Complémentaire) أنت معاكسة نوعا ما عن هذه الأنماط حيث نلاحظ أن أغلب المبحوثين أبدوا هيمنة للقطب الحركي الإسقاطي أكثر من الحسي الانفعالي مما يسمح ب بروز العديد من الحركات التكوينية (Castro, 2011) مثل ما أفصح عنه "بوعلام"

خصوصيات التوظيف النفسي الصدمي من خلال اختبار الورشاخ عند تقديمه لإجابة "قدرة" متبعا فيما بعد إجابة ب "تار خادمة" في اللوحة IX التي تعد كتعبير نزوي لعدوانية مكبوتة.

بعد عرض خصائص التوظيف النفسي لرجال التدخل ستقوم فيما يلي بمعالجة الشطر الثاني من الدراسة المتعلق بدراسة مؤشرات الصدمة النفسية في اختبار الورشاخ الخاصة بالحالات الستة :

جدول رقم (3):عوامل الورشاخ الدالة على وجود صدمة نفسية

النصام	العوامل			الحالات	نوع الصدمة
	رفض	زمن الكمون	عدد الأجوبة		
1	0	14"	18	يوسف	غير مباشرة
2	1	28"	14	رضوان	
2	0	24"	18	بوعلام	مباشرة
2	3	12"	8	مرزاق	
3	1	20"	11	سفيان	مباشرة
0	0	9"	16	الياس	
العوامل					
محتويات انفجارية	محتويات نارية	محتويات تشريحية	محتويات دم	الحالات	نوع الصدمة
1	0	0	0	يوسف	غير مباشرة
0	1	0	0	رضوان	
0	1	1	0	بوعلام	مباشرة
0	0	0	0	مرزاق	
0	0	4	2	سفيان	مباشرة
0	0	0	0	الياس	

توضح المعطيات المذكورة في الجدول أن رجال التدخل يسقطون ما يعايشونه من أحداث صدمية في الاختبار ما يدل على مسامية الحدود النفسية لديهم، كما أن معالم الصدمة في الورشاخ برزت من خلال أسلوب الكف وقصر الإجابات حيث نجد أن متوسط عدد الإجابات بلغ 14، كما نلاحظ أيضا أن زمن الكمون كان طويلا بالنسبة لخمس حالات مما يوحي إلى إجادهم لصعوبات في التعامل مع المادة المقدمة نظرا لتحريضاتها الكامنة، غير أن الحالة الأخيرة "الياس" أبدت زمن كمون سريع كمقاربة دفاعية، في حين نجد أن المبحوثين الخمسة (عدا "الياس") أظهروا صدمة في اللوحات وصلت إلى حد الرفض الكلي لها عند كل من طرف كل من "رضوان"، "مرزاق" و "سفيان"، إلا أن المفاقت للانتباه هو ظهور المحتويات ذات الطابع العدواني (محتويات تشريحية، دموية، انفجارية ونارية) عند المبحوثين المعاشين لأحداث صادمة غير مباشرة، فعلى سبيل المثال ظهر المحتوى "الإنفجاري" عند "يوسف" في اللوحة IX عندما قدم الإجابة "explosion d'un volcan"، كذلك هو الحال بالنسبة للحالة "رضوان" الذي اعتمد على المحتوى "الناري" (Elém / Feu) في نفس اللوحة (اللوحة IX): " هذا اللون يرمز للنار الصمورة هذبا شغل لون أخضر مثلا شجرة شاعلة فيها النار"، أما المبحوث "بوعلام" فقد استند على محتوى "تشريحي" و "ناري" الظاهرين في اللوحة IX (هذي شغل نار خادمة خفيفة) واللوحة X (هذي جابلي ربي زي اونمون لصقنين فيها شوائب علاج la couleur هنا شغل وين

خصوصيات التوظيف النفسي الصدمي من خلال اختبار الروشاخ

تطلع نفس)، بينما لا نجد لها أثرا بالنسبة لاثنين من المبحوثين المعاشين لخبرات صادمة مباشرة (الحالة "مرزاق" و "الياس")، غير أننا نجدها بارزة عند "سفيان"، هذا ما جعلنا نستخلص أن رجال التدخل الذين يعاشون أحداثا صادمة غير مباشرة اعتمدوا على هذا النوع من المحتويات لأنهم يواجهون مواقف ذات مشاهد دموية ومأساوية يوميا مما جعلهم يُسقطونها في الاختيار كونهم يعملون بمدينة حساسة تعج بجرائم العنف، بينما الحالتين اللتين لم تبدأ هذا النوع من المحتويات فإنهما يؤديان نفس المهام في قطاع عملياتي تقل فيه بكثير جرائم العنف بالمقارنة مع القطاع الأول، وأن الصدمات التي تعرضوا إليها تم التعبير عنها من خلال مؤشرات أخرى بارزة أساسا في هيمنة أسلوب التكرار في إنتاجهم الإسقاطي، والتعبير عن مشاعر الخوف، أما الحالة "سفيان"، فقد أظهرت نفس الخصائص التي جاء بها رجال التدخل المعاشين لصددمات غير مباشرة كون أن شدة الصدمة كانت فائقة (التعرض لاعتداء إرهابي أين فقد فيه الأب).

إن النتائج المستوحاة من الدراسة تناسبت مع تلك التي قاما بها كل من ميكوسكا وفوسوارك (Minkowska et Fusswerk, 1947) بعد الحرب العالمية الثانية على مجموعة من الأطفال المصدومين حيث أظهروا نفس الخصائص التي برزت لدى بعض الحالات المدروسة، من بينها طول زمن الكمون، وجود صعوبات في التعبير التي قد تأخذ طابع "الألكستيميا" (Alexithymie) (Minkowska, 1958) حيث

نجد أن المبحوثين أعربوا نوعا ما بالإفصاح عن عواطفهم بصفة تلقائية، كما نلاحظ أيضا من خلال نتائج الدراسة أن الصدمات كانت بارزة في بعض اللوحات إلى جانب الانجذاب الشديد للون الأحمر في اللوحتين II و III و بروز إجابات "الدم" و "النار" في اللوحتين السالفتين الذكر، كما نرى أيضا أن دراستنا توافقت مع تلك التي قام بها بيرسوف (Bersoff, 1970) الذي درس من خلالها إجابات المحاربين الأمريكيين العائدين من حرب الفيتنام في الانتاج الإسقاطي والذي استخلص وجود مؤشرات عن الصدمة النفسية خاصة ما تعلق منها بهيمنة أسلوب التكرار وظهور إجابات مرتبطة بصفة مباشرة أو رمزية بالأحداث الصادمة، فطى سبيل المثال نلاحظ بروز هذه الخاصية في خطاب بوعلام عندما قدم الإجابة التالية: "هذي كمثل نار؛ زعما كمثل بلاصا صرات فيها قتال زعما على العموم تبين كمثل صرات حاجة موحشة" وكذا عند "رضوان" من خلال خطابه التالي: "هذا الأحمر يرمز للدم الأسود... الصورة هذي تبين حاجة تبين حاجة ماشي مليحة حاجة في الشر".

في محاولة منا لإبراز مؤشرات أخرى غير تلك المذكورة ضمن فرضيات الدراسة، ارتأينا تحليل باقي الممعلبات حتى يتسنى لنا معرفة ما إذا كانت هناك خصائص أخرى قد تُظهر المعاش الصدمي في اختبار الروشاخ، لذا قمنا بوضع جدول يلخص الممعلبات الأخرى غير المذكورة والتي قُمت في دراسات

خصوصيات التوظيف النفسي الصدمي من خلال اختبار الـروشاخ
سابقة 4 5 6 7 8 على أساس أنها من بين العوامل التي تُبرز
الصدمة النفسية في اختبار وقع الحبر:

جدول رقم (4):عوامل الـروشاخ الدالة على وجود صدمة نفسية في اختبار
الـروشاخ وفقا لدراسات سابقة

عوامل الـروشاخ						الحالات	نوع الصدمة
K	E	C/ C'	F-	F+	يوسف		
1	0	1	1	10	يوسف	مباشرة	
0	0	3	5	5	رضوان		
1	1	2	4	6	بوعلام		
0	0	0	4	3	مرزاق	غير مباشرة	
0	0	2	4	5	سفيان		
6	0	2	1	3	الياس	مباشرة	
عوامل الـروشاخ						الحالات	نوع الصدمة
TRI		A%	H%	k/ kob kan	يوسف		
Extratsensif / انبساطي صاف/		44%	6%	4	يوسف	مباشرة	
Extratsensif pur		57%	0%	0	رضوان		
Extratsensif / انبساطي		50%	11%	2	بوعلام	غير مباشرة	
Coarté / متكافئ/		75%	0%	1	مرزاق		
Extratsensif/ انبساطي/		55%	9%	0	سفيان		
Introvertisif / منطوي/		38%	44%	3	الياس	مباشرة	

⁴ (Salley & Teiling, 1984)

⁵ (Souffront, 1987)

⁶ (Van der Kolk & Ducey, 1989)

⁷ (Levin, 1993)

⁸(العريش، 2011)

من خلال قراءتنا لهذا الجدول، نلاحظ هيمنة الإجابات الشكلية
السالبة (F-) على حساب الإجابات الشكلية الإيجابية (F+)، حيث أن
هذا العامل لم يبرز في المعطيات الخاصة بالحالات المدروسة إلا
بالنسبة للحالة "مرزاق" أين لاحظنا لديه أن الإجابات الشكلية السالبة
فاقت الإجابات الشكلية الإيجابية مما يعني أن المبحوث يجد
صعوبات في استثمار الواقع الخارجي.

* استعمال المحددات اللوتية (C, C')، التظليلية (E) والحركية الصغرى
(kan, kob) بكثرة ونقص أو غياب للمحددات الحركية الإنسانية (k):
أثبتت معطيات الجدول أن خمسة من المبحوثين اعتمدوا على
محددات لوتية، تظليلية وحركية صغرى بكثرة، في حين نجد أن
"الياس" لم يُظهر الخصائص السافة الذكر حيث هيمنت المحددات
الحركية الكبرى على بروتوكوله.

* ضعف نسبة المحتويات الإنسانية (H%) وارتفاع تلك المتعلقة
بالمحتويات الحيوانية (A%): بينت نتائج الدراسة أن خمسة من
المبحوثين أظهروا في بروتوكولاتهم نسبة مرتفعة من المحتويات
الإنسانية وانخفاض للمحتويات الإنسانية التي بلغت العدم عند
الحالتين "رضوان" و "سفيان"، بينما لم تنطبق هذه الفرضية على
الحالة "الياس" كونه أُنْى بعكس ذلك.

* يظهر نمط الصدى الحميم (TRI) عند مصدومي بحثنا من النمط
الانبساطي (Extraversif) حيث يُبين لنا الجدول بأن أربع حالات

خصوصيات التوظيف النفسي الصدمي من خلال اختبار الروشاشخ
أظهروا هذه الخاصية في حين الحالتين "مرزاق" و "اللباس" أظهرتا نمط
صدي حميم منطوي (Introvertisif) ومتكافئ (Coarté).
• اللوحات المرفوضة:

خلال تحايينا للمعطيات الخاصة باختبار الروشاشخ، اتضح لنا
اشتراك بعض اللوحات في إثارة الصدمات أو الرفض، هذا ما جعلنا
نجمع معدل تكراراتها في الجدول المرفوع:

جدول رقم (5): تكرار الصدمات و اللوحات المرفوضة في الاختبار

V	IV	III	II	I	اللوحات المرفوضة
0	0	1	1	0	التكرار
V	IV	III	II	I	ظهور الصدمات في اللوحات
0	1	0	4	1	التكرار
X	IX	VIII	VII	VI	اللوحات المرفوضة
0	0	0	2	1	التكرار
X	IX	VIII	VII	VI	ظهور الصدمات في اللوحات
1	1	0	1	1	التكرار

يبين الجدول أن اللوحات التي رُفضت من قِبل المبحوثين هي:
اللوحه II، III، IV، V، VII، و VIII، وقد يرجع سبب الرفض إلى طبيعة هذه
اللوحات خاصة فيما يتعلق بالمحتجين II و III اللتان توحيان إلى
العنصرية والجنسية، والتي انصدم فيها المبحوثين بتكرار 4/10 (اللوحه

II) بسبب اللون الأحمر الذي أثار فيهما النزوات العنصرية والتدميرية
التي اقترنت بمحتويات دموية وظهر بعض المشاهد التهوريلية مثل
ما جاء في خطاب بوعلام: "هذي كتشل نار! زعمة كتشل بلاصا
صرت فيها قتال زصا على الموم تيين كتشل صرات حاجة
مؤحشة" أو ما قاله رضوان في التحقيق: "هذا الأحمر يرمز للدم
الأسود ... الصورة هذي تيين حاجة تيين حاجة ماشي مليحة حاجة
في الشر"، كما نجد أيضا أن اللوحه IV تم رفضها لما تحويه من
تحريريات مرتبطة بكل ما يرمز إلى السلطة الأبوية، في حين نجد
أن اللوحه VIII نالت حظها من الرفض والانصدام نتيجة التحريضات
الأمومية التي تثير مشاعر الحرمان والفراخ العاطفي، لكن ما ظهر
واضحا بخصوص الصدمة هو الرفض والانصدام باللوحه II التي
كانت بمثابة تعبير صريح عن معاشات صدمية.

استنتاج:

إن تحليل مختلف معطيات الروشاشخ سمحت لنا بالإجابة على
التساؤل الرئيسي المطروح في بداية الدراسة ألا وهو: "هل هناك فرق
بين مؤشرات الصدمة النفسية بشكايها (المباشرة وغير المباشرة) في
اختبار الروشاشخ للعاملين بصفة متدخلين؟"، حيث بينت لنا هذه
الآخيرة أن مؤشرات الصدمة النفسية في اختبار الروشاشخ ظهرت
بأشكال متعددة، سنقوم بتلخيصها في النقاط التالية:

خصوصيات التوظيف النفسي الصدمي من خلال اختبار الروشاخ

- انفتت نتائج الدراسة مع أبحاث كل من (Van der Kolk & Souffront, 1987)، (Salley & Teiling, 1984) (Ducey, 1989)، (Levin, 1993) و(عريش، 2011) حول مؤثرات الصدمة النفسية في اختبار الروشاخ من خلال إظهار رجال التدخل المعاشين لخبرات صادمة غير مباشرة خصائص توحى بوجود تجارب صدمية على مستوى إنتاجهم الإسقاطي حيث نلاحظ هيمنة أسلوب الكف وقصر الإجابات في البروتوكولات الخاصة بهم، ظهور إجابات "دموية" (Sang)، "تثريجية" (Anat)، "نارية" (Elém / Feu) أو "انفجارية" (Explosion) في اللوحات اللونية، وجود صدمات (Chocs) من خلال قلب اللوحات، رفض البعض منها وطول زمن الكمون الذي تعدى 10" (Rausch de Traubenberg, 1991)، إضافة إلى بروز لديهم للمحددات اللونية بتوصيها (C) و (C') أو الحركية الصغرى (kan, kob) وانخفاض للمحددات الحركية الكبرى (K) وكذا لنسبة المحتويات الإنسانية (%H)، وتميزهم بنمط صدى حبيبي منبسط (TRI extratensif).

- اختلف رجال التدخل الذين عاشوا صدمات مباشرة في التعبير عن الصدمة النفسية في اختبار الروشاخ، فبالرغم من أن الحالة "سفيان" أظهرت نفس الخصائص التي تجلت لدى المصدومين غير المباشرين والمتماثلة في بروز للمحتويات العدوانية (Sang, Anat)، ظهور صدمات، رفض اللوحات وطول زمن الكمون، إضافة إلى هيمنة المحددات اللونية (C) على البروتوكول، تدني للمحتويات الإنسانية

(H) وانتماء نمط الصدى الحميم لديه للنوع الانبساطي (Extratensif)، إلا أن الحالتين الأخيرين أبدت إلا البعض منها، فالحالة "مرزاق" أظهرت الخصوصيات التالية: طول زمن الكمون، بروز الصدمات ورفض بعض اللوحات، هيمنة المحددات الحركية الصغرى (kan) وغياب للمحتويات الإنسانية (H) الراجع إلى الفجر الهوامي الذي تعاني منه الحالة، كما أن الإجابات الحيوانية كانت معظمها بسيطة وبدائية اقتصرت على "دودة" و "حشرة"، مما قد يعبر عن إجهاد لصعوبات في التفحص والهوية وكذا في التعامل مع الواقع الخارجي والعلاقات الموضوعية، في حين نجد أن "الياس" عبّر عن معاشه الصدمي في الإنتاج الإسقاطي معتمدا على أسلوب التكرار وإسقاط المشاهد الصدمية على اللوحات، وهذا ما قد يتناسب مع دراسة (عريش، 2011) من خلال ملاحظتها لإعادة سرد المبحوثين للذكريات الصدمية في إنتاجهم الإسقاطي انطلاقا من المادة المقترحة.

خلاصة عامة:

يقول وينستون تشرتشل أنه يقرر ما ننظر إلى الماضي البعيد، بقرر ما تكون نظرة المستقبل بعيدة (Plus loin on regarde vers le passé, plus loin on voit vers l'avenir) وهذا ما يجسد أهمية تاريخ الحالة بالنسبة للمفوضين خاصة أولئك الذين مرّوا أو عاشوا خبرات صادمة حيث تسمح لنا هذه النظرة بمعرفة مختلف المظاهر النفسية التي يبدونها في الحاضر، ولعل هذا

المراجع:

المراجع باللغة العربية:

- بداد، ن. (2016). خصوصيات النقل عبر الأجيال للتوظيف
السيكوسوماتي في الأمراض الجلدية المناعية - الذاتية -
دراسة عيادية -، أطروحة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي
(غير منشورة) ، الجزائر: جامعة الجزائر 2 .
- لعريش، ح. (2011). الصدمة النفسية و العدمانية لدى ضحايا
الإرهاب. رسالة ماجستير (غير منشورة) ، الجزائر: جامعة
الجزائر 2.

المراجع باللغة الأجنبية:

- Bersoff, D. (1970). Rorschach correlates of traumatic neurosis
of war. *Journal of projective techniques and personality
assessment*, 34, N°3, 98-104.
- Brillon, M. (2013). Fatigue de compassion et trauma vicariant,
quand la souffrance de nos patients nous bouleverse.
Psychologie, 30 (3), 10-18.
- Castro, D. (2011). *Pratique de l'examen psychologique en
clinique adulte*. Paris, France : Dunod.
- Levin, P. (1993). Assessing posttraumatic stress disorder with
the Rorschach projective technique. *The international
handbook of traumatic stress syndromes*. 5, 189 - 200.

خصوصيات التوظيف النفسي الصدمي من خلال اختبار الروشاخ
ما جعل فكرة الخوض في البحث في معالم الصدمة النفسية من
خلال اختبار الروشاخ تال اهتمامنا حيث لاحظنا في العيادة أن
رجال التدخل الذين يعانون من أعراض "المصائب الصدمي" قد
يظهرون نوعا من الإنكار حتى لا يظهروا وكأنهم يعانون نفسيا أو
"مرضى" على حد تعبيرهم، مما قد يُفقد من قيمة نظرة زملائهم إليهم،
وعلى هذا الأساس رأينا أن نُلقي الضوء على الجانب النفسي
الخاص بهذه الفئة من المهنيين حتى نساهم، ولو بقدر ضئيل، في
تغيير الرؤى ومحاولة الحد من بعض المعتقدات الخاطئة بالنسبة لهم،
كما نتيج لنا فرصة البحث في الميدان من تكوين تصور على
الخصائص النفسية لرجال التدخل المصدومين من خلال مجموعة
بحثنا مما يسمح لنا بمساعدتهم من الجانب النفسي بطريقة فعالة.

Minkowska, F. (1958). Le Rorschach, à la recherche du monde des formes. *Revue philosophique de la France et de l'Etranger*, 148, 272 - 273

Rausch De Traubenberg, N. (1991). *La pratique du Rorschach*. Paris, France :PUF.

Salley,R. &Teiling, P. (1984). Dissociated rate attacks in a Vietnam veteran : A Rorschach study. *Journal of personality assessment*, 48(1), 98-104.

Souffront, E. (1987). *The use of the rorschach in the assesment of post traumatic stress disorder among Vietnam combat veterans*. Doctoral Dissertation. USA : Temple University Dissertation abstracts international. p48.

Van der Kolk, B., & Ducey, C. (1989). The psychological processing of traumatic experience, Rorschach patterns in PTSD. *Journal of traumatic stress*, 2(3), 259-274.

Abstract :

First responders face daily traumatic situations through their constant actions in crime scenes or accidents that reflect serious psychological anguish of the victims who have been directly confronted with death. As a consequence, these difficult situations will make the first responders vulnerable to traumatic nervosa. This psychological functioning may be reflected in projective-psychological tests and here we mention the Rorschach which allows the expression of various unconscious processes, that's why in this study, we discussed the specificities of psychological trauma among first responders through this test, trying to highlight the indicators of direct and indirect trauma in the projective production of six of the first responders who suffered traumatic nervosa.

Key words : psychological trauma, traumatic nervosa, Rorschach, first responders, psychological functioning.

Résumé :

Les premiers intervenants sont confrontés de manière quotidienne à des situations traumatiques lors de leurs déplacements permanents sur les lieux de crimes ou d'accidents.

Ces situations particulières à leur tour génèrent une souffrance psychique chez les victimes qui ont été exposé directement à la mort.

Ces évènements ne sont pas sans impacts psychologiques chez ces intervenants même s'ils n'ont pas été confrontés directement à la mort, bien au contraire, la violence de ces situations les fait exposer eux aussi à risque d'une névrose traumatique.

فصوصيات التوظيف النفسي الصدمي من خلال اختبار الـرورشاخ

Ce fonctionnement peut se donner à voir au Rorschach puisque cet outil permet l'expression des conduites psychiques inconscientes.

Dans ce travail, seront abordées les spécificités du traumatisme psychique chez les premiers intervenants en mettant en exergue les indices du traumatisme direct et indirect dans la production projective d'un groupe de recherche composé de six sujets ayant vécu des événements traumatisants.

Mots clés : traumatisme psychique, névrose traumatique Rorschach, intervenants, fonctionnement psychique.

Le profil psychologique d'enfants atteints de dermatite atopique Illustration clinique

Docteur: Hanane CHAKER- HADJI

Université d'Alger 2

Faculté des sciences sociales, laboratoire
de psychologie clinique et métrique

المخلص :

نحاول من خلال هذه المداخلة تحديد الخصائص النفسية، وتصور الذات عند الطفل المصاب بالاكزيما في مرحلة مبكرة من العمر، إذ نتوقع هشاشة من الناحية النفسية واضطرابا في تصوره لذاته. ومن أجل اختبار هذه الفرضية، سندعم ذلك بدراسة حالة طفل مصاب بالاكزيما في مرحلة الكمون. سوف نستخدم أولا اختبار الرورشاخ نظام إدماجي لجون اكسندر ثم شبكة تصور الذات لـنينا غوش ديتغابنبارغ، حيث يقوم تفسير الأداة الأولى على دراسة سبعة مجموعات، كل مجموعة تعكس سمة نفسية معينة للفرد، في حين أن الأداة الثانية تتيح لنا قراءة تركز على إشكالية التقمص، إشكالية التفريق بين الذات والأخر، وطريقة الدخول في علاقة مع الموضوع. بعد ذلك سنقدم النتائج الكمية لكل من اختبار الرورشاخ نظام إدماجي، وشبكة تصور الذات التي تم الحصول عليها، لتتم في النهاية مناقشتها في ضوء النظرية .

الكلمات الأساسية: الخصائص النفسية، تصور الذات، الاكزيما، اختبار الرورشاخ نظام إدماجي، شبكة تصور الذات.

Abstract :

The main orientation of our presentation will be to identify the psychological characteristics and self-representation of the sick child (eczematous child), whose psychological fragility we will suggest, and a disturbance of self representation. In order to test our hypotheses, we will rely on a clinical illustration of a child with early eczema in the latency phase. First We will use the Rorschach test in integrated system and Traubenbergs Nina Rausch self-representation grid. The interpretation of the first tool consists in studying seven sets of data, each set reflects a psychological characteristic of the person, while the second tool allows a reading centered on the exploration of the identificatory problem, the mode of contact with the object, and the problem of differentiation between oneself and the other. Then we will give the quantitative results of the Rorschach Integrated System and the self-representation grid obtained from this child. These results will finally be discussed in the light of the theory.

Key words: Psychological characteristics, Self-representation, Rorschach Integrated System, Self-representation grid

Résumé :

Notre présentation aura pour principale orientation de repérer les caractéristiques psychologiques et la représentation de soi chez l'enfant malade de sa peau (enfant eczémateux), dont nous suggérerons l'existence d'une fragilité sur le plan psychologique, et une perturbation de représentation de soi. Dans le but de mettre à l'épreuve nos hypothèses, nous nous appuierons sur une illustration clinique d'un enfant qui présente un eczéma précoce en phase de latence. D'abord Nous utiliserons le test du Rorschach en système intégré et la grille de représentation de soi de Nina Rausch de Traubenbergs. L'interprétation du premier outil consiste à étudier sept ensembles de données, chaque ensemble reflète une caractéristique psychologique de la personne, alors que Le deuxième outil permet une lecture centrée sur l'exploration de la problématique identificatoire, le mode d'entrée en contact avec l'objet, et la problématique de différenciation entre soi et l'autre. Ensuite, nous donnerons les résultats quantitatifs du Rorschach Système Intégré et de la grille de représentation de soi obtenus auprès de cet enfant. Ces résultats seront enfin discutés à la lumière de la théorie.

Mots clés : Caractéristiques psychologiques, Représentation de soi, Rorschach Système Intégré, Grille de représentation de soi.

Introduction

La peau est directement accessible visuellement dans la relation à l'autre. Son atteinte concerne directement l'image de soi, l'estime de soi et peut majorer la blessure narcissique déjà présente dans toute affection organique. L'eczéma est tout à la fois une affection fréquente, chronique et souvent précoce, elle atteint certains enfants dès l'âge de trois mois. L'eczéma est considérée comme une affection naturellement « psychosomatique », elle fait appel au regard, elle est en effet, souvent visible, elle altère donc l'image de soi réalisant une blessure narcissique plus ou moins profonde.

Dans cette contribution nous visons à montrer les caractéristiques psychologiques de l'enfant malade de dermatite atopique, et les perturbations de sa représentation de soi à travers l'utilisation et l'analyse du Rorschach système intégré et la grille de représentation de soi.

D'ailleurs nous avons opté pour le Rorschach Système Intégré pour exprimer ces spécificités. Car, cette méthode d'évaluation peut fournir des descriptions valides et utiles sur les individus, même elle permet de comprendre le sujet en tant qu'il est. Aussi l'interprétation du Rorschach consiste à étudier sept ensembles de données (affect, perception de soi, perception des relations, contrôle et tolérance au stress, traitement de l'information, médiation et idéation). Chaque ensemble reflète une caractéristique psychologique de la personne. Donc nous nous sommes basés sur l'analyse et l'interprétation de ces ensembles. (Exner.J, 2003).

Aussi, nous avons utilisé la grille de représentation de soi élaborée par Sanglade et Raush de Traubenberg (1984-1990), (Diwo.R, 2004). Cette grille permettant une nouvelle cotation, comporte essentiellement quatre colonnes, La première rassemble, des contenus «classés en trois groupes : monde humain, monde animal, monde de l'objet et du végétal, de la représentation entière à l'anatomie fragmentée et de l'objet humain jusqu'aux traces et abstractions ». La deuxième colonne permet de repérer le mode de contact, d'investissement de l'objet pouvant se révéler dans l'action, soit agie, soit subie. La troisième colonne traite de l'identification sexuelle, la quatrième colonne de la différenciation ou indifférenciation entre soi et l'autre. (Françoise.N, 2014),

Illustration clinique : le cas khadidja

Khadidja s'est présentée à la consultation psychologique du service de dermatologie, du Centre Hospitalo-universitaire Bab El Oued, adressée par son dermatologue, suite à notre demande pour la passation d'un Rorschach Système intégré et une grille de représentation de soi.

Avant d'examiner Khadidja, nous l'avons reçue avec sa mère pour un entretien de contact. Khadidja âgée de 10 ans souffre de l'eczéma depuis l'âge de 4 ans. Sa mère dit qu'elle est calme, réservée, solitaire, discrète et elle a de bonnes relations avec ses sœurs et sa mère.

Après ce bref entretien de contact, khadidja nous donne le protocole de Rorschach suivant :

اللوحة	الإجابة	التحقيق
I	1. تبانلي كيما الخفاش 2. تبان زاوش يطير من بعيد تشوفيه	ف/ يقرأ إجابة المفحوص م/ يشبه للخفاش، خفاش منا عندو جناحته. ف/ يقرأ إجابة المفحوص م/ يشبه للزاوش، زعما تشوفي زاوش في السماء، يطير من بعيد.
II	3. تبان رتتين.	ف/ يقرأ إجابة المفحوص م/ يشبهو للرتتين هذي منا ومنا ، (وتشير إلى صدرها).
III	4. تبان كي دبانة	ف/ يقرأ إجابة المفحوص م/ دبانة عندها عينها يشبهو للعينين تاغ دبانة.

5. تبان كاش شخص لابس صباط ف/ يقرأ إجابة المفحوص م/ شكلو كيما الشخص عندو صباط منا ومنا.	IV
6. فراشة ف/ يقرأ إجابة المفحوص م/ فراشة منا جناحتها مهبطتهم ومنا راسها، ومنا هذو زوج antenne تاعها.	V
7. تبان كيما هذيك السلحفاة تاع الماء راهي تعموم. م/ تبان كيما سلحفاة، شكل تاعها كي تعموم.	VI
8. هذي جزيرة ومنا الماء ف/ يقرأ إجابة المفحوص م/ تبان كيما الجزيرة كيما تشوفيها من فوق، جزيرة في وسط البحر منا في الوسط ومنا قاع داير عليها الماء.	VII
9. هذو الزوج بيانو كي لقطوطة راهم يمشو. م/ شكلهم كي لقطوطة وهذو رجليهم، راهم يمشو.	VIII
10. وجه فارس النهر ف/ يقرأ إجابة المفحوص م/ عندو قرن، وهذو زوج عينين، حتى لونو كيما فارس النهر. 11. فراشة ف/ يقرأ إجابة المفحوص م/ فراشة هذا جسم تاعها، وهذو جناحتها فاتحتهم باش طير.	
12. تبان كي الجزيرة م/ لونها وشكلها كيما الجزيرة. 13. لحم تاع الخروف مزال ما طيبوهش. 14. ومنا حشيش ف/ يقرأ إجابة المفحوص م/ لونو وردي كيما هو، ويشبه شوية للحم. ف/ يقرأ إجابة المفحوص م/ لحشيش لونو أخضر وشكلو كيما هو.	IX
15. هذي منا تبان زوج فلوس. 16. تبان رنتين ومنا العظم تاعهم. م/ لون تاع الفلوس صفر وهذو عينين عندو شكل تاع الفلوس. ف/ يقرأ إجابة المفحوص م/ رنتين جاين هكذا، وكاين وحد لعظم هكذا (وتشير إلى صدرها)	X
17. يشبه للماء كي ندفقوه. 18. بيانو كيما حبة الزرودية ف/ يقرأ إجابة المفحوص م/ الماء لون تاعو كي يكون بزاف أزرق وكي دفقي الماء يكون قاع يسيل. ف/ يقرأ إجابة المفحوص م/ حبة تاع زرودية لونها برتقالي، وشكلها تقريبا كيما الزرودية.	

tableau n° 1 : Protocole du Rorschach de Khadidja.

Données du Rorschach

Après la passation du Rorschach et la cotation du protocole en système intégré, Khadidja nous donne les séquences de cotations que nous retrouvons dans le tableau suivant :

Pl	N°	Loc & DQ	Loc N°	Déterminants et Qualité Formelle	FQ	(2)	Contenus	P	Z	Cotations Spéciales
I	1	Wo		F	O		A	P	ZW	
	2	Wo		FMa.FD	U		A,Na		ZW	
II	3	Do	6	F	-	2	An			
III	4	Do	7	F	-		A			
IV	5	Wo		F	O		H,Cg	P	ZW	GHR
V	6	Wo		FMp	O	2	A	P	ZW	
VI	7	Wo		FMa	U		A	P	ZW	
VII	8	Wsv		m'p.FD	O		Na			
VIII	9	D+	1	FMp	O	2	A	P	ZD	
	10	Do	4	FC	U		Ad			
	11	Do	5	FMp	O		A			
IX	12	Do	3	CF	U		Fd			
	13	Dv	6	CF	-		Fd			
	14	Ddv	99	CF	U		Bt			
X	15	Do	2	F	U	2	A			
	16	D+	11	F	-		An		ZA	
	17	Dv	1	Mp.m'p.C	O		Na			GHR
	18	Do	13	CF	U	2	Fd			

Tableau n° 2 : les séquences de cotation de khadidja

La saisie de ces séquences dans le CHESSES (Code for Hermann: Enhanced Structural Summary and Supplementary Scales), publié en 2013 par (Fontan.P et collaborateurs) a donné les résultats que nous reportons dans le résumé formel suivant :

Code de localisation		Déterminant			Contenus		Approche	
Zf	7	Blends	Single	H	1	I	W.W	
ZSum	14.5	FMa.V	M	(H)	/	II	D	
Zest	20.5	m'p.V	FM	Hd	/	III	D	
W	6	Mp.m'p.C	m	(Hd)	/	IV	W	
D	11		FC	Hx	/	V	W	
Dd	1		CF	A	8	VI	W	
S	1		C	(A)	/	VII	WS	
			Cn	Ad	1	VIII	D.D.D	
			FC'	(Ad)	/	IX	D.D.Dd	
			C'F	An	2	X	D.D.D.D	
			C'	Art	/			
			FT	Ay	/			
			TF	Bl	/			
			T	Bt	1			
			FV	Cg	1			
			VF	Cl	/			
			V	Ex	/			
			FY	Fd	3			
			YF	Fi	/			
			Y	Ge	/			
			Fr	Hh	/			
			rF	Ls	/			
			FD	Na	2			
			F	Sc	/			
			(2)	Sx	/			
				Xy	/			
				Id	/			

Qualité de développement	
+	2
O	12
v/+	0
V	4

Code de localisation			
	FQx	MQual	W+D
+	0	0	0
O	2	1	7
U	5	0	6
-	4	0	4
None	0	0	0

Cotation spéciales		
	L1	L2
DV		
INC		
DR		
FAB		
ALOG		
CON		
Raw Sum6		
Wgtd Sum6		
AB		
AG		
COP		
CP		
GHR	2	
PHR		
MOR		
PER		
PSV		

Rapports, Pourcentages et dérivations

R = 18				L = 0.50		FC :CF+C		COP = 0		AG = 0	
EB	1 :6	EA	7	EBPer	6.0	Pure C	=1	GHR :PHR	2 :0	a :p	2 :6
Eb	7 :0	Es	7	D	0	SumC' :WSumC	=0 :6	Fd	3	SumT	0
		Adj es		AdjD	0	Afr	=1.25	SumT	0	Hcont	1
FM	5	SumC'	0	Sum T	0	S	=1	Pure H	1	Pure H	1
M	2	SumV	0	Sum Y	0	Blends :R	=3 :18	PER	0	PER	0
						CP	=0	Isol Indx	0.39	Isol Indx	0.39

a:p	2 :6	Sum6	0	XA%	0.78	Zf	7	3r+(2)/R	0.28
Ma :Mp	0 :1	Lv2	0	WDA%	076	W :D :Dd	6 :11 :1	Fr+rF	0
2AB + (Art+Ay)	0	WSum6	0	X-%	0.22	W :M	6 :1	SumV	2
MOR	0	M-	0	S-	0	Zd	6	FD	0
		M none	0	P	5	PSV	0	An+Xy	2
				X+%	0.39	DQ+	2	MOR	0
				Xu%	0.39	DQv	4	H :(H)+Hd+ (Hd)	1 :0

PTI=0	DEPI=3	CDI=3	S-CON=5	HVI=ns	OBS=ns
-------	--------	-------	---------	--------	--------

Tableau n° 3 : le résumé formel de khadidja

Avant d'organiser les résultats en une description finale, il est nécessaire d'en établir les éléments, c'est-à-dire les résumés de chaque ensemble. On a procédé donc en repérant la première variable clé positive du protocole. Dans le cas présent, ce sera la 10^{ème} de la liste, le EB est extratensif.

La séquence d'analyse commencera donc par l'ensemble affectif, il sera suivi par l'étude de la perception de soi, perception des relations, ensuite l'ensemble de capacités de contrôle et se terminera par les ensembles constituant la triade cognitive (traitement de l'information, médiation et idéation)

Ensemble affectif

Khadidja présente un style extratensif, son EB (type de résonance intime) est de (1:6), la valeur de son λ est de (0,50), ce qui indique que les émotions de Khadidja jouent un rôle important dans son processus de pensée et la poussent souvent à adopter une tactique en essai et erreur dans la prise de décision, elle est enclin à manifester ouvertement ses émotions et n'est généralement pas très occupée de maintenir un contrôle strict sur ses manifestations affectives (étape 2).

La pensée de Khadidja risque d'être très influencée par ses émotions, elle tend à utiliser plutôt une approche intuitive en essai et erreur dans la prise de décision ou de résolution de problèmes, elle manifeste ses affects plus librement et de manière moins prudente que les autres (étape 3).

La valeur du Afr (rapport affectif) est supérieure à la valeur moyenne attendue, ce qui indique que Khadidja est très attirée par la stimulation émotionnelle et qu'elle semble avoir beaucoup d'intérêt pour l'échange émotionnel (étape 6).

Concernant le rapport forme / couleur, les résultats montrent que la valeur du CF+C est supérieure à celle du FC et la valeur du C pur est de 1, cela reflète un relâchement significatif de la modulation émotionnelle chez Khadidja (étape 9).

La proportion des Blends (rapport de complexité) se situe en dessous de la fourchette moyenne, cela suggère que le fonctionnement psychologique de Khadidja est moins complexe que ce que l'on aurait pu attendre en plus, son organisation psychologique est marquée par une certaine immaturité ou pauvreté, Khadidja manifeste souvent des difficultés comportementales lorsqu'elle est confrontée à des situations affectives complexes (étape 12).

Ensemble de la perception de soi

L'index d'égoïsme de (0,28) est inférieur à la fourchette, et il n'y a pas de reflet dans le protocole, donc il est légitime de penser que l'estimation de la valeur personnelle de Khadidja tend à être négative, elle se dévalorise lorsqu'elle se compare aux autres. La valeur de $(An+Xy)$ est de 2, ce qui renvoie à une inquiétude corporelle importante (étape 5).

Le protocole de Khadidja comporte une seule réponse de contenu humain avec un rapport H : (H)+ Hd+(Hd) de (1 :0), une réponse H pur localisée en W, avec une qualité formelle ordinaire, une banalité et une cotation spéciale GHR.

Ensemble perception des relations

Le rapport (a : p) de (2 :6), semble montrer que Khadidja préfère habituellement adopter un rôle plutôt passif dans ses relations, mais qui n'est pas forcément un rôle de soumission. Sa passivité pourrait être une façon d'éviter la responsabilité de la prise de décision, moins prête à chercher de nouvelles solutions aux problèmes ou à adopter de nouveaux modes de comportement. (étape 3).

On trouve dans le protocole 3 réponses Food ce qui indique que Khadidja tend à manifester beaucoup plus de comportement de dépendance qu'il n'est habituel, elle tend à se montrer assez naïve dans son attitude relationnelle. En effet, elle s'attend à ce que les autres soient très tolérants envers ses besoins et ses exigences et prêts à agir selon ses besoins et exigences (étape 4).

Le protocole ne contient aucune réponse T cela indique que Khadidja est plus prudente dans des situations de proximités interpersonnelles en particulier celles qui impliquent un

échange tactile. Khadidja tend à se montrer plus prudente dans l'établissement ou le maintien de lien émotionnel proche avec les autres (étape 5).

Le protocole ne contient ni des réponses de coopération ni des réponses d'agressivité, ce qui indique que Khadidja se sent mal à l'aise dans les situations interpersonnelles et peut être considéré par les autres comme distante, retirée ou pas très sociable. (étape 8)

L'index d'isolement social est de (0.28) cela indique que Khadidja tend à être moins active quant aux interactions sociales qu'il ne serait souhaitable. En revanche, cela représente qu'elle a moins d'intérêt ou peut être plus de réticence à s'engager dans l'échange relationnelle de manière courante (étape 10).

Ensemble de contrôle et de tolérance au stress

Le EA (expérience actuel) de 7 se situe dans la fourchette attendue qui est de (6 à 10) pour les enfants de (10 à 12 ans), ce qui reflète probablement un index fiable et valide de la capacité de contrôle et de tolérance au stress chez Khadidja.

La valeur de (Adj es) (adjusted experienced stimulation) se situe dans la fourchette attendue, et la fiabilité du EA n'apparaît pas contestable, alors on peut en conclure que le score (D Adj) est fiable, et qu'il est un indicateur valide des capacités de contrôle et de tolérance au stress (étape 3, 4).

La valeur du SumV est supérieure à 0, cela suggère que Khadidja s'adonne à plus d'introspection négative centrée sur les traits négatifs de l'image de soi. Cela conduit à des sentiments d'inconfort et d'autodépréciation, ce qui peut faire le lit d'une pensée autodestructrice.

Ensemble traitement de l'information

Cette fille extratensive a un Zf de 7 inférieur à la fourchette, ce qui indique une approche de traitement plus conservatrice, prudente ou peut être désinvolte.

Le rapport (W:D : Dd) est de (6:11 :1), ce qui indique une forme de traitement très conservatrice et économique (étape 2).

Deux des six réponses W ont été données à la planche (I) et les quatre restantes aux planches (IV), (V), (VI), (VII), cela représente nettement une approche très économique, ce qui est tout à fait en accord avec les conclusions concernant l'économie et la prudence déduites aux étapes 1 et 2. Aussi les W apparaissent toutes en première réponse aux planches. La réponse Dd est donnée en dernière réponse à la planche (IX). D'une manière générale Khadidja apparaît comme une personne qui ne fournit pas beaucoup d'effort dans le traitement d'une information nouvelle (étape 3).

Khadidja à un score Zd (efficacité de traitement) de (-6), cela indique une activité de balayage que l'on appelle sous incorporatrice. En d'autres termes, Khadidja balaye de manière hâtive et aléatoire et elle peut souvent négliger des éléments critiques d'un champ du stimulus (étape 5).

Khadidja donne 2 réponses DQ+ dans la (VIII) et dans la (IX). Elle donne 4 réponses DQv, une dans la (VII), deux dans la (IX) et une dans la (X). Cela indique que la qualité du traitement de l'information chez Khadidja est moins élaborée et peut conduire à des modalités d'ajustement moins efficaces.

Ensemble médiation

Le protocole de 18 réponses a une Adéquation formelle étendue (AX% de 0,78) et une Adéquation formelle dans les découpages courantes (WDA% de 0.76) ce qui indique que Khadidja a un niveau de dysfonctionnement médiationnel (étape 1).

La fréquence des FQ- est supérieure à trois, presque toutes ses réponses sont des formes pures, Ajoutant que la valeur du lambda est inférieure à 1, cela indique que l'homogénéité des réponses moins en pure forme représente une distorsion de la réalité plus délibérément

défensive .les réponses moins constituent une stratégie dans la quelle khadidja évite de s'affronter à la réalité apparente de la situation en lui imposant une déformation (étape 3).

On trouve 5 réponses banales dans le protocole de 18 réponses de khadidja. Ce qui se situe dans la fourchette attendue, cela indique que khadidja produise des réponses attendues ou acceptables dans les situations ou les indices relatifs a ces types de comportement (attendus ou admis) sont évident (étape 4).

Le pourcentage de la forme conventionnelle ($X+\%$ est de 0.39) inférieure à (0.55) , et le pourcentage de la déformation perceptible le ($X-\%$) est supérieur à (0.20), ce qui indique dans le cas de khadidja la probabilité de comportement nom conventionnels, plus Atypique qu'il ne serait souhaitable.

Ensemble idéation

Le EB est de (1 : 6), le Lambda est inférieur à 1, ce qui nous amène à dire que Khadidja cette fille extratensive est enclin à mélanger affects et pensée pendant la résolution de problèmes ou la prise de décision, elle favorise une approche de la prise de décision en essai et erreur. Ses émotions ont tendance à avoir beaucoup d'influence sur sa pensée, ce qui peut créer des modalités de pensée très simpliste (étape 1)

Le EB pervasive (EB per) est égal à 6 supérieur à (2.5). Cela indique que Khadidja est très rigide. Ses émotions auront quasiment toujours une influence considérable sur ses modes de pensée (étape 2).

La somme des valeurs du rapport (a : p) est de 8, la valeur du côté droit est trois fois supérieure à la valeur du côté gauche. On peut penser alors que les orientations et les valeurs idéationnelles de Khadidja sont relativement bien fixées et seraient quelque peu difficiles à modifier.

La valeur du eb (expérience base) est de (7:2), la valeur du côté gauche du eb contient deux (m) et cinq (FM), cela veut dire que les états de besoins internes produisent chez Khadidja un niveau important d'activité mentale périphérique. Cette situation est plus chronique que transitoire et elle accroît la probabilité qu'il ait de fréquentes interférences avec l'attention et la concentration.

La valeur du Mp est supérieure à celle du Ma d'un point, ce qui indique que Khadidja a une nette propension à substituer de manière défensive le fantasme à la réalité dans des situations de stress plus souvent qu'il n'est habituel à la plus part des gens.

Données de la grille de représentation de soi

Après la cotation du protocole de khadidja, nous avons utilisé la grille de représentation de soi élaborée par Sanglade et Raush de Traubenberg (1984-1990), et ses différents axes qui permettent de relever le type de contenus des réponses et leur caractère unitaire ou fragmentaire (colonne1), de croiser ces contenus avec le réseau relationnel projeté (colonne 2), et de repérer les identifications (colonne 3) et le degré de différenciation entre soi et l'autre (colonne 4). (Claudé.S, 2012).

L'application de la grille de représentation de soi a donné les résultats que nous retrouvons dans le tableau de synthèse suivant :

<i>synthèse de la Représentation de Soi.</i>			<i>R=</i> 18
1^{ère} colonne	Contenus H & A entier renvoyant l'unité	1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 12,15	9/18
	Contenus H & A renvoyant au morcellement	3, 10,16	3/18
	Contenus du monde inanimé unitaires	5	1/18
	Contenus du monde inanimé plus archaïques	2, 8, 12, 13, 14, 17, 18	7/18
2^{ème} colonne	Interactions positives	/	
	Actions subies	/	
	Nombre de dénominations simples	1,3,4,5,10,12,13,14,15,16;18	11/18
3^{ème} colonne	Identifications	/	
	Absences d'identification	5,17	2/18
4^{ème} colonne	Contenus détériorés	3, 16, 17	3/18
	Problème de différenciation sujet/objet	2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 15, 16, 17	9/18
	Clivage	/	

Tableau n°4 : synthèse de la Représentation de Soi chez khadidja

L'analyse de la grille de représentation de soi de khadidja montre que la majorité des réponses unitaires dans le protocole sont des réponses animales (A) renvoient à l'impuissance et à l'incapacité. Le protocole ne contient ni des réponses d'interaction positive ni des réponses d'action subie, ni des réponses d'identification, le protocole de khadidja contient une seule réponse de contenu unitaire inanimé et 7 réponses de contenu archaïque. Ajoutant que la moitié des réponses dans le protocole renvoient à une problématique de différenciation entre soi et l'objet, et plus que la moitié des réponses sont des dénominations simples renvoient à l'inhibition et l'incapacité d'entrer en contact avec l'autre.

Conclusion

Finalement, nous pouvons dire que l'utilisation et l'analyse des deux outils nous a permis de montrer que Khadidja, cette fille qui présente un eczéma précoce est moins mûre sur le plan affectif et relationnel, son image de soi est marquée pas des traits négatifs, elle ne fournit pas beaucoup d'effort dans le traitement des informations, elle présente une problématique identificatoire et une problématique de différenciation entre soi et l'autre. Donc elle présente une fragilité sur le plan psychologique et une perturbation de la représentation de soi.

Bibliographie

- Claudel.S (2012), Étude clinique et projective de la représentation de soi chez des adolescents ayant un frère/ une sœur autiste, université de Nancy 2, France.
- Diwo.R et al (2004), Pulsion de vie, pulsion de mort : une intrication à mieux évaluer dans une démarche de prévention de l'agir suicidaire à l'adolescence, Psychologie clinique et projective, 10, 57-88.
- Exner.J (2001), Manuel de cotation du Rorschach pour Système Intégré, Paris, Frison-Roche.
- Exner.J (2003), Manuel d'interprétation du Rorschach en Système Intégré, Paris, Frison-Roche.
- Fontan.P et al (2013), CHESSSS: A Free Software Solution to Score and Compute the Rorschach Comprehensive System and Supplementary Scales, Rorschachiana 34, 56–82.
- Françoise .N (2014), De la représentation de soi au narcissisme... et retour ? , Psychologie clinique et projective 20, 109-129.

Attachement et représentation de soi dans l'eczéma de l'enfant Illustration clinique

Chaker Hanane (Chercheur en doctorat)

Dalila Samai-Haddadi

Université d'Alger 2

Abstract:

The psyche and the skin maintain in many ways privileged links. In weaving these links, early tactile interactions with the maternal character are important. The child acquires the perception of its skin as a surface on the occasion of her body contact experiences with his mother and in the context of a secure attachment relationship with her. By "skin ego" Anzieu means a representation which the child would use, during the early phases of his development, to represent himself as Me, from his experience of the body surface. First, we recall the studies in this area who all agree on the lack of touch and lack of foreign's anxiety in children who present early eczema, which are the cause distorted perception of himself and others.

Then, in order to test these hypotheses, we will give an example of a Rorschach protocol integrated system and a grid attachment, collected from a girl in lag phase, suffering from atopic eczema. The objective of this paper is to identify any specific aspects of the quality of self-perception, perception of relationships and attachment in the child's eczema.

Keywords : Tags: Eczema, self-representation, attachment.

Résumé :

Le psychisme et la peau entretiennent à plusieurs titres des liens privilégiés. Dans le tissage de ces liens, les échanges tactiles précoces avec le personnage maternel jouent un rôle important. L'enfant acquiert la perception de sa peau comme surface, à l'occasion des expériences de contact de son corps avec celui de sa mère, et dans le cadre d'une relation sécurisante d'attachement avec elle. Par « moi peau » Didier Anzieu désigne une figuration dont l'enfant se servirait, au cours des phases précoces de son développement, pour se représenter lui-même comme Moi, à partir de son expérience de la surface du corps. D'abord, nous rappellerons les études menées dans ce domaine qui s'accordent toutes sur la carence du toucher et l'absence de l'angoisse de l'étranger chez l'enfant qui présente un eczéma précoce, qui seraient à l'origine de distorsions de la perception de lui-même et des autres.

Ensuite, dans le but de mettre à l'épreuve ces hypothèses, nous donnerons un exemple de protocole de Rorschach en système intégré et une grille de l'attachement, recueillis auprès d'une fille en phase de latence, atteinte d'un eczéma atopique. L'objectif de cette contribution est de dégager des éventuelles spécificités de la qualité de la perception de soi, de la perception des relations et de l'attachement dans l'eczéma de l'enfant.

Mots clés : Eczéma, représentation de soi, attachement.

ملخص :

التعلق وتصور الذات عند الطفل المصاب بالاكزيما تحافظ النفس والجلد على روابط متميزة. وتلعب التفاعلات المبكرة مع الموضوع الامومي عن طريق اللمس دورا هاما في نسج هذه الروابط. ويدرك الطفل جلده كسطح خارجي من خلال تجارب اتصال جسده بجسد والدته في إطار نمط تعلق آمن. يشير Didier Anzieu من خلال مفهوم "الأنا الجلدي" إلى تمثيل يستخدمه الطفل خلال مراحل نموه المبكرة من أجل تصور ذاته كـ "أنا" انطلاقا من تجاربه المرتبطة بالسطح الجسمي. لذلك سنشير أولا في هذا المقال إلى مختلف الدراسات الواردة في هذا المجال التي تتفق جميعها على نقص الاتصال اللمسي وغياب قلق الغريب عند الطفل المصاب بالاكزيما في مرحلة مبكرة من العمر، التي من شأنها أن تسبب تشوهات في تصور الطفل لذاته وللآخرين. ومن أجل اختبار هذه الفرضيات، سنقدم مثالا لبروتوكول رورشاخ نظام إدماجي ومقياس التعلق لطفلة مصابة بالاكزيما في مرحلة الكمون. الهدف من هذه المساهمة هو تحديد خصائص نوعية تصور الذات وتصور العلاقات عند الطفل المصاب بالاكزيما وارتباطهما الوثيق بنمط التعلق.

الكلمات المفتاحية : اكزيما، تصور الذات، التعلق.

Introduction :

Cette contribution qui vise à montrer les liens entre l'attachement et la représentation de soi dans l'eczéma atopique, sera abordée suivant trois étapes. La première partie de cet article s'attachera à préciser les fonctions de la peau, la deuxième sera consacrée aux aspects étiopathogéniques, tels abordés par la psychosomatique. Nous présenterons ensuite une observation clinique pour mettre à l'épreuve l'étroite relation entre l'attachement et la représentation de soi chez l'enfant qui manifeste un eczéma précoce. Enfin, nous donnerons les résultats quantitatifs du Rorschach Système Intégré et de la grille d'attachement obtenus auprès de cet enfant. Ces résultats qui évaluent l'attachement et la représentation de soi, seront enfin discutés à la lumière de la théorie.

Fonctions de la peau

Etant une interface multiple, à la limite de l'extérieur et de l'intérieur, l'importance de la peau dans les manifestations de la vie émotionnelle lui confère un haut pouvoir de communication, vie émotionnelle qui, en outre, s'accompagne de modifications importantes du fonctionnement physiologique. L'émotion est une expérience subjective qui peut être déclenchée de l'intérieur comme de l'extérieur et qui, étant donné qu'elle se manifeste sur la peau, peut accroître la confusion entre l'intérieur et l'extérieur, le subjectif et l'objectif, le vécu et le perçu. Comme telle, la peau peut être conçue tout autant comme limite physique, que comme limite du fonctionnement psychique individuel dans la mesure où chacun de nous est à la fois isolé comme individu et en même temps, en relation permanente avec un entourage. Interface entre le psychique et le physiologique, entre le moi et les autres, entre l'intérieur et l'extérieur, son importance dans les premières communications entre la mère et son bébé, au cœur des relations amoureuses, ne fait que renforcer cette impression que la peau est un organe particulier qui pourrait jouer une fonction importante dans le développement de l'appareil psychique.

C'est dans ce sillage qu'il faut aborder l'importance de la relation mère-enfant médiatisée par la peau, pour l'intériorisation d'une image cohérente du corps. Cette image unifiée du corps est accompagnée d'un sentiment de sécurité interne physique et psychique et de sentiments d'estime de soi et d'amour de soi. La satisfaction associée à l'expérience d'attachement à la mère qui se construirait tout au long des premières années de la vie de l'enfant et serait favorisée selon Bowlby (1978) par cinq éléments (la solidité du portage, la chaleur de l'étreinte, la douceur du toucher, l'échange de sourire et l'interaction des signaux sensoriels et moteurs lors de l'allaitement), conditionne l'établissement du sentiment de confiance en soi et du sentiment de sécurité interne. Une fois ce sentiment de sécurité bien établi, la sociabilité peut se mettre en place (Consoli.S, 2003). L'enfant passera alors du fantasme d'une peau commune entre lui et sa mère au fantasme d'une peau arrachée, pour finalement aboutir progressivement à une séparation et la constitution d'un Moi-peau personnel, qui le place comme sujet unique. Le contact doit donc permettre à ce Moi psychique de se différencier de son Moi-corporel tout en se concevant comme intègre, dans une unité psychosomatique (Genet.C, 2007).

Partant de cette genèse de la représentation de soi tributaire de l'attachement, comment les psychosomaticiens expliquent-ils cette corrélation dans la dermatite atopique ? Autrement dit, quelle est l'étiopathogénie psychosomatique de la dermatose ?

Psychosomatique de la dermatite atopique

Les études menées dans le domaine de la psychosomatique de la dermatite atopique s'accordent à attribuer la distorsion de la représentation de soi et des autres à l'absence de la mère et à la carence du toucher chez l'enfant.

En effet, l'eczéma précoce a fait l'objet de nombreuses recherches concernant la qualité des relations mère-enfant afin de donner une étiopathogénie au trouble psychosomatique du bébé. Pour comprendre cette étiopathogénie, nous proposons d'exposer deux approches, l'une incriminant l'absence de l'angoisse du huitième mois, tandis que l'autre la difficulté d'avoir un corps délimité par une peau.

L'absence de l'angoisse du huitième mois

René Spitz, Mahmoud Sami Ali, Didier Anzieu, feront l'objet d'une présentation de leurs idées principales dans notre article d'après la référence de Pasteur Romy (2011). En effet, cet auteur fait remonter les premières observations sur cette angoisse du huitième mois à René Spitz (1974) qui compare dans une institution pour jeunes mères délinquantes, des nourrissons eczémateux et un groupe témoin de nourrissons dits « normaux ». En général, il observe que les nourrissons souffrant d'eczéma ne présentent pas d'angoisse du huitième mois. Il définit cette dernière comme étant l'angoisse du bébé de perdre sa mère au moment où il s'aperçoit, vers l'âge de huit mois, qu'il en est différent.

Toujours, le même auteur, présente une autre interprétation de Mahmoud Sami-Ali (1984) concernant l'angoisse du huitième mois qui ne serait pas une angoisse de perte de la mère mais de perte de soi: d'une part, cette angoisse est à son comble lorsque la mère se retrouve dans le champ visuel du nourrisson en même temps qu'un étranger et, d'autre part, elle se déclenche quand le bébé effectue un va-et-vient entre les deux visages et ainsi s'aperçoit de la différence. Avant l'expérience du miroir, l'enfant n'a pas encore de visage, il a celui de sa mère qui lui renvoie l'illusion de l'identité, de la non-différenciation. Dans l'expérience de l'étranger, il y a un autre objet, à côté de cet objet qui est moi : de fait, le nourrisson se ressent double, dédoublé, différent. Cette expérience lui permet de sortir de la relation duelle élaborée à travers l'expérience du visage. Dans la personnalité dite « allergique », c'est la première relation qui persiste, c'est une identification au visage de soi et de l'autre, le visage de la mère et de soi-même. Tous les visages sont assimilés à ce seul et unique visage (Pasteur.R, 2011) d'où son angoisse de se perdre, donc une perte de soi.

La difficulté d'avoir un corps délimité par une peau

Pasteur Romy se réfère à Didier Anzieu (1985) qui attribuent à l'asthme et à l'eczéma, le rôle de pallier aux insuffisances du moi-peau à fonctionner comme contenant et conteneur. L'eczéma serait une tentative pour sentir du dehors cette superficie corporelle de soi, dans ses déchirures.

Selon Jean-Marie Gauthier (1993), la peau fait partie de cet ensemble corporel au même titre que la motricité et le sommeil. Il faut davantage prendre en compte les réalités physiologiques, car elles sont organisées par l'histoire relationnelle du sujet et peuvent ainsi faire l'objet d'une interprétation / signification potentielle. Il aborde la notion de rythme du bébé : l'enfant possède des rythmes de développement qui lui sont propres et qui vont devoir s'accorder très vite avec ceux de son entourage, au point où il est souvent difficile de distinguer les uns des autres. Il explique la somatisation précoce par l'impossibilité du bébé à

organiser un vécu corporel propre du fait de la contradiction avec celui de son entourage. À trois mois, le bébé souffrant de dermatite atopique aurait des difficultés à habiter un corps qui lui appartient vraiment. Dans son étude, il compare trente enfants eczémateux et trente «normaux». Les premiers ont du mal à construire leur vécu émotionnel en raison de la difficulté de leur mère à vivre et à identifier ses propres émotions ou celles de son enfant, et à les communiquer dans un contact corporel régulier. Ces bébés acquièrent un rythme nyctéméral (rythmes jour/nuit) plus tôt que les autres, ce qui montre qu'ils auraient tendance à s'adapter plus vite au rythme de la vie sociale. Les observations ultérieures montrent encore un « *surmoi corporel* » contraignant et une négligence de la reconnaissance des besoins spécifiques de l'enfant. Cette adéquation trop rapide de l'enfant à son entourage pourrait constituer l'origine d'une prédisposition à la pathologie somatique, car elle peut le conduire à se méconnaître lui-même et, à long terme, son identité, au profit des réalités des adultes. Les rythmes pourraient être à l'origine de notre représentation du corps propre, à travers ce mouvement continu de stabilité et de rupture. Toute soumission trop précoce à un rythme qui n'est pas le sien, risque de perturber ses possibilités de reconnaissance et d'identification de son propre rythme et, à partir de là, de son propre corps, noyau de son premier sentiment d'identité, cela pouvant se manifester par des difficultés à construire son identité pour développer l'angoisse du huitième mois.(Gauthier.J-M, 1993)

Ensuite, Sylvie Cady (2000) ramène la dermatite à un dysfonctionnement immunitaire. Pour elle, il n'y a pas de sens symbolique de l'organe, le sens symbolique renvoie au sens du corps et celui-ci au fonctionnement biologique. S'il existe une anomalie immunitaire, elle se produit dans un contexte relationnel et identitaire. Si l'allergie cutanée peut s'alterner avec l'allergie respiratoire, ce n'est pas la signification symbolique de l'organe – la peau – qui est en cause, mais la défaillance caractéristique du système immunitaire. En fait, elle part du principe que le fonctionnement psychosomatique n'existe que dans la relation à l'autre et que les conflits qui peuvent en ressortir évoluent parfois vers l'impasse. Dans l'allergie, l'impasse identitaire tourne autour de la différenciation soi / non- soi. La personne allergique a du mal à exister corporellement et spatialement en étant autre, ce qui crée une fermeture renvoyant à la différenciation impossible. L'autre est conçu comme double de soi, il y a nécessité de tout réduire à l'identique : L'univers immunologique se divise en deux parties, le soi et le non-soi. Lors de l'allergie, l'articulation du psychique et du somatique se fait par le biais de l'impasse identitaire, autour de la différenciation soi / non- soi. (Cady.S, 2000).

Enfin, Pasteur Romy (2009) présente les idées de Mahmoud Sami-Ali (2001) sur le processus de somatisation dans l'allergie jusqu'à le comparer avec celui de la psychose. Dans l'allergie, la relation à l'autre se définit par l'absence de distance avec autrui, ce qui se retrouve également dans la psychose. Alors que, dans la psychose, la prévalence de la projection entraîne la disparition de l'allergie, la somatisation atteint le corps réel là où l'activité projective se trouve entravée dans son déploiement. En fait, elles sont en corrélation négative : « *La psychose paraît une tentative de dépasser l'allergie, qui réussit.* ». Dans les deux cas, l'impasse porte essentiellement sur la question de la différence entre soi et l'autre. L'angoisse fondamentale est la perte de l'autre, de se perdre dans l'autre, simultanément, sans répit, dans le même souffle. (Pasteur.R, 2009)

Partant de ce cadre théorique dont nous venons de présenter les principales explications du processus allergique, nous attendons à trouver une corrélation quantitative et qualitative

entre l'attachement et la représentation de soi qui se décline en représentation des relations. Qu'en est-il dans l'illustration clinique de Sarah ?

Illustration clinique : le cas Sarah

Dans cette présente illustration clinique, nous allons dégager les éventuelles spécificités de la qualité de perception de soi et de perception des relations avec le type d'attachement dans l'eczéma de l'enfant. Pour ce faire, nous avons utilisé les deux outils suivants :

1. Le Questionnaire d'Attachement
2. Le Rorschach Système Intégré (SI)

D'ailleurs nous avons opté pour le Rorschach Système Intégré pour exprimer ces spécificités. Car, cette méthode d'évaluation peut fournir des descriptions valides et utiles sur les individus, même elle permet de comprendre le sujet en tant qu'il est un individu. Aussi l'interprétation du Rorschach consiste à étudier sept ensembles de données. Chaque ensemble reflète une caractéristique psychologique de la personne. Donc nous nous sommes basés sur l'interprétation des ensembles de perception de soi et perception des relations qui nous permettra de discuter nos hypothèses. Ces deux ensembles sont toujours étudiés en tandem car, dans beaucoup de cas, les résultats relatifs à l'image de soi ou à la valeur de soi contribuent à une meilleure compréhension des perceptions interpersonnelles. (Exner.J, 2003).

Aussi, nous avons utilisé le Questionnaire d'Attachement en phase de latence de Ricky Finzi Dottan pour, mesurer les trois types d'attachement (Sécure, anxieux-ambivalent, ou évitant). Le questionnaire contient 15 questions. Sarah était invitée à lire chaque question et évaluer la mesure dans laquelle la réponse se décrit sur une échelle de 5 points, avec des scores allant de 1 (pas du tout) à 5 (très bien). (Ricky Finzi.D, 2012)

Sarah s'est présentée à la consultation psychologique du service de dermatologie, du Centre Hospitalo-Universitaire Bab El Oued, adressée par son dermatologue Pr Bouadjar, suite à notre demande pour la passation d'un Rorschach Système intégré et une grille d'attachement.

Avant d'examiner Sarah avec les deux outils mentionnés plus haut, nous l'avons reçu avec sa mère pour un entretien de contact. De cet entretien, nous avons retenu les événements qui auraient marqué Sarah, ces événements sont relatés par la mère comme suit ;

Sarah âgée de 8 ans souffre de l'eczéma depuis l'âge de 3 ans. Elle était brûlée ensuite agressée par un chat juste quelques mois avant le déclenchement de sa maladie. Sa mère dit qu'elle avait des problèmes avec son mari (le père de Sarah) et qu'elle a passé une mauvaise période de grossesse, elle était obligée de la sevrer tôt . Après la maladie de Sarah, la mère ne voulait pas avoir d'autres enfants, elle voulait s'occuper plus d'elle. Selon la mère, Sarah est une fille têtue et n'aime pas montrer son amour maternel.

Après ce bref entretien de contact, Sarah nous donne les résultats relatifs au questionnaire d'attachement selon le tableau suivant :

Style d'attachement	Score
Secure	23
Anxieux –ambivalent	21
Évitent	13

Tableau n° 1 : Les données relatives au questionnaire d'attachement

Selon les chiffres recueillis Sarah donne un score de 23 au style d'attachement secure, un score de 21 au style anxieux ambivalent, et un score de 13 au style évitant. Donc ce cas montre que la différence entre les scores d'attachement sécure et anxieux ambivalent n'est pas importante, son attachement est flottant entre les deux styles de la sécurité à l'anxiété-ambivalence.

Après la passation du questionnaire d'attachement, Sarah nous donne le protocole de Rorschach suivant :

Protocole du Rorschach

Enquête	Réponse	Planche
lit la réponse du sujet /E la forme /S هي لي بينتلي lit la réponse du sujet /E la forme /S ايه واقفة فوق حجرة انتاعها تبين.	1. تبانلي chauve souris (هذا حطب؟ ، commentaire sur le matériel, 2. Chauve souris ماشي طير واقفة فوق حجرة. مرا كي نشوف في la télé نشوفهم يديروها طفلا كبيرة تسقسي خوها صغير تقولوا واش هادا.	I AV
lit la réponse du sujet /E les antennes /S فراشة مجرحة، وهانوا les antennes la forme تاع الفراشة وتاع /E دم ؟ /S la forme انتاعو.	3. تشبه لفراشة، طير، فراشة طير، فراشة طير مجرحة . (نتني لي درتي هانوا les antennes) (commentaire sur le matériel, خلاص هذا مكان. 4. هذا دم	II

<p>lit la réponse du sujet /E /S /إيه هادي طفلا و هادي طفلا راحم يلجوا قدامهم فوشة، تشبه للفوشة، راحم يلجوا وهاي لفوشة في وسنهم .</p>	<p>5. هادي طفلا و هادي طفلا راحم يلجوا قدامهم فوشة هذا ممكن .</p>	III
<p>lit la réponse du sujet /E les bottes /S /تاع la forme lit la réponse du sujet /E /S هادي la forme /تاع الحطية و هادي la forme /تاع الماء يسيل منها .</p>	<p>6. بيتولي une botte و منا une botte 7. منا عندهم حطيا فالوسط ويسيل من داخلها الماء .</p>	IV
<p>lit la réponse du sujet /E /S /راوش par ce que بيتلو جناحيه و بيتلو رجليه و بيان رسوا وبيتلو ونديه .</p>	<p>8. راوش يطير (elle passe le doigt sur la planche et elle fixe bien le regard sur la planche). هذا ممكن .</p>	V
<p>lit la réponse du sujet /E /S هادي تشبه للحطية و هادي طفلة لابس جلتين /E /طفلة لابس جلتين /S /إيه هاي ليك Elle passe le doigt sur la tache (D1) lit la réponse du sujet /E /S /ثنان حطية تاع la lampe A la fin elle prend un grand souffle</p>	<p>9. هادي ثنان حطية طويلة مورا طفلة لابس جلتين 10 ماشي حطية ، une lampe و هادي الحطية تاع la lampe .</p>	VI
<p>lit la réponse du sujet /E /S /بشدهو ل les statues /الشكل نتاعهم .</p>	<p>11. Deux statues ، يشدهو ، بشدهو و منا دليرين كيشل queue de cheval /تاع حكا (elle fait le geste) (et elle prend un grand souffle) هذا ممكن .</p>	VII
<p>lit la réponse du sujet /E /S /شادين فالحيط ويلجوا ، تاع la forme /الطفلا . lit la réponse du sujet /E /S /إيه تاع الحيط و تاع تراب .</p>	<p>Un sourire 12. صعيبة شوية ، ٧ ٨ م م م صعيبة م م م نقول لنا حيط و منا طفلا شافتو ، منا طفلا شافتوا كهذا ، هذا ممكن . (elle fait le geste) 13. و منا تحت الحيط كاي تراب ، le gris, le rose, et le verre /حيط و هذا رمل .</p>	VIII

<p>lit la réponse du sujet /E يشبه للحشيش ورمل . /S lit la réponse du sujet /E دايرين هكذا . /S</p>	<p>14. هذا حشيش ومن تحتوا رمل . 15. ومنا لفرقا 2 شريبات دايرين هكذا. (elle fait le geste) وحدة حابة تكتل وحدة . هذا مكان.</p>	IX
<p>lit la réponse du sujet / E حطبة . /S lit la réponse du sujet /E cheval /S lit la réponse du sujet /E la forme /S ناع لأرض لاسفة وبدات تتكسر . lit la réponse du sujet /E la forme et la couleur /S E/ نار ؟ la forme et la couleur / S</p>	<p>الاحيرة قاع هي الصعية كيما في التمرينات لؤل ساهل الثاني صعيب ولخر صعيب بزاف . 16. هاذي حطبة . 17. هذا cheval وهذا cheval 18. وهادي لأرض كانت لاسفة ودركا بدات تتكسر . 19. وهانوا deux statues رافدين حشيشة وواقفين فوق النار . خلاص</p>	X

Tableau n° 2 : Protocole du Rorschach de Sarah.

La cotation du protocole en système intégré a donné les séquences de cotation que nous retrouvons dans le tableau 3.

Ces séquences mettent en avant un protocole avec une productivité moyenne, une approche parcellaire qui ne nuit cependant pas au rapport à la réalité. Les contenus sont variés sans toutefois atteindre ni une production originale, ni banale. Les réponses, mobilier, constituent un contenu privilégié.

Toutes ces données nous permettent d'avancer l'hypothèse d'un fonctionnement psychique ne répondant pas aux critères normatifs mais ne se distinguant pas de ces mêmes critères.

Il renvoie à une représentation de soi et celle des relations que nous renvoient les données des tableaux 4 et 5.

PI	N°	Loc & DQ	Loc N°	Déterminants et Qualité Formelle	(2)	Contenus	P	Z	Cotations Spéciales
I	1	Ddo	99	F o		A			
	2	Wo		FMP o		A, Ls		ZW	
II	3	Ddo	99	FM ^a o		A			MOR, PER
	4	Do	3	FC o		Bl			
	5	Dd+	99	M ^a .FD o	2	H, A		ZA	COP, GHR
III	6	Ddo	99	F u	2	Cg			
	7	Dd+	99	m ^p u		Hh, Na		ZA	
V	8	Wo		FM ^a .T o		A	P	ZW	
VI	9	W+		FD.FT u		Hh, (H)		ZW	GHR
	10	Dd+	99	F o		Hh		ZA	DV
VI I	11	D+	1	F o	2	Art		ZA	
VI II	12	Dd+	99	M ^a -	2	H		ZD	PHR
	13	Do	6	FD.FC u		Bt			
IX	14	Dd+	99	FD -		Bt		ZD	
	15	D+	3	M ^a o	2	(H)		ZA	MOR, AG, PHR
X	16	Do	14	Fu		Hh			
	17	D+	8	F -	2	A		ZD	
	18	Ddv	99	m ^a u		Na			MOR
	19	Dd+	99	FC.m ^p .FD u		Art, Bt, Fi		ZA	

Tableau n° 3 : les séquences de cotation de Sarah

La saisie de ces séquences dans le CHESSES (Code for Hermann: Enhanced Structural Summary and Supplementary Scales) publié en 2013 par (Fontan.P et al, 2013) a donné les résultats que nous reportons dans les deux tableaux suivants :

R= 19	CDI =4
a : p = 6 : 3	Sum T = 2
somme de contenus humains : 4 H =2	EB = 3 : 1,5
GHR : PHR = 2 : 2	Style introverti
COP : 1 AG : 1 PER : 1	Réponse COP et AG
Index d'isolement : 0,42	II. 5 Dd +99Ma.FDo2H,A3COP, GHR
	IX. 15 D+3Mao2 (H)2.5 MOR,AG

Tableau n° 4 : Les données relatives à la perception des relations chez Sarah

Le Protocole de 19 réponses chez Sarah comporte quatre réponses des contenus humains, deux de ces quatre sont en H pur, deux réponses de représentation humaine sont cotées Good Human Representation (GHR), et les deux autres sont cotées Poor Human Representation (PHR). Son protocole contient aussi deux réponses texture (T), une réponse agressive (AG) et une réponse de coopération (COP). Cette fille a un style de coping introverti car, la valeur la plus élevée de son EB se situe sur le coté gauche, La valeur d'Index de Déficit de Coping (CDI) chez Sarah est de quatre comme on trouve aussi que la valeur du mouvement actif (a) excède la valeur du mouvement passif (p). En général ces résultats indiquent que Sarah est probablement moins mûre sur le plan relationnel.

R= 19	OBS - Non
Fr+rF= 0	HVI = Non
FD = 5	Sum v = 0
H : (H) + Hd+ (Hd) = 2 : 2	Contenus humains
MOR = 3	II 5 Dd +99Ma.FDo2H,A3COP, GHR.
EGO = 0,33	VI 9 w+ FD.FTuHh,(H) 2,5 GHR.
	VIII 12 Dd+99Ma-2H,Id,3PHR.
	IX. 15 D+3Mao2 (H)2.5 MOR,AG.

Tableau n° 5 : Les données relatives à la perception de soi chez Sarah

Le protocole de Sarah de 19 réponses comporte quatre réponses de contenu humain avec un rapport H : (H) + Hd+ (Hd) de 2 :2, deux H pur sont localisés en Dd l'un est en mauvaise forme, une réponse (H) en W et une autre réponse (H) en D comporte deux cotations spéciales morbide (MOR) et agressive (AG). On trouve aussi trois réponses qui comportent un mouvement humain (M), deux autres réponses morbides, cinq réponses de dimension formelle (FD) mais pas de réponse reflets (Fr + rF) et vista (V). En plus, L'index d'égoïsme (EGO) de 0,33 chez Sarah est inférieur à la fourchette. Tout cela peut signifier que l'image de soi est fortement marquée par des traits négatifs et suggère que la perception de soi chez Sarah tend à être pessimiste.

Discussion

L'utilisation conjointe du Rorschach Système Intégré et de la grille d'attachement nous permettra de discuter nos hypothèses à la lumière de la théorie psychosomatique que nous avons présentée au début de notre article.

D'abord l'analyse de la grille d'attachement nous amène à dire que le développement de Sarah a connu des événements remarquables qui ont des répercussions sur sa relation d'attachement, sa mère lui a offert la sécurité, le confort et la confiance comme première figure d'attachement. Le conflit parental, le sevrage de la mère à cause de sa maladie, l'agression de Sarah par un chat et sa brûlure avant le déclenchement de l'eczéma ont entraîné une perturbation dans cette relation, cela n'empêche pas la présence et la surprotection de la mère, ce qui est clair dans son discours, elle dit qu'elle ne voulait pas avoir d'autres enfants après Sarah, elle voulait s'occuper d'elle. Ajoutant que la personne ayant un style d'attachement anxieux- ambivalent désire vivre beaucoup d'intimité avec sa figure d'attachement, quand bien même cette dernière est proche ou désire s'éloigner. Hazan et Schaver (1987) expliquent que l'enfant présentant un style d'attachement anxieux ambivalent recherche désespérément le contact avec la figure significative ayant été ambivalente. Cette personne démontre un faible niveau d'autonomie et une peur marquée d'être abandonnée par la figure d'attachement (Sperling.M, 1944).

Ensuite nous avons complété l'analyse de la grille d'attachement par l'analyse du protocole du Rorschach Système Intégré obtenu par Sarah.

Avant d'organiser les résultats en une description finale, il est nécessaire d'en établir les résumés de chaque ensemble. Nous repérons donc, la première variable clé positive du protocole. Dans le cas présent, ce sera la cinquième de la liste, CDI est supérieur à trois.

La séquence d'analyse commencera donc par l'ensemble capacité de contrôle, il sera suivi par l'étude de la perception des relations, perception de soi, affect, et se terminera par les ensembles constituant la triade cognitive.

La présence d'une variable clé, semble définir le meilleur ordre possible pour l'analyse des ensembles. Effectivement, la présence de la cinquième variable clé prédit la priorité ou l'importance des ensembles (contrôle, perception des relations, et perception de soi). Ce sont des éléments dominants de la structure de la personnalité et ils ont un impact majeur sur l'organisation psychologique de Sarah, ils exercent une influence significative sur la façon dont d'autres traits seront organisés et impriment sa direction au fonctionnement psychologique du sujet.

Les résultats montrent probablement un index fiable et valide de la capacité de contrôle et de tolérance au stress. Sarah présente un sentiment de solitude et de déprivation affective qui a une origine ancienne et pourrait résulter de besoins de contact qui excèdent l'intensité normalement éprouvée dans la vie relationnelle. Il est probable que l'organisation de sa personnalité soit plus immature qu'attendu. Cela peut créer une vulnérabilité à des problèmes de gestion des exigences de la vie de tous les jours. De telles difficultés se manifestent généralement dans la sphère relationnelle.

Sarah est une personne moins mûre sur le plan des relations que ce qui pourrait être attendu. Elle est quelque peu limitée dans ses compétences relationnelles et qui est susceptible d'éprouver de fréquentes difficultés dans l'interaction avec l'environnement, particulièrement dans la sphère interpersonnelle. Ses relations aux autres sont probablement plus superficielles

et moins faciles à maintenir. Elle tend à se montrer moins sensible aux besoins et intérêts des autres. Parfois, elle fuit les interactions sociales et adopte un style de vie plus isolé qui ne comporte que des relations superficielles. Elle recherche des relations proches et durables mais son inaptitude la rend souvent moins acceptable aux autres. Elle éprouve souvent un sentiment de confusion ou d'impuissance quant à leur situation relationnelle.

Son protocole contient deux réponses texture cela indique la présence d'un besoin de contact très fort et insatisfait. Sarah veut des relations émotionnelles proches avec les autres mais ne sait pas très bien comment y arriver.

Il est légitime de penser que l'estimation de la valeur personnelle de Sarah tend à être négative, elle se dévalorise lorsqu'elle se compare aux autres. Elle suggère une attention inhabituelle à l'image de soi, l'index d'égoïsme de (0,33) est en dessous de la moyenne, il est donc très probable que Sarah produit beaucoup de ruminations sur elle-même, avec le sentiment qu'elle pourrait bien n'être pas aussi douée que les personnes auxquelles elle se compare.

La valeur des réponses MOR est supérieure à deux, ce qui signifie que l'image de soi est fortement marquée par des traits négatifs et que la pensée de Sarah, est, dans son ensemble infiltrée par un point de vue sur soi beaucoup plus pessimiste qu'il ne serait souhaitable.

Conclusion :

Finalement, pour mettre à l'épreuve l'étroite relation de la perception de soi et des relations avec le style d'attachement dans l'eczéma de l'enfant, les deux outils utilisés (Rorschach Système Intégré, grille d'attachement) montrent que la carence du toucher chez l'enfant qui présente un eczéma précoce est à l'origine de distorsion de la perception de lui-même et des autres. Ce qui est clair dans le cas de Sarah, cette dernière présente un attachement flottant entre les deux styles de la sécurité à l'anxiété-ambivalence, elle est moins mûre sur le plan des relations, son image de soi est marquée par des traits négatifs.

Cette observation montre bien une corrélation entre le type d'attachement et la représentation de soi. D'autres observations en cours de dépouillement et d'analyse constitueront le matériel sur lequel nous nous appuierons pour confirmer ou infirmer notre thèse.

Cette thèse si elle se vérifie sur notre échantillon de référence expliquera la probable part psychologique de l'étiologie de la dermatose atopique.

Bibliographie :

- Bowlby. J (1978), Attachement et perte, tome I, Paris, PUF.
- Cady.S (2000), L'enfant allergique, Paris, Dunod.
- Consoli.S (2003), La tendresse, de la dermatologie à la psychanalyse, Paris, Odile Jacob.
- Exner.J (2001), Manuel de cotation du Rorschach pour Système Intégré, Paris, Frison-Roche.
- Exner.J (2003), Manuel d'interprétation du Rorschach en Système Intégré, Paris, Frison-Roche.
- Finzi.R (2012), Attachment style classification questionnaire for latency age children, measurement instrument database for the Social Science, Retrieved from www.midss.ie.
- Fontan.P et al (2013), CHESSSS: A Free Software Solution to Score and Compute the Rorschach Comprehensive System and Supplementary Scales, *Rorschachiana* 34, 56–82.
- Gauthier.J-M (1993), L'enfant malade de sa peau, Paris, Dunod.
- Genet.C (2007), Styles d'attachement et place du toucher dans la pratique quotidienne psychiatrique. Réflexions à partir d'une observation éthologique, mémoire de maîtrise en médecine, Université Denis Diderot, Paris 7.
- Pasteur.R (2009), Image du corps familial et dermatites atopiques, thèse de doctorat en psychologie, université de Franche-Comité, France.
- Pasteur.R (2011), Psychosomatique de l'eczéma du nourrisson, *Le Journal des psychologues*, 4, n° 287, 61-62.
- Sperling. M et al (1994), Attachment in adults, clinical and developmental perspectives. Illustrated, London

إدراك الحدود الجسدية لدى المراهق المعاق حركيا على ضوء اختبار الرورشاخ*

د/ زيوي عبلة

استاذ محاضرة بقسم علم النفس وعلوم التربية والارثوفونيا -جامعة الجزائر 2

الملخص:

Les résultats ont montré que les protocoles de tous les cas (handicapés et non handicapés) se caractérisent par des mécanismes de défense non élaborés liés à la problématique de perte d'objet.

Néanmoins, nous avons noté chez les adolescents handicapés moteur des difficultés liées aux représentations humaines qui éveillent chez eux une blessure narcissique en rapport avec la difficulté du travail de deuil de la toute puissance motrice.

Mots clés

Perception des limites du corps, handicap moteur, le test du Rorschach.

مقدمة

يعتبر موضوع الحدود الجسدية من بين أهم المواضيع التي أثارت انتباه الباحثين، حيث تعددت الدراسات النظرية والعيادية حول هذا الموضوع. (Ciccone, A. 2001)

وفي هذا الإطار، قامت فرقة مشروع البحث المعنون "استثمار الحدود في الأمراض السوماتية"¹ الذي أشرفت عليه الاستاذة حدادي، بالاهتمام بموضوع استثمار الحدود الجسدية، حيث أشارت نتائجها إلى أن الإفراط أو الفشل في استثمار الحدود يتماشى مع غياب أو فشل الدفاعات العقلية في حل الصراعات، إذ تنتمي الإشكالية إلى مستوى بدائي يتميز بهشاشة الحاويات النفسية التي تنتج عن استدخال مواضيع ثابتة ومستقرة. (Samai-Haddadi, D. 2009)

سوف نحاول من خلال هذا البحث دراسة إشكالية إدراك الحدود الجسدية لدى المراهق المعاق حركيا على ضوء اختبار الرورشاخ.

للإجابة عن تساؤلاتنا، قمنا بمقارنة نتائج اختبار الرورشاخ لـ 5 مراهقين معاقين حركيا مع نتائج اختبار الرورشاخ لـ 10 مراهقين لا يعانون من أي إعاقة حركية.

بينت النتائج أن بروتوكولات كل الحالات سواء تلك التي تعاني من إعاقة حركية أم تلك التي لا تعاني من أي إعاقة حركية تتميز بدفاعات غير مرصنة مرتبطة بإشكالية قلق فقدان الموضوع، غير أن الحالات التي تعاني من إعاقة حركية أظهرت صعوبات متعلقة بالتصورات الإنسانية التي تحيي لديهم جرحا نرجسيا يرتبط بصعوبة إرضان الحداد أمام فقدان القدرة الحركية.

الكلمات المفتاحية

إدراك الحدود الجسدية، الإعاقة الحركية، اختبار الرورشاخ.

Résumé

Nous tenterons à travers cette recherche, d'appréhender la problématique de la perception des limites du corps chez l'adolescent handicapé moteur à travers le test du Rorschach.

Pour répondre aux questionnements de cette recherche, nous avons comparé les résultats du test du Rorschach de 5 adolescents handicapés moteur avec ceux de 10 adolescents ne souffrant d'aucun handicap.

وفي هذا الإطار أشارت Videau (2013) إلى أن الإعاقة الحركية قد تؤدي إلى عدة اضطرابات على المستوى الجسدي، تظل بالتجارب الحياتية الأولى، إذ لها تأثير مباشر على الجسد الواقعي وبالتالي على نموه النفسي، النفسي الحركي والعلائقي، حيث تلعب التجارب الحسية الحركية من خلال الصورة الجسدية دورا مهما من الناحية النفس حركية في تحديد الصورة الجسدية للفرد.

كما قام الباحثان Stavrou و Sarris (1997) بدراسة الصورة الجسدية لدى الأفراد الذين يعانون من إعاقة حركية من خلال اختبار الرورشاخ، حيث أشارت النتائج إلى أن بروتوكولات الأفراد الذين يعانون من إعاقة حركية منذ الطفولة الأولى تتميز بانخفاض نسبة الأجوبة الحركية وارتفاع الأجوبة الشكلية كمؤشر لوجود كف للحركات الهوامية، كما أن انخفاض نسبة الأجوبة التشريرية يأتي كدليل لعدم وجود اختلال على مستوى الصورة الجسدية، غير أن ارتفاع نسبة الأجوبة الإنسانية الجزئية قد يشير إلى وجود اهتمامات مرتبطة بالجسد.

أشارت Braconnier (2005) في مداخلتها المعنونة 'الصورة الجسدية للمفحوص المعاق. مقابلات وقرارات'، إلى أن الواقع العيادي للفرد المعاق حركيا يبين اختلال صورته الجسدية، حيث يهدف العلاج النفسي إلى تحديد هذه الأخيرة وكذا تصوره لإعاقة، ثم مساعدته على إصلاح هذه التصورات.

إن موضوع الإعاقة الحركية يتطلب الإحاطة بعدة مجالات، حيث بينت الدراسات مدى صعوبة الاهتمام بالإعاقة الحركية كونها تتسبب في اختلال الجانب الحسي-الحركي والذي يكون له تأثير على الوحدة البيو-نفس-اجتماعية؛ وبهذا، فدراسة الإعاقة الحركية تتطلب الأخذ بعين الاعتبار الجوانب الفيزيولوجية، الاجتماعية والنفسية. (Rausch de Traubenber, N. 1966)

لقد أشار Anzieu (1985) إلى عدة وظائف للجسد من خلال مفهوم 'الأنا الجليدي' حيث أكد على أن بناء الأنا يتحقق بفضل عدة أحاسيس حركية، فهذه الأحاسيس تعطي الطفل الشعور بغلاف جسدي يسمح بإدماج الحدود بين العالم الداخلي والعالم الخارجي.

نقترح من خلال هذا البحث، الوقوف على العوامل التي يمكنها أن تشرح العلاقة بين التوظيف النفسي وإدراك الحدود الجسدية استنادا على النظرية السيكودينامية وذلك باقتراح مجموعة بحث جديدة تتمثل في المراهقين الذين يعانون من إعاقة حركية على ضوء اختبار الرورشاخ.

الإشكالية

تلعب المهارات الحركية دورا بالغ الأهمية في حياة الإنسان، فهي ضرورية لتأدية كافة النشاطات كما أنها تحقق استقلالية الفرد وتسمح له بأداء الحركات الضرورية في حياته اليومية، لذلك فالإعاقة الحركية بأي شكل من أشكالها تبقى مشكلا دائما يواجه المجتمع في أي مكان وفي أي عصر.

تعرف الإعاقة الحركية على أنها ضرر يلحق بالجهاز الحركي للفرد، يؤدي إلى تعطل أو نقص في العضو المصاب أو وظيفته. وكثيرا ما تؤثر الإعاقة الحركية على الجانب النرجسي للفرد، حيث تتوقف صورة الذات على السن التي أصيب فيها الفرد بالإعاقة الحركية وأيضا استجابات المحيط الذي يعيش فيه، إذ غالبا ما يتميز المعاق حركيا بالشعور بالنقص والشعور بعدم الأمن.

(Rondal, J- A, Comblain, A. 2001)

يسمح النمو النفسي الحركي العادي للفرد بتطوير وبناء هويته، حيث يتداخل الجانب الحركي النفسي والوجداني مع الظروف المحيطة التي تلعب دورا مهما في تحفيز وتنبيه النمو الحسي الحركي من خلال التجارب العلائقية. (Vivicorsi, B, Collet, R. 2005)

جدول (1): خصائص الحالات التي لا تعاني من أي إعاقة حركية.

يبين الجدول التالي توزيع الحالات العشر التي لا تعاني من أي إعاقة حركية حسب الجنس (9 إناث و 1 ذكر) مع الإشارة إلى أن دراسة الفروق الجنسية لا تشكل هدف البحث)، وحسب السن (ما بين 17 و 21 سنة).

أما فيما يخص السن، فيتوضح من خلال الجدول أن أعمار الحالات تتراوح ما بين 17 سنة و 21 سنة.

الحالة	السن	الجنس	نوع، سبب وتاريخ الإعاقة
01	17	ذكر	شلل النصف السفلي الأيمن نتيجة صدمة في سن سنة وشهرين
02	21	ذكر	شلل سفلي نتيجة مرض عظمي وراثي منذ الولادة
03	20	أنثى	شلل سفلي نتيجة إصابة دماغية وراثية منذ الولادة
04	19	ذكر	شلل النصف السفلي الأيمن نتيجة الإصابة بالحمى منذ سن 07 أشهر
05	21	ذكر	شلل سفلي نتيجة حادث سقوط بالمنزل في سن 04 سنوات

جدول (2): خصائص الحالات التي تعاني من إعاقة حركية.

يبين الجدول التالي توزيع الحالات الخمس التي تعاني من إعاقة حركية حسب الجنس (1 أنثى و 4 ذكور)، وحسب السن (ما بين 17 و 21 سنة)، بالإضافة إلى نوع الإعاقة المتمثل في الشلل السفلي لدى كل الحالات، سبب وتاريخ الإعاقة الحركية التي تظهر وراثية لدى حالتين ومكتسبة خلال السنوات الأولى من الحياة لدى 3 حالات.

كل هذه المعطيات تجعلنا نطرح التساؤل التالي: إنطلاقاً من اختبار الرورشاخ، هل تحدد الإعاقة الحركية طبيعة إدراك الحدود الجسدية؟

المنهجية

بعد مقارنة نتائج اختبار الرورشاخ لدى مجموعتي البحث المتمثلة في مجموعة المراهقين الذين يعانون من إعاقة حركية ومجموعة المراهقين الذين لا يعانون من أي إعاقة حركية، اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي للوقوف على الواقع النفسي وإدراك الحدود الجسدية لدى كل الحالات.

1. خصائص مجموعة البحث

سمح لنا الإشراف على ثلاث مذكرات² في علم النفس العيادي (2010) الوقوف على الإعاقة الحركية، حيث جذبت انتباهنا الدراسة المعنونة 'تقدير الذات عند المراهق المعاق حركياً'، وانطلاقاً من نتائج الحالات التي يعانون من إعاقة حركية التي تحصلت عليها الباحثتان قايدي. م وسلماني. أ ب 'مركز التكوين المهني والتمهين للمعاقين' الواقع بقورصو، عمدنا إلى مقارنتها بنتائج مجموعة من الحالات التي لا تعاني من أي إعاقة حركية التي قمنا بمقابلتها في مصلحة المتابعة النفسية ب 'العيادة متعددة الخدمات' ببئر مراد رايس.

الحالة	السن	الجنس
01	20	أنثى
02	20	أنثى
03	20	أنثى
04	19	أنثى
05	21	أنثى
06	17	أنثى
07	20	أنثى
08	17	ذكر
09	19	أنثى
10	20	أنثى

(je vais vous montrer les planches une deuxième fois, et je vais vous demander de me dire ce qui vous a déterminé votre réponse: la forme, la couleur ou autre chose, et où l'avez-vous vue) ،

التي توافق تعليمة ك. شابير (1983) حيث سمحت لنا هذه بالتدقيق في التتقيط، كما فتحت المجال لظهور الأجوبة الإضافية عند بعض الحالات.

في حالة غياب الأجوبة المبتذلة، الأجوبة الإنسانية، الأجوبة الحركية أو الأجوبة اللونية في كل البروتوكول، نمر إلى المرحلة الموالية المتمثلة في مرحلة التحقيق في الحدود: التي تمت من خلال إعادة تقديم -مثلا في حالة تحقيق الحدود للأجوبة الإنسانية - اللوحة III حيث طلبنا من المبحوث إعطاء جواب آخر وذلك من خلال تعليمة خاصة تضمن مبدأ اللاتوجيه لتقادي الإيحاء المتمثلة في ماذا ترى أيضا؟ عوض ألا ترى شكل إنسان؟ (واش راك تشوف تانيك؟)، (que voyez-vous aussi).

ينتهي رائز الرورشاخ باختبار الاختيار، حيث عرضنا على المبحوث مجموع اللوحات، وطلبنا منه أن يدقق فيها وأن يقدم لنا اختياره للوحتين اللتين نقوم بتدوينهما إيجابيا (+) واللوحتين اللتين نقوم بتدوينهما سلبيا (-) من خلال التعليمة التالية: سوف أريك كل اللوحات، أطلب منك أن تختار اللوحتين اللتين أعجبتك أكثر واللوحتين اللتين أعجبتك أقل، (راحا نورريك قاع اللوحات ونطلب منك توريلي الزوج لي عجبوك كثر والزوج لي عجبوك قل)،

(je vais vous montrer toutes les planches, je vous demande de me montrer les deux qui vous ont le plus plues et les deux qui vous ont le moins plues) ،

قمنا من خلال هذه المرحلة بتدوين سبب اختيار المبحوث، وفي حالة عدم تفسيره لاختياره، طلبنا منه ذلك لنرفق إختياراته بعلامة استفهام؟ للإشارة إلى تدخلنا، تحصلنا في الأخير على بروتوكول كامل قابل للتتقيط والتحليل.

2. اختبار الرورشاخ.

من بين الوسائل العيادية التي تسمح بدراسة إسقاط الصورة الجسدية، اخترنا في بحثنا اختبار الرورشاخ، حيث تم تطبيقه على مجموعتي البحث، وحرصنا على أن تطبقه الباحثان اللتين أشرفنا عليهما باتباع المراحل الأربع من الإجراءات التطبيقية استنادا إلى مرجع Chabert (1983)، التي تتمثل في:

التمرير التلقائي: حيث قمنا بتقديم التعليمة التالية: "سوف أريك عشر لوحات، قل لي كل ما تراه فيها وما تتخيله عنها" (راحا نورريك عشر لوحات، قل لي قاع واش تشوف فيها وواش تتخيل عليها)،

(Je vais vous montrer dix planches, dites-moi tout ce que vous voyez et tout ce dont vous imaginez)،

حيث تسمح هذه التعليمة العكسية التي توافق تلك التي اقترحتها Chabert (1983) على إحياء الإدراك والخيال في أن واحد. ترفق هذه التعليمة في بعض الحالات مثل الكف أو الحرج بتكرار هذه الأخيرة، أو بتقديم تعليمة أخرى بغرض تشجيع المبحوث على الاستمرار في التدايعات: لا يوجد جواب صحيح أو خاطئ (ما كانش جواب صحيح ولا خاطئ)،

(il n' y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses) .
قمنا بتدوين كل الأجوبة والسلوكات التي أظهرها كل مبحوث، كما سجلنا في كل لوحة الزمن الخاص بها وزمن الكمون.

بعد الانتهاء من مرحلة التمرير التلقائي مررنا إلى:

مرحلة التحقيق: وذلك بتقديم تعليمة جديدة وهي: سوف أريك اللوحات للمرة الثانية، أطلب منك أن تقول لي ما الذي حدد جوابك: الشكل، اللون أو شيء آخر، وأين رأيت ما قلته لي (رايحا نورريك اللوحات للمرة الثانية، نطلب منك تقولي واش لي خلاك تعطي الجواب ديالك: الشكل، اللون ولا حاجة واحدوخرا، ووين شفت واش قلنتي)،

يتم استخراج النسب المعيارية ومقارنتها مع المعايير التي اقترحتها فرقة البحث الفرنسية Azoulay et al (2007) نظرا لكونها أحدث من تلك التي جاءت بها Blomart (1998) والمعمول بها عادة وكذا نظرا لغياب معايير جزائرية خاصة بالرورشاخ لدى المراهق مع العلم أن بروتوكول المراهق يتميز باندفاع نزوي داخلي، حيث يترتب على ذلك انخفاض الرقابة والتحكم في الواقع الخارجي، ورغم ذلك، يظهر هذا الأخير التكيف المناسب والضروري.

النسب المعيارية الخاصة ببروتوكول عادي يحتوي على

26 جوابا

المحتويات	المحددات	طرق التناول
A%=45%	F%=61%	G%=43%
H%=16%	F+%=65%	D%=44%
	RC%=35%	Dd%=10%

عرض وتحليل النتائج.

3. منهجية تحليل المعطيات: شبكة تحليل اختبار الرورشاخ.

قمنا بتحليل بروتوكولات الرورشاخ انطلاقا من كل المراحل، بدءا بالتمرير التلقائي وذلك بتحليل تعامل المبحوث مع التعليم (ما هو القطب الغالب: الإدراك أو الخيال)، ماهي نوعية الإجابات التي وردت في كل لوحة (هل تم تحريك التحريضات الكامنة، وكيف تم التعامل مع الإشكاليات التي تظهر وراء كل لوحة)، وعموما، يتم التوقف على قدرة المبحوث على التكيف مع وضعية التمرير (هل كانت له صعوبة في فهم التعليم، هل تطلب الأمر تشجيع الباحث أي الحاجة إلى السند)، مروراً بعد ذلك بمرحلة التحليل الكمي، حيث تعتمد هذه المرحلة على بناء المخطط النفسي (السيكوغرام)، الذي يستخرج انطلاقاً من البروتوكول بعد تقيطه حسب - طريقة التناول، المحدد، المحتويات والإجابة المبتدلة - بالإضافة إلى مؤشر حاجز - اختراق ل Fisher و Cleveland (1956).

الحالة.	R عدد الأجوبة	G% الأجوبة الشاملة	D% الأجوبة الجزئية	F% الأجوبة الشكلية	F+% الأجوبة الشكلية الإيجابية	A% الأجوبة الحيوانية	H% الأجوبة الإنسانية	T.R.I نخط الصدى الهوامي	RC% نخط الصدى اللوني
01	12	25	75	33	75	50	25	0K/1C	42
02	4	100	0	50	50	50	0	0K/0C	25
03	14	36	64	57	100	36	21	1K/1.5C	43
04	10	40	60	10	10	70	40	3K/1.5C	30
05	12	83	17	25	100	67	33	3K/2.5C	42
06	20	40	60	50	100	70	15	0K/2.5C	35
07	17	41	59	41	90	65	23.5	2K/1C	23.5
08	13	54	64	15	100	61.5	8	0K/3.5C	23
09	19	16	79	53	80	47	16	0K/3.5C	42
10	12	54	46	17	100	58	0	0K/5C	33

جدول (3) : نتائج اختبار الرورشاخ عند الحالات التي لا تعاني من أي إعاقة حركية.

يترجم عند الحالة 05، عندما تقول في اللوحة II. "تبان خالوطة، بصح chauve-souris qui a été tuée parce que il y a du sang" حيث أن ظهور اللون الأحمر في هذه اللوحة قد تسبب في بروز السيرورات الأولية من خلال التعبير الخام عن النزوة العدوانية، وذلك رغم محاولة الحالة في احتواء الإثارة عن طريق التناول الشامل للوحة، غير أن فشل الدفاعات العقلية أدى إلى ظهور إجابة اختراق.

كما يشير تحليل نمط الصدى الهوامي (T.R.I) إلى غياب التعبير عن الحياة الهوامية، حيث يظهر النمط منبسطا (ارتفاع عدد الأجوبة اللونية بالمقارنة مع الأجوبة الحركية) لدى سبع حالات (انخفاض أو انعدام الأجوبة الحركية الإنسانية) مثلا بالنسبة للحالة 03، حيث تجيب في تحقيق اللوحة III. "بيانو deux femmes en face، على le talon، la coiffure، en face à face" حيث تترك الصراعات الضمن نفسية مكانها للعلاقة المرئية، ليرافق عموما بالكف مشيرا إلى غياب الصراع بين الرغبة والدفاع.

وتبين النتائج من ناحية المحتويات، تحييد العالم الحيواني (A%) على حساب العالم الإنساني (H%)، حيث يشير إلى إمكانية التكيف الواقعي على حساب استثمار العالم الداخلي.

يظهر من خلال نتائج اختبار الرورشاخ أن الإدراكات الخاصة بالحدود الجسدية سواء كانت حازجا أم اختراقا فهي لا تخص الحالات التي تعاني من إعاقة حركية بل تظهر أيضا في بروتوكولات الحالات التي لا تعاني من أي إعاقة حركية (انظر الجدول 3)، التي تتميز بغياب استثمار الحدود لدى ست حالات (ارتفاع الأجوبة اختراق) مثلا بالنسبة للحالة 09 التي تقول في اللوحة IX. "شغل عظمة ولاصقة فيها... والو... هذا شغل دم وهادوما شغل des morceaux de, de viande " أو في اللوحة X. "هاذي عظمة لاصقة فيها deux viandes"، وبالمقابل يظهر لدى أربع الحالات المتبقية إفراط في استثمار الحدود (ارتفاع الأجوبة حازج) مثلا بالنسبة للحالة 08 الذي يقول في اللوحة III "une sorte de corps avec un nœud" il porte un smoking، plutôt classe، rouge تترافق هذه الأجوبة بانخفاض معدل عدد الأجوبة (13 جواب) الذي تشير إلى الميل إلى الكف والاختصار الذي يظهر عند الحالة 02 مثلا منذ اللوحة I. "والو"، أو أيضا عند الحالة 01 في اللوحة I.

"je sais، ولا chauve-souris، je vois rien" "je vois rien، pas

أما من ناحية طرق التناول، فتشير النتائج لدى معظم الحالات (تسعة حالات) وجود تحييد للتناول الشامل (G%)، يترافق هذا الأخير مع ارتفاع نسبة المحدد الشكلي الإيجابي (F+) عند ثماني حالات ليشير إلى وجود إفراط في استثمار الغلاف الشكلي نظرا لخطر زوال هذا الأخير أمام المثيرات الخارجية، وهذا ما يتأكد من خلال انخفاض نسبة الأجوبة الشكلية عند كل الحالات (F%)، حيث

RC%	T.R.I	H%	A%	F+%	F%	D%	G%	R	الحالة
نمط الصدى اللوني	نمط الصدى الهوامي	الأجوبة الإنسانية	الأجوبة الحيوانية	الأجوبة الشكلية الإيجابية	الأجوبة الشكلية	الأجوبة الجزئية	الأجوبة الشاملة	عدد الأجوبة	
36	0K/2.5C	0	73	67	54.5	36	64	11	01
55.5	0K/3C	11	33	60	55.5	89	11	18	02
62.5	0K/1.5C	9	75	67	37.5	25	75	8	03
47	1K/2.5C	13	53	67	40	73	27	15	04
42	OK/1C	10.5	26	100	89	95	5	19	05

تشير إلى تدفق التعبير الوجداني عند هذه الحالات على حساب الرقابة والتكيف مع الواقع، ويبدو إذن أن المواضيع تمثل إثارات عوض أن تكون صادًا- الإثارات يمكنها أن تحقق وظيفة الاحتواء مثلًا بالنسبة للحالة 02 الذي يقول في اللوحة VIII التي تظهر فيها الألوان التي تحمل رمزية جنسية وعدوانية. "هنايا واسمو لبحر، هنايا حجرة، هنايا، هنايا خفاش، هنايا جبل، هنايا وجه حيوان"، إذ إن تجزئة الإدراك لم تسمح بإسقاط أي حركة هوامية.

وفي هذا الإطار، يشير كل من Stavrou و Sarris (1997) إلى الصعوبة التي يجدها المعاقون حركيا في تقديم إدراك موحد رغم أن البعض منهم يتمكن من ذلك كتعويض عن الإعاقة الحركية وما تتسبب فيه من إدراك صورة جسدية مفككة.

وبالفعل، فالمعاق حركيا، ونظرا لعدم تمكنه من تحقيق كل التجارب الحسية- الحركية الضرورية في بناء الشخصية بصورة متناسقة، لا يمكنه إرسان الصورة الجسدية حسب السيرورة النموذجية للنمو النفسي، لذلك تتميز الصورة الجسدية لدى المعاق جسديا بالتفكك وعدم الانسجام.

غير أنه، ورغم صعوبة تقبل الإعاقة، يمكن أن يبني المعاق حركيا صورة جسدية خاصة تسمح له بإيجاد وحدة وهوية جسدية.

جدول (4) : نتائج اختبار الرورشاخ عند الحالات التي تعاني من إعاقة حركية.

أما الحالات التي تعاني من إعاقة حركية (انظر الجدول 4)، فتتميز ببروتوكولات يغيب فيها استثمار الحدود بالنسبة لحالتين (ارتفاع الأجوبة اختراق) نذكر مثلا الحالة 01 عندما يقول في اللوحة III. "أنا نشوفها squelette"، كما يظهر فيها إفراط في استثمار الحدود بالنسبة لثلاث الحالات المتبقية (ارتفاع الأجوبة حاجز) مثل بالنسبة للحالة 05 الذي يجيب في اللوحة III. "هاذي تشبه هاذيك الكرافطة، تع القفطان تع البنات"، تتوافق هذه الأخيرة بانخفاض معدل عدد الأجوبة (14 جواب) حيث يشير إلى الميل إلى الاختصار عند هذه الحالات، كما تظهر الإجابات خالية من التدايعات والوجدانات غير أن هذا المعدل لا يختلف عن ذلك الذي نجده عند الحالات التي لا تعاني من أي إعاقة حركية، حيث يأتي كدفاع لمنع التعبير النزوي، مثلا بالنسبة للحالة 02 الذي يجيب منذ اللوحة I. "الوو... والوو... والوو...".

وفيما يخص طرق التناول، فنجد عند ثلاث حالات تحبب التناول الشامل، أما الحالتان المتبقيتان، فتتميز بروتوكولاتها باللجوء إلى تجزئة الإدراك بهدف التحكم في الموضوع الخارجي الذي يبدو كدخيل حيث يظهر ذلك من خلال ارتفاع نسبة الصدى اللوني (RC%) التي

موحدة لجسده الذي يتميز عن العالم الخارجي بواسطة الغلاف الجسدي لما تولده الإعاقة الحركية من الغرابة المقلقة. (Videau, J. 2013)

خاتمة

إن الواقع العيادي يجعل المختص في تساؤل مستمر بالنسبة لعملية التشخيص، إذ يتعلق الأمر بالوقوف على مميزات التوظيف النفسي وذلك بغرض الوصول من خلال سيرورات علاجية مناسبة إلى مساعدة الفرد الذي يأتي لطلب المساعدة النفسية على تحقيق التوازن النفسي.

إذ أن الاهتمام بدراسة الإعاقة الحركية على ضوء التقنيات الإسقاطية واختبار الورشاخ بالنسبة لبحثنا، يبدو مثريا، خاصة أن هذا الأخير يساهم في الوقوف على التوظيف النفسي للفرد الذي يسمح للباحث والمختص النفسي بالإحاطة بالعناصر الضرورية لتوجيه العلاج بصورة مناسبة.

فالإعاقة الحركية تكف التجارب الحسية الحركية والسلوكيات الاستكشافية التي تلعب دورا مهما في إدماج الطفل وبنائه لأننا نفسي أي حيز عقلي يمكنه من الوصول إلى تصورات جسده وبالتالي صورته الجسدية. (Videau, J. 2013)

لذلك، فمن الضروري الأخذ بعين الاعتبار تعدد التخصصات الذي يقتضيه العلاج عندما يتعلق الأمر بالمراهق المعاق حركيا، الذي لا بد أن يكون مبكرا، لكي يتسنى للمعاق حركيا تقمص موضوع خارجي يعزز التبادلات العلائقية والتواصلات الاجتماعية التي تسمح له بالاندماج نفسيا واجتماعيا نظرا لأهميتها في بناء صورة جسدية موحدة ومتمايزة من خلال برامج التربية الخاصة التي تساعد على اكتشاف جسده، التعرف على حاجياته، العمل على الحداد لكلية القدرة الحركية بتقبل الإعاقة والتعايش معها وبالتالي تطوير العمل منذ مرحلة الطفولة على التكيف المدرسي ثم تدريجيا اكتشاف مهاراته بهدف التكيف المهني.

أما من ناحية المحددات، فنلاحظ انخفاض كل من نسبة الأجوبة الشكلية (F%) ونسبة الأجوبة الشكلية الإيجابية (F+%) مما يشير إلى هشاشة الحدود الفاصلة بين العالم الداخلي والعالم الخارجي، حيث تظهر المواضيع المستدخلة خطيرة وغير مستقرة، ويتوضح ذلك بالنسبة للحالة 03 التي تجيب منذ اللوحة 1. "واشئو هذا، واشئو هذا، والله ما بانثلي"، التي تواصل في اللوحة الموالية 11. "بالاك بركان"، أو بالنسبة للحالة 04 التي تجيب في اللوحة 11. "هذا الرسم تحرق بالنار".

وفيما يخص نمط الصدى الهوامي، فنلاحظ لدى هؤلاء الأفراد انخفاضا أو حتى انعدام الأجوبة الحركية، التي تترافق مع انخفاض أو انعدام نسبة الأجوبة الإنسانية (H%)، مما يشير إلى وجود هشاشة على مستوى تصور الذات، حيث يتبين من خلال بروتوكولات الحالات التي تعاني من إعاقة حركية أن الباحثين قامتا بتحقيق في الحدود بالنسبة لكل الحالات، مما يشير إلى وجود صعوبة لدى هؤلاء أمام الصورة الإنسانية، نذكر مثلا إجابة الحالة 02 في اللوحة 11. "هنا شفت وجه تع معزة" ليواصل رغم التحقيق في الحدود "لا لا". فغياب التصورات الإنسانية قد يرمي إلى هشاشة المواضيع الداخلية التي لا تسمح بخلق حيز نفسي قادر على إسقاط تصورات تحمل صدى هوامي ووجداني نظرا لكونها غير قادرة على تحقيق وظيفة الاحتواء مما يشرح لنا ظهور الأجوبة حاجز و/ أو اختراق عند هذه المجموعة.

وعموما، تشير النتائج إلى أن بروتوكولات كل الحالات سواء تلك التي تعاني من إعاقة حركية أم تلك التي لا تعاني من أي إعاقة حركية تتميز بدفاعات غير مرصنة عندما يتعلق الأمر بإشكالية قلق فقدان الموضوع، غير أن الحالات التي تعاني من إعاقة حركية أظهرت صعوبات مرتبطة بالتصورات الإنسانية التي تحيي جرحا نرجسيا مرتبطا بالتبعية الواقعية.


وبالفعل، فإن كلا من الجهد، الألم والعزلة تعرض المراهق المعاق حركيا لصعوبات في استدخال صورة

قائمة المراجع

- 11- STAVROU, L, SARRIS, D. (1997). Etude de l'image du corps chez les sujets ayant un handicap moteur dans l'épreuve projective du Rorschach, in *Revue Européenne du Handicap Mental*, Vol 4, n° 16, pp.19- 28.
- 12- VIDEAU, J. (2013). Des médiations pour solliciter l'image du corps: expériences auprès d'enfants porteurs d'handicap moteur.
- 13- VIVICORSI, B, COLLET, R. (2005). Handicap, cognition et prise en charge individuelle. Des aspects de la recherche au respect de la personne, Publications des Universités de Rouen et du Havre.
- *Communication lors du Colloque International sur le Handicap organisé par le Laboratoire E-FOR-T, Novembre 2011, Université d'Alger 2, Bouzaréah.
- ¹ مشروع بحث "استثمار الحدود في الأمراض السوماتية" د. سامعي-حدادي، بموافقة الوكالة الوطنية لتقييم وبرمجة البحث الجامعي CNEPRU تحت الرمز R00120070027.
- ² قايدي، م، سلماني، أ. تأثير الإعاقة الحركية على تقدير الذات عند المراهق، مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس المدرسي (تحت إشراف الأستاذة زيوي عبلة)، جامعة الجزائر 2، 2010.
- قاصد، ل، نصري، ف. الصدمة النفسية لدى الراشدين المصابين بإعاقة حركية، مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي (تحت إشراف الأستاذة زيوي عبلة)، جامعة الجزائر 2، 2010.
- إسحاق، ن، حركات، ح. آثار الصدمة النفسية الناجمة عن حوادث المرور، مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي (تحت إشراف الأستاذة زيوي عبلة)، جامعة الجزائر 2، 2010.
- 1- ANZIEU, D. (1985). *Le Moi-peau*, Paris, DUNOD.
- 2- AZOULAY, C et al. (2007). Les données normatives françaises du Rorschach à l'adolescence et chez le jeune adulte, in *Psychologie clinique et projective*, n° 13, p. 371- 409.
- 3- BLOMART, J. (1998). Le Rorschach chez l'enfant et l'adolescent. Etude génétique et liste de cotation des formes, Paris, Editions et Applications Psychologiques.
- 4- BRACONNIER, M. (2005). L'image corporelle du patient handicapé. Entretiens et lectures, in *Louvain Médical*, n°10, pp. 296- 297.
- 5- CHABERT, C. (1983). Le Rorschach en clinique adulte, Interprétation psychanalytique, Paris, BORDAS.
- 6- Ciccone, A. (2001). Enveloppes psychique et fonction contenante, in *Cahiers de psychologie clinique*, n° 17/ 2- pp. 81-102.
- 7- FISHER, S, CLEVELAND, S. (1956). Relationship of body image to site of cancer, in *Psychosomatic Medicine*, Vol. XVIII, n° 4.
- 8- RAUSCH de TRAUBENBERG, N. (1966). L'étude psychologique des enfants handicapés physiques, in *l'Année Psychologique*, 66, n° 2, pp. 623- 640.
- 9- RONDAL, J- A, COMBLAIN, A. (2001). Manuel de psychologie des handicaps. Sémiologie et principes de remédiation, Belgique, MARDAGA.
- 10- SAMAI-HADDADI, D. (2009). L'investissement des limites dans les maladies somatiques, in *Revue. Sciences Humaines*, Université Mentouri de Constantine, n° 31, pp. 5-20.

اضطرابات اللّغة و الكلام لدى الطفل على ضوء اختبار الـرورشاخ - دراسة عيادية لـ 20 حالة طفل في مرحلة

الكمون.

د. زيوي عبلة 

جامعة الجزائر 2



Résumé

L'auteur se propose de se pencher sur la question de la fonction symbolique dans les troubles de la parole et du langage chez un groupe constitué de 10 enfants appartenant à la période de latence à travers le test de Rorschach .

Comme le soulignent les classifications nosographiques, les troubles du langage et de la parole sont des troubles où l'acquisition du langage est caractérisée par un dysfonctionnement ou un retard depuis les premières étapes du développement. Cette contribution va tester l'hypothèse selon laquelle les troubles du langage et de la parole sont des troubles du travail psychique dans lequel les représentations des mots se caractérisent par l'instabilité et l'échec de la fonction symbolique de l'affect .

Mots clés : Les troubles du langage et de la parole, le fonctionnement psychique, la fonction symbolique.

الملخص

تطمح هذه المبادرة إلى دراسة التوظيف النفسي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات اللّغة و الكلام من خلال اختبار الـرورشاخ الذي تمّ تطبيقه على 10 حالات عيادية لأطفال بمرحلة الكمون.

تعدّ اضطرابات اللّغة و الكلام من بين اضطرابات النمو و الوظائف الأدائية لدى الطفل و بالتحديد تلك التي تمس نموه اللفظي، حيث نجد عدة أنواع من هذه الاضطرابات كما تبينه التصنيفات النوزوغرافية، إذ تتمثل في الاضطرابات التي يتميز فيها إكتساب الكلام بالإختلال أو التأخر. سوف تفحص هذه الدراسة فرضية أن اضطرابات اللّغة و الكلام هي اضطرابات النشاط النفسي، حيث تتميز فيها تصورات الكلمات بعدم الإستقرار و يرتبط إختلال تطور الترميز الكلامي بفشل الوظيفة الرمزية للعاطفة.

الكلمات المفتاحية: اضطرابات اللّغة و الكلام، اضطراب النشاط النفسي، الوظيفة الرمزية.

الإشكالية

تعدّ اضطرابات اللّغة و الكلام من بين اضطرابات النمو و الوظائف الأدائية عند الطفل و بالتحديد تلك التي تمس نموه اللفظي، حيث نجد عدة أنواع من هذه الاضطرابات كما تبينه التصنيفات النوزوغرافية الفرنسية و العالمية (CFTMEA, DSM, CIM)، و تتمثل في الاضطرابات التي يتميز فيها إكتساب الكلام بالإختلال أو التأخر منذ المراحل الأولى من النمو مع غياب أي إصابة عصبية أو فيزيولوجية على مستوى جهاز النطق، الأجهزة الحسية أو وجود تأخر عقلي. (Misès, R, 2012

و لقد أثار موضوع اللّغة و الكلام إهتمام النظرية التحليلية الفرويدية، حيث قام س. فرويد بنشر أول أعماله حول الأفازيا (1891)، كما تبين من خلال تطبيقه العيادي حول الحالات الهستيرية (1895) إهتمامه باضطرابات اللّغة و الكلام، حيث فُرق س. فرويد بين تصورات الأشياء و تصورات الكلمات من المنظور العصبي ثم إحتفظ بها فيما بعد في النظرية التحليلية.

تتمثل تصورات الأشياء في إستثمار الآثار الذكراوية خاصة البصرية للأشياء، حيث تحتفظ هذه التصورات في جهاز اللاشعور و هي توافق لدى الطفل الشيء المدرك و المستثمر في غيابه، أما تصورات الكلمات ، فتسمح بالوصول إلى الجهاز النانوي للتفكير أي ما قبل الشعور. (Taly. V, 2012)

عندما يعيش الطفل في محيط مثير بقدر الكفاية، يتطور كلامه، و غالبا ما يتعرف المحيطين به على غرضه من خلال تواصلاته ما قبل الكلامية، لتتزايد سيرورة الإكتساب، حيث يكتسب نظام يسمح له ببناء لغته و توسيعه بصورة غير محدودة.

و يرتبط تطور اللغة مع نمو سيرورات العقلنة، و في هذا الإطار يوضح Watzlawick مظهري اللّغة، حيث يتمثل أولهما في النظام الحقيقي للتواصل و الذي يدعى digital ، أما الثاني analogique حيث فيسمح بالتواصل بطريقة مباشرة بواسطة الإيماءات، الحركات، تغيرات الصوت و تنوع التجارب العاطفية. (Diatkine. R, 1997)

إن كل هذا يجعلنا نطرح التساؤل التالي: ما هي مميزات التوظيف النفسي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات اللغة و الكلام؟

عرض و تحليل نتائج البحث

للإجابة عن هذا التساؤل، سنعرض معطيات المقابلة العيادية و اختبار الروشاخ الذي تم تطبيقه على 10 حالات عيادية لأطفال يمرون بمرحلة الكمون.

1. نتائج المقابلة العيادية

الرمز	السن	الجنس	العرضية النفس مرضية
1	8	ذكر	مشاكل في التعلم، إفراط حركي، تأخر في الكلام
2	7	أنثى	مشاكل في التعلم، إفراط حركي، اضطراب في النطق
3	8	ذكر	صعوبات في التركيز، إفراط حركي، تأتأة، التبول اللاإرادي الليلي
4	9	ذكر	صعوبات في التركيز، إفراط حركي، ميول لإيذاء الذات عن طريق التشويه الجلدي، التأتأة، البدانة، التبول اللاإرادي الليلي
5	12	أنثى	البدانة، مشاكل في التعلم، تأخر في الكلام
6	7	ذكر	مشاكل في التعلم، صعوبات في التركيز، تأخر في الكلام، طابع إنطوائي
7	6	ذكر	مشاكل في التعلم، النسيان، تأخر في الكلام، طفل متبني
8	8	ذكر	مشاكل في التعلم، النسيان، صمم جزئي، مرض الصرع، تأخر في الكلام
9	8	ذكر	مشاكل في التعلم، صمم جزئي، تأخر في الكلام
10	8	ذكر	تأتأة، التبول اللاإرادي الليلي
11	12	ذكر	مخاوف، تأتأة
12	9	ذكر	تأتأة، التبول اللاإرادي الليلي
13	8	ذكر	تأخر في الكلام، طفل متبني
14	7	ذكر	التبول اللاإرادي الليلي، تأتأة، طابع هوسي منذ معايشة لحرق الأب و هو في حالة إدمان للمنزل
15	9	ذكر	تأتأة منذ معايشة حادث مرور مع الأخت
16	9	ذكر	مشاكل في التعلم، صعوبات في التركيز، نسيان، إلتهاج السحايا، تأخر في الكلام
17	6	أنثى	طفلة متبنية، تأتأة
18	6	أنثى	مشاكل في التعلم، صعوبات في التركيز، إفراط حركي، اضطراب في النطق
19	8	ذكر	مشاكل في التعلم، تأخر في الكلام، غرابة السلوك، عنف الأب
20	9	أنثى	مشاكل في التعلم، اضطراب في النطق، غرابة السلوك

جدول رقم 1 : جدول يوضح خصائص مجموعة البحث.

يبيّن الجدول الخاص بمميزات الأطفال الذين يعانون من اضطرابات اللّغة و الكلام إرتفاع نسبة الذكور مقارنة بالإناث، حيث يترافق هذا الإضطراب مع الإفراط الحركي بصورة مبدّة.

كما يبيّن الجدول توزّع الأطفال إلى 8 حالات تعاني من التأتأة، 9 حالات تعاني من تأخر في اللّغة و 3 حالات تعاني من إضطراب النطق الذي يرتبط بنطق خاطئ لبعض الحروف حيث يدخل في إطار صعوبات تكيفية مع الغلاف العائلي بالنسبة للحالة 2 مثلا التي كانت تعيش في بلد أجنبي ثم إنتقلت في سن 6 سنوات، أين واجهت صعوبات مدرسية مرتبطة بالتواصل، الفهم و خاصة اللّغة. و في محاولتها لتعلّم اللّغة العربية، ظهرت لديها مشاكل في نطق بعض الحروف مما إستدعى متابعة أرتوفونية. أما بالنسبة للحالة 20، فترتبط مشاكلها النطقية مع غرابة سلوكياتها كالضحك بدون سبب، النظر الحاد. و لقد أتت الحالة برفقة أمها التي تميزت هي الأخرى بإضطراب التأتأة و تشتت التفكير، بالإضافة إلى عدم الإسقرار.

و لقد تميزت العرضية النفس مرضية لدى كل الأطفال بالإمتزاج، خاصة التأتأة التي تقترن بالإفراط الحركي و التبول اللاإرادي (بالنسبة ل 5 حالات)، كما تظهر كإستجابة عرضية لمعاش صدمي مثل بالنسبة للحالة 14 الذي تصفه أمه بأنه أصبح قلقا و أنه يتعامل بالإندفاعية مع الآخرين، كثير الحركة إلا أثناء النوم الذي يتميز بأنه جد عميق إلى درجة أنها تصفه قائلة 'تقولي ميت!'. و عن تأتأته، فترتبطها أمه بالحرق الذي تسبب فيه أبوه و هو في حالة لا وعي، حيث أنه يتابع لدى طبيب عقلي منذ أن توقف عن الإدمان على المخدرات. لقد مثل الحدث هلعا في الوسط العائلي، خاصة و أن الطفل الذي كان يبلغ 6 سنوات، تلقى الخبر و هو عائد من المدرسة. منذ تلك اللحظة، تصف الأم إبنها بأنه أصبح كثير الضحك بدون سبب و أنه يشعر بالرعب. و أيضا بالنسبة للحالة 15 الذي أصبح يعاني من التأتأة منذ مشاهدته لحادث مرور وقع لأخته الكبرى عندما كان عمره 4 سنوات، حيث تصفه أمه قبل ذلك الحدث 'كان ناطق و شاطر'، غير أن المعاش الصدمي من الوظيفة النطقية حيث تعيّر سلوكياته 'مايهدر والو'. و عن المعاش الصدمي أخبرنا الطفل 'هاذيك الطونوبيل كحلة، جات تجري، ضربتها، طاحت، دار بيها الغاشي، ماشفيتش، شفت برك، الخلعة'.

لقد أتت معظم الحالات مرفقة بالأم، حيث تميزت هذه الأخيرة بالنهيج، علاقة دخيلة تصل إلى طابع اللاتمايز في الحدود من خلال التدخل خاصة في الحياة الدراسية، الإجابة المسبّقة، الشتم و التقليل من شأن الطفل مثل بالنسبة للحالة 20 التي أخبرتنا في المقابلة عن رغبتها في أن تصبح طبيبة، حيث أجابتها أمها بسخرية و أسف 'ندب'، أو بالنسبة للحالة 19 الذي وصفه أبوه 'sauvage'، حيث أخبرنا أنه يبرحه ضربا و رغم ذلك، فهو غير قادر على التركيز في المدرسة، أما أمه فلقد تميزت بالصمت التام و صعوبة التعبير الكلامي نظرا لتكلمها باللّغة الخاصة بمنطقتها، مما يجعل تواصلها مع العائلة صعبا.

و عموما، فلقد أظهرت الأمهات إستنارة مفرطة مرتبطة خصوصا بالمشاكل العلائقية العائلية، مثل بالنسبة للحالة 18، التي أتت مصاحبة مع أمها، إذ تميز إطار المقابلة بالإجتياح نظرا لكثرة شكاوي الأم حول سوء المعاملة التي تعاني منها من طرف العائلة التي تصل إلى درجة أن أم زوجها تضربها بالعصا و تشتمها أمام أبناءها. إذ تظهر عدم قدرة الأم على إحتواء الإثارات الخارجية من خلال إصابة الأم لدى حالتين بالداء السكري (الحالة 14، 15).

يبدو إذن أن للغلاف العائلي دور في شرح اضطرابات النطق والكلام لدى الطفل، و في هذا الإطار، تشير الدراسات في علم النفس الطفل إلى أن أي اضطراب في العلاقة مع الأم أو بديلها قد يؤثر على نمو و سلوك الطفل، إذ تلعب العلاقة بالموضوع دورا هاما في تطور الوظائف المعرفية حيث يظهر ذلك بصورة مبكرة على مستوى الكلام.

نجد بالنسبة للحالة 10 مثلا الذي أخبرتنا أمه أن زوجها انفصل عنها بعد كثرة المشاكل بسبب غضبه و أفكاره البرانونيوية المتعلقة بإعتقاده بأنها تخونه، لكنه و بعد طلاقه من زواجه الثاني، عاود الرجوع إليها، غير أنه أبقى على طابعه الإندفاعي، إلى درجة أنه يضرب أبناءه و يشتمهم لأتفه الأسباب. و أمام ذلك، فلقد ظهر لنا من خلال المقابلة الحركات الإكتسابية لدى الأم، ليصبح الطفل تعويض للحاجة العاطفية.

كما تبين من خلال المقابلة خطورة الغلاف العائلي، لتكتسي العلاقات بين الفردية الطابع السادو- مازوشي حيث يقوم الطفل على صورة غلاف إستشارة بالدفاع بطريقة حركية- بدائية ضد الحركات النزوية الخطيرة، مثل بالنسبة للحالة 3 الذي أتى مرفقا بوالدته و أخته، حيث أظهرت هذه الأخيرة سلوكات إنحرافية مرتبطة بالتصنت و التقرب الشديد أمام باب المكتب، التواصل مع أخيها طيلة المقابلة بصوت مرتفع منذ قاعة الإنتظار مما يشير إلى العلاقة الإستعرائية- التبصرية، و في هذا الصدد، فلقد أخبرنا الطفل عن تبوله اللاإرادي بأنه مرتبط بالألعاب التي يقوم بها ليلا مع أخته (حيث ينام برفقتها و والديهما)، حيث يتمثل محتوى اللعب في التبول على الآخر.

أما أمه، فتميزت بالمرور إلى الفعل العدواني بسبب عدم قدرتها على التحكم في الوضعية العائلية بصورة عامة، إذ أصبحت تعاني من الصداع النصفي و ارتفاع الضغط الدموي منذ أن إكتشفت بأن زوجها يخونها، مضيفة بأنها تعيش الفقر الشديد و رغم ذلك، فإن زوجها يتظاهر بالغنى، ليجلب أنظار الفتيات، في حين، فهي تفضي معظم أوقاتها و هي تعتني بأمه التي تعاني من الشلل الكلي. و عن سلوكاته في المنزل، فلقد أخبرتنا بأنه منذ ولادة إبنها، و هذا نظرا لعدم رغبته في أبناء آخرين، أصبح زوجها جد عدوانيا، إلى درجة أنه قام يوما بحمل إبنة رضيعا و هو في حالة بكاء و قام بقذفه بقوة على صدر أمه.

2. نتائج الورش

الحالة	R	G%	D%	F%	F+%	A%	H%	T.R.I	F. Compl	RC%	Ban	Refus
1	10	30	70	50	0	80	10	0K /0,5C	3E/0k	30	1	0
2	22	32	68	64	29	32	9	2K /1C	3k/0E	68	2	0
3	15	40	60	60	56	20	33	1K /1C	3k/0,5E	33	0	0
4	17	82	18	76	15	100	0	0K /1,5C	1k/0E	24	3	0
5	17	23,5	76,5	76,5	46	59	0	0K /1,5C	3k/0E	53	1	1
6	13	31	69	54	86	92	0	0K /1C	5k/0E	46	4	0
7	7	29	71	100	43	57	14	0K /0C	0 K/0E	14	1	5

6	2	67	0k/0E	0K /4C	17	33	50	33	67	33	6	8
0	3	50	1k/0E	0K /0C	14	86	57	93	57	43	14	9
1	3	20	1k/0E	0K /2C	10	90	100	20	50	50	10	10
0	1	23	2k/0E	1K /3C	15	54	50	15	38	62	13	11
0	3	42	3k/0E	2K /2,5C	25	67	60	42	50	50	12	12
0	3	36	4k/0,5E	3K /0,5C	45	64	75	36	36	64	11	13
0	1	27	1k/0E	0K /0,5C	0	100	37,5	73	27	73	11	14
0	3	48	3k/1E	1K /3C	15	59	56	67	74	26	27	15
6	1	25	0k/0E	1K /0,5C	25	75	100	75	0	100	4	16
2	3	40	1k/0E	0K /0C	0	100	71	90	70	30	10	17
0	3	42	2k/0E	0K /0,5C	42	42	43,75	84	58	37	19	18
0	0	38	1k/0E	0K /0,5C	45	45	45	65	54	46	13	19
6	2	50	0k/0E	0K /6,5C	0	100	100	100	75	25	4	20

جدول رقم 2 : جدول يوضح نتائج إختبار الرورشاخ.

أما نتائج الرورشاخ فلقد تميزت بإنتاجية منخفضة (إلا بالنسبة ل 6 حالات التي تتميز معظمها بالإفراط الحركي)، ترافقت هذه الأخيرة بإنخفاض نسبة الأجوبة الشكلية كدليل على فشل الدفاعات الرقابية ما عدا بالنسبة لستة حالات التي تميزت بإفراط في إستثمار الحدود الشكلية و هذا ما يتماشى مع طرق التناول التي بينت إستثمار التناول الجزئي للوحات مما قد يشير إلى عدم قدرة هؤلاء الأطفال على التحكم في الإثارات نظرا لإجتياح قلق إضطهادي مرتبط بموضوع خطير مثل بالنسبة للحالات 7، 11، 15، 17، 18، و التي قامت بإسقاط موضوع مخيف منذ اللوحة I، مثلا الحالة 7 الذي أجاب منذ اللوح الأولى في التطبيق الأول لإختبار الرورشاخ 'ما نعرفوش، ما عرفش هذا ما عمباليش، كيما كحلوش هذا كحلوش، هذايا كحلوش'، حيث تبين التعاليق صعوبة التعبير اللفظي. و يشير فقر التدايعات إلى عدم إمكانية الطفل على إسقاط التصورات نظرا لهشاشة و خطورة المواضيع المستدخلة، و يظهر ذلك من خلال التمرير البعدي (le retest) الذي قمنا به بعد مجموعة من الحصص العلاجية التي دامت مدّة سنة بطلب من الأخصائية الأطفوية، حيث تمكّن الطفل من إسقاط مواضيع و التعبير عن ذلك لفظيا ليعطي الإجابة 'شجرة، شجرة فيها شيطان هو راو قاعد فيها و عندو نيف، عندو يدو عندو رجلين'، ليأخذ الموضوع طابع مشحون بالنزوات العدوانية- الجنسية الخطيرة. كما نجد إسقاط لموضوع غير حاوي بالنسبة للحالة 11 الذي تميّز بروتوكوله عموما بإسقاط مواضيع خطيرة و غير الآمنة 'وحش'، 'غول'، إذ تزول الحدود النفسية بظهور الألوان، خاصة اللون الأحمر الذي أحيى قلق بدائي في اللوحة II 'هذا آو يشبه شغل شكل تع كلية تع كبش و كي كنت صغير شغل دمّ آو يسبح، شغل كبدة' مضيفا في إختبار إختيار اللوحات إلى بدائية الصورة الأمومية و التبعية الفمية قائلا 'حاطش شغل كبدة كيما حنا نقولو كي ولدتي، كيما كبدة و بديت تكبر بديت نتغذى من الحبل السري'.

و قد تؤدي خطورة المواضيع الداخلية لدى البعض الآخر (الحالة 2، 5، 8 و 20) إلى الكف الشديد و ضعف ديمومة المواضيع حيث يتماشى ذلك مع عدم النضج العاطفي مثل بالنسبة للحالة 20 الذي إكتسى بروتوكولها طابع الخوف الشديد و الصمت بالإضافة إلى كثرة التمتمة و إرتفاع عدد اللوحات المرفوضة (6 لوحات) والذي يدل على هشاشة ديمومة المواضيع الداخلية. و أمام ذلك، فلقد تمكّن بعض الأطفال من الدفاع ضد هشاشة الحدود بإسقاط لأجوبة جلد (Chabert, 1983) مثل بالنسبة للحالتين 13 و 19 اللذان أعطيا أجوبة ذات محتوى لباسي منذ اللوحة I 'هذا أو لابس 'chapeau' بالنسبة للحالة 13 و 'كاين 'tricot' بالنسبة للحالة 19.

و بالفعل، فلقد بينت نتائج الصدى اللوي إرتفاع عدد الأجوبة في اللوحات اللونية و الذي قد تشير إلى صعوبة التعامل مع المثريات التي تشكل خطرا نزويا على الحدود النفسية و الذي قد يصل لدى البعض إلى تهديد الهوية، إذ تنخفض نسبة الأجوبة الإنسانية لدى معظم الحالات لتشير إلى وجود إشكالية مرتبطة بالحدود مثل بالنسبة للحالة 18 الذي تميّز بروتوكولها بتعاليق غريبة مثل 'وعلاش ما تكبيش فوق الطابلة' (اللوحة I)، 'هاوليك طاطا حلينة' (اللوحة VIII)، 'بورورو وحدو، بورورو واحد و طيبية'، حيث يشير التفكك في الكلمات إلى وجود تفكك في التفكير، و أمام إرتفاع الإستثارة، يظهر من خلال غياب الأجوبة الحركية الإنسانية صعوبات التعامل مع هذه الأخيرة. و رغم ذلك، فلقد تمكّن البعض من الأطفال من إسقاط حياة هوائية الذي يطغى عليها القطب الليبيدي- العدواني مثل بالنسبة للحالة 12 في اللوحة II 'راهم يدّارو واحد الزوج، زوج رجال بزا' أو الحالة 13 في اللوحة III 'هاذو زوج دراري يدّرو هكذا'، و رغم ذلك، فتبقى تقمصاتهم الإنسانية عموما ثابتة لتبتعد بذلك إشكالياتهم عن المجال البدائي.

و من ناحية تصور الذات و الصور الوالدية، فبيّن تحليل المحتويات إلى وجود إسقاط لمواضيع إضطهادية من جهة و مواضيع تحمل بعد كلية القدرة من جهة أخرى مثل بالنسبة للحالة 13 الذي أجاب في اللوحة I 'زوج رجال شادين حوايج، عندو جناحتين، يطيرو'.

و لكن عموما، فلقد تمكّن معظم الأطفال من إسقاط تصور بسيط أو مبتدل في اللوحة V 'فراشة'، 'زاوش'، 'خفاش' مما يدل على تماسك صورة الذات.

يمكن إذن التفكير في أن إضطرابات اللّغة و الكلام هي إضطرابات النشاط النفسي حيث تتميز فيها تصورات الكلمات بعدم الإستقرار و يرتبط إختلال تطور الترميز الكلامي بفشل الوظيفة الرمزية للعاطفة.

3. عرض مختصر لحالة لقمان:

لقد تمّ توجيه الطفل لقمان (9 سنوات) إلى مكتب المساعدة النفسية من طرف المختصة الأروطوفونية التي تعالجه منذ أصيب بالثأثة 'يقوقو' بعد مشاهدته لحادث مرور وقع لأخته الكبرى و عمره 4 سنوات.

يعيش لقمان في عائلة تتكوّن من 9 أفراد، حيث أتى للمقابلة العيادية برفقة أمه التي تعاني من مرض الداء السكري و هي تجهل تماما سبب إصابتها، رغم أنّها تتكلّم تارة عن المشاكل اليومية، ولكن دون أن تربط ذلك بمرضها.

تميّزت الأم أثناء المقابلة العيادية بالميل إلى الصمت و تفادي النظر، بالإضافة إلى العصبية المفرطة، حيث أشارت إلى رغبتها في شفاء ابنها الذي يتميّز عن بقية إخوته بصعوبات النطق رغم إمكانياته المعرفية في النجاح المدرسي.

أما لقمان، فتميّز على عكس أمه، بكثرة الإستثارة، الحركة و الكلام بتلقائية، الرغبة في اللّعب و الميل إلى لمس أعضاءه الجنسية.

بيّن بروتوكول الرورشاخ إستثمار واضح للوضعية، بحيث تميّز خطاب لقمان بالإستثارة اللفظية، المشاركة النشيطة، كما ظهرت بالإضافة إلى تلقائية التدايعات، تعاليق مرفقة بالأجوبة.

تأتي الأجوبة الشاملة لتشير إلى قدرة الطفل على التكيف مع الواقع الخارجي، أما الأجوبة الجزئية أو الأجوبة الحسية و الحركية، فتشير إلى غنى الواقع النفسي، و التي تظهر في بعض الأحيان بصورة خامة مشيرة إلى الأثر التخريبي للنزوات الجنسية و العدوانية.

و عموما، ترتبط الإشكالية بالقدرة، حيث يأتي إنكار الصور الوالدية في إختبار الإختبار للحد من قوة المواضيع التي تهدد النرجسية القضيبيية.

لقد سمحت لنا الحصص العلاجية بتعديل اضطراب التأناة لدى لقمان بفضل إستدخال التجارب الحسية- الحركية من خلال نشاطات اللعب للتفريغ عن الفائض في الإستتار في إطار علاقة إنسانية و عاطفية و إعادة دفع سيورة الترميز الثانوي، و إدماج الأم في مشروع المساعدة النفسية من خلال المقابلات العيادية المنتظمة و التواصل في حيز عائلي حميمي و مستقر.

بروتوكول الرورشاخ :

I اللوحة

(يقوم لإمساك اللوحة) هذا 1. قيناع، آ قناع يلبسوه ش شغل ه هاكا تحميه و تدويره، شكلو GblFC'Obj
 هاو القناع، هاوليك تع الودنين و هاوليك العينين [Ddbl26]، و هذا هاوليك من نيف هكا ... GblFC'A
 ما آه 2. ذئب هذا، ذئب هذا، شغل هكا، تخيلتو هكا، نديرو نديرو جسم في راسو و كامل ذئب
 و هكذا و كامل، لعينين، لعينين و و الشكل هذا ذئب هذا.

II اللوحة

عمبالك واش واشنو كنت راح نقولك (بيتسم)، شغل 3. زوج صحاب شغل هكا يتخامسو هكذا، GKH
 شغل يتخامسو هاك، توأم ياه، و هذايا واسمو هذا 4. سلطعون، سطاعون، هكا عندو مخالب هنايا GF-A
 كبار، و هامليك عينيه، عينيه هاذاو خارجين [D3]، و هاوليك الصدفة، الصدفة تاعو هاذايا
 الكحلة، حيوان بحري هو يعيش ف فالبحر و و و في في الشاطئ.

III اللوحة

فراشة هاذايا، هاذا هاذايا 5. فراشة، تبا هامليك الجناح تعها [D3]، و هذا شكل مب مبتسم DF+ABan
 هكا [D1] ... (يحاول تقديم اللوحة) ماعرفتش واشنو، هذا ض 6. ضفدع يقفز، ياخي المبتسم DkanA
 تاعو، دائما مبتسم و هاوليك لسانو لسانو يخرج، و هاذاي الفراشة ي يصيدها بلسانو [D7]، و
 هاذاو عينيه، تبا عين [Ddd6]، هاذايا العين تاعو خا خارجين.

IV اللوحة

(يقلب اللوحة) شغل هذا 7. شرير هكايا، عندو يديه و هناك الرداء تاعو الشرير فيه هكا، هكا،
 معوج و هاوليك هناك الشرير [D1]، هذا الرداء تاعو [G-D1]، و هامليك شغل خارجين هكا GFClob(H)
 (يشير بيديه)، هكا (يشير بجسده) ماعمباليش واسمهم هناك فالميكي عندو رداء، إيه.

V اللوحة

- (يحاول إرجاع اللوحة) آه عرفتو هذا خ 8. خفاش بصّح تاعو طويل بزّاف ماشي خفاش، تاعو طول بزّاف ه هذا الراس، 9. رأس أأرنب و هاذوما بصّح هاذو واشن نعرف 10. كائن بجري هكا GF+ABan يشبهلو بصّح ماعمباليش واسمو هامليك عينيه كيما هو [D9]، و هايليك بقع بيضا هي صغيرة DF+Ad بزّاف، كائن بجري، هايليك بصّح صغيرة بزّاف، ن نقدر نشوف أنا؟ (مشيرا إلى اللوحة الموالية). DblFC'A

اللوحة VI

- هذا شغل ش هذا هذا شغل 11. جناح جناح [D3] هكا زوج جناح و هذا شغل ب 12. بخار يخرج هكا كي يقّلع [D1] هذا، طائر ولا، هذا ماعلاباليش واشنو ن نعرف بزّاف الحيوانات، نعرفهم كامل، النسر، الخ الحرباء، الحرباء الإسبانية هكا شغل فيه خطوط. DiF-Ad

DkobFrag

اللوحة VII

- ها 13. هاذوما رجلين، هاذوما الزوج رجلين ت تبان س سحابة شغل 14. سحابة جاز عليها صاروخ، سحابة جاز عليها صاروخ هاذيا complet شغل سحابة هكايا complet أو مبعدا جاز عليها صاروخ، ماكانش صاروخ بصّح تقدر شوفي شكل تع صاروخ، هاذوما [D4]، هاذوما الزوج نشوفهم رجلين آه؟ آه؟ آه؟ لالا بين زوج رجلين و خلاص مافيهمش ه هاذوك تع DF+Ad/Hd صبع ولا زوج صباغي تسما ما تع إنسان، ما تع حيوان ر ر رجلين و خلاص... هاذوما رجلين، صعيب هاذي، و لوخرا. GFEFrag

اللوحة VIII

- إيه ساهلة هاذي ه هاذيا شغل ح 15. حرباء شوفي هاذي حرباء ح ح حرباء ح حرباء [D1]، ي ي شتي هاذوما الرجلين هايليك الحرباء ثلث رجلين و هايليك عين وحدة و هايليك ذيل الذيل تعها آه، ه هذا 16. بيان نمر يا، هذا شغل خ حروف يطلع كاش حاجة خ حروف حروف و DF-A 17. حروف يطلعو آه؟ شغل شجرة تبان هكا حابطة هكا حابط، آه؟ الشكل، هاويك اللون DF+A خضر بين زوج اللون و الشكل يكوّنو شجرة ... و هاذيا تبان كيما هاذيك ليّ تحمي القلب [D5] DkanCA/Bot ، 18. الرئة و هذا شغل عظم تع سمكة (إجابة إضافية: [DF+Anat])، ياخي كايين فالإنسان DF-Anat كايين هاكا، بصّح بصّح ما ما داروهش مליح شغل يخصّو هكا، يدير هكا راني حطيتها.

اللوحة IX

- بقاو ثلاثة، هاذوما 19. عيون نحلة نا ناموسة عيونها هامليك كبار قدّ ناموسة عيون ناموسة راس نا ناموسة راس ناموسة هاويك صغير [D6] ... مافهمتهاش ما ماعرفتش هاذوما واشنو، ما عرفتتهاش هاذوما الزوج آخ؟ ماعلاباليش ي يشبه لفض ضر لي ي 20. يلبسوه لعجايز هكا يلبسوه و كامل ماعلاباليش شغل خ ما هكا يجي: خ خمار طويل بزّاف تديرو هكا شغل حاجة ملور الخ خمار كي يجي طويل بزّاف و وهاذوما يشبهو لـ 21. رجلين رجلين حذاء و هامليك، الحذاء و DF-Ad

DF-Vêt

الرجلين [D3].

DF-Hd/Vêt

اللوحة X

ها هاذيا تشبه 22. لنملة، هاذي [D11] و هاذيا تشبه 23. لزاوش زوج زواوش [D2] و هاذيا

24. لعنكبوت [D1] هامليك هامليك هي الصعية و هاذيا تشبه 25. لورقة آه؟ اللون و

الشكل [D12] بين زوج هاذيا زاوش و هاذيا نملة زوج نملات و هاذيا عنكبوت هامليك زوج ما

ماعتش هاذو و ها هذا يشبه 26. لرداء [D9] تع تع السراقين شغل يديرو قناع أومبعدايديرو

رداء هكا فيستا طويلة يجبو روحهم كلش قتللك واش فيها واش يشبه كل حاجة ... هاهاذا تشبه

27. مانيطة [D6] هكا يلعبو بيها ف les matches فال play خلاص قتللك كلش ها ق

DF+ABan

قتللك كلش.

DCFBot

DF+Vêt

DF-Obj

تحقيق الحدود:

III هذا هذا وحلو برك يش يشبه لطائر راس طائر ولا هاذاك تع من منقار تاعو آه؟ مايقدرش.

إختبار الإختيار:

اللوحتين الإيجابيتين: I هذا عجبني على الشكل تاعو شباب و هاذو العينين و الشكل تاعو شباب و هذا الق القرون هكا

جاية هاذيا تشبه لوزن كبش و هاذيا تشبه ل هاذلك القرن هذاك الن نعجة و هذا يشبه لشكل ذئب و لعينين ذئب و

وحدوخرا و و هاذيا ش شغل تشبه لراس طفل و راس طفل لي لي يتخامسو هكا II.

اللوحتين السلبيتين: هاذيا هاذيا تع ر رجلين ماشي ملاح عندها جناح تانك بصح الراس شباب بصح هاذ الودنين ماشي

شابين هاذوما هكا طوال بزاف. و هاذي شابة علابالي الجناح هذا شباب بصح هذاي الرأس ماشي شباب هذا و هاذوما

شارب شغل هكا كي كيما تع قط ما عجنيش ت تحصو ثلاثة ماشي زوج لازم ثلاثة تكون فيه.

اللوحة الأمومية: آه؟ آه؟ حتى وحدة.

اللوحة الأبوية: حتى وحدة.

اللوحة الذاتية: حتى وحدة.

اللوحة المخيفة: آه؟ آه؟ هاذيا IV شغول شير تلخ و و و ه هذا تفرجتو ي ي يحي الجيش complet من الأشرار الكبار الزعماء بصّح هو زعيم الزعماء.

المخطط النفسي :

R=27	G%=26%	F=18	A=15	F%=67%
T.R.I=1K /3C	D%=74%	K=1	H=1	F+%=56%
F.Compl=3k/1E		kan=1	Obj=1	A%=59%
RC%=48%		CF=1	Frag=2	H%=15%
		FC=3	Vêt=2	Ban=3
		kanC=1	Bot=1	
		FE=1	(H)=1	
		kobE=1	Anat=1	
			Hd/Vêt=1	
			A/Bot=1	
			Ad/Hd=1	

قائمة المراجع :

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1996): « MINI DSM- IV. Critères diagnostiques», (Washington DC, 1994), Traduction française par J- D. GUELFY et al, Paris, Masson.
- CHABERT. C (1998): « La psychopathologie à l'épreuve du Rorschach », Paris, Dunod, 2ème édition.
- FREUD.S et BREUER.J (1985) : « Etudes sur l'hystérie », tr. fr. 1956, Paris, PUF.
- MARCELLI. D (2009): « Enfance et psychopathologie », Paris, Masson.
- MISES. R (2002): « Une nouvelle édition de la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent : la CFTMEA R- 2000», in Neuropsychiatr Enfance Adolesc, pp. 233- 261.
- TALY. V (2012): « Le traitement de l'affect chez les enfants dysphasiques », in Psychologie Clinique et Projective, Volume 18, pp. 261-277.

La problématique de l'enfant épileptique à la lumière du Rorschach

Zioui Abba

Laboratoire de Psychologie Clinique et Métrique (LAPCM), Université d'Alger 2, Algérie)

Résumé

L'auteure se propose de démontrer l'importance de l'application du test de Rorschach dans le domaine de la Neurologie, et plus particulièrement dans l'étude psychologique de l'épilepsie, dans la mesure où il permet d'appréhender la relation entre les mécanismes physiologiques et psychologiques. En effet, l'épilepsie est une maladie qui touche particulièrement la pensée, puisque les crises apparaissent d'une manière brutale et soudaine, ce qui engendre l'interruption de la continuité psychologique et physique. Nous allons exposer les résultats de l'étude clinique, qui a été menée sur un groupe de cinq enfants souffrant d'épilepsie en utilisant le test de Rorschach. Nous supposons que l'épilepsie est en lien avec la fragilité narcissique en termes d'image corporelle constamment menacée, ainsi que le sentiment de perte (perte de conscience, perte de contrôle, perte de relation, ...). S'ajoute à cela, la dispersion de la pensée, sous forme d'inhibition, de blocage ou de répétition arbitraire comme défenses contre les menaces qui affectent l'image et la continuité de soi.

Mots clés: Epilepsie; psychopathologie de l'enfant; test de Rorschach.

ملخص

تطرح هذه الورقة إلى تبين أهمية تطبيق الـروشاك في مجال علم الأعصاب، حيث يسمح هذا العلم بالعلاقة بين الميكانيزمات الفيزيولوجية و السموات الذهنية لدى المصاب بمرض الصرع. ويقتصر المرض مرضا عموما التفكير وذلك بصورة مباشرة وقلبية، ويمكن أن يؤدي إلى ظهور حركات وقلبية ناتجة عن قطاعات متكررة وغير منتظمة الوحدة النفس جسدية تلك، ستعرض نتائج الدراسة العيادة التي أجريت على مجموعة تتكون من 5 أطفال يعانون من مرض الصرع على ضوء اختبار الـروشاك.

وقد افترضنا أن مرض الصرع يحوي هشاشة ورجسية يهد صورة الجسد باستقرار، والشعور بالفتان (فتان الوعي، فتان الذاكرة، فتان العلاقة) وهذا، قد يظهر تحت الإثارة، والكف أو التكرار الاصطناعي كقطاعات ضد هذه الهشآت التي تؤثر على صورة وديمومة استقر الذات، حيث يعاني غالب أو فشل الترابط مع باقي غير قادر على احتواء التدفق الزوي الذي يأخذ طابعا صامتا أهم الزوات التدميرية. الكليات الفاضحة الصرع؛ علم النفس المرضي الطفل؛ اختبار الـروشاك.

Tafani, E.; Bellon, S. (2003). «Etude expérimentales de la dynamique des représentations sociales», in Abric, J-C (éd), méthode d'étude des représentations sociales. Erès: Ramonville Saint-Agne, pp.255-277.

Trabelsi, H. (1975). Place de l'éducation Islamique dans la vie de quelques familles Tunisiennes, Certificat d'aptitude à la Recherche (CAR) en sciences de l'éducation sous la direction de Boudhiba, A., Faculté des Lettres et des Sciences Humaines, Université de Tunis

Vidal, J. (2004). Catégorisation sociale et représentation sociale : du noyau central au stéréotype. Thèse de Doctorat en Psychologie Sociale sous la direction du Professeur Moliner, P., Université Paul-Valéry Montpellier III.

Vidal, J.; Brissaud Le-Poizat, A. (2009). «De l'exploration des liens entre représentations sociale, catégorisation et stéréotype», in Moliner, P., Râteau, P. (dirs.). Représentations sociales et processus sociocognitifs, Rennes: Presses Universitaires de Rennes, Coll. «Didact Psychologie Sociales», pp. 13-30.

Il avance la spécificité de la crise d'épilepsie avec son texte introductif 'Dostoïevski et le paricide', entre 1926 et 1928, à partir des mythes fondateurs du meurtre du père originel (Edipe le Roi et Moïse) articulés aux œuvres de Dostoïevski: 'Crime et Châtiment' (1866), 'L'Idiot' (1869), et 'Les Frères Karamazov' (1880).

En effet, la peur infantile du père, en rapport avec la satisfaction autoérotique, que nous retrouvons dans 'Le joueur' (1886) et que Freud commente «le vice de l'omanisme est remplacé par la passion du jeu, l'accent mis sur l'activité passionnée des mains trahit cette déviation», sont posées par Freud comme origine de cette névrose et que Zweig avait décrit dans sa nouvelle: 'Vingt-quatre heures de la vie d'une femme'.

Dans le décours de la conception freudienne, on peut donc comprendre, que la crise d'épilepsie correspond à un moment traumatique articulant la pulsion de mort au meurtre du père.

F. Dostoïevski n'aurait trouvé d'issue à ce traumatisme que dans l'acceptation d'un châtiment: «mettre à mort un meurtrier est une punition sans commune mesure avec le crime qu'il a commis».

Cet intérêt pour l'expression par l'écriture (la poésie) et la peinture a également servi à Rorschach à concevoir ses planches, mais elle a aussi déterminé son intérêt pour tout ce qui y touche de près ou de loin.

Par exemple, le couple E. Minkowski et F. Minkowska-Brokmann, qui a séjourné dans le Kazan comme Rorschach (dont l'épouse est russe et qui avait des attaches avec la Russie), partageait avec lui l'intérêt pour la peinture et les épileptiques (lettres n° 32 et 43). D'ailleurs, Rorschach a failli écrire sa thèse sur Dostoïevski.

En fait, il découvre la perception particulière de l'épileptique par hasard, en écoutant les remarques de son imprimeur, chargé d'imprimer les planches.

Comme ce dernier était épileptique, Rorschach réalise qu'une nouvelle utilisation de ses planches est à envisager.

F. Minkowska (1956) développera dans son livre, 'Le Rorschach', l'adhésivité de la perception chez l'épileptique (la personnalité épileptoïde).

L'impulsivité, comme dans la peinture de Cézanne ou dans l'écriture de Dostoïevski, constitue un autre axe de réflexion justement en référence à Mader et sa thèse de doctorat sur la sexualité de l'épileptique (lettre n° 43).

A la lumière de toutes ces données théoriques, et à partir de notre expérience en matière clinique, nous nous sommes proposés d'étudier la problématique de l'enfant épileptique à travers le Rorschach à partir de 5 cas cliniques en nous appuyant sur la

Introduction

L'épilepsie a toujours été considérée comme une maladie; tel ne fut pas le cas des autres affections purement mentales (comme la névrose, la manie ou la mélancolie). Dans l'opposition entre la pensée magique et la conception scientifique, l'épilepsie a tenu une position clé. En effet, se caractérisant par des symptômes physiques et psychiques, elle se prêtait à une interprétation à la fois physiologique et spirituelle. Comme l'avait si bien noté Owsel Tenkin (1945) dans son ouvrage «La maladie de la chute. Histoire de l'épilepsie du temps des grecs à la neurologie moderne»: «on ne peut pas écrire l'histoire de l'épilepsie comme on écrit l'histoire de la tuberculose», du fait qu'il n'y ait jamais eu lieu de clôture de son histoire.

Au-delà de l'étymologie, le foisonnement des appellations n'a pas été non plus sans poser de questionnements: le mal d'Hercule, le mal des Comices, la maladie sacrée, le grand mal, le mal lunaire et astral, le mal démoniaque ou encore le mal caduc, toutes ces appellations fréquemment utilisées, sont l'expression d'un savoir sur la maladie, par la désignation de ses traits qu'il importe de considérer.

Mais c'est vers la psychanalyse que nous nous sommes tournées, en essayant de répondre à la question que René Soulayrol s'est posé lui-même dans «L'enfant foudroyé. Comprendre l'enfant épileptique», à savoir: Une psychopathologie est-elle toujours utile?

Il est vrai qu'un nombre de psychanalystes tels que Beausse, avait interprété la crise comme un non-sens, nous pouvons citer Mélez, Abraham et Torok: une renouveau d'un destin tragique ou retour d'un fantôme transgénérationnel. Néanmoins, les premiers psychanalystes tels que Ferenczi, Stekel, Clark, Reich, Kardiner et Freud ont mis en lumière la fantasmatisation chez l'épileptique: équivalent sexuel d'un orgasme extra-génital, régression au stade pré-génital, reviviscence d'un traumatisme initial ou encore manifestation de la pulsion de mort. En effet, en 1920, Freud publie dans l'«Au-delà du principe de plaisir», une réflexion sur la compulsion de répétition dominant à cette dernière un caractère pulsionnel de destruction.

Un peu plus tard, dans 'Le moi et le ça' (1923), il admet au sujet de l'épilepsie, que l'attaque est le produit et le signe d'une désunion pulsionnelle.

Il maintient cette hypothèse dans 'Le problème économique du masochisme' (1924), en soulignant qu'une partie de la pulsion de destruction, par l'action de la libido, est dérivée sur l'extérieur à l'aide de la musculature au service de la fonction sexuelle, c'est le sadisme proprement dit.

La problématique de l'enfant épileptique à la lumière du Rorschach ...

systématique malgré leurs multiples tentatives pour satisfaire leurs needs, et une grande tension exprimée par la voie motrice sous forme d'instabilité et d'irritabilité. Dans ce contexte, Kinoshita écrit dans 'Gustave Flaubert. Ecriture de l'épilepsie. Infanticide latent et/ou parricide patent' que Flaubert a souvent manifesté sa haine à l'encontre de ses parents, malgré son souci de séparer ses œuvres de sa vie personnelle, ainsi disait-il dans 'Correspondance': «On ne se rencontre qu'en se heurtant et chacun portant dans ses mains ses entrailles déchirées accuse l'autre qui ramasse les siennes».

Le Rorschach

Tableau 2: les résultats du Rorschach

Refus	Bar	RC%	F. Compl	T.R.I	H%	A%	F+%	P%	D%	G%	R
0	0	33	0k/0E	0K/1,5C	0	83	33	75	33	67	12
6	2	67	0k/0E	0K/14C	17	33	50	33	67	33	6
0	1	30	10k/0E	0K/1C	0	100	0	0	10	90	10
0	1	30	3k/0E	1K/1,5C	30	60	25	40	10	90	10
0	2	37,5	1k/0E	0K/1,5C	0	100	69	81,25	81,25	18,75	16

Quant aux résultats du Rorschach, la plupart des protocoles se caractérisent par un nombre faible de réponses comme pour le cas 2 dont le nombre de refus s'élève à 6 et s'associe à la pauvreté des associations ce qui souligne la défaillance de la pensée et l'absence des repères intérieurs comme source de représentations.

L'analyse des protocoles montre également la répétition d'un même contenu, inscrivant dans le registre de la persévérance mécanique, comme pour le cas 1 'ألف' le cas 3 'لا' et les cas 4 et 5 'ألف', chez le cas 2 nous avons fait la même observation à partir de ses figures de Rey qui ont pris l'aspect d'une forme géométrique reproduite à l'infini rappelant les crises de l'épilepsie.

En effet, dans le texte de 'L'inquiétante étrangeté' (1919), Freud reconnaît le caractère démoniaque de la crise épileptique régie par la compulsion de répétition. Dans ce contexte, Rorschach avait fait la même observation à travers sa correspondance que Marek Wolf Férida nous fait part dans 'La correspondance d'Hermann Rorschach de 1902 à 1922' (2006): «On trouve également des stéréotypes absurdes (pourcentages élevés de A ou d'un autre contenu), des contaminations absurdes, des formes inégales et concises alternant avec des formes floues de manières frappantes».

La problématique de l'enfant épileptique à la lumière du Rorschach ...

théorie psycho-dynamique tout en faisant référence aux œuvres littéraires qui lui ont inspiré l'intérêt pour l'épilepsie en essayant de suivre Dostoïevski dans sa volonté déterminée lorsqu'il dit: «Quant à moi, je n'ai jamais fait que pousser à l'extrême, dans un souterrain, Fiodor Dostoïevski, 1864.

RESULTATS CLINIQUES

L'entretien clinique

Tableau 1: Distribution des enfants épileptiques selon l'âge, le sexe et la symptomatologie psychopathologique

Les cas épileptiques	L'âge	Le sexe	La symptomatologie psychopathologique
1	9 ans	F	Difficultés d'apprentissage, oubli, méningite
2	8 ans	M	Difficultés d'apprentissage, oubli, retard du langage
3	8 ans	M	Difficultés d'apprentissage, oubli
4	7 ans	F	Difficultés d'apprentissage, oubli
5	8 ans	M	Enurésie

Les données des entretiens cliniques révèlent chez la plupart des enfants épileptiques, des problèmes d'apprentissage et d'échec scolaire.

En effet, nous avons constaté chez les 5 cas, l'oubli et le manque d'attention et de concentration ainsi l'instabilité psychomotrice, ceci s'affiche à travers les difficultés des enfants à répondre à nos questions et à nos consignes en réduisant leurs réponses au verbe 'نسي' pendant les séances.

Nous avons également souligné la grande difficulté qu'éprouvent les mères à communiquer avec leurs enfants, comme par exemple chez le cas 2 dont la mère se montrait froide, passive et insouciant à son égard, ne découvrant sa surdité qu'après que nous l'ayons orienté vers un spécialiste en ORL, ou son absence chez le cas 1 qui s'est présentée aux entretiens accompagnée de son père qui dénotait un ralentissement psychomoteur.

Rattachant rarement les problèmes scolaires à la maladie ou aux effets des médicaments, les mères, qui majoritairement accompagnaient leurs enfants, s'exprimaient avec nervosité notamment sur l'agressivité, l'opposition et l'impulsivité de leurs enfants 'ألف', il se bagarre à la maison, à l'école, tout en insistant sur le manque de volonté ou de motivation de ces derniers, les traitant de distraits, têtus ou de bornés, ce qui provoque chez les enfants une grande frustration, et un échec

elle permet d'appréhender la relation entre les mécanismes physiologiques et psychologiques.

En effet, comme l'avait souligné Helman (1953) à partir de ce qu'il nomma le Rorschach de l'épilepsie dans l'est de Rorschach et examen électro-encéphalographique chez l'enfant dans des cas limités d'épilepsie, l'utilisation du Rorschach en parallèle avec l'EEG est très importante, car elle permet de situer les liens qui existent entre les mécanismes physiologiques et le fonctionnement psychique.

Les protocoles montrent également la dégradation du rapport à la réalité (baisse des réponses formelles de bonne qualité et des réponses humaines), ainsi que l'absence de l'expression fantasmatique et affective (absence des kinesthésies humaines), bien avec la fragilité narcissique en termes d'image corporelle constamment menacée, ainsi que le sentiment de perte qui s'affiche à travers l'échec constant à donner des réponses globales.

S'ajoute à cela l'apparition de représentations fragmentées comme pour le cas 5 chez qui les limites de l'objet semblent floues 'رؤية' (planche VII).

En effet, la dispersion de la pensée, sous forme d'inhibition et de blocage (exprimée au T.A.T à travers l'impossibilité de raconter une histoire à la planche 16), ainsi que la répétition arbitraire viennent jouer le rôle d'une défense contre les menaces qui affectent l'image et la continuité de soi, que Dostoïevski avait exprimées dans 'Crime et châtiment': «Je triompherai de toute ma douleur juste pour pouvoir dire 'je suis'».

Cette dispersion s'affiche chez le cas 1, dès la première planche 'كيف كيف، رحمان حامية، ما علايش واسيا، هادي، وجه لوش في حامية عسدا، ما علايش واسيا، هادي، وجه لوش في حامية' (planche IV).

Par ailleurs, les protocoles se sont caractérisés par l'expression des pulsions agressives sadiques renvoyant à une relation d'objet dangereux et menaçant (exprimée à travers les verbes 'يخطف', 'يقتل').

La dangerosité de l'objet s'accompagne de l'expression de l'oralité qui révèle chez la plupart des enfants une immaturité affective à travers le besoin d'une enveloppe protectrice 'محمي، يحمي' ou des réponses à valeur régressive 'محمي، يحمي' 'محمي، يحمي' 'محمي، يحمي' 'محمي، يحمي' ou encore la répétition des commentaires 'ما عطلت ما تعرفش' 'ما عطلت ما تعرفش' 'ما عطلت ما تعرفش' 'ما عطلت ما تعرفش' 'ما عطلت ما تعرفش'.

Dans sa recherche sur l'Épilepsie et tests projectifs, Martine Stassart ajoute «Les résultats des tests de Szondi et de Rorschach concordent pour faire apparaître l'épileptique essentiel comme un sujet qui lutte en permanence contre un fort potentiel sadique qui, pour se protéger de sa propre destructivité, régresse dans le sens de la restauration d'une relation symbiotique avec l'objet».

Conclusion:

Pour conclure, ce travail nous a permis d'exposer une première réflexion autour de la problématique de l'enfant épileptique à travers le test de Rorschach dans le but de démontrer la pertinence de l'évaluation clinique dans le domaine de la neurologie et plus particulièrement dans l'étude psychologique de l'épilepsie, dans la mesure où

La problématique de l'enfant épileptique à la lumière du Rorschach ...

Bibliographie:

Freud S. (1924). Le problème économique du masochisme, in *Névrose, psychose et perversion* (1926), Paris, PUF, 1973.

Freud S. (1923). *Le Moi et le Ça*, in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1967, pp. 177-234.

Freud S. (1920). Au-delà du principe de plaisir, in *Essais de psychanalyse*, tr. fr. Paris, Payot, 1951, pp.5-75.

Freud S. (1919). L'inquiétante étrangeté, in *Essais de psychanalyse appliquée*, Paris, Gallimard, 1933, pp. 163-211.

Helman, Z. (1953). Test de Rorschach et examen électro-encéphalographique chez l'enfant dans des cas limites d'épilepsie, in *Enfance*, Tome 6, n 4, 1953, pp. 265- 290.

Kinoshita. T. (2010). Gustave Flaubert. Ecriture de l'épilepsie. Infanticide latent et/ou parricide patent, in Site Flaubert.

Minkowska. F. (1956). Le Rorschach. A la recherche du monde des formes, éditions P., Desclée de Brouwer.

Freud S. (1928). Dostoevski et le parricide, in *Revue Française de Psychosomatique*, 2011, n° 39, Paris PUF.

Polard, A. (2004). L'épilepsie du sujet, Paris, l'Harmattan.

Souleyrol R. (2012). L'enfant foudroyé. Comprendre l'enfant épileptique, Paris, Odile Jacob.

Stassart, M. (2011). *Epilepsie et tests projectifs*, Belgique, Université de Liège.

Wolf, Félicia. M. (2006). La correspondance d'Hermann Rorschach de 1902 à 1922, in *Psychologie Clinique et Projective*, n 12, édition ERES, pp. 277- 299.

خصوصيات التوظيف النفسي الصدمي من خلال اختبار الروشاخ

Ce fonctionnement peut se donner à voir au Rorschach puisque cet outil permet l'expression des conduites psychiques inconscientes.

Dans ce travail, seront abordées les spécificités du traumatisme psychique chez les premiers intervenants en mettant en exergue les indices du traumatisme direct et indirect dans la production projective d'un groupe de recherche composé de six sujets ayant vécu des événements traumatisants.

Mots clés : traumatisme psychique, névrose traumatique Rorschach, intervenants, fonctionnement psychique.

خصوصيات الإنتاج الإسقاطي لدى المراقق على ضوء الروشاخ دراسة عيادية لـ 10 مراققين

وهيبة بوعي*، عبلة زوي**

ملخص:

تتغير العديد من الدراسات المعيارية في الميدان السيكومتري إلى أهمية إدماج العامل الثقافي في تطبيق الاختبارات النفسية. و رغم بروز بعض الدراسات المعيارية حول الروشاخ في البلدان الغربية، إلا أن غياب المعايير الجزائرية للروشاخ لدى المراقق و النشاط الذي عرفه مخبر علم النفس العيادي والقياسي من خلال الدراسة المعيارية الجزائرية للروشاخ لنظام إدماجي تحت إشراف دليلة سامعي - حدادي، جعلنا نفتح هذا البحث الذي سيتناول خصوصيات الإنتاج الإسقاطي لدى 10 مراققين على ضوء بروتوكولات الروشاخ.

بينت النتائج، تميز البروتوكولات بالكف من حيث الإنتاجية، رفض اللوحات التي توظف السلطة الأبوية والرمزية الجنسية، كما تميز

* اختصاصية نفسانية، أستاذة في المعهد العالي الشبه الطبي.
** أستاذة محاضرة "١١"، باحثة في مخبر علم النفس العيادي و القياسي.

خصوصيات الإنتاج الإسقاطي لدى المراهق على ضوء الروشاخ
نمط التناول بالإدراك الشامل للمثير، مع تملك المبحوثين بالواقع
الملموس، غير أن مجموعة البحث أظهرت القدرة على التكيف وتقسيم
الإدراك المشترك.

الكلمات المفتاحية: المراهقة، اختيار الروشاخ، العوامل الأساسية
للروشاخ.

مقدمة:

تعد المراهقة مرحلة هامة في حياة الفرد، حيث تعتبر منعطفًا
حاسمًا في مسار نموه، إذ أن التغيرات الفسيولوجية الناتجة عن البلوغ
تكون مشحونة بكميات من الطاقة النزوية الليبيدية التي تعمل من
أجل الحيوية والهوائية المرتبطة بإشكاليات المرحلة العمرية، حيث
يتعطل إرسانها ومواجهة الخلل الذي تحدثه في البنية الدفاعية
السابقة بسبب عودة ظهور قلق الخصاء وتغير العلاقات بالمواضيع
التي تؤدي إلى ظهور جسد جديد بالغ
(Emmanueli et Azoulay, 2001).

يذكر (Gutton, 2002) أنساحة البلوغ تمثل محورا أساسيا في العمل
النفسي لدى المراهق حيث يخلق البلوغ أزمة في التنظيم النفسي و
الأوديبي الطفلي.

و يقول غرين (Green) "المراهقون هم أفراد يعيشون تحت إعادة
إحياء النزوات الناتجة عن البلوغ..." تحت ضغط الاستئثار النزوية
الناتجة عن البلوغ و التي ترزع النظام النفسي الذي اكتسبه الفرد إلى
حد الآن تطالب نفسية المراهق مطالبة بالقيام بعمل نفسي من أجل
إستئصال هذه التغيرات، تمكن التفتيات الإسقاطية من ترجمة هذه
القدرات وإظهار فعاليتها، حيث يتعلق الأمر بالقدرة على التكيف مع
الواقع و اللجوء إلى دفاعات نفسية من أجل التحكم في هذا القلق
الخاص بوضعية المراهقة و الذي تحييه الإشكاليات الخفية للوحات
الاختيارات، و تظهر أهمية استعمال التقنية الإسقاطية من حيث أن
الإختبار يستدعي النفس و الجسد في نفس الوقت و يؤدي إلى إعادة
استئثار نزوية حيث يقترح ساحة وسيطة تسمح بالتعبير عن الهوامات
و بتقييم الأثر الناتج على نفسية المراهق خلال هذه المرحلة
(Emmanueli et Azoulay, 2001).

تترجم التفتيات الإسقاطية التغيرات الدينامية والاقتصادية للفرد
بافتسامها بما تستدعيه المحتويات الباطنية لمادة الاختبار، فاستعمال
التفتيات الإسقاطية في مجال البحث العلمي يمنح للباحث منهجية
دقيقة وفعالة، تسمح له باستخراج الخصائص التي تميز مجموعة
بحث عن أخرى، تسمح المادة المحصل عليها لأن يفهم نوعية
العلاقة مع الواقع وفي نفس الوقت، بالوقوف على إمكانية الفرد
لإدماج واقعها النفسي في نظامه الفكري، إذا يجد هذا الأخير نفسه
أمام ضغوطات داخلية وخارجية، فيتبين لنا إلى أي حد ينظم فيه

خصوصيات الإنتاج الإسقاطي لدى المراهق على ضوء الروشاش

الفرد من أجل مواجهة عالمه الداخلي ومحيطه الخارجي
(Chabert et Anzieu, 1961).

إن التطور العلمي والحضاري، و كذا تطور وسائل الاتصال
والتزايد الضغوطات المادية والرفاهية، ضرورة الضموع للامتثال
الاجتماعي، عمل الأمهات و غياب السلطة الأبوية، تبادل الأدوار
الاجتماعية، الخصوصيات الثقافية لمجتمعنا، الواقع الميداني
والدراسات المعيارية في الميدان السيكومتري كلها جعلتنا نتوقف على
أهمية إمداج العامل الثقافي في تطبيق الاختبارات النفسية، ورغم
بروز بعض الدراسات المعيارية حول الروشاش في البلدان الغربية،
إلا أن غياب المعايير الجزائرية للروشاش لدى المراهق و النشاط
الذي عرفه مخبر علم النفس العيادي والقياسي من خلال الدراسة
المعيارية الجزائرية للروشاش لنظام إمداجي تحت إشراف دليلة
سامعي - حدادي، ألهمنا بضرورة مواكبة الأبحاث النفسية، والبحث
في مجال المرافقة باختلاف إشكالياتها من جهة، و التفكير في
التقنية المناسبة واستعمال التقنيات الإسقاطية من جهة أخرى،
بالاهتمام بخصوصيات الإنتاج الإسقاطي لدى المراهق على ضوء
اختبار الروشاش بطرح التساؤل التالي :

- هل هناك خصوصيات في بروتوكولات روشاش مراهقي
مجموعة بحثنا؟

منهجية البحث:

اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي حيث قمنا بإجراء هذا
البحث على مستوى مركز المساعدة الطبي النفسي لمؤسسة أسماء
ذات النطاقين للتعليم المتوسط بحسين داي.

تكونت مجموعة بحثنا من عشرة مرافقين ممثلين يدرسون في
متوسطة تعليمية عامة تحت نظام تربوي عادي لوزارة التعليم الوطنية،
تم اختيارهم عشوائيا، بدون أخذ بعين الاعتبار متغيرات الجنس، السن
أو المستوى الدراسي. لاختيار مرافقي مجموعة البحث كان لابد من
بناء استبيان لجمع البيانات الشخصية المتعلقة بالسن والجنس،
الجانب الصحي والنفسي مستوحين من الدراسة الفرنسية لأرولاي
(Azoulay, 2007):

- أن يكون مرافقا لم يتابع مساعدة نفسية بسبب مشكلة معينة.
- مرافق لم يسبق تشخيص أي اضطراب عقلي لديه وليس
تحت علاج دوائي سيكاتري.
- مرافقا ليس لديه أي إعاقة جسمية أو مرض عضوي.

خصوصيات الإنتاج الإسقاطي لدى المراقق على ضوء الورشات
- كما كان لابد من الموافقة والدية لترميز الرأى وهذا لمن
مجموعة البحث

حيث قمنا في هذا البحث باستعمال تقنية الورشات، ثم استخراج
معدل النسب للعوامل الأساسية و مقارنتها مع معايير المراقق التي
اقترحتها لأزولاي (Azoulay, 2007).

عرض النتائج و مناقشتها:

انطلاقا من بروتوكولات ورشات مجموعة البحث قمنا بعرض
النتائج انطلاقا من التحليل الكمي لعوامل الورشات كما هي مبيّنة
في الجدول رقم (1) تم مناقشتها في مرحلة ثانية كما يلي:
عدد الإجابات :

يتراوح عدد الإجابات لمجموعة بحثنا بين 9 إلى 27 إجابة ومعدل
إجابات مجموعة البحث يمثل نسبة $R = 14,9$ معدل الإجابات عند
الإثبات مرتفع ب: $R = 19$ مقارنة بمعدل الإجابات عند الذكور $R = 12$
وهذا لا يستثني وجود بروتوكول بعدد إجابات $R = 17$ عند الذكور.
نستخلص وجود فوارق في عدد الإجابات بين المراققين لكن المعدل
العام لعدد الإجابات يبقى منخفض مقارنة بالدراسة الفرنسية والتمثل
في $25,8\%$ ويمكننا ملاحظة بأن بروتوكولات مجموعة البحث تميزت
بالكف وتختلف إنتاجية الإثبات بإنتاجية أوفر من ناحية الكم مقارنة
عن الذكور.

جدول 1: نتائج التحليل الكمي لعوامل الورشات لمجموعة البحث

F+%	F%ei	F%	Db1%	D%	G%	R	الحالة
71	100	70	10	0	90	10	1
72	76	53	0	59	41	17	2
68	100	84	0	31	69	13	3
80	60	50	10	10	80	10	4
50	100	44	0	11	89	9	5
80	89	55	0	11	89	9	6
72	89	66	12	44	44	27	7
87	94	88	0	47	53	17	8
100	75	50	0	42	58	12	9
80	95	68	4	41	55	22	10
76	87.8	62.8	3.6	29.6	66.8	14.6	المعدل
Refus	Ban	RC%	F.Compl	T.R.1	H%	A%	الحالة
1	3	30	Ok/0.5E	Ok/1C	20	50	1
1	4	53	1k/0E	1K/5.5C	12	41	2
0	4	38	Ok/0E	2K/0C	15	85	3
1	3	20	4k/0.5E	Ok/1C	10	50	4
1	2	33	1k/1E	Ok/1C	11	33	5
2	4	33	Ok/0 E	Ok/1.5C	22	44	6
0	5	37	3k/3E	Ok/1C	7	41	7
0	4	41	Ok/0E	Ok/1.5C	6	59	8

خصوصيات الإنتاج الإسقاطي لدى المراهق على ضوء الروشاخ

2	2	50	2K/0,5E	1K/1,5C	8	60	9
0	4	36	1K/0,5E	1K/2C	34	36	10
0,8	3,5	37,1	/	/	14,5	43,9	المعدل

رفض اللوحات:

يمكننا ملاحظة لدى مجموعة بحثنا أنه تم رفض اللوحات 8 مرات من التمرير الكلي من طرف 6 أفراد من مجموعة البحث وتمثل ترتيب رفض اللوحات في دراستنا برفض اللوحة IV و اللوحة VI مرتين في كل لوحة ، وتبعتها اللوحة II برفضين أيضا، ثم اللوحات VII، IX برفض مرة واحدة في الدراسة الفرنسية لازولاوي 2007، تشهد اللوحة IX أكبر عدد من الرفض وبعدها اللوحة II ولا يوجد رفض للوحات V و VIII.

كما نلاحظ أن مراهقي مجموعة بحثنا رفضوا اللوحة IV واللوحة II من طرف الذكور وكذا اللوحة IV واللوحة VI لدى الإناث، وقد نفسر هذا الرفض عند المراهق بقوة المحتوى الكامن الذي تحمله اللوحات، الذي يرفض السلطة الأبوية والصراع الأوديبي بحثا عن التحرر وتكتم المراهق لما توحي له اللوحات IV و VI من رمزية جنسية في داخله ورفضه لها في هذه المرحلة العمرية راجع للتغيرات الجنسية.

نمط التناول G%، D%، Dd%، Db1% :

- نمط التناول G% :

إن معدل نسبة التناول الكلي G% لمجموعة بحثنا يمثل 66,8% ويعتبر هذا المعدل مرتفعا بمقارنته مع الدراسة الفرنسية لازولاوي (Azoulay, 2007) الذي يمثل 43,3 = G%، تميزت أغلبية مجموعة البحث بنمط تناول شامل مرتفع خاصة عند المراهقين الذي عدد الإجابات في البرتوكول بين 9 و 13 إجابة، والذين يمثلون 60% من مجموعة البحث بـ 5 ذكور وأنثى واحدة، وقد نفسر هذا التناول بالإدراك المباشر للمثير بدون عمل مرصن، كما قد يمثل عدم استثمار الاختبار لنقص الدافعية، لأن البحث يجعل المبحوث في وضعية سلبية لأنه ليس هو من تقدم بالطلب. ولكن احتواء البروتوكولات على استجابات كلية يعد دليل على تكيف إدراكي إحصاسي للرائز.

- نمط التناول D% :

يمثل D% مجموعة بحثنا 29,6% نلاحظ أنه منخفض مقارنة بدراسة أزولاوي (Azoulay, 2007)، حيث يمثل 43,6 = D% ونلاحظ نسبة D% في الدراسات السابقة بـ: 70% و 60%، دراسة شابير (Chabert, 1961) وهي تمثل نسبة مرتفعة مقارنة بدراسة أزولاوي (Azoulay, 2007) وتضع الباحثة الفرنسية أزولاوي فرضية تطور المنظور الإدراكي الكلي للعبئة مع السن.

كما نلاحظ انخفاض الإجابات من النمط D% مرتبط بارتفاع الإجابات من النمط G% وخاصة البرتوكولات المتميزة بالكف أين

خصوصيات الإنتاج الإسقاطي لدى المراهق على ضوء الورشات

مجموع الإجابات بين 9 و 12، وهذا لا يستثني وجود نسبة D% قريبة من متوسط دراسة أزولاي عند 4 مبحوثين حيث نجد عدد الإجابات يتراوح بين 12 و 27، نفس انخفاض الإجابات D% كمؤشر على تملك المبحوثين بالواقع الملوس لتجنب أي تنفق هورامي راجع للمرحلة العمرية.

- نمط التناول Dd%، Db1%:

من خلال بروتوكولات مجموعة البحث نلاحظ أننا لم نضع عمود Dd% لأنه لم تعط أي إجابات جزئية صغيرة من طرف المراهقين، ما عدا تناول جزئي أيضا بمعدل 3,6% عند 4 مبحوثين، حيث 3 منهم إناث وذكر واحد، فالفرغ الأبيض قد يوقف قلق الفراغ الداخلي في هذه المرحلة، بمعدل 9% عند هذه الفئة والتي أعطت إجابات جزئية بيضاء وهي مرتفعة مقارنة لمعطيات أزولاي بـ 2% Db1% و9

إن مجموعة البحث لم تعط أي إجابات جزئية صغيرة ما عدا بعض الإجابات الجزئية للفراغ الأبيض المدرك من 4 مبحوثين، فالتناول الجزئي الكبير D% هو الأكثر استعمالا من طرف مجموعتنا مقارنة بـ Dd% ويبقى Db1% قريب من المعدل النموذجي، ويبقى يساند نتائج سي موسى بمعدل 3%، وقد نفس هذا التناول بفرضية محاولة تجنب مواجهة خطر عناصر المادة المقامة التي قد تثير المظاهر المقلقة للواقع الداخلي للمراهق.

- المحددات الشكلية F%، F%elarg :

200

معدل نسبة F% لمجموعة بحثنا هو 62,8%، إن هذه القيمة متناسبة مقارنة بمعطيات أزولاي حيث يمثل نسبة F%=61%، وبحساب معدل المحدد الشكلي الموسع F%elarg توصلنا إلى معدل 87,8% وهو يتوافق مع نسبة F%elarg لدراسة أزولاي (Azoulay, 2007). F%elarg= 88%

تشير قيمة F% إلى قدرة مجموعة البحث على التكيف مع الواقع الخارجي التي تعبر عن احتفاظ الحدود بين الواقع الداخلي والخارجي وعلى نوعية التفكير بوضوح.

و ارتفاع قيمة F% تميز البروتوكولات المتميزة بالكف حيث تفسر صلاحية التحكم في الواقع الخارجي لصعوبة استقرار الرضعات الداخلية تجعل المراهق يستعمل حركات دفاعية لصد اللاترات بالتحكم في شكل اللوحات.

- المحتويات A%، H% :

معدل مجموعة بحثنا لا يختلف عن معطيات الدراسة النموذجية، حيث معدل نسبة المحتويات الحيوانية A%=43,8 و معدل نسب المحتويات الإنسانية H%=14,5%.

أشارت شابير (Chabert, 1998) أن وجود الإجابات الإنسانية في البروتوكول يدل على تفحص الصورة الإنسانية وفي نفس الوقت التحقق من الانتماء إلى الصنف الإنساني، وبصفة عامة تدل على إمكانية الفرد تمثيل نفسه في نظام علاقتي في إطار هوية محددة.

201

مخصوصيات الإنتاج الإسقاطي لدى المراهق على ضوء الروشاش

غير انه يمكن ملاحظة وجود اختلاف في نتائج بحثنا و هذا نراه من مبحث لآخر حيث تتراوح نسبة A% ما بين 33% إلى 84% مثلا عند مراهق R=13 لدينا F+=68% و A%=84% و H%=15%.

إن إزاحة التصورات على المملكة الحيوانية قد يمثل تجنب الصراعات بين نفسية والصراعات بين شخصية، وتمثل مرحلة المراهقة إعادة النظر في مواضيع الهوية و التقمصات وارتفاع نسبة المحتويات A% تدخل في نمط الدفاع والصلاحيات (Azoulay, 2007).

- الإجابات المبتذلة (Ban) :

في الدراسة الفرنسية لآزولاي تمثل عدد الإجابات المبتذلة هو 9 (5 شاملة و 4 جزئية)، حيث تعتبر الباحثة أنهم غير الممكن وضع نسبة الإجابات المبتذلة لأنها مرتبط بإنتاجية كل مبحث.

في دراستنا نجد معدل 3 إجابات مبتذلة لمعدل إنتاجية R=15 أي يمثل نسبة 20% من الإجابات المبتذلة وهي لا تختلف عن الدراسة الفرنسية (Chabert, 1961) حيث تمثل نسبة 20 إلى 25% من الإجابات المبتذلة لبرتوكول عادي بين 20 و 30 إجابة.

ونلاحظ ظهور الإجابات المبتذلة في اللوحات بالتردد التالي:

Psychologie N°24

اللوحة V ب: 9 إجابات مبتذلة بالنسبة لمجموعة البحث تمثلت بين تردد الإجابة "chauve-souris" (6) مرات، مقارنة بإجابتين للمحتوى "oiseau" و إجابة للمحتوى "papillon"

اللوحة I ب: 8 إجابات مبتذلة بالنسبة لمجموعة البحث. تمثلت بين تردد (7) إجابات للمحتوى "chauve-souris"، وتردد واحد للإجابة "papillon".

اللوحة VIII ب: 7 إجابات مبتذلة تمثلت بين تردد الإجابة "تمر" (4) مرتك و الإجابات "قطرطة"، "سنجاب" و "ours" مرة واحدة بإدراك جزئي.

كما تم إدراك اللوحات المبتذلة I و اللوحة V بشمولية أما اللوحات III، VIII و X أدركت بإعطاء إجابات جزئية. لم نلاحظ أي إجابات مبتذلة متعلقة باللوحة IX، ولم تظهر تردد إجابات جديدة لمجموعة البحث.

غير أننا نلاحظ تردد الإجابة "chauve-souris" ، بنسبة كبيرة عند مجموعة البحث و التي تحمل الطابع الفروي العدواني و تردد هذا النوع من الإجابات أيضا في اللوحة IV بالإجابة "monstre" مرتين و الإجابة "dragon"، مع إدراك جزئي لحوان مرتين قد يبعث بتأثر مراهقي مجموعة البحث بالثقافة الالكترونية وألعاب المنقى وما تحصلها من رمزية عدوانية وتمثل هذه المحتويات طريقة إبداعية في

خصوصيات الإنتاج الإسقاطي لدى المراهق على ضوء الورشاش
تكيف المراهقين مع المادة المقدمة لتجنب الاستمارة التي تحملها
القع.

لا تختلف الإجابات المبتذلة لمجموعة بحثنا عن الدراسة
النموزجية، ولم نلاحظ انحدار ثقافي أمام الإجابات بل تم إعطاء
إجابات متطقة بمعلم غربي عبر الإجابة "هاذي Tour Eiffel" في
اللوحه X يبعث إلى عدم وجود اختلاف متعلق بالجانب الثقافي مع
قدرة مجموعة البحث على تقاسم الإدراك مع المحيط. وهذا ما
أشارت إليه شابر أن الإجابات المبتذلة تبعث إلى التكيف والامتثال
الاجتماعي و المشاركة في الفكر الجماعي.

خلاصة:

تمتلك دراستنا في البحث عن خصوصية الإنتاج الإسقاطي
للمراهق عبر بروتوكولات الورشاش لمجموعة البحث حيث سمح لنا
رائز الورشاش تقييم كيفية تعامل المراهقين مع المادة المقدمة ، وبعد
التطبيق توصلنا إلى تميز البروتوكولات بالكف من حيث
الإنتاجية، رفض اللوحات التي توفظ السلطة الأبوية والرمزية
الجنسية، كما تميز نمط التناول بالإدراك الشامل للمثير، مع تمسك
المبحوثين بالواقع الملموس، غير أن مجموعة البحث أظهرت القدرة
على التكيف و تقاسم الإدراك المشترك. كما لاحظنا وجود اختلافات
بين جنسية على مستوى بعض المتغيرات، حيث تميزت الإناث
بالتقائية في التعامل مع الاختبار بالمقارنة مع الذكور، و ذلك من

خلال ارتفاع عدد الأوجية لديهن، كما ظهر اختلاف في رفض
اللوحات، رغم اشتراك كل منهما في اللوحه التي ترمز للسلطة
الأبوية. فأمام رفض الذكور للوحه الخصائية II، أبدت الإناث
صعوبات في التعامل مع التقاطب الجنسي.

كل هذا يجعلنا نطرح إشكالية وجود اختلافات بين -جنسية في
الإنتاج الإسقاطي، ليقودنا الأمر إلى الاهتمام بصورة أدق بدراسة
الفروقات الفردية بين الإناث و الذكور في الورشاش.

و نظرا للأهمية التي تكتسبها مرحلة المراهقة من جهة واستعمال
التقنيات الإسقاطية من جهة أخرى، يمكن اقتراح إجراء دراسة أوسع
لتمثيل أكبر لمجتمع المراهقين حيث يسمح لنا فهم أدق لهذه المرحلة
وكيفية تعاملها مع الإشكاليات المختلفة من خلال الإنتاج الإسقاطي،
كما نتمنى أن هذا البحث يكون مقفاحا لدراسات عيادية معيارية
جزائرية مستقبلية لدى المراهق على ضوء الورشاش وحتى وضع
معايير جزائرية تخص المراهق .

المراجع:

- ANZIEU, D, CHABERT, C. (1961). *Les méthodes projectives* (Genève éd.). Paris, France : PUF.
- BROUSSELLE et col (2001), *Adolescence*, SARP, 200.
- CHABERT, C. (1998). *Psychanalyse et méthodes projectives*. Paris, France :Dunod.
- CAHN, R. (1991). *Adolescence et folie déliations dangereuses*, (1ère éd.). Paris, France :P.U.F.
- EMMANUELLI, M., & AZOULAY, C. (2001). *Les épreuves projectives à l'adolescence, approche psychanalytique*. Paris, France : Dunod.
- EMMANUELLI, M., AZOULAY, C. et al. (2007). Les données normatives françaises du Rorschach à l'adolescence. *Psychologie clinique et projective*, 13, 371-409.
- GUTTON, Ph. (2002). *Violence et adolescence*. Paris, France : PUF.

Résumé

De nombreuses études normatives se sont penchées sur l'importance du facteur culturel dans l'application des tests psychologiques. Néanmoins, malgré l'existence de certaines études normatives sur le Rorschach dans les pays occidentaux, l'absence des normes algériennes du Rorschach chez l'adolescent ainsi que les recherches du Laboratoire de Psychologie Clinique et Métrique dans le domaine des études normatives dirigées par Dalila Haddadi-Samai, nous ont amenés à nous intéresser aux caractéristiques de la production au Rorschach chez 10 adolescents.

Les résultats ont montré, que les protocoles se caractérisent par l'inhibition, le refus des planches qui réactivent l'autorité paternelle et la symbolique sexuelle, le mode d'appréhension souligne l'accrochage à la réalité; par ailleurs, le groupe de notre recherche a montré une capacité d'adaptation par rapport au percept commun.

Mots clés : Adolescence, le Rorschach, les facteurs du Rorschach.

Abstract:

Several normative studies in the field of psychometric studies point the importance of integrating the cultural factor into the application of psychological testing. Despite the existence of some normative studies on the Rorschach in Western countries.

خصائص الإنتاج الإسقاطي لدى المراهق على ضوء الرورشاخ

The absence of Algerian standards for the Rorschach of adolescents, and our work within the clinical and measurement psychology laboratory studying Algerian standards of Rorschach system under the supervision of Dalila Samai-Haddady, allowed us to propose this research about particularity of projective production of 10 adolescents in the light of the Rorschach protocols.

The results showed that the protocols are characterized in terms of productivity by rejection of paintings that awaken patriarchal authority and sexual symbolism. The handling mode was characterized by a comprehensive perception of the subject, while holding onto the concrete reality. The research group showed also the ability to adapt and share common perceptions.

Keywords: adolescence, Rorschach test, basic factors of Rorschach.

خصوصيات التوظيف النفسي الصدمي من خلال اختبار الروشاخ

Ce fonctionnement peut se donner à voir au Rorschach puisque cet outil permet l'expression des conduites psychiques inconscientes.

Dans ce travail, seront abordées les spécificités du traumatisme psychique chez les premiers intervenants en mettant en exergue les indices du traumatisme direct et indirect dans la production projective d'un groupe de recherche composé de six sujets ayant vécu des événements traumatisants.

Mots clés : traumatisme psychique, névrose traumatique Rorschach, intervenants, fonctionnement psychique.

خصوصيات الإنتاج الإسقاطي لدى المراقق على ضوء الروشاخ دراسة عيادية لـ 10 مراققين

وهيبة بوعي*، عبلة زوي**

ملخص:

تتغير العديد من الدراسات المعيارية في الميدان السيكومتري إلى أهمية إدماج العامل الثقافي في تطبيق الاختبارات النفسية. و رغم بروز بعض الدراسات المعيارية حول الروشاخ في البلدان الغربية، إلا أن غياب المعايير الجزائرية للروشاخ لدى المراقق و النشاط الذي عرفه مخبر علم النفس العيادي والقياسي من خلال الدراسة المعيارية الجزائرية للروشاخ لنظام إدماجي تحت إشراف دليلة سامعي- حدادي، جعلنا نفتح هذا البحث الذي سيتناول خصوصيات الإنتاج الإسقاطي لدى 10 مراققين على ضوء بروتوكولات الروشاخ.

بينت النتائج، تميز البروتوكولات بالكف من حيث الإنتاجية، رفض اللوحات التي توظف السلطة الأبوية والرمزية الجنسية، كما تميز

* اختصاصية نفسانية، أستاذة في المعهد العالي الشبه الطبي.
** أستاذة محاضرة "١١"، باحثة في مخبر علم النفس العيادي و القياسي.

خصوصيات الإنتاج الإسقاطي لدى المراهق على ضوء الروشاخ
نمط التناول بالإدراك الشامل للمثير، مع تملك المبحوثين بالواقع
الملموس، غير أن مجموعة البحث أظهرت القدرة على التكيف وتقسيم
الإدراك المشترك.

الكلمات المفتاحية: المراهقة، اختيار الروشاخ، العوامل الأساسية
للروشاخ.

مقدمة:

تعد المراهقة مرحلة هامة في حياة الفرد، حيث تعتبر منعطفًا
حاسمًا في مسار نموه، إذ أن التغيرات الفسيولوجية الناتجة عن البلوغ
تكون مشحونة بكميات من الطاقة النزوية الليبيدية التي تعمل من
أجل الحيوية والهوائية المرتبطة بإشكاليات المرحلة العمرية، حيث
يتعطل إرسانها ومواجهة الخلل الذي تحدثه في البنية الدفاعية
السابقة بسبب عودة ظهور قلق الخصاء وتغير العلاقات بالمواضيع
التي تؤدي إلى ظهور جسد جديد بالغ
(Emmanueli et Azoulay, 2001).

يذكر (Gutton, 2002) أنساحة البلوغ تمثل محورا أساسيا في العمل
النفسي لدى المراهق حيث يخلق البلوغ أزمة في التنظيم النفسي و
الأوديبي الطفلي.

و يقول غرين (Green) "المراهقون هم أفراد يعيشون تحت إعادة
إحياء النزوات الناتجة عن البلوغ..." تحت ضغط الاستئثار النزوية
الناتجة عن البلوغ و التي ترزع النظام النفسي الذي اكتسبه الفرد إلى
حد الآن تطالب نفسية المراهق مطالبة بالقيام بعمل نفسي من أجل
إستئصال هذه التغيرات، تمكن التفتيات الإسقاطية من ترجمة هذه
القدرات وإظهار فعاليتها، حيث يتعلق الأمر بالقدرة على التكيف مع
الواقع و اللجوء إلى دفاعات نفسية من أجل التحكم في هذا القلق
الخاص بوضعية المراهقة و الذي تحييه الإشكاليات الخفية للوحات
الاختيارات، و تظهر أهمية استعمال التقنية الإسقاطية من حيث أن
الإختبار يستدعي النفس و الجسد في نفس الوقت و يؤدي إلى إعادة
استئثار نزوية حيث يقترح ساحة وسيطة تسمح بالتعبير عن الهوامات
و بتقييم الأثر الناتج على نفسية المراهق خلال هذه المرحلة
(Emmanueli et Azoulay, 2001).

تترجم التفتيات الإسقاطية التغيرات الدينامية والاقتصادية للفرد
بافتسامها بما تستدعيه المحتويات الباطنية لمادة الاختبار، فاستعمال
التفتيات الإسقاطية في مجال البحث العلمي يمنح للباحث منهجية
دقيقة وفعالة، تسمح له باستخراج الخصائص التي تميز مجموعة
بحث عن أخرى، تسمح المادة المحصل عليها لأن يفهم نوعية
العلاقة مع الواقع وفي نفس الوقت، بالوقوف على إمكانية الفرد
لإدماج واقعته النفسي في نظامه الفكري، إذا يجد هذا الأخير نفسه
أمام ضغوطات داخلية وخارجية، فيتبين لنا إلى أي حد ينظم فيه

خصوصيات الإنتاج الإسقاطي لدى المراهق على ضوء الورشاش

الفرد من أجل مواجهة عالمه الداخلي ومحيطه الخارجي
(Chabert et Anzieu, 1961).

إن التطور العلمي والحضاري، و كذا تطور وسائل الاتصال
وإزدياد الضغوطات المادية والرفاهية، ضرورة الضموع للامتثال
الاجتماعي، عمل الأمهات و غياب السلطة الأبوية، تبادل الأدوار
الاجتماعية، الخصوصيات الثقافية لمجتمعنا، الواقع الميداني
والدراسات المعيارية في الميدان السيكومتري كلها جعلتنا نتوقف على
أهمية إمداج العامل الثقافي في تطبيق الاختبارات النفسية، ورغم
بروز بعض الدراسات المعيارية حول الورشاش في البلدان الغربية،
إلا أن غياب المعايير الجزائرية للورشاش لدى المراهق و النشاط
الذي عرفه مخبر علم النفس العيادي والقياسي من خلال الدراسة
المعيارية الجزائرية للورشاش لنظام إمداجي تحت إشراف دليلة
سامعي - حدادي، ألهمنا بضرورة مواكبة الأبحاث النفسية، والبحث
في مجال المرافقة باختلاف إشكالياتها من جهة، و التفكير في
التقنية المناسبة واستعمال التقنيات الإسقاطية من جهة أخرى،
بالاهتمام بخصوصيات الإنتاج الإسقاطي لدى المراهق على ضوء
اختبار الورشاش بطرح التساؤل التالي :

- هل هناك خصوصيات في بروتوكولات ورشاش مراهقي
مجموعة بحثنا؟

منهجية البحث:

اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي حيث قمنا بإجراء هذا
البحث على مستوى مركز المساعدة الطبي النفسي لمؤسسة أسماء
ذات النطاقين للتعليم المتوسط بحسين داي.

تكونت مجموعة بحثنا من عشرة مراهقين ممثلين يدرسون في
متوسطة تعليمية عامة تحت نظام تربوي عادي لوزارة التعليم الوطنية،
تم اختيارهم عشوائيا، بدون أخذ بعين الاعتبار متغيرات الجنس، السن
أو المستوى الدراسي. لاختيار مراهقي مجموعة البحث كان لابد من
بناء استبيان لجمع البيانات الشخصية المتعلقة بالسن والجنس،
الجانب الصحي والنفسي مستوحين من الدراسة الفرنسية لأرولاي
(Azoulay, 2007):

- أن يكون مراهقا لم يتابع مساعدة نفسية بسبب مشكلة معينة.
- مراهق لم يسبق تشخيص أي اضطراب عقلي لديه وليس
تحت علاج دوائي سيكاتري.
- مراهقا ليس لديه أي إعاقة جسمية أو مرض عضوي.

خصوصيات الإنتاج الإسقاطي لدى المراقق على ضوء الورشات
- كما كان لابد من الموافقة والدية لترميز الرأى وهذا لمن
مجموعة البحث

حيث قمنا في هذا البحث باستعمال تقنية الورشات، ثم استخراج
معدل النسب للعوامل الأساسية و مقارنتها مع معايير المراقق التي
اقترحتها لأزولاي (Azoulay, 2007).

عرض النتائج و مناقشتها:

انطلاقا من بروتوكولات ورشات مجموعة البحث قمنا بعرض
النتائج انطلاقا من التحليل الكمي لعوامل الورشات كما هي مبيّنة
في الجدول رقم (1) تم مناقشتها في مرحلة ثانية كما يلي:
عدد الإجابات :

يتراوح عدد الإجابات لمجموعة بحثنا بين 9 إلى 27 إجابة ومعدل
إجابات مجموعة البحث يمثل نسبة $R = 14,9$ معدل الإجابات عند
الإثبات مرتفع ب: $R = 19$ مقارنة بمعدل الإجابات عند الذكور $R = 12$
وهذا لا يستثني وجود بروتوكول بعدد إجابات $R = 17$ عند الذكور.
نستخلص وجود فوارق في عدد الإجابات بين المراققين لكن المعدل
العام لعدد الإجابات يبقى منخفض مقارنة بالدراسة الفرنسية والمنتقل
في $25,8\%$ ويمكننا ملاحظة بأن بروتوكولات مجموعة البحث تميزت
بالكف وتختلف إنتاجية الإثبات بإنتاجية أوفر من ناحية الكم مقارنة
عن الذكور.

جدول 1: نتائج التحليل الكمي لعوامل الورشات لمجموعة البحث

F+%	F%ei	F%	Db1%	D%	G%	R	الحالة
71	100	70	10	0	90	10	1
72	76	53	0	59	41	17	2
68	100	84	0	31	69	13	3
80	60	50	10	10	80	10	4
50	100	44	0	11	89	9	5
80	89	55	0	11	89	9	6
72	89	66	12	44	44	27	7
87	94	88	0	47	53	17	8
100	75	50	0	42	58	12	9
80	95	68	4	41	55	22	10
76	87.8	62.8	3.6	29.6	66.8	14.6	المعدل
Refus	Ban	RC%	F.Compl	T.R.1	H%	A%	الحالة
1	3	30	Ok/0.5E	Ok/1C	20	50	1
1	4	53	1k/0E	1K/5.5C	12	41	2
0	4	38	Ok/0E	2K/0C	15	85	3
1	3	20	4k/0.5E	Ok/1C	10	50	4
1	2	33	1k/1E	Ok/1C	11	33	5
2	4	33	Ok/0 E	Ok/1.5C	22	44	6
0	5	37	3k/3E	Ok/1C	7	41	7
0	4	41	Ok/0E	Ok/1.5C	6	59	8

خصوصيات الإنتاج الإسقاطي لدى المراهق على ضوء الروشاج

2	2	50	2k/0,5E	1K/1,5C	8	60	9
0	4	36	1k/0,5E	1K/2C	34	36	10
0,8	3,5	37,1	/	/	14,5	43,9	المعدل

رفض اللوحات:

يمكننا ملاحظة لدى مجموعة بحثنا أنه تم رفض اللوحات 8 مرات من التمرير الكلي من طرف 6 أفراد من مجموعة البحث وتمثل ترتيب رفض اللوحات في دراستنا برفض اللوحة IV و اللوحة VI مرتين في كل لوحة ، وتبعتها اللوحة II برفضين أيضا، ثم اللوحات VII، IX برفض مرة واحدة في الدراسة الفرنسية لازولاوي 2007، تشهد اللوحة IX أكبر عدد من الرفض وبعدها اللوحة II ولا يوجد رفض للوحات V و VIII.

كما نلاحظ أن مراهقي مجموعة بحثنا رفضوا اللوحة IV واللوحة II من طرف الذكور وكذا اللوحة IV واللوحة VI لدى الإناث، وقد نفسر هذا الرفض عند المراهق بقوة المحتوى الكامن الذي تحمله اللوحات، الذي يرفض السلطة الأبوية والصراع الأوديبي بحثا عن التحرر وتكتم المراهق لما توحي له اللوحات IV و VI من رمزية جنسية في داخله ورفضه لها في هذه المرحلة العمرية لرجح للتغيرات الجنسية.

نمط التناول G%، D%، Dd%، Db1% :

- نمط التناول G% :

إن معدل نسبة التناول الكلي G% لمجموعة بحثنا يمثل 66,8% ويعتبر هذا المعدل مرتفعا بمقارنته مع الدراسة الفرنسية لازولاوي (Azoulay, 2007) الذي يمثل 43,3 = G%، تميزت أغلبية مجموعة البحث بنمط تناول شامل مرتفع خاصة عند المراهقين الذي عدد الإجابات في البرتوكول بين 9 و 13 إجابة، والذين يمثلون 60% من مجموعة البحث بـ 5 ذكور وأنثى واحدة، وقد نفسر هذا التناول بالإدراك المباشر للمثير بدون عمل مرصن، كما قد يمثل عدم استثمار الاختبار لنقص الدافعية، لأن البحث يجعل المبحوث في وضعية سلبية لأنه ليس هو من تقدم بالطلب. ولكن احتواء البروتوكولات على استجابات كلية يعد دليل على تكيف إدراكي إحصاسي للرائز.

- نمط التناول D% :

يمثل D% مجموعة بحثنا 29,6% نلاحظ أنه منخفض مقارنة بدراسة أزولاوي (Azoulay, 2007)، حيث يمثل 43,6 = D% ونلاحظ نسبة D% في الدراسات السابقة بـ: 70% و 60%، دراسة شابيير (Chabert, 1961) وهي تمثل نسبة مرتفعة مقارنة بدراسة أزولاوي (Azoulay, 2007) وتضع الباحثة الفرنسية أزولاوي فرضية تطور المنظور الإدراكي الكلي للعينة مع السن.

كما نلاحظ انخفاض الإجابات من النمط D% مرتبط بارتفاع الإجابات من النمط G% وخاصة البرتوكولات المتميزة بالكف أين

خصوصيات الإنتاج الإسقاطي لدى المراهق على ضوء الورشات

مجموع الإجابات بين 9 و 12، وهذا لا يستثني وجود نسبة D% قريبة من متوسط دراسة أزولاي عند 4 مبحوثين حيث نجد عدد الإجابات يتراوح بين 12 و 27، نفس انخفاض الإجابات D% كمؤشر على تملك المبحوثين بالواقع الملوس لتجنب أي تنفق هورامي راجع للمرحلة العمرية.

- نمط التناول Dd%، Db1%:

من خلال بروتوكولات مجموعة البحث نلاحظ أننا لم نضع عمود Dd% لأنه لم تعط أي إجابات جزئية صغيرة من طرف المراهقين، ما عدا تناول جزئي أيضا بمعدل 3,6% عند 4 مبحوثين، حيث 3 منهم إناث وذكر واحد، فالفراغ الأبيض قد يوقظ قلق الفراغ الداخلي في هذه المرحلة، بمعدل 9% عند هذه الفئة والتي أعطت إجابات جزئية بيضاء وهي مرتفعة مقارنة لمعطيات أزولاي بـ 2% Db1% و9

إن مجموعة البحث لم تعط أي إجابات جزئية صغيرة ما عدا بعض الإجابات الجزئية للفراغ الأبيض المدرك من 4 مبحوثين، فالتناول الجزئي الكبير D% هو الأكثر استعمالا من طرف مجموعتنا مقارنة بـ Dd% ويبقى Db1% قريب من المعدل النموذجي، ويبقى يساند نتائج سي موسى بمعدل 3%، وقد نفسر هذا التناول بفرضية محاولة تجنب مواجهة خطر عناصر المادة المقامة التي قد تثير المظاهر المتأقاة للواقع الداخلي للمراهق.

- المحددات الشكلية F%، F%elarg :

معدل نسبة F% لمجموعة بحثنا هو 62,8%، إن هذه القيمة متناسبة مقارنة بمعطيات أزولاي حيث يمثل نسبة F%=61%، وبحساب معدل المحدد الشكلي الموسع F%elarg توصلنا إلى معدل 87,8% وهو يتوافق مع نسبة F%elarg لدراسة أزولاي (Azoulay, 2007). F%elarg= 88%

تشير قيمة F% إلى قدرة مجموعة البحث على التكيف مع الواقع الخارجي التي تعبر عن احتفاظ الحدود بين الواقع الداخلي والخارجي و على نوعية التفكير بوضوح.

و ارتفاع قيمة F% تميز البروتوكولات المتميزة بالكف حيث تفسر صلاحية التحكم في الواقع الخارجي لصعوبة استقرار الرضعات الداخلية تجعل المراهق يستعمل حركات دفاعية لصد الاثرات بالتحكم في شكل اللوحات.

- المحتويات A%، H% :

معدل مجموعة بحثنا لا يختلف عن معطيات الدراسة النموذجية، حيث معدل نسبة المحتويات الحيوانية A%=43,8 و معدل نسب المحتويات الإنسانية H%=14,5%.

أشارت شابير (Chabert, 1998) أن وجود الإجابات الإنسانية في البروتوكول يدل على تفحص الصورة الإنسانية وفي نفس الوقت التحقق من الانتماء إلى الصنف الإنساني، وبصفة عامة تدل على إمكانية الفرد تمثيل نفسه في نظام علاقتي في إطار هوية محددة.

مخصوصيات الإنتاج الإسقاطي لدى المراهق على ضوء الروشاخ

غير انه يمكن ملاحظة وجود اختلاف في نتائج بحثنا و هذا نراه من مبحث لآخر حيث تتراوح نسبة A% ما بين 33% إلى 84% مثلا عند مراهق R=13 لدينا F+=68% و A%=84% و H%=15%.

إن إزاحة التصورات على المملكة الحيوانية قد يمثل تجنب الصراعات بين نفسية والصرعات بين شخصية، وتمثل مرحلة المراهقة إعادة النظر في مواضيع الهوية و التقمصات وارتفاع نسبة المحتويات A% تدخل في نمط الدفاع والصلاحيات (Azoulay, 2007).

- الإجابات المبتذلة (Ban) :

في الدراسة الفرنسية لآزولاي تمثل عدد الإجابات المبتذلة هو 9 (5 شاملة و 4 جزئية)، حيث تعتبر الباحثة أنهم غير الممكن وضع نسبة الإجابات المبتذلة لأنها مرتبط بإنتاجية كل مبحث.

في دراستنا نجد معدل 3 إجابات مبتذلة لمعدل إنتاجية R=15 أي يمثل نسبة 20% من الإجابات المبتذلة وهي لا تختلف عن الدراسة الفرنسية (Chabert, 1961) حيث تمثل نسبة 20 إلى 25% من الإجابات المبتذلة لبرتوكول عادي بين 20 و 30 إجابة.

ونلاحظ ظهور الإجابات المبتذلة في اللوحات بالتردد التالي:

Psychologie N°24

اللوحة V ب: 9 إجابات مبتذلة بالنسبة لمجموعة البحث تمثلت بين تردد الإجابة "chauve-souris" (6) مرات، مقارنة بإجابتين للمحتوى "oiseau" و إجابة للمحتوى "papillon"

اللوحة I ب: 8 إجابات مبتذلة بالنسبة لمجموعة البحث. تمثلت بين تردد (7) إجابات للمحتوى "chauve-souris"، وتردد واحد للإجابة "papillon".

اللوحة VIII ب: 7 إجابات مبتذلة تمثلت بين تردد الإجابة "تمر" (4) مرتك و الإجابات "قطرطة"، "سنجاب" و "ours" مرة واحدة بإدراك جزئي.

كما تم إدراك اللوحات المبتذلة I و اللوحة V بشمولية أما اللوحات III، VIII و X أدركت بإعطاء إجابات جزئية. لم نلاحظ أي إجابات مبتذلة متعلقة باللوحة IX، ولم تظهر تردد إجابات جديدة لمجموعة البحث.

غير أننا نلاحظ تردد الإجابة "chauve-souris" ، بنسبة كبيرة عند مجموعة البحث و التي تحمل الطابع الفروي العدواني و تردد هذا النوع من الإجابات أيضا في اللوحة IV بالإجابة "monstre" مرتين و الإجابة "dragon"، مع إدراك جزئي لحوان مرتين قد يبعث بتأثر مراهقي مجموعة البحث بالثقافة الالكترونية وألعاب المنقى وما تحصلها من رمزية عدوانية وتمثل هذه المحتويات طريقة إبداعية في

خصوصيات الإنتاج الإسقاطي لدى المراهق على ضوء الورشاش
تكيف المراهقين مع المادة المقدمة لتجنب الاستمارة التي تحملها
القيح.

لا تختلف الإجابات المبتذلة لمجموعة بحثنا عن الدراسة
النموذجية، ولم نلاحظ انحدار ثقافي أمام الإجابات بل تم إعطاء
إجابات متطرفة بمعلم غربي عبر الإجابة "هاذي Tour Eiffel" في
اللوحة X يبعث إلى عدم وجود اختلاف متعلق بالجانب الثقافي مع
قدرة مجموعة البحث على تقاسم الإدراك مع المحيط. وهذا ما
أشارت إليه شابر أن الإجابات المبتذلة تبعث إلى التكيف والامتثال
الاجتماعي و المشاركة في الفكر الجماعي.

خلاصة:

تمتلك دراستنا في البحث عن خصوصية الإنتاج الإسقاطي
للمراهق عبر بروتوكولات الورشاش لمجموعة البحث حيث سمح لنا
رائز الورشاش تقييم كيفية تعامل المراهقين مع المادة المقدمة ، وبعد
التطبيق توصلنا إلى تميز البروتوكولات بالكف من حيث
الإنتاجية، رفض اللوحات التي توظف السلطة الأبوية والرمزية
الجنسية، كما تميز نمط التناول بالإدراك الشامل للمثير، مع تمسك
المحورين بالواقع الملموس، غير أن مجموعة البحث أظهرت القدرة
على التكيف و تقاسم الإدراك المشترك. كما لاحظنا وجود اختلافات
بين جنسية على مستوى بعض المتغيرات، حيث تميزت الإناث
بالتفاني في التعامل مع الاختبار بالمقارنة مع الذكور، و ذلك من

خلال ارتفاع عدد الأوجية لديهن، كما ظهر اختلاف في رفض
اللوحات، رغم اشتراك كل منهما في اللوحة التي ترمز للسلطة
الأبوية. فأمام رفض الذكور للوحة الخصائية II، أبدت الإناث
صعوبات في التعامل مع التقاطب الجنسي.

كل هذا يجعلنا نطرح إشكالية وجود اختلافات بين-جنسية في
الإنتاج الإسقاطي، ليقودنا الأمر إلى الاهتمام بصورة أدق بدراسة
الفروقات الفردية بين الإناث و الذكور في الورشاش.

و نظرا للأهمية التي تكتسبها مرحلة المراهقة من جهة واستعمال
التقنيات الإسقاطية من جهة أخرى، يمكن اقتراح إجراء دراسة أوسع
لتمثيل أكبر لمجتمع المراهقين حيث يسمح لنا فهم أدق لهذه المرحلة
وكيفية تعاملها مع الإشكاليات المختلفة من خلال الإنتاج الإسقاطي،
كما نتمنى أن هذا البحث يكون مقاسا لدراسات عيادية معيارية
جزائرية مستقبلية لدى المراهق على ضوء الورشاش وحتى وضع
معايير جزائرية تخص المراهق .

المراجع:

- ANZIEU, D, CHABERT, C. (1961). *Les méthodes projectives* (Genève éd.). Paris, France : PUF.
- BROUSSELLE et col (2001), *Adolescence*, SARP, 200.
- CHABERT, C. (1998). *Psychanalyse et méthodes projectives*. Paris, France :Dunod.
- CAHN, R. (1991). *Adolescence et folie déliations dangereuses*, (1ère éd.). Paris, France :P.U.F.
- EMMANUELLI, M., & AZOULAY, C. (2001). *Les épreuves projectives à l'adolescence, approche psychanalytique*. Paris, France : Dunod.
- EMMANUELLI, M., AZOULAY, C. et al. (2007). Les données normatives françaises du Rorschach à l'adolescence. *Psychologie clinique et projective*, 13, 371-409.
- GUTTON, Ph. (2002). *Violence et adolescence*. Paris, France : PUF.

Résumé

De nombreuses études normatives se sont penchées sur l'importance du facteur culturel dans l'application des tests psychologiques. Néanmoins, malgré l'existence de certaines études normatives sur le Rorschach dans les pays occidentaux, l'absence des normes algériennes du Rorschach chez l'adolescent ainsi que les recherches du Laboratoire de Psychologie Clinique et Métrique dans le domaine des études normatives dirigées par Dalila Haddadi-Samai, nous ont amenés à nous intéresser aux caractéristiques de la production au Rorschach chez 10 adolescents.

Les résultats ont montré, que les protocoles se caractérisent par l'inhibition, le refus des planches qui réactivent l'autorité paternelle et la symbolique sexuelle, le mode d'appréhension souligne l'accrochage à la réalité; par ailleurs, le groupe de notre recherche a montré une capacité d'adaptation par rapport au percept commun.

Mots clés : Adolescence, le Rorschach, les facteurs du Rorschach.

Abstract:

Several normative studies in the field of psychometric studies point the importance of integrating the cultural factor into the application of psychological testing. Despite the existence of some normative studies on the Rorschach in Western countries.

خصائص الإنتاج الإسقاطي لدى المراهق على ضوء الرورشاخ

The absence of Algerian standards for the Rorschach of adolescents, and our work within the clinical and measurement psychology laboratory studying Algerian standards of Rorschach system under the supervision of Dalila Samai-Haddady, allowed us to propose this research about particularity of projective production of 10 adolescents in the light of the Rorschach protocols.

The results showed that the protocols are characterized in terms of productivity by rejection of paintings that awaken patriarchal authority and sexual symbolism. The handling mode was characterized by a comprehensive perception of the subject, while holding onto the concrete reality. The research group showed also the ability to adapt and share common perceptions.

Keywords: adolescence, Rorschach test, basic factors of Rorschach.

يعتبر الطفل في كل اجتماعات نتاج ثلاث تظاهرات ألا وهي التنظيم التكويني بالمفهوم البيولوجي، التنظيم الروالي بفضل العلاقات الشخصية و كذا التنظيم الثقافي، وذلك من خلال التواصل مع الوالدين و المحيط، حيث تتداخل كل من العائلة و الثقافة من خلال الأنظمة الإجتماعية والثقافية (Marcelli, 2009).

و كما أشار إليه بناني (2002)، فبالرغم من كون الأشعور عالميا، إلا أن تظاهراته يمكن أن تظهر على صور مختلفة حسب تنوع الثقافات (Ntsele Onanga, 2008).

في نفس السياق، أكدت كل من م. مور و ل. طارزي أن التوظيف النفسي، رغم عالميته، يخضع إلى الترميز الثقافي لطرق التفكير، كقيمة إدراك العالم فهم المرض وعلاجه، إذ ينظم التعامل مع المحيط الثقافي وينبئ شخصية كل فرد كما يبينه كل من أعمال من. فرويد حول 'زنا المحارم' و 'ثقاق في الثقافة' وكذا أعمال كاردينز و ليتون حول 'الشخصية القاعدية' (Ntsele Onanga, 2008). لذلك، يبدو من المهم الإشارة إلى أن تقييم و فهم سلوك فرد ما يتطلب الأخذ بعين الاعتبار المحيط الذي يتواجد فيه وكذا الثقافة التي ينتمي إليها.

هنا ما نطرح إليه هذه المساهمة في علم النفس المرضي للطفل، من خلال معطيات المثابة العيادية واختبار الروشاخ لدى مجموعة تتكون من 100 طفل ينتمون إلى مرحلة الكون كمحاولة لفتح آفاق مستقبلية لدراسة معيارية للروشاخ لدى الطفل الجزائري.

الإشكالية

عادة ما تستند الدراسات التي تستعمل اختبار الروشاخ على مرجعين أساسيين ذوي قيمة عالية حسب الباحثين، حيث يمثل التيار الأول في المدرسة المعرفية الأمريكية التي تركز على الوصف والتكميم أما التيار الثاني فيرتبط بالمدرسة الفرنسية التي تهتم بالجانب الدينامي في تحليل الشخصية. وتتميز الدراسات النفس- مرضية التي استعملت اختبار الروشاخ في الجزائر باعتمادها على المعايير الأجنبية وتطبيقها على المجال الاجتماعي- الثقافي الجزائري نظرا لغياب المعايير الجزائرية لمختلف عوامل الروشاخ.

أما في البلدان الأجنبية، تبقى الدراسات المعيارية حول الروشاخ لدى الأطفال قليلة، أهمها الدراسة المغارة التي قامت بها Loosti- Usteri (1958) على 168 طفل ومارحق ليس لهم أية معاناة (10-19 سنة) و 307 ذوي اضطرابات عاطفية و طيبة (7-19 سنة).

كما قدمت Beizmann (1961) معطيات معيارية لمجموعة تتكون من 360 طفل ليس لهم أي معاناة (3-10 سنوات) متوزعين على 9 مجموعات حسب السن بهدف الخروج بأوجه الاختلاف بين تفكير الطفل و تفكير الراشد.

مساهمة في علم النفس المرضي للطفل مانا عن المصنوعات الثقافية والاجتماعية؟

زويى عبالة

(قسم علم النفس، جامعة الجزائر 2، الجزائر).

ملخص

تطرح هذه المساهمة إلى تسليط الضوء على علم النفس المرضي للطفل من خلال معطيات المثابة العيادية واختبار الروشاخ بالوقوف على المعطيات الثقافية والاجتماعية، وذلك انطلاقا من نتائج الدراسة العيادية التي أجريت على مجموعة تتكون من 100 طفل تنتمي إلى مرحلة الكون. وتؤكد الباحثة بالإضافة إلى ضرورة الرجوع لدينامية التوظيف النفسي، على أهمية الاعتناء بالمصنوعات الثقافية والاجتماعية في فهم الأعراض النفسية المرضية لدى أطفال مجموعة البحث. الكلمات الأساسية: علم النفس المرضي للطفل، المعطيات الثقافية والاجتماعية، الدراسة العيادية.

Abstract

The aim of this contribution is to highlight the psychopathology of the child through the clinical interviews data and the Rorschach test. The emphasis is made regarding the cultural and social parameters.

The practical results are from the clinical study that we carried out on 100 children of the latency phase. In addition to the necessity to consider back the dynamic of psychic operation, the researcher underline the importance of the cultural and social parameters in understanding the symptoms of illnesses for the children of the considered study group.

Key words: psychopathology of the child, cultural and social data, clinical study.

أما بالنسبة ل روبات بارتولي، فنفس الإنكثال طرح نفسه على مستوى اختياري راتر تفهم الموضوع لدى الطفل واختبار القدم السوداء (Berthelier, 2006).

لذلك، فالتد آكد بعض الباحثين الجزائريين على أهمية متغير الثقافة في الاختبارات النفسية، فذكر على سبيل المثال سلم Brunet- Lezine، الذي قامت بتكييفه كل من ن. بيوض و ز. بويعبد الله (1994) على أطفال المجتمع الجزائري (Biodud و Bonabdallah, 1994).

يتنا في الورشة التي قمنا بتنفيذها في إطار الندوة الولية التي نظمها الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس حول أفكار حول الممارسات العلاجية. ونحتم نظر عيادين تحت عنوان أدوات الاستقصاء في علم النفس العيادي، التوازد، الحدود والجوازات' (2010) أن الاستقصاء النفسي وضعية مكثفة تكون معوزة بأدوات وطار دقيق، حيث يقوم الأخصائي النفسي من خلاله بتطبيق وتحليل الملاحظات التي يتحصل عليها بالاستناد على مراجع معيارية بهدف الإحاطة بالناصر الضرورية التي تساعد في فهم الفرد الذي ينتمي إلى جماعة، مجتمع وثقافة معينة (Ziou, 2010).

ورغم غياب المراجع العيادية المتعلقة بعوامل الروشاش لدى الطفل في الجزائر، يجدر ذكر الجهودات التي قام بها سي موسي و م. بن خليفة بالعمل على وضع قائمة الأوجه المبينة والتي تخص المجتمع الجزائري في انتظار طبعتها النهائية (Simoussi, Benkhelifa, وآخرون, 2004).

بالإضافة إلى انتظار دراسة بلانسم- كوش حول التقييم الكمي للعلاقة مع الواقع من خلال الاختبارات الاستقاطية بما فيها اختبار الروشاش لدى 40 تلميذا في المتوسط دون استشارة نفسية (Bekrouche- Belkacem, 2008).

إن كل هذه الملاحظات تجعنا تطرح التساؤلات التالية:
هل الأخصائي العيادي ولع في عارسته العيادية يتدخل وأهمية البعد الاجتماعي والثقافي؟ ما هو المنفى الذي يأخذ استعمال الاختبارات المستوردة، علم أن العديد من الأبحاث أصبحت حاليا تتم بالدراسات الميادية وتكيف الاختبارات؟ هل تسمح هذه الاختبارات بالحصول على مميزات موقوفة ووقية؟

للمساهمة في إثراء هذا المجال، قمنا بمناقشة المميزات النظرية المرتبطة بالبرضية النفس المرضية لدى مجموعة تتكون من 100 طفل ينتمي إلى مرحلة الكون بالاعتداد على مميزات القابلة العيادية و اختبار الروشاش اللوقوف على أثر الخصوصيات الثقافية والاجتماعية وشرح وفهم الأعراض النفس مرضية.

- تأثير الخصوصيات الثقافية والاجتماعية
1. في القابلة العيادية
من ناحية الجنس

لقد قامت Blomart (1998) بدراسة تكوينية لعوامل الروشاش حول بروتوكولات 460 بلجيكي ذو الأوجه الفرنسية (8- 16 سنة) موزعين على 4 مجموعات حسب السن، بدون مشاكل عاطفية خطيرة.

ذكر أيضا دراسة Azoulay و مساعدتها (2007) بهدف تجديد معايير الروشاش لمجموعة أفراد فرنسين (13- 85 سنة) و التي نجد نتائجها الأولية منشورة في ' دليل تقيط الأشكال في الروشاش' (2012)، التي لا تعتبر كمرجع مباشر للروشاش لدى الطفل. (Baumann, Quartier و Antonietti, 2012)

وعندا، تتقى مصداقية الدراسات العيادية غير كافية على مستوى البلدان ذات اللغة الفرنسية و عاتبة في البلدان ذات اللغة العربية. وفي هذا الإطار، فقد آكدت س. بن ونش في أطروحة الدكتوراه حول 'التنظيم العقلي والسلوك التزوية. دراسة مقارنة لمجموعتين من الأاطال الفرنسيين والأطفال المهاجرين الجزائريين باستعمال مكعبات Kohns (1974) على خطورة تسطر 'علم النفس السلمي' عند استعمال وسائل قياس غير مكثفة على المجتمع المطبق عليه (Ionescu, Jourdan- Ionescu و Toselli- Toschi, 1984) كما أشار Boucebi (1990) إلى أن تعدد القياسات في علم النفس المرضي، و خاصة استعمال السلام التي تتم بالظاهر العيادية المختلفة، دليل على أن الاهتمام الحالي مرتبط بصورة مكثفة بالعالمية السريعة للبيالات العلمية في الطب العتلي.

وتطرح حدود تطبيق السلام على فس المحيط الثقافي إشكالية تقاها إلى مجتمع مغرب، فغيا رواتر خالية من البعد الثقافي يجعل المنكش أكثر تعقيدا في مجال علم النفس المرضي، إذ تطرح الاختبارات الإستقاطية عدة مشاكل منهجية، ما يجعل البلدان النامية تجهل أو ترفض استعمال الاختبارات بسبب الخصوصيات الثقافية و عدم تكييفها لها ما يؤثر سلبا على الممارسة العيادية.

يذكر بوبنسي مثالين عن الأخطاء المنهجية، أولها يخص النسخة 'الطروف' لاختبار 'القدم السوداء' (Patte Noire) المستعملة في المغرب والتي تم بناؤها لجعل الطفل يتفاد صورة الخنزير الذي يعتبر حيوان نجس بالنسبة للمسلمين، ما أعطى ملأة تجهل دائما عنصرا ثقافيا ودينا هائما، ففضيحة أب العائلة للخراف نسبة لتضحية النبي إبراهيم تستحق الذكر على صعيد التحليل الهولاي.

ثانها، يتعلق بمختلف طبعات راتر تفهم الموضوع (T.A.T)، مثل راتر تفهم الموضوع للاكونتو الذي لا يأخذ بعين الاعتبار بعض الثقافات الكونتولية (Boucebi, 2007)

وفي هذا الإطار، فقد قام فرلز قانون بتد تطبيق راتر تفهم الموضوع (T.A.T) على النساء المسلمات، كونه اختبارا أمريكيا، وذلك نظرا لأن الرضعية المقدمة في اللوحات تحطب هومات تتاشق والثقافة الغربية غير المألوفة لهن.

إذن، فارتفاع نسبة الاكثار يمكن فهمه بالرجوع إلى العامل الاجتماعي- الثقافي، حيث أن الوالدين غالباً ما يقلقان أمام صعوبات الطفل أكثر من تلك التي تعاني منها الفتاة، خاصة الصعوبات المدرسية التي تمثل أكبر نسبة الادفغ الاستمارة النفسية.

من ناحية السن

كما تشير إليه كل من ف. ل. لوج و ل. بانس أس، يلعب السن دوراً هاماً في فهم سلوك الطفل، ويتدخل في ذلك الجانب الفردي، وبالإضافة إلى هذين العاملين، يبدو من المهم الإشارة إلى تدخل عامل آخر وهو المحيط الذي يتواجد فيه الطفل وكذا الثقافة التي ينتمي إليها.

يرتفع عدد الأطفال الذين يتراوح سنهم ما بين 8 - 10 سنوات و 12-10 سنة بنسبة 38% و 39%، لينخفض بذلك نسبياً عدد الأطفال الذين يتراوح سنهم ما بين 6-8 سنوات بنسبة 29%.

أما فيما يخص التوزيع حسب الجنس، فترتفع نسبة الذكور مقارنة بالإناث بالنسبة لكل الفئات العمرية خاصة بالنسبة للأطفال الذين يتراوح سنهم ما بين 10-12 سنة، حيث يتأثري ذلك مع سبب الاستمارة النفسية المتبل في مشاكل في التعلم وصعوبات التركيز ووافق هذا السن المرحلة العمرية الانتقالية في الدراسة ما يؤدي بالوالدين إلى اللجوء لطلب المساعدة النفسية خوفاً من الفشل المدرسي، ويشير ذلك إلى صعوبة الوالدين في تفسير الوظيفة الوالدية نظراً لا تحميه مشاكل التعلم لدى الطفل من مخاض نرجسية.

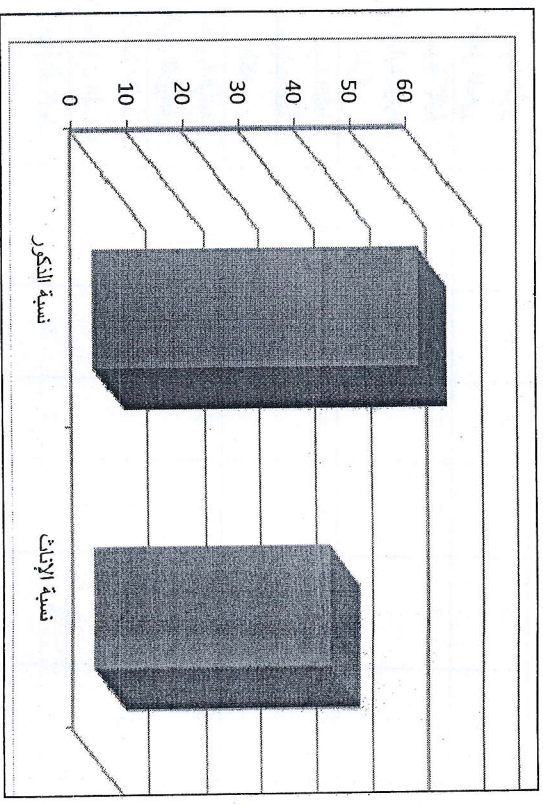
كما تبين خصائص مجموعة البحث حسب المرضية النفس- مرضية انخفاض عدد الأطفال كما زاد السن في الإفراط الحركي، وارتفاعه في السن ما بين 8-10 سنوات فيما يخص اضطرابات اللغة والكلام، التبول اللاإرادي الذي يرتفع مع السن (ضرورة تنوع الملاحظات الذي يدخل في إطار التربية على اكتساب النظافة).

من ناحية دافع الاستمارة النفسية

فما يخص خصائص مجموعة البحث حسب المرضية النفس مرضية، فيتوزع الأطفال إلى 8 مجموعات (أنظر الجدول رقم 1).

تدخل سبعة مجموعات ضمن الحور I والتي يوافق الفئات العيادية، أما المجموعة الأولى فتتبع إلى الحور II والتي يرتبط بالعوامل السببية والانتحاة في العوامل المضوية، عوامل وظروف المحيط حيث يدخل في إطار هذه العوامل محيط اجتماعي- عائلي خاص والذي يعرف كوضيات تعتبر كوامل خطر، بحيث تكون مستمرة، تجعل الفرد في وضعية خاصة وادرة من بينها الطفل المنبني، الطفل ذو الوالدين المتألمين، الطفل الذي يكون تحت رعاية أجداده (Mises, 2012). تتكون مجموعة مجتمعا من 10 حالات أطفال ذوي محيط اجتماعي- عائلي خاص، 8 حالات متنبين وحائنين يعيشان تحت رعاية أجدادهم.

لقد بين الرسم البياني لتوزيع مجموعة البحث حسب متغير الجنس، ارتفاع نسبة الاكثار (58%) مقارنة بنسبة الإناث (42%)، حيث تمثل المرضية النفس المرضية لدى معظم الفتيات في الاضطرابات السيكوسوماتية.



رسم بياني: توزيع مجموعة البحث حسب متغير الجنس.

أما بالنسبة للذكور، فتدخل معظمها ضمن اضطرابات اللغة والكلام، اضطرابات الإفراط الحركي، التبول والتغوط اللاإرادي. ويمكن شرح ذلك بكون الماتلات مبنية على أساس ذكوري حيث تولي اهتماماً أكبر للذكور الذي يكون مؤهلاً لكي يصبح مسؤولاً عن البيت (Le Foughali, 1984).

وتكتب م. ج. فوطالي في هذا الإطار، أن في المجتمع الجزائري، الذي يتميز بالتبجيل الأبوي (patriarcal)، يملك الذكر السلطة وكنية القدرة، وبالتقابل، يظهر شكل من التبجيل الأمومي العاطفي (matriarcat affectif)، ورغم أن الرجل هو الذي يسود، إلا أن المرأة هي التي تحكم. (Foughali, 1984).

حيث يظهر ذلك ضمناً من خلال ارتفاع عدد الاستمارة لدى الذكور، ولكن يطلب من الأمهات اللواتي أشارت من خلال الماتلات العيادية إلى اهتمامهن بشؤون البيت، ومراقبتهم الصارمة خاصة للمسار الدراسي لأبنائهم.

	الجنس			
	ذكر	أنثى		
12-10 سنة	10-8 سنة	8-6 سنة	20	المجموعة الثالثة واضطرابات اللغة والكلام
4 سنة	3	3	15	المجموعة الرابعة واضطرابات الإفرات الحركي
1	7	7	17	المجموعة الخامسة الإضطرابات الجسدية
2	12	6	32	المجموعة السادسة اضطراب الوسواس القهري
12	13	7	18	المجموعة السابعة الضممة النفسية
5	11	1	23	المجموعة الثامنة المعاناة النفسية
0	4	1	23	
6	7	5		
9	6	8		

جدول رقم 1: جدول توزيع مجموعة البحث حسب الجنس، السن و المرضية النفس المرضية. وتتداخل المرضية النفس مرضية لدى 19 طفلا من مجموعة البحث (أنظر الجدول رقم 2) خاصة فيما يخص اضطرابات اللغة والكلام، الإفرات الحركي والتبول اللاإرادي، حيث تمثل هذه المرضية النفس مرضية طريقة تكيفية للتعامل مع الصراعات عن طريق الجسد، الحركة أو اللغة وذلك فهي تثل على وجود خلل في استيعاب المراضع، حيث يميز هؤلاء الأطفال بالحاجة إلى الأمن وعدم التصحح العاطفي.

المرضية النفس مرضية.	الجنس	السن	الزمر
مشاكل في التعلم، إفرات حركي، تأخر في الكلام.	ذكر	8	1
مشاكل في التعلم، إفرات حركي، اضطراب في العطق.	أنثى	7	2
صعوبات في التركيز، إفرات حركي، تأقة، التبول اللاإرادي الليلي.	ذكر	8	3
صعوبات في التركيز، إفرات حركي، مبول لإبناء الذات عن طريق التشويه الجلي، التأقة، البائة، التبول اللاإرادي الليلي.	ذكر	9	4

أما المجموعة الثانية فتتوسط بالأطفال الذين يميزون باضطراب الإفرات الحركي، وتتكون مجموعة بحثنا من 15 حالة تعاني من الإفرات الحركي، الذي يوافق عدم الاستقرار النفسي- الحركي. تتمثل المجموعة الثالثة في الأطفال الذين يميزون باضطرابات اللغة والكلام حيث تنتمي هذه الاضطرابات إلى الاضطرابات الخاصة بنو الوظائف الأدائية.

وفيما يخص اضطرابات اللغة والكلام، فتمثل في اضطرابات اكتساب اللغة التي يميز بالاختلال أو التأخر منذ المراحل الأولى من العمر في غياب أي إصابة عصبية، تشريحية أو اضطراب الجهاز اللطفي أو الحسي وأيضا تأخر عقلي.

يدخل ضمن اضطرابات اللغة والكلام كل من اضطرابات اللغة والكلام، الاضطرابات المعرفية واضطراب الاكسابات المدرسية (Mises, 2012).

تتكون مجموعة بحثنا من ثلاث مجموعات فرعية تتمثل في: الأطفال الذين يميزون بتأخر اللغة (9 حالات)، اضطراب التأقة (8 حالات) واضطراب النطق (3 حالات).

وفيما يخص المجموعات الرابعة، الخامسة والسادسة فیدخل ضمنها الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات ذات التعبير الجسدي، حيث تتكون مجموعة بحثنا من 54 حالة تعاني من الاضطرابات ذات التعبير الجسدي، وتوزع هي الأخرى إلى 3 مجموعات فرعية تتمثل في: التبول و/ أو التغوط اللاإرادي (32 حالة)، الاضطرابات السيكوسوماتية (17 حالة) واضطراب الصرع (5 حالات).

ينتمي إلى المجموعة السابعة الأطفال الذين يعانون من صدمة نفسية حيث تدخل هذه المجموعة ضمن الاضطرابات الاستجابية التي تضم الاكتئاب الاستجابي، المظاهر الاستجابية، تناذر الضيق ما بعد الصدمة (Mises, 2012).

تتكون مجموعة بحثنا من 18 طفلا يعانون من صدمة نفسية والتي تختلف حسب طبيعة الحدث الصيدي (كأثرة طبيعية، حادث خطير، عنف جسدي واعتناء جنسي).

تحتوي المجموعة الثامنة على الأطفال لهم معاناة نفسية بدون عرضية نفس مرضية ظاهرة، حيث ينتمي إلى هذه المجموعة 23 طفل لديهم معاناة نفسية غالبا ما تكون طبيعية (8 حالات يميز بطابع انطوائي، حالة واحدة يميز بطابع فصلي)، علائقية (3 حالات يميز بسلوكيات المعارضة والنصية) أو معرفية (أهمها: مشاكل في التعلم، صعوبات في التركيز والنسيان).

حيث توافق هذه الاضطرابات متغيرات العادي التي تدخل في إطارها مجموعة الأعراض أو الصعوبات التي يمكن أن تتوصل، ولكن بدون أن تأخذ طابعا مرضيا مثل بعض الصعوبات المدرسية المرتبطة بالتوجيه، بالتأطير أو البيسافوجيا. ويدخل ضمن هذه الاضطرابات تصرفات المعارضة وتصرفات العزلة (Mises, 2012).

المرضية النفس المرضية	عدد الحالات	التوزيع حسب	التوزيع حسب السن

وتبين المطالعات المتعلقة بالعرضية النفس مرضية ظهور مشاكل التعلم لدى 50% من أطفال مجموعة البحث، بالإضافة إلى 20% من الأطفال يعانون من صعوبات في التركيز و 20% يعانون من النسيان، حيث تمثل هذه المشاكل المرتبطة بتوظيف القدرات المعرفية أكبر نسبة الراجع الاستمارة النفسية، غير أنها تخفي إشكالية مرتبطة بالواقف الوالدية من جهة، خاصة الأم التي تجعل من الطفل تبعاً (enfant dépendant)، وكأنه يمثل امتداداً نفسياً ذو وظيفة ترميمية لها. كما يشير من جهة أخرى، إلى وجود هشاشة نفسية لدى الطفل ترتبط بتناقض على مستوى المواضيع المستخلصة التي تمثل مراجع تسمح بمواجهة المشكلات الناتجة عن الوضعية الدراسية.

2- في اختبار اليروشاخ

لقد تبين من خلال بروتوكولات اليروشاخ خصوصيات مرتبطة بالثقافة الجزائرية، حيث يظهر ذلك من خلال الخطأ، وكما يكرر محمى بعض الإجابات التي تميز الثقافة الجزائرية.

من ناحية الخطأ

يظهر من خلال الخطأ أن 61% من أطفال مجموعة البحث قد استعملوا اللغة العربية كافة وحيدة للتعبير، في حين، نجد البقية أي 39% قد لجؤوا إلى استعمال الأتيين (العربية والفرنسية) خاصة في التعاليق مثل 'parce que' أو إسقاط الجيوبات 'chavue-souris' و 'papillon'، حيث يدل ذلك على تأثير الجانب اللغوي بالثقافة الفرنسية التي احسك بها الفرد الجزائري نتيجة الاستعمار الفرنسي، رغم أن معظم الأطفال يتفون إلى عائلات لا تستعمل اللغة الفرنسية سواء بسبب الرغبة في الحفاظ على الهوية الثقافية كدفاع أمام الهشاشة الرجسية، أو لدى الذكور بسبب ربط اللغة الفرنسية بالطلب الأثوي، حيث يمثل الموضوع الأثوي خطراً خاصاً على الهوية الأثرية التي تمثلها اللغة العربية.

كما يظهر من خلال البروتوكولات استعمال العامية، حيث تجدر الإشارة إلى أنه على الرغم من أن اللغة العربية المعروفة باسم العربية الأدبية أو القارية، هي أقدم لغة حيث تتنوع بدرجة اللغة الرسمية، غير أن العامية هي الأكثر استخداماً في المجتمع الجزائري، نظراً لكونها اللغة الأم في المنطقة الاجتماعية.

من ناحية المحووات

وبالنسبة للمحووات، تشير بعض البروتوكولات إلى الصالح الثقافي الجزائري الذي يتكسبه المحووات مثل 'مهدورة'، 'المسجد'، 'خار'، وأيضاً 'قرتانة' أو 'بورورو' الذي يذكرنا بمصطلحات نفس مرضية ثقافية أخرى مثل بورتاك أو بوجرون. وبالنسبة لهذا الأخير تتكلم من فاردال في تأثير النظريات المعرفية في فهم بعض الأمراض لدى الأطفال في المغرب أن الحصبة كأحد الأمراض الأكثر شيوعاً وبسطة في المجتمعات الغربية قد اعتبرت قبل الاستقلال مرضاً خطيراً في

تأخر في التبول اللاإرادي الليلي.	ذكر	8	5
التبول اللاإرادي الليلي، مرض الربو.	ذكر	10	6
تأخر في التبول اللاإرادي الليلي.	ذكر	9	7
التبول اللاإرادي الليلي، تأخر في طالع هوسي منذ معاينة لحرق الأب و هو في حالة إيمان للمنزل.	ذكر	7	8
تأخر في اكتساب النظافة، صعوبات في النوم، مشاكل في التعلم، أب ذو طالع بارانويدي، مرض الحساسية.	ذكر	11	9
تأخر في اكتساب النظافة، كذب، سرقة، مرض الربو.	ذكر	11	10
سلوكيات عدوانية، مشاكل في التعلم، التبول اللاإرادي الليلي، إضطراب حركي.	ذكر	9	11
سلوكيات عدوانية، المعارضة، مرض الربو، ميل لإيذاء الأناث عن طريق التثوية الجلبى، التبول اللاإرادي الليلي.	ذكر	11	12
مشاكل في التعلم، صعوبات في التركيز، نسيان، إتهاب السحايا، تأخر في الكلام.	ذكر	9	13
مرض الربو، التبول اللاإرادي الليلي و النهارى.	أثى	7	14
مشاكل في التعلم، صعوبات في التركيز، إضطراب حركي، إضطراب في النطق.	أثى	6	15
إضطراب حركي، حساسية، مواد غذائية، التبول اللاإرادي الليلي.	أثى	6	16
التبول اللاإرادي الليلي، الصرع.	ذكر	8	17
التبول اللاإرادي النهارى والليلي، إضطراب حركي، فطرات على مستوى المنطقة الجسدية.	أثى	8	18
صعوبات في التركيز، إضطراب حركي، مرض الإكتئاب، التبول اللاإرادي الليلي.	ذكر	8	19

جدول رقم 2: مجموعة البحث التي تتميز بتداخل العرضية النفس المرضية.

كما توافق لدى بعض الحالات (10 حالات) اختلال التناسق التطوري، الذي يدخل ضمن الاضطرابات الحدية واضطرابات الشخصية.

حيث يمكن تفسير صعوبات التعلم والفتل المدرسي بالرجوع إلى التناقض المرتبطة بال محیط، مثلا بالنسبة لحالة تعاني من صعوبات مدرسية حيث أشارت معطيات المقابلة المعادية إلى وجود خلاف عائلي غير مستقر (تعاظم الأب للمخدرات، مرض الأم بداء السكري، الفقر وغياب المراجع القانية) التي تسمح للطفل بمرارة الدراسة بطريقة سلبية. وبالنسبة لهذه الحالة، تجدر الإشارة إلى أن حصص المناهضة النفسية باعتبار البعد الدينامي للشخصية وتداخلها مع المحيط العائلي والاجتماعي، قد سمحت للطفل بتجاوز البعض من صعوباته في الفهم، حيث أصبح تدريجياً، ويفضل الإطوار العلاجي الذي مثل بالنسبة إليه جراً يعبر فيه عن مخاوفه وحاجته لرجع ثابت أن يتقمص موضوع مستقر بقدر الكفاية للساح بتنظيم القدرات المعرفية التي تميزت بالشوش، وكما بتوظيف منتظم لقرائنه التذكارية التي تسمح له باللفظ والتركيز.

فعل حاليا مع فرقة بحث مختبر علم النفس العيادي والقياسي¹ على وضع معايير جزائرية لاختبار الروشاشخ لدى الراشدين، حيث تمثل هذه الأخيرة مرجع للأخصائي النفسي الجزائري و أيضا العرفي (Samari- Haddadi, 2013, 2015, 2016). سوف نعتمد على المنهجية المتبعة لتوسيع مجال البحث، وذلك بالاهتمام بتحديد معايير لدى الأطفال الجزائريين، ما سيسمح لنا مستقبلا باستعمال وسائل قياس موثوق منها.

شمال افريقيا وبعض مناطق الجزائر، ذلك نظرا لما يمثله هذا المرض في المعتقدات، حيث تربطه هذه المجتمعات بالجن الأحمر (وجمرون). (Verdrel, 2011). أما البعض الآخر، فيظهر لديهم آثار الإحتكاك بوجعية الثقافة الأجنبية مثل 'Sapin' و 'Tour Eiffel' و 'Batman' أو أيضا 'Spederman'، 'Indiens' و 'Vampire'. كما نجد عند البعض من هؤلاء الأطفال علاقة موضوعية بآلية يعلمها قلق التناك مثل بالنسبة لأحد الحالات التي تميز أثناء اختبار الروشاشخ بالصمت وعلامات العنف على وجهه 'نحي جيفنتي'، حيث أعطى منذ اللوحة II أجوبة تشرحية "هذه الآفات كي تدق القلب، كي تجري تدق، هارليك أحر' اللوحة III) تتضمن نزوات الحياة رغم الكرار الاعتباطي الذي يعمل لصالح نزوات الموت والتي ظهر على شكل تكرار نفس المحتوى التشرحي في اللوحات الموالية 'جسم، وكذا ظهور المحتوى الحيواني 'كيش' الذي يجي هومات مرتبطة بقلق الخشاء الحاد (مقتل الإبن، في الثقافة الإسلامية.

من ناحية الأوجية المبتلاة رغم أن للسن تأثير في عدد الأوجية المبتلاة، حيث عادة ما يقدم الأطفال الذين يتراوح سنهم ما بين 8 و 10 سنوات عددا أقل نسبيا (2 إجابات) بالفتارة مع الأطفال الذين يتراوح سنهم ما بين 10 و 12 سنة (3 إجابات)، إلا أن النتائج يثبت عموما وجود بعض الأوجية المبتلاة لدى 60 % من الأطفال أعلمهم يخص اللوحة I (خفاش، فراشة)، اللوحة III (ورشة)، اللوحة V (خفاش)، اللوحة VIII (جوزان) وأخيرا اللوحة X (عنكبوت) والتي تتوافق مع تلك التي وضعها ج. بلومار (Blomart, 1970).

آفاق

يعتبر الاختبار النفسي أحد الوسائل الهامة التي تسمح للأخصائي النفسي بدراسة الحالة النفسية والوظيف النفسية للفرد الذي يأتي لطلب مساعده، حيث تساهم هذه الأخيرة بفضل الدعم النظري والتطبيقي في بناء السبرورة العلاجية المناسبة بالاستناد إلى دينامية وموضوعية الوضعية الملائمة.

ويعد اختبار الروشاشخ من أهم الاختبارات المستعملة في مجال التطبيق العيادي، حيث يثير القناه الأخصائيين النفسيين، باعتباره وسيلة مهمة للقيام باختبار الشخصية بدقة وعمق، كما يسمح بإنشاء جز لقاء محدد في العيادة الطويلة، كونه أداة وسيطة بين الطفل والأخصائي النفسي إذ تساعد هذا الأخير على النهج الشامل للشخصية.

وكما أشار إليه كل من ن. بومان، ف. كلانتيه و ج. ف. أوتونيتي، يبدو من المهم التعمق في البحث في المجال المعاري بالرجوع إلى المظاهر الطورية مثلا والأخذ بعين الاعتبار الاختلافات الاجتماعية والثقافية (Antoniotti و Quartier, Baumann) (2012).

¹ Laboratoire de Psychologie Clinique et Métrique (LAPCM) de l'Université d'Alger 2, équipe dirigée par le Pr Daila Samari- Haddadi - <https://sites.google.com/site/labolapcm/>

- Mises, R. (2002). Une nouvelle édition de la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent: la CFTMEA R-2000, in *Neuropsychiatrie Enfance Adolesc*, pp. 233-261.
- Samai- Haddadi, D. (2016). Etude normative franco- algérienne du Rorschach en Système Intégré, Rapport de fin de projet. Unpublished document: Université d'Alger 2.
- Samai- Haddadi, D. (2015). Le Rorschach chez l'adulte algérien. Etude normative et pathologique, Rapport d'activités du premier et deuxième semestre 2015. Unpublished document: Université d'Alger 2.
- Samai- Haddadi, D. Andronikof, A. Zioui, A. (2015). Preliminary results of the ongoing normative study of the Rorschach CS in Algeria, Second Congress of Comprehensive System International Rorschach Association (CSIRA): Milan.
- Samai- Haddadi, D. (2013). Etude normative d'une épreuve de personnalité: le Rorschach, Rapport général du projet PNR. Unpublished document: Université d'Alger 2.
- Si Moussi, A. Benkhefifa, M et Collaborateurs (2004). Production et banalités au Rorschach en Algérie, in *Psychologie Clinique et Projective* (Revue de la Société du Rorschach et des Méthodes Projectives de langue française), Volume 10: Paris, pp. 339-357.
- Verdrel, S (2011). Incidence des ethno- théories dans certaines maladies infantiles au Maghreb.
- Zioui, A (2010). Réflexions autour des pratiques psychologiques, regards de cliniciens, lors du Colloque International organisé par la SARP sur «Les outils d'investigation en psychologie clinique, intérêts, limites et dérives»: Palais de la Culture.

- Baumann, N. Quartier, V. Antonietti, J- PH (2012). Contribution à une étude normative de l'épreuve de Rorschach auprès d'un groupe d'enfants de 8 à 14 ans non consultants, in *Psychologie Clinique et Projective*, Volume 18, pp. 235-260.
- Bekkouche- Belkacem, O. (2008). Evaluation quantitative des procédures du rapport au réel à travers les épreuves projectives Rorschach, TAT et la Figure Complexe de Rey chez 40 collégiens non consultants: Etude descriptive, corrélationnelle, Thèse de Doctorat: Université d'Alger 2.
- Berthelet, R (2006). Enfants de migrants à l'école française.
- Bioud, N. Bouabdallah, Z. (1994). Adaptation de l'échelle Brunet- Lézine à l'Algérie. Première partie: la première année de la vie, Alger: EAP.
- Blomart, J (1998). Le Rorschach chez l'enfant et l'adolescent. Etude génétique et liste de cotation des formes, Paris: Editions et Applications Psychologiques.
- Boucebcı, M. (1990). La psychopathologie au regard de la culture, in *Evolution Psychiatrique*, 2007, pp. 789-802.
- Foughali, M. J (1984). L'image du père chez l'enfant algérois à travers le dessin de la famille et le test Patte Noire, Alger: OPU.
- Ionescu, S. Jourdan- Serban, C. Toselli- Toschi, M- R (1984). Nouvelles directions pour l'utilisation d'un test d'intelligence (Cubes de Kohs), in *Enfance*, Tome 36 n. 34, pp. 363-381.
- Marcelli, D (2009). *Enfance et psychopathologie*, Paris: Masson.
- Ntsele Onanga M, C (2008). *Approche ethnologique et psychopathologique de la clinique du passage à l'acte*, thèse de Doctorat en psychologie clinique, Université de Poitiers.

الصدمة النفسية لدى الطفل

مظاهرها و مصيرها

دراسة عيادية ل 18 حالة على ضوء اختبار الرورشاخ

عبلة زيوي¹

ملخص

يحتل مفهوم الصدمة أهمية كبيرة في الميدان العيادي، حيث يعرّف كتجربة معاشة تسبّب ارتفاع الإثارات القوية على مستوى الحياة النفسية في زمن جد قصير لدرجة فشل تفريغها أو إرصانها حسب الإمكانيات، مما ينتج عنه اضطرابات على مستوى تسيير الطاقة.

ظهرت الدراسات حول الصدمة النفسية خلال الحربين العالميتين، وتوالت فيما بعد، حيث أشارت معظم نتائجها إلى آثار الصدمة المتمثلة في : ضعف العلاقة بالواقع و فشل الرقابة، مع الميل إلى الرفض، ارتفاع نسبة القلق، بالإضافة إلى الفراغ النفسي وصعوبة تحقيق القدرة على التركيب، والكف الفكري.

وإذا كان البعض من الأطفال قادرا على إرصان الصدمة على الصعيد العقلي، فإنه يصعب على البعض الآخر تحقيق ذلك، حيث تظهر لديهم دفاعات شبه ذهانية، وبالتالي ، يبدو حسب النتائج أن المعاش الصدمي يؤثر على التوظيف النفسي لكن باختلاف في مصيرها من الأكثر تخريبا إلى الأقرب تنظيما.

يطمح هذا المقال إلى الإجابة على التساؤل التالي: كيف تظهر الصدمة النفسية لدى الطفل وماهو مصيرها؟

الكلمات المفتاحية: الصدمة النفسية، الطفل، المظاهر، المصير.

مقدمة

تعدّ الاختبارات الإسقاطية من بين أهم الاختبارات التي تسمح بتقييم المعاشات النفسية التي يمكن أن يصعب التعبير عنها بصورة مباشرة، ومن بين هذه الاختبارات يعتبر اختبار الرورشاخ الأكثر استعمالا، حيث تعددت الدراسات العيادية الخاصة به. وإذا كان هذا الاختبار غير قادر على الإقرار بوجود تعدي جنسي، إلا أنه يسمح بالتوقف على العناصر السيكو دينامية التي تساهم في فهم التوظيف النفسي لدى المصدومين.

كما يعتبر حسب روش دو تروبانبارغ سنة 1982 (Raush De Traubernberg)، حيّز تداخل بين النشاط الإدراكي والنشاط الهوامي، بين الواقع الخارجي والواقع الداخلي، حيث يسمح بوضع فرضية تشخيصية حول التوظيف النفسي والآثار الناتجة عن صدمة نفسية.

¹ أستاذة محاضرة أ، مخبر علم النفس العيادي و القياسي، جامعة الجزائر 2.

الإشكالية والفرضيات

يحتل مفهوم الصدمة مكانة هامة في التحليل النفسي، حيث يرتبط بالنسبة لفرويد بوجهة النظر الاقتصادية، معرّفًا إياها كتجربة معاشة تسبّب ارتفاع الإثارات القوية في زمن جد قصير على مستوى الحياة النفسية لدرجة فشل تفريغها أو إرصانها حسب الإمكانيات، مما ينتج عنه اضطرابات على مستوى تسيير الطاقة.

تميّزت بدايات التحليل النفسي بربط السببية العصابية بتجارب صدمية طفولية. وقد تغيّرت النظرية الصدمية للعصاب تدريجيا مع ظهور مفاهيم الإغراء والبعديّة، حيث لا تأخذ الأحداث الصدمية الخارجية قيمة إلا من خلال الهوامات التي تحيها والإثارات النزوية التي تحرّكها.

بذلك، توارى دور سببية الصدمة الواقعية في العصاب، غير أن الاعتراف بعصابات الحرب جدّد فيما بعد اهتمام فرويد بهذه الإشكالية، حيث استعاد المقاربة الاقتصادية للصدمة كتحطيم صاد- الإثارات مع استبعاد مبدأ اللذة، ليخضع بذلك الجهاز النفسي للتكرار الاعتباطي.

لقد أخذ مفهوم الصدمة أهمية خاصة من خلال نظرية القلق لفرويد في كتابه " كف، عرض وقلق"، حيث تعرّف الوضعية الصدمية كاجتياح القلق الأوتوماتيكي الذي يفشل أمامه الأنا المتدفق من الداخل والخارج.

ظهرت الدراسات حول الصدمة النفسية خلال الحربين العالميتين، نذكر منها دراسة فرويد وبولينغهام (Freud et Bullingham) سنة 1943، اللذان يعتبران من الأوائل الذين اهتموا بالصدمة النفسية لدى الأطفال الذين تعرّضوا لتفجيرات الطائرات الحربية الألمانية بلندن، حيث أشارت نتائج هذه الدراسة أن الأطفال يواجهون الصدمة أحسن عندما يتميّز والديهم بالهدوء والقدرة على تحمّل الوضعية، غير أن مساعدة المحيط لا يقي من الاضطرابات البعدية.

بالنسبة ل فرويد، ترتبط الصدمة بحدث مباغت ومفاجئ ذي طبيعة وشدة تتسبّب في فائض من الإستثارات وتدفق قدرات تكيف الأنا التي تعيق المواقف الدفاعية، حيث تمثّل هذه الآثار الملاحظة والفورية علامات لوجود اضطراب توازن الأنا.

تواصلت الدراسات ما بين 1970 و 1980 بعد الكوارث الطبيعية والإعتدائية، خاصة دراسة تير (Terr) سنة 1976 في الولايات المتحدة الأمريكية حول الأطفال رهينة حبس في الحافلة المدرسية.

في سنة 1980 تمّ التعريف بحالة الضغط ما بعد الصدمة (ESPT) لدى الراشدين في DSM- III، كما أصبح مفهوم إمكانية الإصابة لدى الطفل واضحا في DSM- IIR سنة 1987 و في CIM- 9 سنة 1989. (Taïeb et al., 2004)

يكتب بايلي (Bailly) متسائلا عما إذا بدأت الدراسات النفسية لآثار الصدمة في 1980، كون أن العديد من المراجع التي صدرت بعد DSM- IIR تعتبر بداية تاريخ الأعمال حول الصدمة عند الطفل بظهور فئة PTSD، حيث يعتبر بايلي ذلك اعتباريا نظرا لأن الاهتمام بالأطفال المصدومين ظهر من خلال أعمال وينيكوت، بولبي وفرويد مثلا. (Bailly, 1996)

لقد زاد اهتمام الدراسات بالأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة منذ 1980، حيث قامت ريشال سنة 1983 بدراسة انطلاقا من تحليل 26 بروتوكول رورشاخ فتيات ضحايا تعدي جنسي يتراوح سنهن ما بين 8 و 12 سنة، حيث أشارت النتائج إلى ضعف العلاقة بالواقع وفشل الرقابة، مع الميل إلى الرفض، إرتفاع نسبة القلق (الرفض، الكف، الصدمة، انخفاض نسبة الأجوبة الشكلية، قلق التهديم والتفكك، ...)، بالإضافة إلى تدهور التقمصات الجنسية، كما يتخلل الخطاب المعاش الصدمي. في حين، يظهر عند البعض الآخر الفراغ النفسي وصعوبة تحقيق القدرة على التركيب، الكف الفكري، ويظهر بذلك ثلاث أنماط من الميكانيزمات الدفاعية، اجتياح السيرورات الأولية، الدفاع بالعاطفة أو الدفاع عن طريق الكف أو الإنكار. (Haesevoets, 2000)

تعددت الدراسات التي إهتمت بالإنتاج الإسقاطي على ضوء الرورشاخ لدى الأطفال ضحايا التعدي، حيث بينت دراسة بارتيتي (Bertetti) سنة 1987 إسقاط هؤلاء الأطفال لمواضيع سيئة واضطهادية تعيق إرصان الحيز الإنتقالي نظرا لصعوبة التفرقة بين الواقع الخارجي والعالم الداخلي، حيث يتم التعبير عن الهشاشة النرجسية من خلال العدوانية وصعوبة احتواء الإثارات، وتشير أجوبة وتعاليق هؤلاء الأطفال في الرورشاخ إلى ضعف الحدود الكافية لبناء حيز وسيطي بين العالم الخارجي والعالم الداخلي.

كما بين دي لينيوريس (des Ligneris) وآخرون مناقشة حول التشخيص الفارقي بواسطة الرورشاخ وتقنيات إسقاطية أخرى طبقت على 25 طفلا تعرض لسوء المعاملة وذلك بالتأكيد على الإمكانيات النفسية وقدرات التغيير لدى هؤلاء الأطفال.

في حين، قام بارتيتي (Bertetti) سنة 1990 بالتفرقة بين الأطفال الذين تعرضوا للتخلي والأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة. (Rausch de Traubenberg et Boizou, 2000)

حاول بيلينغسلاي سنة 1995، إنطلاقاً من الرورشاخ، إستخراج مؤشرات التعدي الجنسي وهذا بمقارنة 18 بروتوكول أطفال تم التعدي عليهم جنسياً (يتراوح سنهم ما بين 7 و 11 سنة) وأطفال لم يتم التعدي عليهم جنسياً، حيث بينت النتائج وجود فروقات دالة بين المجموعتين، إذ تكثر الأجوبة ذات المحتوى الجنسي عند المجموعة الأولى التي تشير إلى وجود معاش صدمي. (Billingsley, 1995)

أما برونس (1997)، فقد أشار إلى وجود مواقف الهلع أمام اللوحات التي تحيي الهوامات البدائية والقمية والإضطهادية والعدوانية التي تبعث إلى اختلال الصورة الجسدية. (Haesevoets, 2000)

كما بينت دراسة كل من بينوني وبيرناردي (Bénony et Bernardi) حول مشاكل التعدي المحارمي والمرور إلى الفعل وتأثيره على نشاط الترميز (1997) وكذا واست (West) سنة 1998 مسألة حساسية التقنيات الإسقاطية في التفرقة بين إنتاجية الأطفال الذين تعرضوا لتعدي جنسي وغيرهم ممن لم يتعرضوا، إضافة إلى الدراسات حول اضطرابات العلاقة العائلية والجيلية لوفابر و دوري (Duret et Lefebvre) سنة 1999. (Rausch de Traubenberg, Boizou, 2000).
قام كل من سي موسي و زقار في دراستهن حول " الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق" (2002) بمقارنة 162 طفلاً مصدوماً و162 طفلاً غير مصدوم تتراوح أعمارهم ما بين 6 و 12 سنة، حيث بينت النتائج أن هناك فروقات واضحة بينهما، إذ تتميز بروتوكولات الأطفال المصدومين عموماً بالكف الشديد الذي يميل إلى رفض الاختبار وظهور قلق مهدد لتماسك الأنا بالإضافة إلى التكرار وفشل العمل الإسقاطي والإبداعي بسبب الذكريات المؤلمة للتجربة الصدمية. (سي موسي و زقار ، 2002)

سوف نحاول في هذه الدراسة الاهتمام بمصائر الصدمة النفسية لدى الطفل وذلك بالإجابة عن التساؤل التالي : كيف تظهر الصدمة النفسية لدى الطفل من خلال بروتوكولات الرورشاخ؟
تختلف بروتوكولات رورشاخ الأطفال الذين يعانون من صدمة نفسية حسب الحدث الصدمي، لكن عموماً تتميز من الناحية الكمية بانخفاض عدد الأجوبة وظهور الرفض، انخفاض نسبة الأجابات الشكلية الإيجابية، نقص عدد الأجابات الحركية وظهور الأجابات الإنسانية الجزئية والتشريحية التي تدل على تحطيم صاد- الإثارات.
أما من الناحية الكيفية، فتتميز العلاقة بغياب الموضوع الحاوي، فشل الترابط النفسي، التكرار الاعتباطي المرتبط بقلق الموت، مشاعر الهلع التي تترافق بالكف الشديد وفشل الدفاعات على احتواء اجتياح الهوامات البدائية.

مجموعة البحث و خصائصها

الرمز	السن	الجنس	العرضية النفس مرضية
1	6	ذكر	مشاكل في التعلم، و صعوبات في التركيز منذ معايشة لوفاة الأب بمرض السرطان، طابع إنطوائي
2	10	ذكر	عصبية و معارضة منذ معايشة لوفاة الأب غرقاً، الحركات اللاإرادية (المتلازمات)
3	9	ذكر	مخاوف منذ التعرض لتعدي جنسي من طرف الأب
4	9	أنثى	إضطراب في خفقان القلب منذ معايشة للزوال
5	12	أنثى	صعوبات في التركيز منذ معايشة للزوال
6	7	ذكر	نسيان منذ موت الأب في حادث مرور
7	10	أنثى	التبول اللاإرادي، إقتلاع الشعر اللاإرادي، تعدي جنسي من طرف ابن العم
8	7	ذكر	التبول اللاإرادي الليلي، تآتأة، طابع هوسي منذ معايشة لحرق الأب و هو في حالة إدمان للمنزل
9	9	أنثى	مشاكل في التعلم، تخلي الأم بعد طلاق الوالدين
10	8	أنثى	صعوبات في التركيز منذ معايشة دخول الأب للسجن بسبب تعاطي المخدرات، طلاق الوالدين و عنف الأم
11	7	ذكر	التبول اللاإرادي الليلي، الخوف منذ معايشة حادث مرور مع الأب
12	7	أنثى	مشاكل في التعلم، هلاوس، غرابية السلوك، طابع فصامي، تعدي جنسي من طرف ابن العم في سن جد مبكرة
13	11	ذكر	مشاكل في التعلم، التبول اللاإرادي الليلي، العنف من طرف الأب
14	12	ذكر	مشاكل في التعلم، صعوبة في التركيز، مرض الربو، عنف من طرف الوالدين
15	12	ذكر	مشاكل في التعلم، عنف من طرف الأب
16	9	ذكر	تآتأة منذ معايشة حادث مرور مع الأخت
17	8	ذكر	مشاكل في التعلم، تأخر في الكلام، غرابية السلوك، عنف من طرف الأب
18	9	أنثى	مبول إلى نقص الشهية منذ معايشة الفيضانات، إختيارات غذائية تجنبية، ميول لإيذاء الذات عن طريق التشويه الجدي

جدول 1 : جدول يوضح خصائص الأطفال الذين يعانون من صدمة نفسية

يبين جدول خصائص مجموعة البحث توزع الأطفال المصدومين إلى 4 أصناف حسب الحدث الصدمي، حيث ينتمي إلى الصنف الأول الأطفال الذين عايشوا صدمة ناتجة عن كارثة طبيعية (الحالتين 4، 5 و 18)، أما الصنف الثاني فهو يخص الأطفال الذين تعرّضوا لصدمة مرتبطة بتعدي جنسي عائلي (الحالات 3، 7 و 12)، في حين يتعلق الصنف الثالث بالأطفال الذين عايشوا صدمة مرتبطة بتعدي جسدي والدي بالعنف (الحالات 10، 13، 14، 15 و 17)، وأخيراً، الصنف الرابع الذي يتمثل في الأطفال الذين عايشوا صدمة مرتبطة بوفاة أو تخلي أحد الوالدين وخطر الموت (الحالات 1، 2، 6، 8، 9، 10، 11 و 16)، حيث نتجت عن هذه الحوادث الصدمية تغييرات على مستوى سلوكيات ومواقف الطفل، ظهر أهمها على شكل البكاء المستمر، الخوف، ضياع الشعور بالثقة، كثرة الكوابيس، عدم الرغبة في مزاولة الدراسة، مشاكل في التعلم، صعوبات في التركيز مثل الحالة 15 الذي أظهر منذ المقابلة العيادية مشاعر الذعر، حيث تميّزت أمه بالصمت وعدم تمكنها من اللهجة العربية، أما الأب فقد أكد على ضربه المبرح والمتكرّر لابنه كي

يتمكّن من النجاح في المدرسة، وقد أرانا الطفل الندبات التي ظهرت على وجهه إزاء تعرّضه للضرب من طرف الأب، مردّداً في الجلسات الموالية "ماولاش يضر بني"، كما تمكّن رغم الكف الشديد من إعلامنا عن كوابيسه المتعلّقة بسرّفته واختطافه التي تشير إلى مشاعر اللا أمن.

وعموماً، تميّز الأطفال المصدومون في المقابلة العيادية، إما بالكف الشديد من خلال شلل التداعيات الذي ارتبط بحالة الذعر (الحالات 1، 4، 5، 6، 8، 11، 13، 14 و 15) أو بالإفراط في التداعيات، حيث يشير ذلك إلى حالة اجتياح الأنا وفشله في تسيير فائض الإثارات (الحالات 3، 10، 7 و 12) والتي توافق صنف الأطفال الذين تعرّضوا لتعدّي جسدي وجنسي.

أتى معظم الأطفال مرفقين بأمهاتهم، وتميزت هذه الأخيرة لدى الأغلبية بعدم القدرة على تفهّم حالة أبنائهن وذلك من خلال نقد قدراتهم على تجاوز الصدمة، أما بالنسبة للبعض الآخر، فقد تميّزت الأم بتأنيب الضمير الحاد والميل إلى الاكتئاب بالإضافة إلى ظهور سلوكيات انفعالية والإحساس بالفشل في الوظيفة الأمومية.

في هذا الإطار، يشير خالد نور الدين في مقالته 'صدّمت الطفولة ومستقبلها' (2010) في محاولته لدراسة عوامل الحماية التي وصفها أنو (Anaut) سنة 2005 أو السند الاجتماعي ضد الآثار التدميرية لصدّمت العنف الشديد بمنظور الأغلفة الحامية (أونزيو، Anzieu)، أن المصير النفسي للصدمة يبدو متعلّقا بالغلّاف النفسي الذي يرتبط هو الآخر بالغلّاف العائلي والغلّاف الاجتماعي في قدرته على الاحتواء والحماية الذي يسمح للطفل بالنمو وإرسان الحداد وإعادة بناء الروابط. (Khaled, 2010)

تُظهر المقابلة العيادية هشاشة الغلّاف العائلي من خلال التفكك الذي انجرّ عن الحدث الصدمي مثلاً لدى الحالتين 3 و 10، حيث نتج عن ذلك قرار الطلاق، الذي تواصل من خلال المتابعة القضائية التي عرّضت الطفل إلى الصراعات العلائقية الحادّة بين الوالدين أمام مشهد الطفل.

بالنسبة للأطفال، بينت المقابلة العيادية ظهور العدوانية الموجهة نحو المحيط مثل الحالة 2 الذي تميّز في المقابلة بكثرة الاستتارة والاندفاعية، بالإضافة إلى شتم الأم وسبها، أما أمه فهي الأخرى أبدت ردود أفعال عدوانية تمثّلت في السّب والضرب لدرجة أنها أصبحت تشكك في أنه ابنها قائلة له بأنها تظن أنه استبدل مباشرة بعد ولادته. تميّزت أم الحالة بصعوبة احتواء الإثارات، حيث أصيبت بمرض الزرق (glaucome)، وأخبرتنا بصورة مباشرة عن فشلها في الحد من عدوانية ومعارضة ابنها الذي أصبح يرفض أي حوار معها، كما تدنّت نتائج الدراسة أمام رغبته في اللعب والجلوس مع الشباب ذوي السلوكيات المنحرفة. أما الطفل، الذي تميّز بعدم الاستقرار

الحركي، فقد أشار إلى أن أمه لا تتفهمه ولا تهتم بحاجاته. وكذلك الشأن بالنسبة للحالة 14 الذي تقول عنه أمه "ما يحبش يقرأ، راسو يابس، ما عندوش التركيز" مضيئة عن سلوكاته "يواجبني، لو كان يصيب يضربني"، حيث يشير ذلك إلى تخوفات الأم من سلوكات ابنها نظرا لعدم قدرتها على إستدخال علاقة أم- طفل آمنة، مما نتج عنه مواقف سادو- مازوشية أمام فشل الوظيفة الأمومية على تجاوز الصراعات التي تحيها صعوبات الطفل المدرسية التي يبدو أنها تعرّض الوالدين إلى النقائص النرجسية. وقد تميّزت الأم بالعدوانية والتهديد المستمر، حيث عبّرت عن خيبة أملها أمام ابنها، الذي تميّز بالحزن الشديد، الخجل والكف. كما أخبرنا الحالة 14 و هو يعرض بعد خروج أمه لقاعة الانتظار الجروح التي نتجت عن عنف والديه قائلا عن أمه " تضربني، تجبد السبّة"، أما أبوه، فقد يصل إلى حلق شعره كليا كعقوبة له لعدم حصوله على نتائج مدرسية مرضية.

تظهر آثار العلاقة الوالدية المضطربة من خلال اختبار الاختيارات، حيث أجاب الطفل في اللوحة الأمومية 'يما؟ فالتصاور؟ هادي IV، parce que الحاجة لي تخوفني نتفكر يما"، أما عن الصورة الأبوية فقد اختار الطفل اللوحة X قائلا "ماعرفتش نقولك".

قد تصل العدوانية مستوى أكثر بدائية وتدميرا، حيث تشير إلى السادية- الفمية مثل الحالة 9 التي أخبرتنا أمها عن اقتلاعها لشعر أختها الصغرى والتهامها له، وأجابت الطفلة عن سبب القيام بذلك " بنين"، كما تقتلع شعرها وتلتهمه، مما سبّب لها مشاكل هضمية، إذ أكد الطبيب الذي يتابعها على ضرورة إيقاف هذا السلوك، الذي تصفه بأنه غير إرادي، نظرا لخطورته، التسبب في جروح جلدية (المحاكاة المرضية) لدى الحالة 18 التي أخبرتنا أمها بأنها أصبحت تعاني من التقيؤ اللاإرادي منذ حادثة الفيضانات كما طوّرت ميولات لفقدان الشهية، خاصة المرتبطة بغذاء أمها قائلة " نعيم الماكلة تاعك"، وعن سبب ذلك تقول " ملي نزلت وأنا عند جدة"، لذلك فهي تفضّل غذاء جدتها كما ترغب في الرجوع للعيش معها "حابة نكمل تما". وفي هذا الإطار، بيّنت المقابلة سبب انفصال الأم عن ابنتها وتركها تحت رعاية جدتها، حيث أشارت بأنها عاشت صدمة نفسية مرتبطة بالمشاكل العائلية التي كانت تعاني منها الأم، حيث تصف عائلة زوجها بسلوكات إضطهادية، وقد تسبب هذا الانفصال المبكر في ظهور مرض الارتجاع الهضمي (le reflux gastrique) لدى الحالة 18 مباشرة بعد ولادتها، كما أصبحت الأم حاليا تعاني من الصداع والمروء إلى الفعل العدوانية من خلال الضرب المبرح لبناتها لأتفه الأسباب.

يشير لوبوفيسي و فانسان (Lebovici et Vincent) في هذا الإطار، أن الاجتياح النزوي يأخذ طابعا صدميا عندما يكون الأنا غير ناضج بقدر الكفاية، ويؤكد س. فرويد على الطابع الخامل

للتجربة الصدمية التي تترجم من خلال الواقع النفسي لهوامات الضياع والتدمير، مما يؤدي إلى نكوص نزوي بسبب الإحباط المفرط، حيث يتم التخلي عن المواقف الغرائزية، فتظهر بذلك كل من الكراهية والعدوانية، كما يعاد استثمار نقاط تثبيئية قبل تناسلية تساهم في تحديد الأعراض من خلال التثبيات الفمية المرتبطة بالتجارب التدميرية للطفل، حيث ترتبط هذه الأخيرة بالابتلاع، الطرد بواسطة التقيؤ عندما لا توافق آثار الهضم الأثر المنتظر من طرف الطفل. (Vincent, Lebovici, 1997)

يظهر لدى البعض الآخر من الأطفال الإحساس بالعار والضياع كما في الحالة 7. تتمثل العرضية النفسية لدى معظم الأطفال بصعوبات النوم، كثرة الكوابيس التي تحمل محتوى اضطهادي وتهديدي مثل الحالة 7 "عفسة تع خيال، منامات ماشي شابيين، كنت تبجرت، كنت صغيرة، دخلت لواحد الدار خيالية، كانوا فيها des statues، دخلت لقيتها خالية،... لقيت مرا وولادها مقطعين، كل واحد واش مقطّع، واحد مقطّع يدّو، واحد مقطّع رجلي"، الشعور بالضياع، مشاعر الحزن والخوف، صعوبات في التعلم التي ترتبط بالنسيان، اضطراب التركيز، شرود الذهن. كما تظهر العرضية لدى البعض الآخر على شكل أعراض جسدية تتمثل في مرض الربو بالنسبة للحالة 14، خفقان القلب بالنسبة للحالة 4 والتبول اللاإرادي بالنسبة لأربع (4) حالات كصورة نكوصية للتعامل مع كثرة الإثارات، وفي هذا الصدد، يشير مارتي إلى أن تعريف الصدمة يرتبط بآثارها التخريبي على كل من الجهاز العقلي والجهاز الجسدي.

بالإضافة إلى ذلك، تميّز بعض الأطفال بالتعبير الحركي عن النزوات العدوانية الموجهة نحو الذات مثل المتلازمات اللاإرادية المتعلقة بحبس الوظيفة التنفسية لدى الحالة 2 الذي عايش موت أبيه غرقاً، حيث أن الطفل لم يتطرق إلى هذا الحدث إلا بعد حوالي سنة من المتابعة النفسية في ظروف قاسية من البكاء والشعور بالفراغ والضياع عند رجوعه إلى المنزل مرفقاً بأصدقاء أبيه، حيث يؤكد على صعوبة المعاش خاصة لأنه، رغم بلوغه 5 سنوات، لم يحظ بأي شرح أو تفسير.

إن الصمت السائد حول المعاش الصدمي الذي يشير إلى صعوبة العائلة على إرسان الصدمة يجعل الطفل أكثر حصراً، وهذا ما يظهر لدى الحالة 12 التي تعرّضت لتعدي جنسي من طرف ابن عمها وهي في سن 7 أشهر، حيث أن أمها، وبعد سماعها لصراخ ابنتها، تفاجأت بهذا الأخير وهو في حالة تعدي، وتضيف الأم بأن ابنها الأكبر هو الآخر قد تم التعدي عليه وهو يتابع حالياً لدى أخصائية في الطب العقلي الطفولي، خاصة وأن ابنها أصبح عدوانياً يرغب في التعدي على الآخرين. كما أن ابن عمه قد تمّ التعدي عليه من قبل.

أما عن ردّ فعل العائلة، فقد اختارت الصمت نظرا لأن التعدي كان ضمن عائلتها، لذلك، وكما يشير إليه الأب حسب خطاب الأم، فإن كتمان السرّ ضروري للحفاظ على الهدوء على مستوى العلاقات العائلية، كما أن إخوة الحالة 12 لا يجروون على مواجهة ابن العمّ، بل ويصاحبونه. وأمام هذه الاستجابات التي تصفها الأم بالمثيرة للغضب، فهي الوحيدة التي تحاول رغم اكتئابها، مساعدة ابنتها وابنها على تخطّي الصدمة، أما الأب، فتصفه بالخامل.

نشهد بالمقابل لدى البعض الآخر كثرة الكلام عن المعاش الصدمي وبصورة مباشرة وخامة، حيث يصبح المحيط العائلي مصدرا للتكرار الاعتباري من خلال استحضار الصدمة بصورة متكرّرة وفي ظروف تتميّز بعدم الاستقرار، مثل الحالة 10 التي تروي عمتها التي تميّزت بالعصبية، بأن أم الفتاة قامت بخيانة زوجها أمام مرأى أبناءها وهو في السجن بسبب تعاطيه للمخدرات " حتّى لبنات شافو كلش"، حيث قامت في تلك الفترة بسجنهم في المنزل، وعزلهم طيلة النهار بدون أكل وشرب، بالإضافة إلى شتم ابنتيها وضربهما ومنعهما من مواصلة الدراسة، ولم تتمكّن عائلة الأب من اكتشاف الوضعية إلا بعد أن اتصل بهم الجيران ليخبراهم عن شكوكهم وملاحظاتهم لسلوكات الأم الغربية " ولاد خوكم ضايعين"، " رحنا للجيران، قالونا أشكو بيها ".

تميّزت الحالة 10 بتشتت التفكير، حيث أبدت من خلال المقابلة تثبيتها على المعاش الصدمي الذي أصبح الموضوع الرئيسي في المنزل " الرقاد ما ترقدش، même القرابة والو، تحكي غير على يمّاها"، مستعملة ألفاظ خامة، حيث قصّت لنا معاشها بكل تفاصيله، خاصة فيما يخص اهتمامها بأخيها الرضيع، اللقاءات الغرامية والمشاهد الجنسية بين أمها وعشيقها ليلا " كانت ترقد معاه، هو شرا قرعة شراب، زوج ليها و زوج ليه، شربو ورقدو".

كما اضطرت إلى حضور جلسات قضائية بعد خروج أبيها من السجن، وطلبه الطلاق، إذ تطلّب الأمر الإلقاء بالوقائع التي ترويها الفتاة كأنها تحفظ درسا. أما عن الدراسة، فرغم محاولتها تدارك تأخرها، إلا أن صعوبات الانتباه والتركيز، تشتت التفكير والنسيان منعها من متابعة الدروس بصورة مستقرّة.

تميّز الأب، الذي تقدّم بعد حصص الاختبار النفسي بالضيق التام، الاكتئاب، الاضطراب النفسي- الحركي، مؤكدا على صعوبة الإقلاع عن المخدرات، وأن السّجن ليس بالوسيلة المثلى، حيث أكّد على حاجة الأفراد الذين يتعاطون المخدرات إلى الفهم أكثر من العقاب.

بيّنت المقابلة العادية لدى كل الأطفال ظهور سلوكات الاضطراب الحركي من خلال غرابية تعابير الوجه أو عدم الاستقرار الجسدي مثل الضحك لدى الحالتين 8 و 12، أو السلوكات العدوانية السادية مثل الحالة 2 الذي قام بشتم أمه أثناء الحصة، والحالة 6 الذي أخبرنا بأنه يخاف من الكلاب

غير أنه يهوى مطاردة القطط وأنه يحب اصطلياد وحبس الفراشات، كما أصبح منذ موت أبيه ينام مع أمه، التي توبخه وتعاقبه لأنه يرغب في رؤية خالته وهي تنزع ثيابها. يمكن التفكير في أن قوة الرغبات الجنسية التي أحيهاها موت الأب أمام حدة تأنيب الضمير، تجعل من النزوات السادو-مازوشية تزاح على العالم الحيواني، ورغم ذلك فتحقيق الرغبة اللاشعورية " كان يغلبني" تحيي صراعات يصعب التفاوض معها "مات، دوك مايقدرش يضربني"، أما الحالة 10 فقد قامت أثناء المقابلة العيادية بسحق نملة كانت تحوم على مكتبنا الاستشاري.

كما لوحظ عدم تقبل بعض الأطفال لواقعية الحدث الصدمي ورفضهم التحدث عن ذلك من خلال البكاء ولوم الأم على تعرضها للموضوع، كتعبير عن الحاجة إلى الحاوي من خلال الاحتفاظ بالسّر، حيث تميّز هؤلاء الأطفال بشدة الكف الذي ظهر أثناء المقابلة من خلال الصمت (الحالة 7)، بالإضافة إلى الكلام بصوت جد منخفض، حيث يترافق ذلك مع الفراغ النفسي الذي ينجّر عن المعاش الصدمي مثل الحالتين 14 و 15 اللذان لم يتمكنوا من تقديم قصة في اللوحة 16 من رائز تفهم الموضوع " مازال وحدة، مازال وحدة، ما فيه والو، من هانو؟، مافهمتش، قصة؟ لي نعرفها أنا؟ مانعرفش، jamais حكاولي حكاية، 'ماعمباليش، ... ما عندي حتى قصة نحكيها، والو، ماشي موالف نحكي"، حيث يدلّ ذلك على وجود علاقة موضوعية ترتكز على المرور إلى الفعل بدون استثمار قطب التفكير والتعبير اللفظي. حيث اعتبرت المقابلة العيادية بالنسبة للوالدين كوضعية تفرغ لمعاش صعب التحمل للأطفال الذين تعرّضوا لتعدّي جسدي كوضعية شكوى وطلب نجدة، حيث تمثّل الحصص لدى بعض الأطفال موضوع حماية من خلال تهديد الوالدين بإخبارنا عن حقيقة عنفهما مثل الحالة 17 الذي أشار في المقابلة العيادية "ما ضربونيش"، حيث توقف أبوه عن ضربه مضيفا "كي قنيلي ليماه ما نعاودش نضربو"، وأيضا الحالة 14 الذي أخبرنا بأن والديه قد خفّضا من عنفهما خوفا من أن يخبرنا ابنهما بذلك.

عرض و مناقشة النتائج

الحالة	R	G%	D%	F%	F+%	A%	H%	T.R.I	F. Comp	RC%	Ban	Refus
1	3	33	67	33	100	33	0	0K /2C	0k/0E	67	0	7
2	10	70	30	67	50	30	60	4K /0,5C	1k/0E	40	2	1
3	13	38	62	31	25	62	15	1K /3C	4k/0E	38	2	2
4	27	22	78	59	56,25	48	0	0K /4,5C	4k/0,5E	59	3	0
5	10	50	50	70	43	70	10	0K /0,5C	2k/0E	40	1	2

1	2	33	1k/0E	0K /0C	44	56	87,5	89	56	44	9	6
1	3	21	6k/0,5E	0K /3C	14	50	50	43	71	29	14	7
0	1	27	1k/0E	0K /0,5C	0	100	37,5	73	27	73	11	8
0	1	60	1k/0E	0K /3,5C	10	60	67	60	55	40	20	9
0	2	56	3k/0E	0K /0,5C	6	83	36	78	61	39	18	10
0	4	39	1k/0E	0K /3C	17	44	64	78	44	56	18	11
0	0	47	0k/0E	0K /0C	0	40	20	100	53	47	15	12
5	4	33	0k/0E	0K /1C	0	100	57	78	56	44	9	13
1	3	50	0k/0E	0K /3C	0	44	63	69	69	31	16	14
2	2	50	3k/0,5E	0K /1,5C	20	40	50	40	70	20	10	15
0	3	48	3k/1E	1K /3C	15	59	56	67	74	26	27	16
0	0	38	1k/0E	0K /0,5C	45	45	45	65	54	46	13	17
0	3	47	0k/0E	0K /0,5C	0	87	79	93	73	27	15	18

جدول 2 : نتائج الرورشاخ لدى الأطفال الذين يعانون من صدمة نفسية

تميّز خطاب الأطفال المصدومين بعدم الاستقرار، كثرة التعاليق التي تشير إلى الغموض واضطراب التعبير مع بروز الصمت ضمن الخطاب و غرابة السلوك بالنسبة لبعض الحالات وذلك منذ المقابلة العيادية (الحالات 8، 12 و 17).

كما تميزت بروتوكولات الرورشاخ بارتفاع عدد اللوحات المرفوضة (5 أو 7 لوحات مرفوضة لدى الحالتين 1 و 13) وانخفاض عدد الإجابات (الحالات 1، 2، 3، 5، 6، 8، 13 و 15)، حيث تسبب المعاش الصدمي في كف القدرات الإسقاطية وهذا ما يظهر من خلال انعدام الإجابات الحركية الإنسانية (11 حالة) و انخفاض الإجابات الإنسانية لدى معظم هؤلاء الأطفال (0% = H لدى 7 حالات) ماعدا مجموعة الأطفال الذين تعرّضوا لتعدّي جسدي أو جنسي، حيث تميزت بروتوكولات هؤلاء الأطفال بارتفاع الإنتاجية، كثرة التعاليق مما يدل على الأثر التخريبي للصدمة المرتبطة بالموضوع الإنساني.

ترتفع نسبة الصدى اللوني كإشارة للاجتياح النزوي الناتج عن تحطيم صاد- الإثارات، وهذا ما يظهر من خلال انخفاض نسبة الإجابات الشكلية وارتفاع نسبة الإجابات الجزئية لدى معظم هؤلاء الأطفال.

كما نجد عند البعض من هؤلاء الأطفال علاقة موضوعية بدائية يغلب عليها قلق التفكك مثل الحالة 17 الذي تميز أثناء الاختبار بالصمت وعلامات العنف على وجهه قائلا " ختي خبشتني"، حيث أعطى منذ اللوحة II إجابات تشريحية "هاذي الدقات كي تدق القلب، كي تجري

تدق، هاوليك أحمر" اللوحة III، حيث يشير إلى بروز نزوات الحياة رغم التكرار الاعتباطي الذي يعمل لصالح نزوات الموت والذي ظهر في بروز نفس المحتوى التشريحي في اللوحات الموالية "جسم"، وكذا المحتوى الحيواني " كبش" الذي يحيي هومات مرتبطة بقلق الخصاء الحاد (ذبح الابن) في الثقافة العربية. يبدو إذن أن محاولة الحالة 17 على احتواء القلق البدائي بواسطة الدفاعات تفشل أمام حدّة القلق " كايين تريكو، هاوليك هذا ... قاع ... قاع" (اللوحة I)، حيث تبين الإجابة 'جلد' إلى وجود علاقة موضوعية تحيي مشاعر اللا أمن وظهور الميولات الإكتئابية من خلال الإجابات الضلالية مثل " البخار"، " الدخان" التي نجدها لدى الحالات 15 و 16.

كما تظهر الأجوبة " جلد" (شابير Chabert) في بروتوكولات أخرى كمحاولة دفاعية لا ترتقي إلى الدفاعات العقلية وفي هذا الحالة، يظهر البرتوكول أقل تبعثرا، حيث تأتي الأجوبة حاجز فيشر وكلافند (Fisher et Cleveland) لحماية الجهاز النفسي أمام التدفق النزوي.

عموما، تشير البروتوكولات إلى وجود قلق فقدان الحدود حيث ترتبط بميكانيزمات دفاعية بدائية مثل التقمص الإسقاطي والتقمص للمتعدّي التي تظهر من خلال هومات الافتراض مثل الحالة 7 التي أجابت في اللوحة VII " شفتهم عن طريق زوج أشكال، راس تمساح وراس تع فيل parce que التمساح كي يفتح فمو عندو أنياب وعندو ... عندو أنياب طوال وضروس وعندو هذالك كي يغلق فمو واحد طويل هاهم وهاهم الضروس لي عندو والفيل عندو عن طريق النيف تاعو"، حيث يحيي الموضوع الأمومي الخطير " غول، في قاع التصويرة وعندو جناح، الشكل تاعو، الشكل تاعو" (اللوحة I) هومات السادية الفمية التي تتماشى مع زوال الحوايات النفسية التي تظهر من خلال تدهور الإدراك في اللوحة IX " بقع تع ألوان، بقع برتقالية أو بقع أحمر، بقع أخضر، ماعرفتش"، إذ تعتبر الألوان كإثارة خارجية تسببت في شلّ التفكير نظرا لضعف القواعد النرجسية. وبالفعل، يبيّن البروتوكول إسقاط لصورة جسدية هشة " آ، دمومات، تقول هنا راي مفتوحة، هنا البطن، والدّم يسيل، اللون، اللون" (اللوحة II) و " زوج قلوب وشويا دم وهاذو زوج دمومة، على حساب هاذو، هاذوما، على حساب الرئتين" (اللوحة III)، حيث تكتسي الإجابة الطابع التخريبي للمواضيع الداخلية "عباد، وحوش، ماعلاباليش واشنو هذا... عنكبوت، رجلين تعهم ماشي لاصقين، ماعندهمش أيدي ورجل deuxième، عندهم يد وحدة" (تحقيق الحدود للوحة III). وكذا بالنسبة للحالة 2 الذي أجاب في اللوحة I "هاذي راجل منا وراجل منا ومرا منا عرفتو لهنأ، والمرا وسطهم مقطعة راسها رام يقبضو فيها مم؟ عرفت على حساب اللبسة تعها آي لابسة ... مانشفوش مليح" ، حيث أحيى التقرب الجنسي نزوات عدوانية حادة تهدد الصورة الجسدية، ظهرت على شكل هومات الافتراض في اللوحة VIII " أسد، سبع و سبع رام ياكلو في في الجسم تع ... رام

ياكلو، تع زرافة زرافة عندها هكا، هذا يديها، هكا"، إذ تحيي التصورات الأنثوية قلق خصاء نرجسي يتسبب في بروز هوامات سادية فمية.

أما البعض الآخر، فترتبط عندهم العلاقة السادو- مازوشية بتصورات القدرة والميولات الإنحرافية التميمية والشرجية مثل الحالة 9 في اللوحة IV "هاذو يديه، هاذي باينة، هاذو الصغار عينيه، وهذا نيفو وهاذوما حلوقو، وهاذوما، هذا رجليه وهذا صباطو رجليه وصباطو، كيف كيف وخلص، غول، غول أو يتشبه كي الغول مم عامل كي المجراب". يظهر من خلال هذه الإجابة صعوبة الحالة 9 على لم الإدراك نظرا للأثر التخريبي للمثير، ورغم قدرتها على إعطاء جواب شامل، إلا أن المحتوى يشير إلى خطورة الموضوع لما يحييه من اشمئزاز (répugnance)، وتتواصل التصورات التي تقترن بجلد مضاعف بيك (Bick) من خلال إسقاط للمحتوى "شعر" كمحاولة للدفاع ضد تقرب موضوعي خطير يظهر في اختيار اللوحة IV كلوحة مخيفة "نقدر نديرلك عشرة، ولأ هاذي، الغول، الغول يخوف، نيفو طويل، بيان كي الحلوف". وما يلاحظ من خلال البروتوكول هو خضوع المواضيع للتفكيك كطريقة للتمكّن من التحكم فيها، إلا أن التثبيت البدائي يجعل التصورات الإنحرافية من النوع الإستعرائي- التبصري تظهر على شكل "هاذايا راسو وهاذوما الزوج يديه وهاذوما فخاطيه وهاذو كرعين، بيانلي طفل صغير سمين، طفل صغير وسمين" في اللوحة VII، إذ تحيي اللوحة الأمومية تصورات إنحرافية مرتبطة بالطفل. وتقترن هذه التصورات بتصوير ذات مشوهة، حيث أجابت الفتاة في تحقيق الحدود للوحة III "والله ماعلابالي ... آه هذا الراس، هاذو يديه وهذا رجليه، رجل وحدة، رجل وحدة، رجل وحدة، عايبة لوخرا، لوخرا عايبة".

كما نجد مثل هذه العلاقة الموضوعية ذات الطابع السادو- مازوشي لدى الحالة 11 الذي طلبت منا أمه أن نعرض لها لوحات الرورشاخ، وأنها سوف تبحث عن معلومات أكثر دقة حول هذا الاختبار، حيث تميّزت الأم بالرغبة في التحكم وتسيير الوضعية. كما يبدو لدى الطفل قلق خصاء جد حاد، إذ تسبب الرغبة جرحا نرجسيا يهدد الوحدة الجسدية، وفي هذا الإطار أخبرتنا أمه بأنه تمّ تختينه في ظروف جد قاسية لدرجة أنه يرهب رؤية الدّم.

يظهر بروتوكول الحالة 11 التعبير عن النزوات الجنسية بصورة خامّة من خلال إسقاط لمحتويات جنسية والاهتمام المكثّف بالقطب الأنثوي، بالإضافة إلى ظهور إجابات مخترقة تحمل طابع إنحرافي- افتراسي "جسم، الجسم طاطا، آه تع ولد، ولأ طفلة، تع bébé صغير، آه منّا، عندو رجلين صغار ويدين صغاور وما عندوش راس وعندو اللحم" (اللوحة VII)، حيث يتكرّر كل من المحتوى "لحم" و إدراك "ماعندوش راس" في البروتوكول، مشيرا إلى وجود قلق بدائي

مرتبط بالوحدة الجسدية، " دودة طلعت في جسم تع إن تع إنسان دود هذا، وهذا لحم، هذا عظم ... آه دوكا، مرا بهذاك، بالزيزة وطلعلها الدود عندها لعظم، عندها هذاك لي يديروه النسا".

كما يظهر تجنب المحتويات الإنسانية التي يمكن أن تحيي القلق والصراعات حيث تأتي المحتويات الأخرى لاستبعاد الواقع. وتظهر الهوامات في بعض الأحيان خامة وتهديمية، مع ارتفاع نسبة مؤشر القلق، حيث تكثر الإجابات ذات محتوى الدم (Sg) مثل الحالة 7 التي أجابت في اللوحة II " آ، دمومات، تقول هنا راي مفتوحة، هنا، البطن و الدم يسيل، اللون، اللون"، واللوحة III "زوج قلوب وشويا دم، وهاذ زوج دمومة، على حساب هانو، هانوما، على حساب الرنتين"، حيث تسبب اللون الأحمر في بروز تصورات اختراقية تدل على فشل الأنا في احتواء القلق البدائي المرتبط بموضوع خطير، ويتميز بروتوكول الحالة 7 بكثرة الإجابات التشرحية وتصورات موضوعية إضطهادية "غول"، "وحش"، "متوحشة" وهذا ما يظهر من خلال تحقيق الحدود "هنا، مايبانوش عباد، وحوش، ماعلاباليش واشنو هذان عنكبوت، رجلين تعهم ماشي لاصقين، ماعندهمش أيدي، ورجل deuxième، عندهم يد واحدة"، نفس الملاحظة بالنسبة للحالة 3 الذي أجاب في اللوحة II "ours, ours, à dees ... ça me fait penser à, et du sang sur les pieds, qui ont du sang, comme ça, parce qu'ils ont de griffes, c'est-à-dire, je ne sais pas pourquoi c'est une III و اللوحة 'ils fait comme ça, comme ils sont rouges, ils ont laissé des traces insecte ... c'est un... celle- là, c'est, et du sang dans les deux côtés, ... qui a un nœud en rouge"، حيث أدى اللون الأحمر رغم محاولة التحكم في القلق إلى بروز تصورات تشير إلى هشاشة الحدود، كما تتميز البروتوكول بإسقاط تصورات لمواضيع سيئة وتدميرية وذلك منذ اللوحة I "des fantômes"، وأيضا في اللوحة IV "c'est un géant, un géant qui détruit la ville"، حيث تعتبر هذه اللوحة من اختيار الطفل للوحة المخيفة "la queue". يأخذ الرمز القضيبى طابعا إضطهاديا نظرا لما يحييه من مشاعر الهلع المرتبطة بالمنطقة الظهرية التي تذكر بالمعاش الصدمي حيث تحيي تصورات خطيرة وتدميرية.

أما الإجابات التي تتضمن مواضيع العدوانية البدائية الفمية- الإلتهامية، فهي ترتبط بالقلق البدائي وباختراق الحدود التي تصل لدى بعض الحالات إلى مستوى السيرورات البدائية التي تذكر بالتوظيف الذهاني مثل الحالة 10 الذي تتميز بروتوكولها بالتكرار الاعتباطي للمحتوى "نيف"، "حلقو" وذلك منذ اللوحة I، حيث ارتبط الرمز القضيبى الذي تحييه التصورات الوالدية بالتصورات السادية المثيرة للإشمزاز (répugnantes) والتي ظهرت في اختبار الاختيارات من خلال تكرار المحتوى " طوبة" مما تسبب في تدهور التفكير V " آه؟ آه؟ آه؟ أنا كي نرقد أنوم

واش تديرلي، حنا عندنا طوبّات وطوبة هكا، طوبة صغيرة وطوبة كبيرة، تدير حاجة ماشي مليحة مع (تذكر اسم عشيق أمها) "، والحالة 12 التي أجابت منذ اللوحة I " صحّيتي، واشنو هذا رجلي ولأ يدي، أو هنا (تشير إلى صدرها ثم إلى اللوحة)، هادي القلب، هادي لعظم "، حيث تميّز بروتوكولها بالتكرار الاعتباطي لمحتوى " لعظم"، مشيرا إلى اختلال الحدود بين العالم الداخلي والخارجي، حيث يتسبّب الموضوع في خلق مشاعر الحصر والضيق. وقد أشارت عمّة الحالة 12 (التي تعاني هي الأخرى من اضطراب نقص السكر في الدّم) إلى أن والدة الفتاة هي الأخرى قد مرّت بطفولة جد صعبة مما قد يشرح سلوكاته العدوانية والمنحرفة.

يشير وينيكوت في هذا الإطار إلى أن الاضطرابات والصعوبات في النمو لها علاقة مع فشل المحيط الذي يرتبط بظروف حياة الوالدين أو إشكاليتهما. لذلك، فما يسميه وينيكوت الاستشارة النفسية هو نوع من العمل الذي لا يقوم به إلا إذا استفاد الطفل من دعم والديه، اللذان يتعاونان من أجل تطور وعلاج الطفل. (Chiland, 2002)

يظهر جليا كيف يمكن للخطاب أن يعطي فكرة حول التفكير، حيث أن التقطعات، التكرارات الاعتباطية، الغرابة دليل على صعوبة الجهاز النفسي في مواجهة عنصر دخيل يتمثّل لدى مجموعة بحثنا في الصدمة النفسية.

تميّزت أغلب البروتوكولات إذن بكثرة الإجابات ذات المحتوى التشريحي (Anat) بالإضافة إلى الإجابات ذات المحتوى الإنساني الجزئي والمحتوى الحيواني الجزئي مثل " راس" الذي يظهر في أغلب البروتوكولات كدليل على تهديد الوحدة الجسدية، حيث تسببت الصدمة النفسية في هشاشة الصورة الجسدية مثل الحالة 14 الذي أجاب في اختبار الاختيار للوحة الذاتية 'أنا؟ III، parce que، كي نشوفها نتفكّر جسمي"، إذ أجاب في اللوحة III 'squelette'، تع الإنسان، قاع هادي الكحلة، وهاذي، هذا الريبة'.

لقد لاحظنا من خلال معظم البروتوكولات إسقاط لصورة ذات مندهورة في اللوحة III حيث يشير ذلك إلى الأثر التهديدي الذي نتج عن الصدمة النفسية، بالإضافة إلى بدائية المواضيع مثل الحالة 14 الذي أجاب في اللوحة " ماعرفتش، حيوان باين هذا وبين نزاد، كي نشوف كي يزيد تقوشي هكذا فيه الخطوط، الشكل، دمّ ". حيث لوحظ من خلال معظم البروتوكولات الأثر التخريبي للألوان مما يدل على فشل الدفاعات على التعامل مع الإثارات الخارجية نظرا لهشاشة القواعد النرجسية لدى معظم الحالات.

الخلاصة

يبدو مما سبق أن هناك اختلاف في امكانية الأطفال المصدومين على إرسان الصدمة. فإذا كان البعض من هؤلاء الأطفال قادرا على إرسان الصدمة على الصعيد العقلي، فإنه يصعب على البعض الآخر تحقيق ذلك، حيث تظهر لديهم ميكانيزمات دفاعية شبه ذهانية. وبذلك ، يبدو أن المعاش الصدمي يؤثر على التوظيف النفسي لكن باختلاف في مصيرها من الأكثر تخريبا إلى الأقرب تنظيما.

المراجع

- سي موسي. ع، زقار. ر. (2002). *الصدمة و الحداد عند الطفل و المراهق. نظرة الاختبارات الإسقاطية، الجزائر: جمعية علم النفس للجزائر العاصمة.*
- BAILLY. L. (1996). *Les catastrophes et leurs conséquences psychotraumatiques chez l'enfant*, Paris : ESF éditeur.
- BILLINGSLEY. R. (1995). Indicators of sexual abuse in children's Rorschach responses: an exploratory study, in *Journal of child sexual abuse*, Volume 4, pp. 83- 98.
- CHILAND. C. (2002). *L'entretien clinique*, Paris : PUF.
- HAESEVOETS. Y. (2000). *L'enfant en questions : de la parole à l'épreuve du doute dans les allégations d'abus sexuels*, Bruxelles : De Boeck Université.
- KHALED. N. (2010). *Les traumatismes de l'enfance et leurs devenirs à l'adolescence*, in *Psychologie*, Alger: éditions SARP, pp. 35- 45.
- RAUSCH de TRAUBENBERG. N, BOIZOU. M- F. (2000). *Le Rorschach en clinique infantile. L'imaginaire et le réel chez l'enfant*, Paris : Dunod.
- TAIEB. O, BAUBET. T, PRADERE. J, LEVY. K, REVAH- LEVY. A, SERRE. G, MORO. M- R. (2004). Traumatismes psychiques chez l'enfant et l'adolescent, in *Encyclopédie Médico- Chirurgicale*, pp. 1- 6.
- LEBOVICI. S, DIATKINE. R, SOULE. M. (1997). *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, Paris : PUF.

الصدمة النفسية لدى الطفل

مظاهرها و مصيرها

دراسة عيادية ل 18 حالة على ضوء اختبار الرورشاخ

عبلة زيوي¹

ملخص

يحتل مفهوم الصدمة أهمية كبيرة في الميدان العيادي، حيث يعرّف كتجربة معاشة تسبّب ارتفاع الإثارات القوية على مستوى الحياة النفسية في زمن جد قصير لدرجة فشل تفريغها أو إرسانها حسب الإمكانيات، مما ينتج عنه اضطرابات على مستوى تسيير الطاقة.

ظهرت الدراسات حول الصدمة النفسية خلال الحربين العالميتين، وتوالت فيما بعد، حيث أشارت معظم نتائجها إلى آثار الصدمة المتمثلة في : ضعف العلاقة بالواقع و فشل الرقابة، مع الميل إلى الرفض، ارتفاع نسبة القلق، بالإضافة إلى الفراغ النفسي وصعوبة تحقيق القدرة على التركيب، والكف الفكري.

وإذا كان البعض من الأطفال قادرا على إرسان الصدمة على الصعيد العقلي، فإنه يصعب على البعض الآخر تحقيق ذلك، حيث تظهر لديهم دفاعات شبه ذهانية، وبالتالي ، يبدو حسب النتائج أن المعاش الصدمي يؤثر على التوظيف النفسي لكن باختلاف في مصيرها من الأكثر تخريبا إلى الأقرب تنظيما.

يطمح هذا المقال إلى الإجابة على التساؤل التالي: كيف تظهر الصدمة النفسية لدى الطفل وماهو مصيرها؟

الكلمات المفتاحية: الصدمة النفسية، الطفل، المظاهر، المصير.

مقدمة

تعدّ الاختبارات الإسقاطية من بين أهم الاختبارات التي تسمح بتقييم المعاشات النفسية التي يمكن أن يصعب التعبير عنها بصورة مباشرة، ومن بين هذه الاختبارات يعتبر اختبار الرورشاخ الأكثر استعمالا، حيث تعددت الدراسات العيادية الخاصة به. وإذا كان هذا الاختبار غير قادر على الإقرار بوجود تعدي جنسي، إلا أنه يسمح بالتوقف على العناصر السيكو دينامية التي تساهم في فهم التوظيف النفسي لدى المصدومين.

كما يعتبر حسب روش دو تروبانبارغ سنة 1982 (Raush De Traubernberg)، حيّز تداخل بين النشاط الإدراكي والنشاط الهوامي، بين الواقع الخارجي والواقع الداخلي، حيث يسمح بوضع فرضية تشخيصية حول التوظيف النفسي والآثار الناتجة عن صدمة نفسية.

¹ أستاذة محاضرة أ، مخبر علم النفس العيادي و القياسي، جامعة الجزائر 2.

الإشكالية والفرضيات

يحتل مفهوم الصدمة مكانة هامة في التحليل النفسي، حيث يرتبط بالنسبة لفرويد بوجهة النظر الاقتصادية، معرّفًا إياها كتجربة معاشة تسبّب ارتفاع الإثارات القوية في زمن جد قصير على مستوى الحياة النفسية لدرجة فشل تفريغها أو إرصانها حسب الإمكانيات، مما ينتج عنه اضطرابات على مستوى تسيير الطاقة.

تميّزت بدايات التحليل النفسي بربط السببية العصابية بتجارب صدمية طفولية. وقد تغيّرت النظرية الصدمية للعصاب تدريجيا مع ظهور مفاهيم الإغراء والبعديّة، حيث لا تأخذ الأحداث الصدمية الخارجية قيمة إلا من خلال الهوامات التي تحيها والإثارات النزوية التي تحركها.

بذلك، توارى دور سببية الصدمة الواقعية في العصاب، غير أن الاعتراف بعصابات الحرب جدّد فيما بعد اهتمام فرويد بهذه الإشكالية، حيث استعاد المقاربة الاقتصادية للصدمة كتحطيم صاد- الإثارات مع استبعاد مبدأ اللذة، ليخضع بذلك الجهاز النفسي للتكرار الاعباطي.

لقد أخذ مفهوم الصدمة أهمية خاصة من خلال نظرية القلق لفرويد في كتابه " كف، عرض وقلق"، حيث تعرّف الوضعية الصدمية كاجتياح القلق الأوتوماتيكي الذي يفشل أمامه الأنا المتدفق من الداخل والخارج.

ظهرت الدراسات حول الصدمة النفسية خلال الحربين العالميتين، نذكر منها دراسة فرويد وبولينغهام (Freud et Bullingham) سنة 1943، اللذان يعتبران من الأوائل الذين اهتموا بالصدمة النفسية لدى الأطفال الذين تعرّضوا لتفجيرات الطائرات الحربية الألمانية بلندن، حيث أشارت نتائج هذه الدراسة أن الأطفال يواجهون الصدمة أحسن عندما يتميّز والديهم بالهدوء والقدرة على تحمّل الوضعية، غير أن مساعدة المحيط لا يقي من الاضطرابات البعدية.

بالنسبة ل فرويد، ترتبط الصدمة بحدث مباغت ومفاجئ ذي طبيعة وشدة تتسبّب في فائض من الإستثارات وتدفق قدرات تكيف الأنا التي تعيق المواقف الدفاعية، حيث تمثّل هذه الآثار الملاحظة والفورية علامات لوجود اضطراب توازن الأنا.

تواصلت الدراسات ما بين 1970 و 1980 بعد الكوارث الطبيعية والإعتدائية، خاصة دراسة تير (Terr) سنة 1976 في الولايات المتحدة الأمريكية حول الأطفال رهينة حبس في الحافلة المدرسية.

في سنة 1980 تمّ التعريف بحالة الضغط ما بعد الصدمة (ESPT) لدى الراشدين في DSM- III، كما أصبح مفهوم إمكانية الإصابة لدى الطفل واضحا في DSM- IIR سنة 1987 و في CIM- 9 سنة 1989. (Taïeb et al., 2004)

يكتب بايلي (Bailly) متسائلا عما إذا بدأت الدراسات النفسية لآثار الصدمة في 1980، كون أن العديد من المراجع التي صدرت بعد DSM- IIR تعتبر بداية تاريخ الأعمال حول الصدمة عند الطفل بظهور فئة PTSD، حيث يعتبر بايلي ذلك اعتباريا نظرا لأن الاهتمام بالأطفال المصدومين ظهر من خلال أعمال وينيكوت، بولبي وفرويد مثلا. (Bailly, 1996)

لقد زاد اهتمام الدراسات بالأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة منذ 1980، حيث قامت ريشال سنة 1983 بدراسة انطلاقا من تحليل 26 بروتوكول رورشاخ فتيات ضحايا تعدي جنسي يتراوح سنهن ما بين 8 و 12 سنة، حيث أشارت النتائج إلى ضعف العلاقة بالواقع وفشل الرقابة، مع الميل إلى الرفض، إرتفاع نسبة القلق (الرفض، الكف، الصدمة، انخفاض نسبة الأجوبة الشكلية، قلق التهديم والتفكك، ...)، بالإضافة إلى تدهور التقمصات الجنسية، كما يتخلل الخطاب المعاش الصدمي. في حين، يظهر عند البعض الآخر الفراغ النفسي وصعوبة تحقيق القدرة على التركيب، الكف الفكري، ويظهر بذلك ثلاث أنماط من الميكانيزمات الدفاعية، اجتياح السيرورات الأولية، الدفاع بالعاطفة أو الدفاع عن طريق الكف أو الإنكار. (Haesevoets, 2000)

تعددت الدراسات التي إهتمت بالإنتاج الإسقاطي على ضوء الرورشاخ لدى الأطفال ضحايا التعدي، حيث بينت دراسة بارتيتي (Bertetti) سنة 1987 إسقاط هؤلاء الأطفال لمواضيع سيئة واضطهادية تعيق إرصان الحيز الإنتقالي نظرا لصعوبة التفرقة بين الواقع الخارجي والعالم الداخلي، حيث يتم التعبير عن الهشاشة النرجسية من خلال العدوانية وصعوبة احتواء الإثارات، وتشير أجوبة وتعاليق هؤلاء الأطفال في الرورشاخ إلى ضعف الحدود الكافية لبناء حيز وسيطي بين العالم الخارجي والعالم الداخلي.

كما بين دي لينيوريس (des Ligneris) وآخرون مناقشة حول التشخيص الفارقي بواسطة الرورشاخ وتقنيات إسقاطية أخرى طبقت على 25 طفلا تعرض لسوء المعاملة وذلك بالتأكيد على الإمكانيات النفسية وقدرات التغيير لدى هؤلاء الأطفال.

في حين، قام بارتيتي (Bertetti) سنة 1990 بالتفرقة بين الأطفال الذين تعرضوا للتخلي والأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة. (Rausch de Traubenberg et Boizou, 2000)

حاول بيلينغسلاي سنة 1995، إنطلاقاً من الرورشاخ، إستخراج مؤشرات التعدي الجنسي وهذا بمقارنة 18 بروتوكول أطفال تم التعدي عليهم جنسياً (يتراوح سنهم ما بين 7 و 11 سنة) وأطفال لم يتم التعدي عليهم جنسياً، حيث بينت النتائج وجود فروقات دالة بين المجموعتين، إذ تكثر الأجوبة ذات المحتوى الجنسي عند المجموعة الأولى التي تشير إلى وجود معاش صدمي. (Billingsley, 1995)

أما برونس (1997)، فقد أشار إلى وجود مواقف الهلع أمام اللوحات التي تحيي الهوامات البدائية والقمية والإضطهادية والعدوانية التي تبعث إلى اختلال الصورة الجسدية. (Haesevoets, 2000)

كما بينت دراسة كل من بينوني وبيرناردي (Bénony et Bernardi) حول مشاكل التعدي المحارمي والمرور إلى الفعل وتأثيره على نشاط الترميز (1997) وكذا واست (West) سنة 1998 مسألة حساسية التقنيات الإسقاطية في التفرقة بين إنتاجية الأطفال الذين تعرضوا لتعدي جنسي وغيرهم ممن لم يتعرضوا، إضافة إلى الدراسات حول اضطرابات العلاقة العائلية والجيلية لوفابر و دوري (Duret et Lefebvre) سنة 1999. (Rausch de Traubenberg, Boizou, 2000).
قام كل من سي موسي و زقار في دراستهن حول " الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق" (2002) بمقارنة 162 طفلاً مصدوماً و162 طفلاً غير مصدوم تتراوح أعمارهم ما بين 6 و 12 سنة، حيث بينت النتائج أن هناك فروقات واضحة بينهما، إذ تتميز بروتوكولات الأطفال المصدومين عموماً بالكف الشديد الذي يميل إلى رفض الاختبار وظهور قلق مهدد لتماسك الأنا بالإضافة إلى التكرار وفشل العمل الإسقاطي والإبداعي بسبب الذكريات المؤلمة للتجربة الصدمية. (سي موسي و زقار ، 2002)

سوف نحاول في هذه الدراسة الاهتمام بمصائر الصدمة النفسية لدى الطفل وذلك بالإجابة عن التساؤل التالي : كيف تظهر الصدمة النفسية لدى الطفل من خلال بروتوكولات الرورشاخ؟
تختلف بروتوكولات رورشاخ الأطفال الذين يعانون من صدمة نفسية حسب الحدث الصدمي، لكن عموماً تتميز من الناحية الكمية بانخفاض عدد الأجوبة وظهور الرفض، انخفاض نسبة الأجابات الشكلية الإيجابية، نقص عدد الأجابات الحركية وظهور الأجابات الإنسانية الجزئية والتشريحية التي تدل على تحطيم صاد- الإثارات.
أما من الناحية الكيفية، فتتميز العلاقة بغياب الموضوع الحاوي، فشل الترابط النفسي، التكرار الاعتباطي المرتبط بقلق الموت، مشاعر الهلع التي تترافق بالكف الشديد وفشل الدفاعات على احتواء اجتياح الهوامات البدائية.

مجموعة البحث و خصائصها

الرمز	السن	الجنس	العرضية النفس مرضية
1	6	ذكر	مشاكل في التعلم، و صعوبات في التركيز منذ معايشة لوفاة الأب بمرض السرطان، طابع إنطوائي
2	10	ذكر	عصبية و معارضة منذ معايشة لوفاة الأب غرقاً، الحركات اللاإرادية (المتلازمات)
3	9	ذكر	مخاوف منذ التعرض لتعدي جنسي من طرف الأب
4	9	أنثى	إضطراب في خفقان القلب منذ معايشة للزوال
5	12	أنثى	صعوبات في التركيز منذ معايشة للزوال
6	7	ذكر	نسيان منذ موت الأب في حادث مرور
7	10	أنثى	التبول اللاإرادي، إقتلاع الشعر اللاإرادي، تعدي جنسي من طرف ابن العم
8	7	ذكر	التبول اللاإرادي الليلي، تآتأة، طابع هوسي منذ معايشة لحرق الأب و هو في حالة إدمان للمنزل
9	9	أنثى	مشاكل في التعلم، تخلي الأم بعد طلاق الوالدين
10	8	أنثى	صعوبات في التركيز منذ معايشة دخول الأب للسجن بسبب تعاطي المخدرات، طلاق الوالدين و عنف الأم
11	7	ذكر	التبول اللاإرادي الليلي، الخوف منذ معايشة حادث مرور مع الأب
12	7	أنثى	مشاكل في التعلم، هلاوس، غرابية السلوك، طابع فصامي، تعدي جنسي من طرف ابن العم في سن جد مبكرة
13	11	ذكر	مشاكل في التعلم، التبول اللاإرادي الليلي، العنف من طرف الأب
14	12	ذكر	مشاكل في التعلم، صعوبة في التركيز، مرض الربو، عنف من طرف الوالدين
15	12	ذكر	مشاكل في التعلم، عنف من طرف الأب
16	9	ذكر	تآتأة منذ معايشة حادث مرور مع الأخت
17	8	ذكر	مشاكل في التعلم، تأخر في الكلام، غرابية السلوك، عنف من طرف الأب
18	9	أنثى	مبول إلى نقص الشهية منذ معايشة الفيضانات، إختيارات غذائية تجنبية، ميول لإيذاء الذات عن طريق التشويه الجدي

جدول 1 : جدول يوضح خصائص الأطفال الذين يعانون من صدمة نفسية

يبين جدول خصائص مجموعة البحث توزع الأطفال المصدومين إلى 4 أصناف حسب الحدث الصدمي، حيث ينتمي إلى الصنف الأول الأطفال الذين عايشوا صدمة ناتجة عن كارثة طبيعية (الحالتين 4، 5 و 18)، أما الصنف الثاني فهو يخص الأطفال الذين تعرّضوا لصدمة مرتبطة بتعدي جنسي عائلي (الحالات 3، 7 و 12)، في حين يتعلق الصنف الثالث بالأطفال الذين عايشوا صدمة مرتبطة بتعدي جسدي والدي بالعنف (الحالات 10، 13، 14، 15 و 17)، وأخيراً، الصنف الرابع الذي يتمثل في الأطفال الذين عايشوا صدمة مرتبطة بوفاة أو تخلي أحد الوالدين وخطر الموت (الحالات 1، 2، 6، 8، 9، 10، 11 و 16)، حيث نتجت عن هذه الحوادث الصدمية تغييرات على مستوى سلوكيات ومواقف الطفل، ظهر أهمها على شكل البكاء المستمر، الخوف، ضياع الشعور بالثقة، كثرة الكوابيس، عدم الرغبة في مزاولة الدراسة، مشاكل في التعلم، صعوبات في التركيز مثل الحالة 15 الذي أظهر منذ المقابلة العيادية مشاعر الذعر، حيث تميّزت أمه بالصمت وعدم تمكنها من اللهجة العربية، أما الأب فقد أكد على ضربه المبرح والمتكرّر لابنه كي

يتمكّن من النجاح في المدرسة، وقد أرانا الطفل الندبات التي ظهرت على وجهه إزاء تعرّضه للضرب من طرف الأب، مردّداً في الجلسات الموالية "ماولاش يضر بني"، كما تمكّن رغم الكف الشديد من إعلامنا عن كوابيسه المتعلّقة بسرّفته واختطافه التي تشير إلى مشاعر اللا أمن.

وعموماً، تميّز الأطفال المصدومون في المقابلة العيادية، إما بالكف الشديد من خلال شلل التداعيات الذي ارتبط بحالة الذعر (الحالات 1، 4، 5، 6، 8، 11، 13، 14 و 15) أو بالإفراط في التداعيات، حيث يشير ذلك إلى حالة اجتياح الأنا وفشله في تسيير فائض الإثارات (الحالات 3، 10، 7 و 12) والتي توافق صنف الأطفال الذين تعرّضوا لتعدّي جسدي وجنسي.

أتى معظم الأطفال مرفقين بأمهاتهم، وتميزت هذه الأخيرة لدى الأغلبية بعدم القدرة على تفهّم حالة أبنائهن وذلك من خلال نقد قدراتهم على تجاوز الصدمة، أما بالنسبة للبعض الآخر، فقد تميّزت الأم بتأنيب الضمير الحاد والميل إلى الاكتئاب بالإضافة إلى ظهور سلوكات انفعالية والإحساس بالفشل في الوظيفة الأمومية.

في هذا الإطار، يشير خالد نور الدين في مقالته 'صدّمت الطفولة ومستقبلها' (2010) في محاولته لدراسة عوامل الحماية التي وصفها أنو (Anaut) سنة 2005 أو السند الاجتماعي ضد الآثار التدميرية لصدّمت العنف الشديد بمنظور الأغلفة الحامية (أونزيو، Anzieu)، أن المصير النفسي للصدمة يبدو متعلّقا بالغلّاف النفسي الذي يرتبط هو الآخر بالغلّاف العائلي والغلّاف الاجتماعي في قدرته على الاحتواء والحماية الذي يسمح للطفل بالنمو وإرسان الحداد وإعادة بناء الروابط. (Khaled, 2010)

تُظهر المقابلة العيادية هشاشة الغلّاف العائلي من خلال التفكك الذي انجرّ عن الحدث الصدمي مثلاً لدى الحالتين 3 و 10، حيث نتج عن ذلك قرار الطلاق، الذي تواصل من خلال المتابعة القضائية التي عرّضت الطفل إلى الصراعات العلائقية الحادّة بين الوالدين أمام مشهد الطفل.

بالنسبة للأطفال، بينت المقابلة العيادية ظهور العدوانية الموجهة نحو المحيط مثل الحالة 2 الذي تميّز في المقابلة بكثرة الاستتارة والاندفاعية، بالإضافة إلى شتم الأم وسبها، أما أمه فهي الأخرى أبدت ردود أفعال عدوانية تمثلت في السّب والضرب لدرجة أنها أصبحت تشكك في أنه ابنها قائلة له بأنها تظن أنه استبدل مباشرة بعد ولادته. تميّزت أم الحالة بصعوبة احتواء الإثارات، حيث أصيبت بمرض الزرق (glaucome)، وأخبرتنا بصورة مباشرة عن فشلها في الحد من عدوانية ومعارضة ابنها الذي أصبح يرفض أي حوار معها، كما تدنّت نتائج الدراسة أمام رغبته في اللعب والجلوس مع الشباب ذوي السلوكات المنحرفة. أما الطفل، الذي تميّز بعدم الاستقرار

الحركي، فقد أشار إلى أن أمه لا تتفهمه ولا تهتم بحاجاته. وكذلك الشأن بالنسبة للحالة 14 الذي تقول عنه أمه "ما يحبش يقرأ، راسو يابس، ما عندوش التركيز" مضيعة عن سلوكاته "يواجبني، لو كان يصيب يضربني"، حيث يشير ذلك إلى تخوفات الأم من سلوكات ابنها نظرا لعدم قدرتها على إستدخال علاقة أم- طفل آمنة، مما نتج عنه مواقف سادو- مازوشية أمام فشل الوظيفة الأمومية على تجاوز الصراعات التي تحيها صعوبات الطفل المدرسية التي يبدو أنها تعرّض الوالدين إلى النقائص النرجسية. وقد تميّزت الأم بالعدوانية والتهديد المستمر، حيث عبّرت عن خيبة أملها أمام ابنها، الذي تميّز بالحزن الشديد، الخجل والكف. كما أخبرنا الحالة 14 و هو يعرض بعد خروج أمه لقاعة الانتظار الجروح التي نتجت عن عنف والديه قائلا عن أمه " تضربني، تجبد السبّة"، أما أبوه، فقد يصل إلى حلق شعره كليا كعقوبة له لعدم حصوله على نتائج مدرسية مرضية.

تظهر آثار العلاقة الوالدية المضطربة من خلال اختبار الاختيارات، حيث أجاب الطفل في اللوحة الأمومية ' 'يما؟ فالتصاور؟ هادي IV، parce que الحاجة لي تخوفني نتفكر يما"، أما عن الصورة الأبوية فقد اختار الطفل اللوحة X قائلا "ماعرفتش نقولك".

قد تصل العدوانية مستوى أكثر بدائية وتدميرا، حيث تشير إلى السادية- الفمية مثل الحالة 9 التي أخبرتنا أمها عن اقتلاعها لشعر أختها الصغرى والتهامها له، وأجابت الطفلة عن سبب القيام بذلك " بنين"، كما تقتلع شعرها وتلتهمه، مما سبّب لها مشاكل هضمية، إذ أكد الطبيب الذي يتابعها على ضرورة إيقاف هذا السلوك، الذي تصفه بأنه غير إرادي، نظرا لخطورته، التسبب في جروح جلدية (المحاكاة المرضية) لدى الحالة 18 التي أخبرتنا أمها بأنها أصبحت تعاني من التقيؤ اللاإرادي منذ حادثة الفيضانات كما طوّرت ميولات لفقدان الشهية، خاصة المرتبطة بغذاء أمها قائلة " نعيم الماكلة تاك"، وعن سبب ذلك تقول " ملي نزلت وأنا عند جدة"، لذلك فهي تفضّل غذاء جدتها كما ترغب في الرجوع للعيش معها "حابة نكمل تما". وفي هذا الإطار، بيّنت المقابلة سبب انفصال الأم عن ابنتها وتركها تحت رعاية جدتها، حيث أشارت بأنها عاشت صدمة نفسية مرتبطة بالمشاكل العائلية التي كانت تعاني منها الأم، حيث تصف عائلة زوجها بسلوكات إضطهادية، وقد تسبب هذا الانفصال المبكر في ظهور مرض الارتجاع الهضمي (le reflux gastrique) لدى الحالة 18 مباشرة بعد ولادتها، كما أصبحت الأم حاليا تعاني من الصداع والمروء إلى الفعل العدوانية من خلال الضرب المبرح لبناتها لأتفه الأسباب.

يشير لوبوفيسي و فانسان (Lebovici et Vincent) في هذا الإطار، أن الاجتياح النزوي يأخذ طابعا صدميا عندما يكون الأنا غير ناضج بقدر الكفاية، ويؤكد س. فرويد على الطابع الخامل

للتجربة الصدمية التي تترجم من خلال الواقع النفسي لهوامات الضياع والتدمير، مما يؤدي إلى نكوص نزوي بسبب الإحباط المفرط، حيث يتم التخلي عن المواقف الغرائزية، فتظهر بذلك كل من الكراهية والعدوانية، كما يعاد استثمار نقاط تثبيئية قبل تناسلية تساهم في تحديد الأعراض من خلال التثبيات الفمية المرتبطة بالتجارب التدميرية للطفل، حيث ترتبط هذه الأخيرة بالابتلاع، الطرد بواسطة التقيؤ عندما لا توافق آثار الهضم الأثر المنتظر من طرف الطفل. (Vincent, Lebovici, 1997)

يظهر لدى البعض الآخر من الأطفال الإحساس بالعار والضياع كما في الحالة 7. تتمثل العرضية النفسية لدى معظم الأطفال بصعوبات النوم، كثرة الكوابيس التي تحمل محتوى اضطهادي وتهديدي مثل الحالة 7 "عفسة تع خيال، منامات ماشي شابيين، كنت تبجرت، كنت صغيرة، دخلت لواحد الدار خيالية، كانوا فيها des statues، دخلت لقيتها خالية،... لقيت مرا وولادها مقطعين، كل واحد واش مقطّع، واحد مقطّع يدّو، واحد مقطّع رجلي"، الشعور بالضياع، مشاعر الحزن والخوف، صعوبات في التعلم التي ترتبط بالنسيان، اضطراب التركيز، شرود الذهن. كما تظهر العرضية لدى البعض الآخر على شكل أعراض جسدية تتمثل في مرض الربو بالنسبة للحالة 14، خفقان القلب بالنسبة للحالة 4 والتبول اللاإرادي بالنسبة لأربع (4) حالات كصورة نكوصية للتعامل مع كثرة الإثارات، وفي هذا الصدد، يشير مارتي إلى أن تعريف الصدمة يرتبط بآثارها التخريبي على كل من الجهاز العقلي والجهاز الجسدي.

بالإضافة إلى ذلك، تميّز بعض الأطفال بالتعبير الحركي عن النزوات العدوانية الموجهة نحو الذات مثل المتلازمات اللاإرادية المتعلقة بحبس الوظيفة التنفسية لدى الحالة 2 الذي عايش موت أبيه غرقاً، حيث أن الطفل لم يتطرق إلى هذا الحدث إلا بعد حوالي سنة من المتابعة النفسية في ظروف قاسية من البكاء والشعور بالفراغ والضياع عند رجوعه إلى المنزل مرفقاً بأصدقاء أبيه، حيث يؤكد على صعوبة المعاش خاصة لأنه، رغم بلوغه 5 سنوات، لم يحظ بأي شرح أو تفسير.

إن الصمت السائد حول المعاش الصدمي الذي يشير إلى صعوبة العائلة على إرسان الصدمة يجعل الطفل أكثر حصراً، وهذا ما يظهر لدى الحالة 12 التي تعرّضت لتعدي جنسي من طرف ابن عمها وهي في سن 7 أشهر، حيث أن أمها، وبعد سماعها لصراخ ابنتها، تفاجأت بهذا الأخير وهو في حالة تعدي، وتضيف الأم بأن ابنها الأكبر هو الآخر قد تم التعدي عليه وهو يتابع حالياً لدى أخصائية في الطب العقلي الطفولي، خاصة وأن ابنها أصبح عدوانياً يرغب في التعدي على الآخرين. كما أن ابن عمه قد تمّ التعدي عليه من قبل.

أما عن ردّ فعل العائلة، فقد اختارت الصمت نظرا لأن التعدي كان ضمن عائلتها، لذلك، وكما يشير إليه الأب حسب خطاب الأم، فإن كتمان السرّ ضروري للحفاظ على الهدوء على مستوى العلاقات العائلية، كما أن إخوة الحالة 12 لا يجروون على مواجهة ابن العمّ، بل ويصاحبونه. وأمام هذه الاستجابات التي تصفها الأم بالمثيرة للغضب، فهي الوحيدة التي تحاول رغم اكتئابها، مساعدة ابنتها وابنها على تخطّي الصدمة، أما الأب، فتصفه بالخامل.

نشهد بالمقابل لدى البعض الآخر كثرة الكلام عن المعاش الصدمي وبصورة مباشرة وخامة، حيث يصبح المحيط العائلي مصدرا للتكرار الاعتباري من خلال استحضار الصدمة بصورة متكرّرة وفي ظروف تتميّز بعدم الاستقرار، مثل الحالة 10 التي تروي عمتها التي تميّزت بالعصبية، بأن أم الفتاة قامت بخيانة زوجها أمام مرأى أبناءها وهو في السجن بسبب تعاطيه للمخدرات " حتّى لبنات شافو كلش"، حيث قامت في تلك الفترة بسجنهم في المنزل، وعزلهم طيلة النهار بدون أكل وشرب، بالإضافة إلى شتم ابنتيها وضربهما ومنعهما من مواصلة الدراسة، ولم تتمكّن عائلة الأب من اكتشاف الوضعية إلا بعد أن اتصل بهم الجيران ليخبراهم عن شكوكهم وملاحظاتهم لسلوكات الأم الغربية " ولاد خوكم ضايعين"، " رحنا للجيران، قالونا أشكو بيها ".

تميّزت الحالة 10 بتشتت التفكير، حيث أبدت من خلال المقابلة تثبيتها على المعاش الصدمي الذي أصبح الموضوع الرئيسي في المنزل " الرقاد ما ترقدش، même القرابة والو، تحكي غير على يمّاها"، مستعملة ألفاظ خامة، حيث قصّت لنا معاشها بكل تفاصيله، خاصة فيما يخص اهتمامها بأخيها الرضيع، اللقاءات الغرامية والمشاهد الجنسية بين أمها وعشيقها ليلا " كانت ترقد معاه، هو شرا قرعة شراب، زوج ليها و زوج ليه، شربو ورقدو".

كما اضطرت إلى حضور جلسات قضائية بعد خروج أبيها من السجن، وطلبه الطلاق، إذ تطلّب الأمر الإدلاء بالوقائع التي ترويها الفتاة كأنها تحفظ درسا. أما عن الدراسة، فرغم محاولتها تدارك تأخرها، إلا أن صعوبات الانتباه والتركيز، تشتت التفكير والنسيان منعها من متابعة الدروس بصورة مستقرّة.

تميّز الأب، الذي تقدّم بعد حصص الاختبار النفسي بالضيق التام، الاكتئاب، الاضطراب النفسي- الحركي، مؤكدا على صعوبة الإقلاع عن المخدرات، وأن السجّن ليس بالوسيلة المثلى، حيث أكّد على حاجة الأفراد الذين يتعاطون المخدرات إلى الفهم أكثر من العقاب.

بيّنت المقابلة العادية لدى كل الأطفال ظهور سلوكات الاضطراب الحركي من خلال غرابية تعابير الوجه أو عدم الاستقرار الجسدي مثل الضحك لدى الحالتين 8 و 12، أو السلوكات العدوانية السادية مثل الحالة 2 الذي قام بشتم أمه أثناء الحصّة، والحالة 6 الذي أخبرنا بأنه يخاف من الكلاب

غير أنه يهوى مطاردة القطط وأنه يحب اصطيداد وحبس الفراشات، كما أصبح منذ موت أبيه ينام مع أمه، التي توبخه وتعاقبه لأنه يرغب في رؤية خالته وهي تنزع ثيابها. يمكن التفكير في أن قوة الرغبات الجنسية التي أحيها موت الأب أمام حدة تأنيب الضمير، تجعل من النزوات السادو-مازوشية تزاح على العالم الحيواني، ورغم ذلك فتحقيق الرغبة اللاشعورية " كان يغلبني" تحيي صراعات يصعب التفاوض معها "مات، دوك مايقدرش يضربني"، أما الحالة 10 فقد قامت أثناء المقابلة العيادية بسحق نملة كانت تحوم على مكتبنا الاستشاري.

كما لوحظ عدم تقبل بعض الأطفال لواقعية الحدث الصدمي ورفضهم التحدث عن ذلك من خلال البكاء ولوم الأم على تعرضها للموضوع، كتعبير عن الحاجة إلى الحاوي من خلال الاحتفاظ بالسّر، حيث تميّز هؤلاء الأطفال بشدة الكف الذي ظهر أثناء المقابلة من خلال الصمت (الحالة 7)، بالإضافة إلى الكلام بصوت جد منخفض، حيث يترافق ذلك مع الفراغ النفسي الذي ينجّر عن المعاش الصدمي مثل الحالتين 14 و 15 اللذان لم يتمكنوا من تقديم قصة في اللوحة 16 من رائز تفهم الموضوع " مازال وحدة، مازال وحدة، ما فيه والو، من هانو؟، مافهمتش، قصة؟ لي نعرفها أنا؟ مانعرفش، jamais حكاولي حكاية، 'ماعمباليش، ... ما عندي حتى قصة نحكيها، والو، ماشي موالف نحكي"، حيث يدلّ ذلك على وجود علاقة موضوعية ترتكز على المرور إلى الفعل بدون استثمار قطب التفكير والتعبير اللفظي. حيث اعتبرت المقابلة العيادية بالنسبة للوالدين كوضعية تفرغ لمعاش صعب التحمل للأطفال الذين تعرّضوا لتعدّي جسدي كوضعية شكوى وطلب نجدة، حيث تمثّل الحصص لدى بعض الأطفال موضوع حماية من خلال تهديد الوالدين بإخبارنا عن حقيقة عنفهما مثل الحالة 17 الذي أشار في المقابلة العيادية "ما ضربونيش"، حيث توقف أبوه عن ضربه مضيفا "كي قنيلي ليماه ما نعاودش نضربو"، وأيضا الحالة 14 الذي أخبرنا بأن والديه قد خفّضا من عنفهما خوفا من أن يخبرنا ابنهما بذلك.

عرض و مناقشة النتائج

الحالة	R	G%	D%	F%	F+%	A%	H%	T.R.I	F. Comp	RC%	Ban	Refus
1	3	33	67	33	100	33	0	0K /2C	0k/0E	67	0	7
2	10	70	30	67	50	30	60	4K /0,5C	1k/0E	40	2	1
3	13	38	62	31	25	62	15	1K /3C	4k/0E	38	2	2
4	27	22	78	59	56,25	48	0	0K /4,5C	4k/0,5E	59	3	0
5	10	50	50	70	43	70	10	0K /0,5C	2k/0E	40	1	2

1	2	33	1k/0E	0K /0C	44	56	87,5	89	56	44	9	6
1	3	21	6k/0,5E	0K /3C	14	50	50	43	71	29	14	7
0	1	27	1k/0E	0K /0,5C	0	100	37,5	73	27	73	11	8
0	1	60	1k/0E	0K /3,5C	10	60	67	60	55	40	20	9
0	2	56	3k/0E	0K /0,5C	6	83	36	78	61	39	18	10
0	4	39	1k/0E	0K /3C	17	44	64	78	44	56	18	11
0	0	47	0k/0E	0K /0C	0	40	20	100	53	47	15	12
5	4	33	0k/0E	0K /1C	0	100	57	78	56	44	9	13
1	3	50	0k/0E	0K /3C	0	44	63	69	69	31	16	14
2	2	50	3k/0,5E	0K /1,5C	20	40	50	40	70	20	10	15
0	3	48	3k/1E	1K /3C	15	59	56	67	74	26	27	16
0	0	38	1k/0E	0K /0,5C	45	45	45	65	54	46	13	17
0	3	47	0k/0E	0K /0,5C	0	87	79	93	73	27	15	18

جدول 2 : نتائج الرورشاخ لدى الأطفال الذين يعانون من صدمة نفسية

تميّز خطاب الأطفال المصدومين بعدم الاستقرار، كثرة التعاليق التي تشير إلى الغموض واضطراب التعبير مع بروز الصمت ضمن الخطاب و غرابة السلوك بالنسبة لبعض الحالات وذلك منذ المقابلة العيادية (الحالات 8، 12 و 17).

كما تميزت بروتوكولات الرورشاخ بارتفاع عدد اللوحات المرفوضة (5 أو 7 لوحات مرفوضة لدى الحالتين 1 و 13) وانخفاض عدد الإجابات (الحالات 1، 2، 3، 5، 6، 8، 13 و 15)، حيث تسبب المعاش الصدمي في كف القدرات الإسقاطية وهذا ما يظهر من خلال انعدام الإجابات الحركية الإنسانية (11 حالة) و انخفاض الإجابات الإنسانية لدى معظم هؤلاء الأطفال (0% = H لدى 7 حالات) ماعدا مجموعة الأطفال الذين تعرّضوا لتعدّي جسدي أو جنسي، حيث تميزت بروتوكولات هؤلاء الأطفال بارتفاع الإنتاجية، كثرة التعاليق مما يدل على الأثر التخريبي للصدمة المرتبطة بالموضوع الإنساني.

ترتفع نسبة الصدى اللوني كإشارة للاجتياح النزوي الناتج عن تحطيم صاد- الإثارات، وهذا ما يظهر من خلال انخفاض نسبة الإجابات الشكلية وارتفاع نسبة الإجابات الجزئية لدى معظم هؤلاء الأطفال.

كما نجد عند البعض من هؤلاء الأطفال علاقة موضوعية بدائية يغلب عليها قلق التفكك مثل الحالة 17 الذي تميز أثناء الاختبار بالصمت وعلامات العنف على وجهه قائلا " ختي خبشتني"، حيث أعطى منذ اللوحة II إجابات تشريحية "هاذي الدقات كي تدق القلب، كي تجري

تدق، هاوليك أحمر" اللوحة III، حيث يشير إلى بروز نزوات الحياة رغم التكرار الاعتباطي الذي يعمل لصالح نزوات الموت والذي ظهر في بروز نفس المحتوى التشريحي في اللوحات الموالية "جسم"، وكذا المحتوى الحيواني " كبش" الذي يحيي هومات مرتبطة بقلق الخصاء الحاد (ذبح الابن) في الثقافة العربية. يبدو إذن أن محاولة الحالة 17 على احتواء القلق البدائي بواسطة الدفاعات تفشل أمام حدّة القلق " كاين تريكو، هاوليك هذا ... قاع ... قاع" (اللوحة I)، حيث تبين الإجابة 'جلد' إلى وجود علاقة موضوعية تحيي مشاعر اللا أمن وظهور الميولات الإكتئابية من خلال الإجابات الضلالية مثل " البخار"، " الدخان" التي نجدها لدى الحالات 15 و 16.

كما تظهر الأجوبة " جلد" (شابير Chabert) في بروتوكولات أخرى كمحاولة دفاعية لا ترتقي إلى الدفاعات العقلية وفي هذا الحالة، يظهر البرتوكول أقل تبعثرا، حيث تأتي الأجوبة حاجز فيشر وكلافند (Fisher et Cleveland) لحماية الجهاز النفسي أمام التدفق النزوي.

عموما، تشير البروتوكولات إلى وجود قلق فقدان الحدود حيث ترتبط بميكانيزمات دفاعية بدائية مثل التقمص الإسقاطي والتقمص للمتعدّي التي تظهر من خلال هومات الافتراض مثل الحالة 7 التي أجابت في اللوحة VII " شفتهم عن طريق زوج أشكال، راس تمساح وراس تع فيل parce que التمساح كي يفتح فمو عندو أنياب وعندو ... عندو أنياب طوال وضروس وعندو هذالك كي يغلق فمو واحد طويل هاهم وهاهم الضروس لي عندو والفيل عندو عن طريق النيف تاعو"، حيث يحيي الموضوع الأمومي الخطير " غول، في قاع التصويرة وعندو جناح، الشكل تاعو، الشكل تاعو" (اللوحة I) هومات السادية الفمية التي تتماشى مع زوال الحوايات النفسية التي تظهر من خلال تدهور الإدراك في اللوحة IX " بقع تع ألوان، بقع برتقالية أو بقع أحمر، بقع أخضر، ماعرفتش"، إذ تعتبر الألوان كإثارة خارجية تسببت في شلّ التفكير نظرا لضعف القواعد النرجسية. وبالفعل، يبيّن البروتوكول إسقاط لصورة جسدية هشة " آ، دمومات، تقول هنا راي مفتوحة، هنا البطن، والدّم يسيل، اللون، اللون" (اللوحة II) و " زوج قلوب وشويا دم وهاذو زوج دمومة، على حساب هاذو، هاذوما، على حساب الرئتين" (اللوحة III)، حيث تكتسي الإجابة الطابع التخريبي للمواضيع الداخلية "عباد، وحوش، ماعلاباليش واشنو هذا... عنكبوت، رجلين تعهم ماشي لاصقين، ماعندهمش أيدي ورجل deuxième، عندهم يد وحدة" (تحقيق الحدود للوحة III). وكذا بالنسبة للحالة 2 الذي أجاب في اللوحة I "هاذي راجل منا وراجل منا ومرا منا عرفتو لهنأ، والمرا وسطهم مقطعة راسها رام يقبضو فيها مم؟ عرفت على حساب اللبسة تعها آي لابسة ... مانشفوش مليح" ، حيث أحيى التقرب الجنسي نزوات عدوانية حادة تهدد الصورة الجسدية، ظهرت على شكل هومات الافتراض في اللوحة VIII " أسد، سبع و سبع رام ياكلو في في الجسم تع ... رام

ياكلو، تع زرافة زرافة عندها هكا، هذا يديها، هكا"، إذ تحيي التصورات الأنتوية قلق خصاء نرجسي يتسبب في بروز هوامات سادية فمية.

أما البعض الآخر، فترتبط عندهم العلاقة السادو- مازوشية بتصورات القدرة والميولات الإنحرافية التميمية والشرجية مثل الحالة 9 في اللوحة IV "هاذو يديه، هاذي باينة، هاذو الصغار عينيه، وهذا نيفو وهاذوما حلوقو، وهاذوما، هذا رجليه وهذا صباطو رجليه وصباطو، كيف كيف وخلص، غول، غول أو يتشبه كي الغول مم عامل كي المجراب". يظهر من خلال هذه الإجابة صعوبة الحالة 9 على لم الإدراك نظرا للأثر التخريبي للمثير، ورغم قدرتها على إعطاء جواب شامل، إلا أن المحتوى يشير إلى خطورة الموضوع لما يحييه من اشمئزاز (répugnance)، وتتواصل التصورات التي تقترن بجلد مضاعف بيك (Bick) من خلال إسقاط للمحتوى "شعر" كمحاولة للدفاع ضد تقرب موضوعي خطير يظهر في اختيار اللوحة IV كلوحة مخيفة "نقدر نديرلك عشرة، ولأ هاذي، الغول، الغول يخوف، نيفو طويل، بيان كي الحلوف". وما يلاحظ من خلال البروتوكول هو خضوع المواضيع للتفكيك كطريقة للتمكّن من التحكم فيها، إلا أن التثبيت البدائي يجعل التصورات الإنحرافية من النوع الإستعرائي- التبصري تظهر على شكل "هاذايا راسو وهاذوما الزوج يديه وهاذوما فخاطيه وهاذو كرعين، بيانلي طفل صغير سمين، طفل صغير وسمين" في اللوحة VII، إذ تحيي اللوحة الأمومية تصورات إنحرافية مرتبطة بالطفل. وتقترن هذه التصورات بتصوير ذات مشوّهة، حيث أجابت الفتاة في تحقيق الحدود للوحة III "والله ماعلابالي ... آه هذا الراس، هاذو يديه وهذا رجليه، رجل وحدة، رجل وحدة، رجل وحدة، عايبة لوخرا، لوخرا عايبة".

كما نجد مثل هذه العلاقة الموضوعية ذات الطابع السادو- مازوشي لدى الحالة 11 الذي طلبت منا أمه أن نعرض لها لوحات الرورشاخ، وأنها سوف تبحث عن معلومات أكثر دقة حول هذا الاختبار، حيث تميّزت الأم بالرغبة في التحكم وتسيير الوضعية. كما يبدو لدى الطفل قلق خصاء جد حاد، إذ تسبب الرغبة جرحا نرجسيا يهدد الوحدة الجسدية، وفي هذا الإطار أخبرتنا أمه بأنه تمّ تختينه في ظروف جد قاسية لدرجة أنه يرهب رؤية الدّم.

يظهر بروتوكول الحالة 11 التعبير عن النزوات الجنسية بصورة خامّة من خلال إسقاط لمحتويات جنسية والاهتمام المكثّف بالقطب الأنتوي، بالإضافة إلى ظهور إجابات مخترقة تحمل طابع إنحرافي- افتراسي "جسم، الجسم طاطا، آه تع ولد، ولأ طفلة، تع bébé صغير، آه منّا، عندو رجلين صغار ويدين صغاور وما عندوش راس وعندو اللحم" (اللوحة VII)، حيث يتكرّر كل من المحتوى "لحم" و إدراك "ماعندوش راس" في البروتوكول، مشيرا إلى وجود قلق بدائي

مرتبط بالوحدة الجسدية، " دودة طلعت في جسم تع إن تع إنسان دود هذا، وهذا لحم، هذا عظم ... آه دوكا، مرا بهذاك، بالزيزة وطلعلها الدود عندها لعظم، عندها هذاك لي يديروه النسا".

كما يظهر تجنب المحتويات الإنسانية التي يمكن أن تحيي القلق والصراعات حيث تأتي المحتويات الأخرى لاستبعاد الواقع. وتظهر الهوامات في بعض الأحيان خامة وتهديمية، مع ارتفاع نسبة مؤشر القلق، حيث تكثر الإجابات ذات محتوى الدم (Sg) مثل الحالة 7 التي أجابت في اللوحة II " آ، دمومات، تقول هنا راي مفتوحة، هنا، البطن و الدم يسيل، اللون، اللون"، واللوحة III "زوج قلوب وشويا دم، وهاذ زوج دمومة، على حساب هانو، هانوما، على حساب الرنتين"، حيث تسبب اللون الأحمر في بروز تصورات اختراقية تدل على فشل الأنا في احتواء القلق البدائي المرتبط بموضوع خطير، ويتميز بروتوكول الحالة 7 بكثرة الإجابات التشرحية وتصورات موضوعية إضطهادية "غول"، "وحش"، "متوحشة" وهذا ما يظهر من خلال تحقيق الحدود "هنا، مايبانوش عباد، وحوش، ماعلاباليش واشنو هذان عنكبوت، رجلين تعهم ماشي لاصقين، ماعندهمش أيدي، ورجل deuxième، عندهم يد واحدة"، نفس الملاحظة بالنسبة للحالة 3 الذي أجاب في اللوحة II "ours, ours, à dees ... ça me fait penser à, et du sang sur les pieds, qui ont du sang, comme ça, parce qu'ils ont de griffes, c'est-à-dire, je ne sais pas pourquoi c'est une III و اللوحة 'ils fait comme ça, comme ils sont rouges, ils ont laissé des traces insecte ... c'est un... celle- là, c'est, et du sang dans les deux côtés, ... qui a un nœud en rouge"، حيث أدى اللون الأحمر رغم محاولة التحكم في القلق إلى بروز تصورات تشير إلى هشاشة الحدود، كما تتميز البروتوكول بإسقاط تصورات لمواضيع سيئة وتدميرية وذلك منذ اللوحة I "des fantômes"، وأيضا في اللوحة IV "c'est un géant, un géant qui détruit la ville"، حيث تعتبر هذه اللوحة من اختيار الطفل للوحة المخيفة "la queue". يأخذ الرمز القضيبى طابعا إضطهاديا نظرا لما يحييه من مشاعر الهلع المرتبطة بالمنطقة الظهرية التي تذكر بالمعاش الصدمي حيث تحيي تصورات خطيرة وتدميرية.

أما الإجابات التي تتضمن مواضيع العدوانية البدائية الفمية- الإلتهامية، فهي ترتبط بالقلق البدائي وباختراق الحدود التي تصل لدى بعض الحالات إلى مستوى السيرورات البدائية التي تذكر بالتوظيف الذهاني مثل الحالة 10 الذي تتميز بروتوكولها بالتكرار الاعتباطي للمحتوى "نيف"، "حلقو" وذلك منذ اللوحة I، حيث ارتبط الرمز القضيبى الذي تحييه التصورات الوالدية بالتصورات السادية المثيرة للإشمزاز (répugnantes) والتي ظهرت في اختبار الاختيارات من خلال تكرار المحتوى " طوبة" مما تسبب في تدهور التفكير V " آه؟ آه؟ آه؟ أنا كي نرقد أتوم

واش تديرلي، حنا عندنا طوبّات وطوبة هكا، طوبة صغيرة وطوبة كبيرة، تدير حاجة ماشي مليحة مع (تذكر اسم عشيق أمها) "، والحالة 12 التي أجابت منذ اللوحة I " صحّتي، واشنو هذا رجلي ولأ يدي، أو هنا (تشير إلى صدرها ثم إلى اللوحة)، هادي القلب، هادي لعظم "، حيث تميّز بروتوكولها بالتكرار الاعتباطي لمحتوى " لعظم"، مشيرا إلى اختلال الحدود بين العالم الداخلي والخارجي، حيث يتسبّب الموضوع في خلق مشاعر الحصر والضيق. وقد أشارت عمّة الحالة 12 (التي تعاني هي الأخرى من اضطراب نقص السكر في الدّم) إلى أن والدة الفتاة هي الأخرى قد مرّت بطفولة جد صعبة مما قد يشرح سلوكاته العدوانية والمنحرفة.

يشير وينيكوت في هذا الإطار إلى أن الاضطرابات والصعوبات في النمو لها علاقة مع فشل المحيط الذي يرتبط بظروف حياة الوالدين أو إشكاليتهما. لذلك، فما يسميه وينيكوت الاستشارة النفسية هو نوع من العمل الذي لا يقوم به إلا إذا استفاد الطفل من دعم والديه، اللذان يتعاونان من أجل تطور وعلاج الطفل. (Chiland, 2002)

يظهر جليا كيف يمكن للخطاب أن يعطي فكرة حول التفكير، حيث أن التقطعات، التكرارات الاعتباطية، الغرابة دليل على صعوبة الجهاز النفسي في مواجهة عنصر دخيل يتمثّل لدى مجموعة بحثنا في الصدمة النفسية.

تميّزت أغلب البروتوكولات إذن بكثرة الإجابات ذات المحتوى التشريحي (Anat) بالإضافة إلى الإجابات ذات المحتوى الإنساني الجزئي والمحتوى الحيواني الجزئي مثل " راس" الذي يظهر في أغلب البروتوكولات كدليل على تهديد الوحدة الجسدية، حيث تسببت الصدمة النفسية في هشاشة الصورة الجسدية مثل الحالة 14 الذي أجاب في اختبار الاختيار للوحة الذاتية 'أنا؟ III، parce que، كي نشوفها نتفكّر جسمي"، إذ أجاب في اللوحة III 'squelette'، تع الإنسان، قاع هادي الكحلة، وهادي، هذا الريبة'.

لقد لاحظنا من خلال معظم البروتوكولات إسقاط لصورة ذات متدهورة في اللوحة III حيث يشير ذلك إلى الأثر التهديدي الذي نتج عن الصدمة النفسية، بالإضافة إلى بدائية المواضيع مثل الحالة 14 الذي أجاب في اللوحة " ماعرفتش، حيوان باين هذا وبين نزاد، كي نشوف كي يزيد تقوشي هكذا فيه الخطوط، الشكل، دمّ ". حيث لوحظ من خلال معظم البروتوكولات الأثر التخريبي للألوان مما يدل على فشل الدفاعات على التعامل مع الإثارات الخارجية نظرا لهشاشة القواعد النرجسية لدى معظم الحالات.

الخلاصة

يبدو مما سبق أن هناك اختلاف في امكانية الأطفال المصدومين على إرسان الصدمة. فإذا كان البعض من هؤلاء الأطفال قادرا على إرسان الصدمة على الصعيد العقلي، فإنه يصعب على البعض الآخر تحقيق ذلك، حيث تظهر لديهم ميكانيزمات دفاعية شبه ذهانية. وبذلك ، يبدو أن المعاش الصدمي يؤثر على التوظيف النفسي لكن باختلاف في مصيرها من الأكثر تخريبا إلى الأقرب تنظيما.

المراجع

- سي موسي. ع، زقار. ر. (2002). *الصدمة و الحداد عند الطفل و المراهق. نظرة الاختبارات الإسقاطية، الجزائر: جمعية علم النفس للجزائر العاصمة.*
- BAILLY. L. (1996). *Les catastrophes et leurs conséquences psychotraumatiques chez l'enfant*, Paris : ESF éditeur.
- BILLINGSLEY. R. (1995). Indicators of sexual abuse in children's Rorschach responses: an exploratory study, in *Journal of child sexual abuse*, Volume 4, pp. 83- 98.
- CHILAND. C. (2002). *L'entretien clinique*, Paris : PUF.
- HAESEVOETS. Y. (2000). *L'enfant en questions : de la parole à l'épreuve du doute dans les allégations d'abus sexuels*, Bruxelles : De Boeck Université.
- KHALED. N. (2010). *Les traumatismes de l'enfance et leurs devenirs à l'adolescence*, in *Psychologie*, Alger: éditions SARP, pp. 35- 45.
- RAUSCH de TRAUBENBERG. N, BOIZOU. M- F. (2000). *Le Rorschach en clinique infantile. L'imaginaire et le réel chez l'enfant*, Paris : Dunod.
- TAIEB. O, BAUBET. T, PRADERE. J, LEVY. K, REVAH- LEVY. A, SERRE. G, MORO. M- R. (2004). Traumatismes psychiques chez l'enfant et l'adolescent, in *Encyclopédie Médico- Chirurgicale*, pp. 1- 6.
- LEBOVICI. S, DIATKINE. R, SOULE. M. (1997). *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, Paris : PUF.

خلل الأغلفة النفسية و علاقته بخلل الوظيفة الحاوية لدى مرضى الصُّدَاف

دليلة سامعي

لبنى سفاري

حدادي

مديرة مخبر علم النفس

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

العيادي و القياسي بجامعة الجزائر 2.

ملخص:

يبدو أن د. انزيو هو أول محلل نفسي استعمل تصور الغلاف النفسي لوصف البنيات الحدية ، الحدودية ، المغلفة و الحاوية للنفسية ، حيث يرجع موقع الظرف النفسي على حدود مختلف الفضاءات النفسية و الذي يستند على الاتصال جلد-جلد مع جسد الأمّ، حيث يمثل إسهام نموذج الأغلفة النفسية و الوظيفة الحاوية في ممارسة الأمراض الجلدية انشغال بحثنا حول مرض الصُّدَاف (le psoriasis). إذ أن هذا المرض الجلدي يحدث خلافا في صورة الجسم التي تتميز بالهشاشة.

تحاول مساهمتنا الإجابة على السؤال المتعلق بنوعية الأغلفة النفسية في هذا المرض الجلدي من خلال المقابلة نصف-الموجهة و اختبار الرورشاخ و الشكل المعقد لراي و عبر أي منطلق يمكن لهذه الأغلفة النفسية أن تكون جلدا ثانيا ضد الاستثارات النزوية و كيف تعكس خلافا في صورة الجسم، حيث نعرض حالة صُّدَاف تمّ جمعها في إطار بحثنا في مصلحة الأمراض الجلدية بالمركز الاستشفائي الجامعي - الحكيم بن باديس- قسنطينة بهدف إظهار الاختلالات المحتملة للأننا-جلد و إظهار هشاشة الصورة الجسمية و ما السير النفسي الذي يترافق معها.

الكلمات المفتاحية: الأغلفة النفسية ، صورة الجسم ، الوظيفة الحاوية ، الأننا-جلد، الجلد-الثاني.

Résumé :

Il semble que D. Anzieu soit le premier psychanalyste à avoir utilisé le terme d'enveloppe psychique pour décrire les structures frontalières, limitantes, enveloppantes et contenant du psychisme. La localisation de l'enveloppe aux frontières des espaces psychiques qui s'appuient sur le contact peau-peau avec le corps de la mère, la participation du modèle

des enveloppes psychique et de la fonction contenant dans la pratique dermatologique, constituent la préoccupation majeure de notre recherche autour de psoriasis.

Notre contribution compte apporter une réponse à la question concernant la qualité des enveloppes psychiques et la fonction contenant dans cette maladie de peau à travers l'entretien semi-directif, le Rorschach et la figure complexe de Rey.

Nous présenterons une illustration clinique que nous avons recueilli dans le cadre de notre recherche au sein du service de dermatologie du CHU de Constantine a fin de montrer les défaillances possibles du moi-peau, de la fonction contenant et le fonctionnement psychologique qui les accompagnent dans les trois épreuves utilisées.

Les Mots clés : les enveloppes psychiques, la fonction contenant, l'image de corps, le moi-peau, la seconde -peau.

مقدمة :

نحاول في هذا العمل تقديم أدلة نظرية- عيادية تتمحور حول المرض الجلدي، حيث أن اختيارنا لمرض الصدف دون غيره من الأمراض الجلدية ليس عشوائيا بل لكون هذا المرض الجلدي يتمثل في تكون صفيحات حرشفية تظهر على الجلد و هو ما قد يحمل دلالة رمزية لغشاء يأتي لسد الخلل الموجود في الأغلفة النفسية و تحديدا الغلاف الجلدي الأصلي .

إذ سنحاول الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بنوعية الأغلفة النفسية و الوظيفة الحاوية لدى مرضى الصدف ، هل لهذه الاخيرة خصائص خاصة تختلف عن تلك الموجودة في باقي الأمراض السيكوسوماتية ، و هل تتميز بهشاشة او بخلل و هل لذلك علاقة بالمرض الجسدي الجلدي المتمثل في الصدف ، عبر كل من المقابلة البحثية نصف- موجهة ، عبر الرورشاخ و عبر الشكل المعقد لراي بالتركيز على فرضيات البحث .

الإشكالية:

الغلاف النفسي الأولي هو لمسي ، إن دمج مختلف الأغلفة الحس-حركية تكون الأنا كمساحة للجهاز النفسي لقد تم توظيف مصطلح الغلاف في عدة مرات من قبل فرويد(Freud) في الفصل الثاني من " الأنا و الهو " عام (1923) فيما يتعلق بما يسميه بالأنا - جسد ، هذه الكلمة لم يتم استعمالها لاحقا من قبل فرويد.

أعاد ويلفريد بيون (Wilfred Bion) إيجاد الفكرة الفرويدية للغلاف ، في تصوره عن العلاقة بين الحاوي و المحتوى على خطى بيون قدمت إيستر بيك (Esther Bick) فكرة وجود جلد ثاني عضلي ، يأتي ليسدَ عدم كفاية الأنا – جلد اللمسي الأصلي، و قام فرانس تاستان (Frances Tustin) بوصف الأغلفة الاجترارية الأولية و الثانوية ، ديدياه انزيو ، انطلاقا من الأنا- جلد ، قام بتعميم و تنظيم تصور الأغلفة النفسية. إن تصور الأغلفة النفسية قد أثار العديد من التطويرات لدى مؤلفين متنوعين: غلاف القلق، المعاناة لدى (م. انريكيز (M.Enriquez)) و غلاف الرعايات الذي ذكره ت.ب. برازيلتون (T.B.Brazelton) الغلاف قبل –روائي

(د.ن.ستارن) (D.N.Stern) ايضا الغلاف العائلي ، الغلاف البصري (ج.لافالي) (G.lavallée) الغلاف الصوتي لد.انزيو (D.Anzieu) ولوكور (E.Lecourt) الغلاف الهستيري (A, De Mijolla, Calmann-Lévy,2002).

الجلد غلاف و نسيج مكون من مسام ، يأخذ وظيفته كشكل و كمساحة ، كفاصل بيولوجي يمنح حجما علائقيا للفرد.الأنا- جلد يمكن أن يركب و يطابق مع أنا اقل حرمانا . القراءات المتأنية للندوب المحتملة الجلدية هي وقت أساسي لإعادة بناء هوية. (D.Bouregois,2004).

و يقول شيلدر (Schilder) حول صورة الجسم : " إن صورة الجسم لا تبقى أبدا معزولة و إنما هي محاطة دائما بصور أجسام الآخرين. و تتكون على أساس الإسقاط و التقمص اي على أساس خيالي و محركها هو حب و اعتراف الغير بنا او لنا. صورة الجسم ليست ساكنة بل دينامية تتغير مع الخبرات و التفاعلات مع المحيط و مع أجسام الآخرين على أساس تفاعلية شعورية و لاشعورية " (ب.ميموني معتصم ، و.م.ميموني ، 2010)

إن الإصابات الجلدية تجمعها روابط مقربة ، مع قلق او ضغط الوجود ، مع الدفاعات الانفعالية ، و مع الجروح او الشقوق النرجسية ، و الخلل في بناء الأنا ، هذه الإصابات العفوية في الأصل ، غالبا ما تستمر و تزيد خطورتها عبر حاجة قهرية للحك تحولها الى أعراض ، لا يستطيع الفرد الاستغناء عنها (D.Anzieu,1995,p.54) الصُّداف هو احد الأمراض الجلدية المعزولة الأكثر انتشارا ، يمس 2 % من العدد الإجمالي للسكان و 3 الى 4% من السكان الأوروبيين . يزعج خاصة بمظهرها

اللاجمالي، الصُّدَاف هو إصابة حميدة بشكل عام ، لكن يمكن ان يظهر تعقيدا بالنسبة ل 10% من الحالات ، سواء بسبب العجز الصحي الاجتماعي المني الذي يحدثه ، او بسبب بعض التعقيدات التي يمكن لغاية اليوم ، أن تهدد التنبؤ الحيوي.الصُّدَاف يبدأ في اي سن ، مع طابع عائلي احيانا ، الصُّدَاف مركب من صفائح محددة ، و التي تتكون من الصفيحات و من الرُقَاقَات الحُرشفية او القشرية الجافة و المتعددة الطبقات ، تنفصل بكثرة ، يتحدد مكانه بشكل انتقائي في جلد الرأس ، في المرفق وفي الركبة ولكنه يمكن أن يمتد إلى كل الأغشية (احمرار الجلد الصُّدَاف) ، هذا المرض الجلدي يتطور عبر طفحات متقلبة ، غالبا أثناء كل الحياة. (D.Samai-Haddadi,2010,p.12)

في دراسة لها وجدت دليلة سامعي -حدادي(2009) أن إنتاج الأفراد في اختبار الرورشاخ و (T.A.T) و الشكل المعقد لراي ، أين كانت حدود الجسم محل اهتمام معين ، بان فتاة تعاني من زَرَقُ العين (glaucome) و الذي يهدد بفقدان الوظيفة البصرية ، قد قدمت بروتوكولات شخصية مشابهة من وجهة نظر استثمار حدود الجسم ، لتلك التي أعطهاها مريض بالصداف ، في حين أن مريض آخر يعاني ايضا من الصُّدَاف ، لا يُسقط اي استثمار للحدود ، في الوقت الذي فيه مريض ثالث بالصُّدَاف ، مصاب بنفس المرض يتعلق بالحدود ، و ان مريضا رابعا يُسقط حدودا منقوبة . (D.Samai-Haddadi,2009,p.6)

" يبدو ان المصاب بالصُّدَاف يقوم باظهار معاناة مكبوتة " تقول جويس ماك دوغال (Joyce Mac Dougal) في كتابها "الايروس في الف وجه و وجه" ، فالصداف إذن هو جد مرتبط بالضغط. (M. Fabre, 2006, p.98)

تتساءل نفس الباحثة د.سامعي حدادي عن كون انه في حالة الأمراض الجلدية يكون اللمس مُقْصَى من العلاقات بين الاشخاص و خاصة مع الام لدى الجنسين . (D.Samai-Haddadi,2010,p.48)

و منه طرح التساؤل الرئيسي للإشكالية : باعتبار وجود ارتباط اولي بين الجسم و النفس فإذا اختلت الوظيفة الحاوية فهل هذا قد يؤدي لاختلال الأغلفة النفسية ؟

ما يحدث لمريض الصدف على المستوى الهوامي ، و ماذا عن الأنا-جِدْ لديه هل سيتمكن من أداء وظائفه بشكل كافٍ، ما هي المتغيرات التي ستسمح لنا بفهم خصائص الأغلفة النفسية لدى مريض الصدف؟

* هل هنالك علاقة بين خلل الأغلفة النفسية و خلل الوظيفة الحاوية؟ هل نوعية الأغلفة النفسية ترتبط بنوعية صورة الجسم و الوظيفة الحاوية، حيث ينتج اختلال الأولى إلى عجز في بناء الثانية ؟

* هل يترافق خلل الأغلفة النفسية الضرورة بخلل الوظيفة الحاوية ؟ أم هل يمكن ان نعاين خللا في الأغلفة النفسية مع سلامة الوظيفة الحاوية لدى المصابين بالصدف.

الفرضيات:

الفرضية العامة : قد توجد علاقة بين خلل الأغلفة النفسية و خلل الوظيفة الحاوية لدى المصابين بالصدف.

يتمثل خلل صورة الجسم في اختبار الرورشاخ في قلة او انعدام الإجابات الإنسانية في اللوحة III من اختبار الرورشاخ و تصورات الذات في اللوحة V و يترافق بخلل في الأغلفة النفسية اما عبر كثرة الإجابات حاجز (barrière) او كثرة الإجابات اختراق (pénétration)

1- منهجية البحث : اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج العيادي باعتباره المنهج الذي يتوافق و متغيرات بحثنا وهي الأغلفة النفسية و الوظيفة الحاوية ، حيث نركز على فردانية و خصوصية المعاش الذاتي للجسم مع وجود نقاط التقاء بين/افراد.

2- مجموعة البحث: تتمثل مجموعة البحث في مجموعة رجال و نساء يعانون من الصُداف و قد تم اختيارهم من السجلات الطبية بحيث تتوفر فيهم الشروط التالية * طبيعة الإصابة : أن يكون المبحوث يعاني من مرض جلدي مزمن في درجته الخطيرة و تحديدا الصدف.

* مدة الإصابة : أن تكون مدة الإصابة قد تجاوزت فترة العام لتفادي فترة الصدمة الأولى الناجمة عن اعلان تشخيص الإصابة بهذا المرض الجلدي.

*غياب اصابات عضوية حالية غير جلدية: اي ان لا يكون المصاب يعاني من اي مرض عضوي اخر غير جلدي قد يكون السبب وراء اختلال اغلفته النفسية و صورته الجسمية ووظيفته الحاوية.

*السن : يشترط ان يكون افراد مجموعة البحث كلهم راشدين لان سن الرشد يعد احد مؤشرات اكتمال النمو الشخصية بحيث تفادينا فترة المراهقة و التي تكون فترة تغيرات جسمية و انقلاب جسدي و نفسي قد تحدث إخلالا مؤقتا بالأغلفة النفسية. كما تفادينا فترة الشيخوخة لأنها تتميز بضعف في البنية الحاوية للنفسية مع تدهور الغلاف الجلدي و السمع.

3- وصف مجموعة أفراد البحث :

تتمثل مجموعة بحثنا في 16 حالة مصابين بالصدّاف منهم 4 رجال و 12 امرأة و يوعز عدم التوازن في توزيع الجنسين في متغيرات بحثنا إلى أن عدد النساء المتواجدات في قسم الأمراض الجلدية للاستشفاء اكبر من النساء، و الجداول التالية توضح مميزات مجموعة البحث :

3-1-1 توزيع أفراد مجموعة البحث حسب الجنس :

الجنس	العدد	النسبة
الذكور	4	25 %
الإناث	12	75 %

الجدول رقم (1) : توزيع افراد مجموعة البحث حسب الجنس.

إن نسبة افراد مجموعة البحث ، تضمنت فئة الاناث (25 %) اكثر من فئة الذكور (75%) و هذا بفارق كبير و يرجع هذا الى عدم اخذنا بعين الاعتبار لمتغير الجنس كشرط لاختيار افراد مجموعة بحثنا ، كما ان عدد الإناث في المصالح الخاصة أكثر من عدد الرجال و لان النساء هن اللواتي يستشرن أكثر من الرجال في حالة وجود أمراض جلدية نظرا للاستثمار النفسي الكبير للمظهر الخارجي.

3-2-1- توزيع افراد مجموعة البحث حسب السن :

السن	العدد	النسبة
بين 20 و 30 سنة	08	50 %

بين 32 و 37 سنة	02	12.5%
بين 40 و 53 سنة	06	37.5%

الجدول رقم (2): توزيع افراد مجموعة البحث حسب السن.
على اعتبار كون الوصول الى مرحلة الرشد هو احد الشروط للإدراج في مجموعة البحث ، فقد جاء سن أفراد مجموعة البحث يتراوح بين 20 و 30 سنة ، فما نسبته (50 %) ينتمون الى الفئة العمرية ما بين 20 و 30 سنة و ما نسبته (12.5%) ينتمون إلى الفئة العمرية ما بين 32 و 37 سنة و ما نسبته 37.5 % ينتمون الى الفئة العمرية ما بين 40 و 53 سنة ، و منه نستخلص سيطرة مرحلة الشباب المبكرة في مجموعة افراد بحثنا .

3-3-1 توزيع افراد مجموعة البحث حسب مكان الاصابة الجلدية الأولية .

مكان الاصابة	العدد	النسبة
الايدي	11	68.75%
الارجل	01	06.25%
البطن	02	12.05%
الراس	01	06.25%
الوجه	01	06.25%

الجدول رقم (3): توزيع افراد مجموعة البحث حسب مكان الاصابة الجلدية الاولية

من خلال التمعن في الجدول يتبين لنا بان النسبة المسيطرة لمكان الإصابة الجلدية تأخذها الأيدي بنسبة تقدر بـ 68.75 % و ربما يرجع هذا لان الأيدي تعد مكان الاتصال الأولي و الأساسي للجسم مع العالم الخارجي و لانها ترتبط باولى الاتصالات مع الأم و التي تكون عن طريق اليدين ، فيما يحتل البطن المكانية الثانية بنسبة 12.05 % ليأتي لاحقا كل من الأرجل و الرأس و الوجه .

3-4-1 توزيع افراد مجموعة البحث حسب مدة الاصابة :

مدة الاصابة	العدد	النسبة
من 12 شهر الى 5 سنة	4	25%

6 سنة الى 10 سنوات	7	43.75 %
من 11 سنة الى 20 سنة	5	31.25 %

الجدول رقم (4) : توزيع افراد مجموعة البحث حسب مدة الاصابة

بما انه من شروط اختيار أفراد مجموعة البحث ، ان لا تقل مدة الاصابة عند اجراء البحث عن 12 أشهر و لا تتجاوز 30 سنة، نلاحظ من خلال الجدول ان ما نسبته 43.75% ، أصيبوا بالمرض منذ 6 الى 10 سنوات قبل اجراء الفحص ، في حين ان ما نسبته 31.25% من مجموع افراد البحث اصيبوا بالصدفية منذ مدة تتراوح منذ أكثر من 20 سنة ، و هو ما يشير الى طول فترة المرض و ازمائه فهو قد يختفي لسنوات عديدة ثم يعود الى السطح عقب فترات من التعرض للضغط.

4- ميدان البحث :

تم إجراء بحثنا هذا بمؤسستين استشفائين:

أ-المركز الاستشفائي الجامعي عبد الحميد بن باديس: في قسم الأمراض الجلدية بمدينة قسنطينة .

ب- المستشفى الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا: وتحديدًا بقسم الأمراض الجلدية بمدينة الجزائر العاصمة .

في الاخير حدد مجموع أفراد بحثنا ب 16 حالة ، 8 حالات تنتمي الى مصلحة الامراض الجلدية بالمستشفى الجامعي عبد الحميد بن باديس بقسنطينة ، اما الحالات 7الباقية فهي تنتمي الى مصلحة الأمراض الجلدية بمستشفى مصطفى باشا وحالة أخيرة تم الاتصال بها عن طريق طبيب متخصص في الامراض الجلدية (dermatologue) في مدينة المسيلة .

5- ادوات البحث :

1-5 *المقابلة العيادية نصف-الموجهة المركزة* : حيث اعتمدنا في بحثنا هذا على المقابلة العيادية نصف الموجهة ، عبر تبني مجموعة من المحاور التي تخدم الاظرفة النفسية و صورة الجسم هذا بالتركيز على مجموعة من الاسئلة الحرة قدر الامكان للسماح للفرد بمجال اكبر من الحرية : ان مؤشرات محاور المقابلة تم الاعتماد في بنائها على كتاب "الأغلفة النفسية" لديدياه أنزيو و اخرين.

- الغلاف الجلدي:كيفاه تشوف لجلدك ؟هنا من اجل الوصول الى معاشه الجسدي و تحديدا الجلدي ، استثمار الجلد ، و التغيرات في هذا الاستثمار بفعل المرض.
- غلاف الذاكرة : احكي لي على الذاكرة تاعك؟
- "حيث أن النسيان، المحول للآثار وسحب الاستثمار كتعبير و النوم بدون أحلام و المكونة المدمرة لنزوة الموت ، هو ألد الأعداء لنشاط التذكر و الربط"(D.Anzieu & J.Doron,2003, p.113).
- و من هنا يمكننا أن نستنتج بان مؤشرات خلل غلاف الذاكرة : النسيان ، الذاكرة الضعيفة ، عدم القدرة على الإسقاط في المستقبل.
- غلاف الحلم :احكي لي على نومك ، على احلامك ؟
- الحلم له وظيفة الغلاف ، غلاف الحلم يؤدي ثلاثة وظائف : وظيفة الكيس الحاوي، وظيفة حاجز الحماية ، و وظيفة الغشاء النشط " (D.Anzieu,2003)
- الحُلم هو قشرة حساسة تعيد تنشيط وظيفة أنا-جلد ، وظيفة السطح الحساس و تسجيل الآثار. بالنسبة لديدياه أنزيو ، ينبغي ان يكون أنا-جلد مكونا لكي يحلم الفرد لكن ، بالمثل ، الحلم يسمح بتكوين الأغلفة الأنا-جلد التي تمت مهاجمتها في الحياة النهارية.(D.Anzieu,1995,p.13)
- الملابس و العطر: باعتبارها امتدادا لصورة الجسم ، " و هنا نجد دور الرياضة و الألبسة التي تكون في نفس الاتجاه جلد عضلي ثاني و الذي يفرط في النمو عندما يأتي ليعوض عجزا خطيرا في الأنا-جلد ويسد ثغرة النقائص و التشققات و ثقوب الجلد العضلي الأول"(D.Anzieu,1995,p.221)
- العلاقة بالوالدين بالأُم و الأب: العلاقة بالموضوع الاول تحدد تكون وظائف الاحتواء .
- الغلاف الصوتي (enveloppe vocale) :حيث نلاحظ خطاب المبحوث اللفظي ، فترات صمته و يضم الغلاف السمعي الذي ينظر اليه من زاوية واجهتين : الواجهة اللفظية و الواجهة الموسيقية .

2-5 اختبار الـرورشاخ :

حيث تمثل الاختبارات الاسقاطية طريقة للبحث في علم النفس العيادي وهو اختبار اسقاطي يتكون من عشرة بطاقات من بقع الحبر وهو اختبار جسدي بامتياز لان التناظر الموجود في بناء بطاقاته يعكس التناظر الموجود في جسم الانسان ، وهذا من اجل الوصول الى فهم وتحليل مؤشرات خلل الاغلفة النفسية لدى مجموعة بحثنا

"لا احد يمكنه ان يعترض اليوم على استدعاء الجسد الكامن من قبل اختبار الرورشاخ . عبر الادراك الحسي ، انه البناء التناظري للبطاقات حول محور وسيط و هو ما يبرر تأثيره ، اخذين بعين الاعتبار ، تشابه هذه التنظيمة مع مخطط الجسم الانساني ، المنظم بشكل تناظري من جهة و من جهة اخرى على مستوى وسيط"

(C.Chabert, 1997, p.59)

6-كيفية إجراء البحث :

الاتصال الاولي مع افراد البحث : " انا اخصائية نفسانية و باحثة في علم النفس العيادي، اجري بحث دكتوراه على المصابين بالأمراض الجلدية تحديدا الصُّدَّافِ وإذا تقدر تعاوني في البحث تاعي ، تجاوبني على بعض الاسئلة التي تتعلق بالمرض تاعك ، بشخصيتك .؟"

7. عرض حالة:

7.1 معطيات المقابلة :

إبراهيم شاب يبلغ من العمر 31 سنة ، طويل القامة هادئ الملامح ، ذو صوت خافت ، رتبته هو الابن الأوسط في الأسرة ، يعمل كطباخ في احد الفنادق ، توقف عن الدراسة في سنة 1998 ، في مستوى الثامنة أساسي ، يتحدث عن بداية إصابته بالمرض الذي كانت منذ 20 سنة ، عندما كان يبلغ من العمر 11 سنة ، لكنه اشار الى سوابق جلدية في تاريخه حيث أصيب في السنة الأولى من دخوله للمدرسة بياكزيما(eczéma) مست رجليه ، حيث قضى نصف عام و هو في المستشفى ، و بالتالي أدى عدم متابعته للدروس لمدة نصف عام و إعادته للسنة الأولى ، هذه التجربة التي ارتبطت بإحدى اولى تجارب الانفصال التي يبدو ان ابراهيم عانى من صعوبة في تسييرها .

- عند سؤالنا له عن طفولته ، يصفها بانها كانت جيدة وسعيدة : " و الله فانت bien رحمة ربي ، لعبنا وكذا ، فانت très bien قصدي رحمة ربي "
- فيما يتعلق بشعوره بالقلق يقول ابراهيم : " نتنارفي شوية لقلقة هيه ، شوية لقلقة نتقلق ، تسما la base تاغ la maladie هادي هي les nerfs القلقة نتقلق شوية ، مانحبش العوج ، ماننتقلش على حاجة تسما هادي orangeباينة ، يجيك واحد و يقلك vert "
- فيما يتعلق بغلاف الأحلام و النوم ؟ اجاب ابراهيم بقوله : " a l'aise , a l'aise , " pourtant a l'aise مانستعملش دواء تاغ الرقاد " لكنه يسهر لوقت متأخر حوالي 02 ليلا و هو يتابع الانترنت ، ما يعد مؤشرا على الارق ، و فقرا في الحياة الحلمية : " ما عنديش الاحلام ، و الله مانيش le genre لي يهيج و لا يجيني بوتليس لي يخنق و لا ماكانش، حتى كون يجيوني ، mais حوايج صغار، حوايج خفاف تاغ تعب ، تاغ خدمة وكذا يتعاودوا في ليل " فحتى الاحلام القليلة التي تراوده لا يتذكرها و عادة ما تكون عبارة عن بقايا نهائية بدون رمزية.
- أما عن غلاف الذاكرة ، فذاكرته ضعيفة جدا " ذاكرة تاغي ضعيفة خلاص، قادرة كون تسقسيني على عشاء تاغ البارح نقولك نسيت " كما يشير الى شدة ضعف ذاكرته المتعلقة بالأشخاص و خاصة بالوجوه "
- غلاف اللباس و العطر: عبر عن حبه للملابس " نحب نلبس ، نحب نلبس ، نحب نلبس حاجة جديدة simple و classique ، لكنه يؤكد على معاناته مع الملابس خاصة عندما تزيد حدة مرضه في فصل الصيف حيث يضطر الى لبس ملابس بأكمام طويلة و حتى قفازات لحماية نفسه من النظرات المتطفلة و الفضولية للأخرين و تعاليقهم الجارحة و التي تسبب له شعور بالتنميل " juste يقولك الكلمة علاش لابس les gants أنا déjà النمل راهو بدأ ينمل ، ثم القلقة تاغي و يبدا يخرج المرض تاغي "
- العلاقة بالوالدين و خاصة الأم: وصف والدته باعتبارها اقرب شخص اليه في المنزل و ذكر تجربة انفصال مبكرة عن امه عندما كان عمره 5-6 اشهر ، حيث كانت الأم مصابة بمرض بتضخم الغدة الدرقية و ما استدعى استشفائها في الجزائر العاصمة حيث تركت ابراهيم بعهدة العائلة و تحديدا العممة " خلاتي

عند la famille شغل ماتهلوش فيا، شغل ماتهلوش فيا problème تاعي مرضت وكذا ، شغل حبات خفاف وكذا" ، ما يمسخوليش، ما ينيتوايوليش، قعدت شغل قسمات لهننا " على مستوى الرقبة و عن علاقته بوالده يصفه بانه مقرب جدا منه حيث انه صديقه وليس والده .

● عن نظرته الى جلده (الغلاف الجلدي) عند إصابته بالصُّدَاف ، أجايني عن سؤالي بسؤال اخر، حيث سألتني "كيفاه نشوف لجلدي و لا كيفاه نشوف في روجي ؟ "نكره روجي ، نكره روجي ، أه نكره روجي des fois نخمم n 'suicider " وعن صلته بالمرأة "كي تخرجلي الصدفية مانحبش نشوف في المري، ماذا بيا مانشوفش خاصة كي يعود وجهي يتقاس ، تشوفي وجهي عمالك يحمار خلاص" كما يؤكد على ان السبب في تفاقم مرضه هو اهماله للفحوصات التي يتوجب عليه القيام بها "problème تاعي انا مانكملش contrôle، والله التهاون، التهاون"

● ابراهيم يحب الاستماع للموسيقى و يجد فيها طريقة للتفريغ عن مشاعره السلبية: "اي انسان يحب حاجة كيما هكا ي défouler بها على روجو و ينجي بها القلقة .

- تكشف لنا المقابلة عن انواع الخلل في الأغلفة النفسية سواء ما تعلق منها بالغلاف الجلدي او غلاف الذاكرة او الحلم و كذلك تشوها في ادراك صورة الجسم وفي وظيفة الاحتواء.

7.2 معطيات الروشاخ:

بروتوكول الروشاخ

التنقيط	التحقيق	النص
G FE+ A Ban	(هنا قتلي شغل فراشة) فراشة و casque و masque ولأول هذاك تاج ، (فراشة؟) الفراشة bon هذا الجناح تاعها ، هذا الجناح تاعها هيه وهذا الجناح تاعها وهاذي هي الفراشة ، وهذا الذيل تاعها ، la photo complet فراشة. La forme تاعها parce que couleur مانعدها حتى معنى، كاين شغل ظل	اللوحة "19 ٨٧٨ شغل 1. فراشة ؟ نزيد نقلك ؟ (نعم) ٧ هكا on dirait

	<p>هكا، ظل هكا (ظل؟) شفتها فراشة ، on dirait شغل فراشة ضربت فيها الشمس ل فوق شفت أنا الظل تاوعها، بانتلي شغل فراشة ، شفتي كيما الفراشة من ل فوق ، أنتي ما تشوفيش الفراشة ، إنتي تشوفي في الظل تاوع هاذيك فراشة تجي في dessin هذا ، جات فراشة (و قتلي masque؟) masqueهاذوما عينين و نيف ، هذا تاوع السنين، masque باين la forme même la couleur ما عندها ما دخلها،</p>	
G FE+ Obj	<p>راكيمعايا ، شغل dessin ، masque تاوع واحد ، حاجة تخوف هكا، أكي معايا؟ ، فيها شغل، هاذي جهة tête la ، وهاذي لحية تاوعو، ماشي لحية تاوعو juste la fin تاوع masque من لتحت. la forme masque تاوعو ، la couleur ماكانش couleur même كون حتى تجيبيلي dessin خلاف ب la couleur rose ، le même dessin ب la couleur rose ارايح بيان</p>	<p>2. تاج ، تاج < c'est bon ، تسما كون نديروها هكا تولي ما تصلحش ، هكذا يُفزد المعنى ، هكذا ما تصلحش. 7 تاج و فراشة أكل ، 8 هكا تاج و 7 هكا فراشة ، c'est 8 ، bon masque</p>
G FE+ Obj	<p>masque ما هوشيرايح يتبدل ، la forme d'après la forme و هذا تاج ، هذا تاج ، هذا راس par exemple هذا تاج (تاج؟) la forme ، تاج تاوع سلطان، عفسة كيما هكا ، باينة ، باينة شكون يلبس التاج سلطان (بيتسم) la couleur خاطية la couleur ، هذا شغل ظل عفايس ، ظل التاج، ظل masque شغل أكل ، راكيمعايا ؟ حاجة كحلة ما كانش فيها كون جاء كاين dessin عفسة كيما couleur عفسة تبينلك بلي كاين ، تراسيليك العفايس واش من جهة، بصح هاذي باين ظل هكا.</p>	<p>3، عينين هاذوما؟ (كيما تجب) ، c'est bon ، ، normalement c'est bon هذا برك، هذا واش بانلي خاصة. "1'56"</p>

<p>DbI F+ Obj</p> <p>D F+ Kan</p> <p>A</p> <p>Nomination de couleur</p>	<p>هاذي قتلك فيما طيارة (إيه) فيما طيارة وفيها زوج فيولا (طيارة؟) تبدا من لهنا و تفوت لهنا، من la fin تاغ البيوضيا وين clair خلاص لهنا ، لهنا برك (طيارة؟)</p> <p>[DbI 5 grande lacune centrale]</p> <p>باينة الشكل تاغها الجنحين تاغها طائرة حربية ثاني، تاغ حرب ، وهاذو زوج فيولا [D1 grande partie latérale]</p> <p>هذا الخرطوم تاغهم شغل متلاصقين في بعضاهم هذا خرطوم و هذا خرطوم ، هاذي وذنها ، هذا تاغها corps ، تاغها les pieds ، هاذو هوما اليدين ، لحمورة خاطية ، لحمورة خاطية ، (قتلي زوج فيولا واقفين en face لبعضاهم البعض) ، واش قلنا ثاني؟ (حتى حاجة) لحرر ما بانلي والو، (الفيوولا؟) باينين la forme تاغهم ، الشكل هو لي خلاني ، اللون ماكانش ، ماكانش ، برك.</p> <p>Réponse 4 ?</p>	<p>اللوحه "26'112</p> <p>٨ بطاقتك شوية</p> <p>compliquée (بيتسم)</p> <p>٨٧٨٧٨ ، مابانليوالو، و كاين photo مافها والو ولا</p> <p>أكل لازم فيهم؟ (كيما تحب)</p> <p>٧٨ والله ما شفت والو أنا (إعادة التعليمة) والله ما بانلي والو فيها ، ماشهتها لوالو</p> <p>٨ محتم لي فيها l'ancre ولا لبيوضيا ؟ (كيما تحب) كيما لبيوضيا هاذي 4.</p> <p>طيارة هاذي (حرك فمه) (يمسك اللوحه بيديه الاثنين) c'est bon</p> <p>٧ والله ما لقيتلها حتى حل الكحوليا من الصباح وانا نثبت في الكحولية ٧ بانولي زوج (بيتسم) بانولي d'après واش قاعد نتخيل بانولي 5.</p> <p>زوج فيولا وهاذو خناشر النيفان تاوعهم، زامين بعضاهم وشغل هاذوما رجليهم ، وهاذوما يديهم في بعضاهم واقفين en face ، هكا شغل واحد واقف منا و واحد واقف من لهيه ، و تجيني</p> <p>La photo منا فهمتي كيفاه هذا الخرطوم تاغو، هذا الخرطوم تاغو ، هاذو</p>
---	--	---

		<p>النيان تاعهم، هذا يديهم هذا ، واقفين على رجلهم لحموري ما فيها حتى حاجة c'est bon سَهلي شوية سهلي شوية سهلي 5'26"</p>
D K+ H Ban	<p>؟ deux hommes هنا قلت [D1 les deux noires latérales sans le D noir médian] هو ما deux femmes هو ما deux femmes هديه شادين في عفسة ، العفسة ماعلا باليشواشها ولا بسين les talents (بيتسم) عفسة ما بانطليش ، papillon باينة ، باينة [D3 rouge central]</p>	<p>اللوحه "III6 هاذوما 6. deux hommes مقابلين بعضاهم ولا deux femmes ca dépend حاكمين شغل في عفسة ، فهمتنينيزيماه ، هاذيك هي العفسة . هاذو رجلين تاعهم وهاذوما يديهم ، حاكمين في عفسة وفي وسطهم 7. papillon papillon هاهو 7. ما عندها حتى معنى ما. 2'20"</p>
D F+ Obj	<p>les femmes و شكل و papillon ، papillon شكل (les deux femmes ?) شكل تاعهم ، ذرك واش قلنا ؟ قلنا قفص صدري و لا ها(لا) 7 ماهوش قفص صدري ، هذا بانلي شغل bassin ، إجابة إضافية : [D1 les deux parties noires latérales+ le D noir médian (le noir en totalité)] [D F+ Anat]</p>	
	<p>يشبه للبassin ، منا هذا تاع الرجلين تاع لهننا وهذا le bassin ، وهذا تاع القفص الصدري تاع و هاذو لكلاوي (بيتسم) les reins تاعها normally بانطلي، من الطلعة تاع coté تاع قفص صدري (bassin ?) باين الشكل تاعو ، شكلوا و l'espace منا و منا و parce que شفت des radios تاع des bassins شفتو تاع frangin ، شغل même حتى في les photos ، même حتى في عفايس frangin دارولو و radio شفتو و en même</p>	

	<p>temps كما ينعفايس هكذا ، واش رايح نقلك ، des photos هكا ، عفسة هكذا l'image ، هاذيك باينة (papillon?) باينة la و la forme couleur même حتى كون جات papillon par bien sur باينة ، exemple la couleur noir فراشة نديروها هاذيك cravata لي يلبسوها ، حتى هاذيك باينة c'est la forme, c'est tout normalement c'est tout.</p>	
<p>G FE+ A G FE+ A</p>	<p>هاذي قلنا فراشة ، (ايه قتلي حشرة) في les deux côtés حشرة (حشرة?) باينة في le corps تاوعها ، ايه le corps تاوعها منا ، و les pieds تقولي تاوعها ، حتى كي ندوروها هكذا. la même ، يديها ، و ساعة ساعة تلقاي حشرة ، تلقاي حاشاك بَخْوَشْ هكا فيه جنحين عفسة خارجة على يدين تاوعو ، أكي معايا؟ (حشرة?) هيه la forme تاوعها la couleur ممكن la couleur هي لي خلاتها تتغلب شوية باه تولي حشرة la couleur noir بصح ماهيش noir فيها le clair هكا شوفي ، وفيها le foncé ، (قلت حشرة و عندها جنحين?) هكا شوفي هو ما les deux côtés حشرة ، الفرق هكا هو فيها جنحين و ٨ لخرى شغل جاية هكا بيديها ، مايبانوش جنحين ، بيانو شغل هكا رجلين عادي رجلين، بصح كي تدورها هكا ٧ بيانو شغل جنحين و هاذوما ، c'est bon</p>	<p>اللوحة "IV1'24" ٧٨ تقولها 8. حشرة هكذ، ٨ les deux côtés حشرة منا ولا منا تقديري تقولي 9. حشرة ٨ ماشي عارف ماكانش عفسة. 02'03"</p>
<p>G F+ A Ban G F+ A</p>	<p>هاذي شفتها فراشة ، فراشة في زوج فراشة و la forme هي لي خلاتني نعرف بانهم فراشة (?) la forme) هاذيك واش يعيطولها ، يا ربي، قرون الاستشعار تاوعهم و هذا وهذا الجناح تاوعها قرون الاستشعار، ٧ le même قرون الاستشعار، في زوج.</p>	<p>اللوحة "V 01" ٧٨ هادي باينة 10. فراشة ، فراشة ، باينة فراشة ، على الجهتين فراشة ، على الجهتين ٧.11 فراشة ماكان حتى حل واحد آخر،</p>

		<p>قتلك ما عندها حتى حل واحد آخر. هكا فراشة وكي تقليبها هكا فراشة ، شكلها c'est bon normalement c'est bon ، كان مافيمتش حاجة هكا وريلي ، مكانش هكا ، فراشة. "56</p>
Dd F+A	<p>هكا قلنا جلد (نعم) تاع كبش يذبحوه و تحطيه هكا في الأرض راكيميايا ، هنا جهة الرقبة، منا جهة الرقبة وهاذو اليدين وهاذوما الرجلين ، هذا الذيل c'est bon [Dd 3 la partie inférieure entière]</p>	<p>اللوحه VI "33 ٧٨ بانتلي حاجة bizarre ، بانتلي شغل هكذا واش إسموها هاذاك لي يعيطولو ، شغل 12. الكبش لي يذبحوه وينحولوا الجلد تاعو و يحطوه فوق لارض، هو ولا لالا ؟ (كيما تحب) هاذوما الذريعين وهاذوما الرجلين تاعو وهاذي هي الرقبة ٧برك . ٨ و 13. ورقة تاع عنب ، هكا ورقة تاع عنب و هكا ٧ جلد و ٨ هكا ورقة تاع عنب ، الطرف هاذا الصغير وحدو ولا كلش مع بعضاه ؟ (كيما تحب) 14. حشرة ، حشرة باينة حشرة ، بانتلي حشرة ، فراشة ولا حشرة ، كُزْتُوا الفراشات(بيتسم) 1'59"</p>
D FE+ A	<p>قلنا هكا و قلنا ورقة تاع عنب(نعم) (قلت حشرة؟) حشرة ولا فراشة هكا برك، هكا الكحلة الفوقانية فراشة [D3 partie supérieure]</p>	
Dd F+ Bot	<p>(جلد؟) تاع كبش ماشفتوش فيها أكل juste تحبس لهنا، الحشرة تحبس لهنا ثما، باين و الله باين ، الشكل تاعو ، الشكل تاعو ، la couleur لالا ما عندها ما دخلها، la forme تاعو. parce que نذبح حتى، منا جهة الرقبة باينة parce que تحل الكبش، juste لهنا يتحل هكا و هكا ، و يخرج اللحم كي شغل مفرش و هذا le coté هذا يتحل منا و منا و هذا le coté ، الرقبة منا تنحى كيما هكا خُلقة كيما هكا ، كيما هكا (ورقة لعنب؟) تسما نقدروا نحوا ولا مانقدروش جنحين تاع فراشة ولا مانقدروش ؟ (كيما تحب) نقدروا نحوا تاع الفراشة ، هذا واش يعيطولو البرعم ولا واش يعيطولو العرق ، العرق ، وتجي هي ، أي انسان كون تورمهالو كيما هكذا تقوليلوا واش تشبه ، يقولك ورقة تاع عنب،</p>	

	<p>[Dd 20 Globalité sauf les deux saillies latérales de la partie supérieure(G barré)]</p> <p>بلا الجنحين تاغ الفراشة ، la forme و الشكل تاغها بينلي بلي même حتى la couleur ، عاونت شوية ، la couleur جات في النص ، النص جاية foncé و على les cotés clair حتى كي تهزيها في الشمس تبان كيما هكا ، هذا واش قلنا فيها ؟ (قلت فراشة؟) le coté فوقاني فراشة باينة شغل راسها من لفوق و جنحتها les cotés ، باينة فراشة ca dépend ، الشكل حتى اللون تاغها باين شوية، جاية على les cotés foncés و من لداخل جاية clair شوية.</p>	
<p>G F- Obj</p> <p>D kan- A</p>	<p>هذا قلنا سدر تاغ خياطة (نعم) (سدر تاغ خياطة؟) , la forme , la forme , parce que جهاهي جهة الرقية هاذا و هاذا ، يجيو منا و منا و هذا هنا le coté هذا يجي منا و هذا يجي وحدو، هذا يجي هابط هابط منا dessin.direct هذا تسمى تقولي (و قتلي زوج فيولا هازين راسهم للسما؟) فيل</p> <p>[D2 Tiers supérieur +tiers médian latéraux (D1+D3)]</p> <p>تاغ السيرك، راكبين على عفسة ، العفسة هادي ماعرفتهاش ، واشي هي juste هكذ، جاتي شغل كلي demi-cercle</p> <p>[D4 Tiers inferieur en totalité]</p> <p>، كلي كل واحد قاعد على coté هكذا ، الفيلة باينة la forme لي خلاتي نشوفهم، c'est bon</p>	<p>اللوحه " 13 VII</p> <p>٨ عندي أختي خياطة ، عندها هكا les modèles كيما هكا في 15.</p> <p>سُدورة تاغها ، كي شغل سدر تاغ d'après واش قاعد نشوفها، شغل سُدر تاغ خياطة ، تعرفي سُدورة تاغ كروشي و عفسات شغل des modèles و يحطوهم في القنادر هوما direct كيما هكذ ٨٧ يقدر يكون 16. فيل هذا و هازراسو في السماء؟ (كيما تحب) زوج فيولا شغل فوق عفسة بيدهم هادي العفسة. هذا الخرطوم تاغو ، تاغ السيرك نشوفهم راكبين على عفسة هكا ، و هازين راسهم في</p>

		السماء ، وهاذا الخرطوم normalement ، تاعهم ، .c'est bon 2'38"
D F+ A Ban D F- Anat/squel	حاشاك هذا ضَبْعٌ ، هيه برك [D18 les deux parties roses latérales ensemble] ، complet قفص صدري ، فيها complet ، دقيقة هكا وهكا قفص صدري. وضيع les pieds (ضبيع؟) هاهو ، اتاعو ، (قفص صدري؟) [D8 Gris supérieur et deuxième tiers bleu] هكا forme اباونلي شغل هكا ، بانتلي شغل les cotés هكا تاعو ، تاع القفص الصدري le coté هذا ، هاذوما جهة les cotés ، قصبه هوائية القفص الصدري la forme و حتى la couleur ثاني الشكل و اللون، parce que هوما لي يحددوا les couleurs لي يحددوا ، كون جاء noir مايبانش ، ماتبانليش ، هذا la couleur ، تاع ، قصدك la couleur اتاعوما هوش قصدك كيعاد كي قتلك les couleurs انهم لازم يكون voila احمر و لا كذا ، هوما لي خلاوني نعرف بلاصة les cotes كون جات كحلة complet ما بانليش انا ، مايبانوليش ما c'est la forme ، الشكل أكثر من la couleur	اللوحة " VIII 37 ٧٨ هذا حاشاك لحم هذا 17. ضَبْعٌ ولاها ؟ (كيما تحب) زوج ضبوعا ، ضَبْعٌ (يلمس اللوحة) و on dirait complete باينة 18. هيكل عظمي، قفص صدري. ماشي هيكل عظمي قفص صدري هذا، c'est bon normalement c'est bon 02'
	(هاذي قتلي شجرة و? (les poumons) ، (الشجرة؟) هاذي الشجرة و هاذي الأغصان تاوعها معاها ، orange الأغصان تاعها latéral+tache[Dd12 Vert orange	اللوحة " IX 38 ٧٨ اللوحة هاذي ما بان فيها والو ٨

<p>Dd F- Bot</p>	<p>supérieur en entier droite ou gauche (D1+D3)] <u>إجابة إضافية :</u> هاذي شغل راكي تعرفي الزرع النوار عفسة هكذا ، معاها bien sûr نوار ، [D6 Tiers inferieur rose en entier] [D F- Bot] الشجرة la و la couleur, la forme en couleur لخضورة بيئتلي بلي حاجة تاع ، même temps la forme هاذومبيئتلي ، الاغصان باينة شغل اغصان شجرة وهذا ورد (ورد؟) la base لازم حاجة هاكا par exemple تشوفي شجرة كاين عفسة حاجة ، طبيعة كيما نقولوا حنا، ورد حشيش، la couleur هاذي كون جات la couleur كحلة ، مانقدر نشوف فيها والو، و قتلي ثاني ? les poumons ، [D1 Vert latéral (droite ou gauche)] هاهم les poumons الخضراء ، بصح les photos لي عندك ماهمش كيما (هوما نَقْسُهم) les poumons la forme شكلهم يشبه لتاع les poumons</p>	<p>19. شجرة ، مافها والو ، مافها والو ٨٧٨ ، ٨ بانولي شغل 20. des poumons هكا ، c'est bon, normalement c'est bon 1'43"</p>
<p>Nomination de couleur Dd F- Bot</p>	<p>قلنا نوار ؟ (قتلي شغل نوار ؟) هاذي الساق تاعها ، أكل نوار نجي bleu برك، الخضورة ، هاذي جاية شغل ورق تاعها ، هاذا الورق، هاذي أكل نوار ، نوار la forme اتاعها و la couleur, la forme باينة ، و les couleurs لهاها باينة حمراء ، خضراء، صفورا ، خضورا تاع الورق، بانولي شغل ورق ، la couleur خضراء [Dd G sans le D39 (sans les deux bleus</p>	<p>اللوحة 1' X بانولي شغل 21. نوار ، نوار presque هذا واش بانلي أنا في la photo، هذا واش لقيت في la photo هاذي. 2'54"</p>

التحقيق حول الحدود:

II : (الأحمر واش يقدر يكون ؟) ماعلاباليش تعاونيني فيها ؟ (جاوبني انت) و مانعرفوش نقعد مانعرفوش لازمني نعرفوا، بالنسبة للéléphant و لا ليا أنا كيفاه نشوفوا ، والله مانعرفتوا.

VIII : (الضبوعا واش راهم يديروا"؟ واش يديروا ؟) كون علابالي واش يديروا كون قتلك bien sur ، قوليليانتي واش راهم يديروا ؟

اختيار الاختيارات:

سألني المبحوث : كيفاه نقولك لي عجبوني(بدا في اختيار البطاقات بالاختيارات السلبية)

I:- ماعجبتنيش فيها هكا شر ، وفيها حُكْم هكا شغل تاع تاج ، تاج يحكم و حُكْم وقت طغاة ، العدل ماكانش.

IX:- ماعندها حتى معنى .

V+: فراشة ، حاجة مليحة تشوفها في وقت الربيع ، في الوقت لي تزهي فيه الدنيا ، حتى في العمر يقولوا ربيع العمر، الربيع مليحة ، الربيع يبانوا فيه الفراشات.

III+: مليحة papillon, des femmes, les couples

السيكوغرام

R = 21	G = 07 21 %	F+ = 11	A = 9
TT: 24'37"	D= 9 dont 1DbI	F- = 07	F % = 76
T. lat. Moy : 44"	64 %	K= 1	%
T./rép. : 1'12"	Dd = 04 14%	Kan = 2	H=01F +
		C= 0	% = 68%
		FE = 05	H = 1

T. App G D DdDbI TRI : 1K/0C Form Comp : 2k/2.5E RC% = 23%			A% = 42 % Bot=04 H % = 04 % Ban = 04 Anat = 02 Obj =05 Choix + : I, IX Choix- :V,III
--	--	--	---

جدول رقم(5): المعطيات الكمية لاختبار الرورشاخ .

الانطباع العام حول الاختبار:

تعطينا القراءة الأولى للرورشاخ ، انطبعا على سير نفسي يستثمر الواقع الخارجي على حساب الواقع الداخلي ، حيث ان المواجهة مع اللوحات لا يبدو بانها تسهل اي رنين يتعلق برنينها الرمزي لمحتوياتها الكامنة ، كما الحركات الزوية و الوجدانية القليلة التي تطبع البرتوكول ، تعكس الحد الادنى من التصورات المتعلقة بالذات و بالعلاقة بالمواضيع مع الاكتفاء بإعطاء تفاصيل المدركات الكلية دون وجود بروز اسقاطي .

1. التحليل الكمي:

تشير المعطيات الكمية إلى وجود إنتاجية متوسطة نوعا ما ($R=21$) و التي تتناسب مع الوقت الكلي للإجابة ($T.T=24'37''$) و هو ما تترجمه المدة المخصصة لكل إجابة و المقدر ب ($T/rép=1'12''$) اما فيما يتعلق بزمن الكمون الأولي ، فنلاحظ بأنه

منخفض في بعض البطاقات و الذي قد يترجم التعرف الفوري على المدرك المؤلف أمام البطاقات V,III، في حين انه يرتفع بشكل ملحوظ أمام بطاقات أخرى مثل : اللوحات الملونة الأخيرة : (VIII,IX,X) ما قد يشير إلى صعوبات في تسيير الهجمات العاطفية في مواجهة الاستثارة اللونية وهو ما يشير إلى قابلية الاستثارة الكبيرة تجاه الألوان وبالتالي هشاشة صاد اثاراته.

2. التحليل الكيفي :

أ. الخطاب: تميز الخطاب في مجمله بانتقاد مادة الاختبار " بطاقتك شوية compliquée" كما هو الأمر امام البطاقة II ، مع اللجوء المتكرر الى مساعدة الأخصائي النفسي في بحث عن "السند" ، حيث الرجوع إلى العيادي يتم ابتداء من البطاقة الأولى ، ويستمر في باقي البطاقات و حتى في التحقيق حول الحدود في علاقة تبعية .

ب. المقاربة المعرفية: تحمل طابع التناول التحليلي الجزئي أكثر من البناء الإجمالي الكلي للبطاقات ، بالفعل فمن مجموع 21 إجابة ، نجد 09 إجابات جزئية كبيرة و 07 هي إجابات كلية و هو قد يعلمنا حول ان المبحوث قد حافظ على رقابته عبر الواقع الموضوعي و الذي يأخذ أساسا دلالات تكيفية و دفاعية ثم نجد الاجابات الجزئية الصغيرة و التي عددها 04 و اغلها كان في البطاقات الملونة ، و هكذا فان الاستثارات الحسية قد أحدثت خللا في الارصان الكلي لبقعة الجبر.

ب-1- إجابات الفراغ الأبيض : الإجابة الوحيدة التي أدرجت الفراغ الأبيض وردت في البطاقة II حاملة رمزية عدوانية " طيارة حربية" ، و التي يمكن ان نفسرها بكونها تكشف عن معارضة ، حيث قام الفرد ب"قلب الشكل-قاعدة" ، حيث يأتي الأبيض نوعا من الحرمان العاطفي في محاولة منه لملا الأبيض.

ب.2/ المحددات: نلاحظ السيطرة الغالبة للإجابات الشكلية ، ما يشير إلى لجوء كاف الى عناصر الواقع الموضوعي ، المستعملة بطريقة فعالة ، لأنه يسمح بانخراط فعال في الحقيقة المرضية.

و فيما يخص الألوان ، نجد تسميات للألوان ، بدون ارصان فكري لهذه الألوان كمحددات في الإجابات ، و هكذا فان غياب الإجابات التي تستعمل الألوان يشير الى انسحاب او عدم اهتمام بالعالم الخارجي.

ج. الدينامية العلائقية : فيما يتعلق بالإجابات الحركية الكبرى ، فلا يحتوي البرتوكول سوى على إجابة حركية إنسانية واحدة في البطاقة III ، عبر تصور حركة وضعية وجهها لوجه في الإجابة 06 ، والإجابات الحركية الصغرى الحيوانية ، التي هي أكثر من الإنسانية فتظهر ابتداء من البطاقة II على شكل حركة وجه لوجه وفق تصور مزيجي التصاق لحيوان الفيل ، نفس المدرك الحيواني يظهر من جديد في حركة في البطاقة VII

د. ردة الفعل الحسية : المتمثلة في نمط الصدى الحميم $TRI=1K/OC$ و الصيغة المكملة : $RC\%=23\%$

و اللتان تشيران الى فرط في استثمار الفكر على حساب العاطفة أمام الحيوانات و حتى أمام الأشخاص ، حيث جاء نمط الصدى الحميم منطويا صافيا، يقدم لنا فقرا وجدانيا كبيرا ، فالعواطف ليست خاضعة لاي عمل من العزل او الانكار، كما ان الاجابة الحركية الانسانية الوحيدة لا تحمل بعدا إسقاطيا .

الحساسية للتظليل تبدو ظاهرة ، تظهر جليا في البطاقة الأولى ذات الرمزية الأمومية القبل تناسلية حيث صبغت كل المدركات فيها بطابع الظل ، الفراشة و التاج و القناع ، ما قد يعكس الطابع البدائي للمسي للعلاقة بالموضوع الأم.

هـ- /المحتويات:

يشار في البروتوكول الى قلة المحتويات الإنسانية وهو دليل على قلة الاهتمام المقدم للعالم العلائقي الداخلي و التي ظهرت الإجابة الإنسانية الوحيدة في البطاقة III و تميزت بنوع من الغموض فيما يخص التقمصات الجنسية فتارة يراها المبحوث باعتبارها صورا ذكورية و تارة أنثوية ما يشير الى غموض في تصور الذات و صورة الجسم ، وسيطرة للإجابات الحيوانية التكيف مع العالم الاجتماعي و التي تعتبر كمؤشر للامتثالية لكنها تأخذ طابعا تكراريا باستعمال نفس الحيوان " الفيل" كثنائي ملتصق ذو رمزية بدائية و غير متميزة ، كما نجد المحتويات النباتية الكثيرة و التي تلخصت في تصورات الأشجار و الأوراق ذات الرمزية القضيبية ، و تأتي كذلك المحتويات التشريحية التي تشير الى هشاشة في الاحتواء .

- مما سبق نستنتج بان بروتوكول الرورشاخ لابراهيم يشير لخلل في الاغلفة النفسية و في صورة الجسم و في الوظيفة الحاوية.

ملاحظة: ان تنقيط البرتوكول الورشاح تم بالاعتماد على الكتاب الجديد لتنقيط الأشكال في الورشاح.(C.Azoulay &M. Emmanuelli,2012).

3.7 معطيات الشكل المعقد لراي:

التحليل الكمي:

أ- نمط الشكل : إن رسم المبحوث جاء على شكل 1 ، حيث انطلق في رسمه من المستطيل المركزي الوحدة (2) و الذي تمكن من ربطه مع باقي الوحدات (3) و (4) لينتقل فيما بعد و هو ما يوافق السنتيل 75 من معيار الراشدين لراي.
ب- المدة: أنجز المبحوث الرسم في زمن قدره "34'3" و هو ما يوافق السنتيل 75 من معيار الراشدين لراي .

ج- حضور و دقة العناصر: من خلال رسم النسخة يظهر ان كل العناصر موجودة تحتوي على كل العناصر، وهكذا فقد أنجز الفرد 34 نقطة ، نقطتين بالنسبة لكل عنصر من العناصر 12 المعزولين من قبل (Osterrieth)أوستيريث باستثناء العنصر رقم (6) و رقم (14). من وجهة نظر حضور و الدقة ، النسخة توجد في الجزء من المئة السنتيل (Centile) حسب انتشار راي للراشدين.

النسخة ، في مجموعها تحقق نتيجة تقدر ب34 نقطة كما يوضحه الجدول التالي:

18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	الوحدات
	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	النقاط

جدول رقم (6) : نتائج الشكل المعقد لراي المنسوخ.

التحليل الكمي:

أ- نمط الشكل : كما هو الحال بالنسبة للنسخ ينتهي الرسم للنمط 1، أبقى المبحوث على نفس الاستراتيجيات البنائية ، حيث انطلق من المستطيل المركزي الوحدة رقم (2) ثم الوحدة (3) و الوحدة (4) لينتقل بعدها الى المثلث (9)
ب- المدة: انجز الرسم في مدة قدرها "40'2" و هو ما يوافق السنتيل 100 في انتشار راي للراشدين حيث سمح له هذا الوقت بنقل اغلب العناصر.

حضور و دقة العناصر: تميز نسخ الذاكرة بغياب ثلاثة عناصر هي : الوحدة (7) و (4) و (10) و التي هي كلها وحدات داخلية

نسخ الذاكرة ، في مجموعها يحقق نتيجة تقدر ب26 نقطة حسب الجدول التالي

18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	الوحدات
1	1	2	2	2	2	1	1	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	النقاط

جدول رقم (7) : نتائج الشكل المعقد لراي المنسوخ من الذاكرة

التحليل الكيفي: ان الرسمان سواء النسخة او النسخ من الذاكرة يشبهان معا النموذج ، فالرسم الاول يشبهه لحد كبير ، كذلك الثاني ، رغم وجود نوع من الاعوجاج في طريقة الرسم بالنسبة للثاني.

-نسخ الشكل

- في نسخ الذاكرة تمكن المبحوث من رسم المستطيل المركزي الوحدة (2) بشكل مستمر وهو ما يدل على ان إستدخال للجلد الحاوي للذات ولكن هذا الجلد مفرغ من عناصره الحيوية الداخلية وهو ما يفسره غياب 3 وحدات داخلية والتي تنتهي للجهة العليا ما عدا الوحدة (4) وهو ما يدل على أن استثمار التفكير عند المبحوث يتركز على القطب الزوي، و على خلل في إدراك الحدود الداخلية ، مشاكل في الاحتفاظ بالموضوع وصعوبة استرجاعه عند غيابه ، اذ يبدو ان التشبث بالعالم الخارجي يأتي على حساب هشاشة العالم الداخلي.

اعتمادا على هذه المعطيات يمكننا القول بان المبحوث من خلال اختبار الشكل المعقد لراي يشير الى خلل في الأغلفة النفسية والوظيفة الحاوية لديه .

خاتمة:

انطلاقا مما توصلنا اليه بعد تطبيق المقابلة نصف-الموجهة و اختبار الرورشاخ و الشكل المعقد لراي ، فقد وجدنا بان هنالك علاقة بين خلل الاغلفة النفسية و الوظيفة الحاوية لدى المصابين بالصداف ، حيث ان هذا المرض النفسي يسبب معاناة نفسية و جسمية ، فالمرض الجلدي لا يمس الجانب الصحي او الجسدي فقط بل يتعدى الى المظهر الخارجي نتيجة التغيرات التي تمس الجانب الجمالي التي يحدثها و هو ما يؤدي الى خلل في الاغلفة النفسية و الخصائص الحاوية للجهاز النفسي .

المراجع:

1. ميموني. م. ب و ميموني.م(2010):*سيكولوجية النمو في الطفولة و المراهقة*. الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.

2. Anzieu.D (2003) :(Sous la direction) *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod.
3. Anzieu .D (1995) : *Le moi-peau*, Paris, Dunod .
4. Azoulay. C; Emmanuelli. M (2012) : *Nouveau manuel de cotation de formes au Rorschach*, Paris, Dunod.
5. Bouregois. D(2004) : *Comprendre et soigner les états-limites*, Paris Dunod.
6. Chabert. C(1997) : *Le Rorschach en clinique adulte*, Paris, Dunod.
7. De Mijolla .A, Calmann-Lévy (2002) :*Dictionnaire international de la psychanalyse*, Paris, Dunod.
8. Fabre.M(2006) :*La peau ,soins solutions psychosomatique* , Paris , Josette Lyon.
9. Samai-Haddadi .D (2009) : L'investissement des limites dans les maladies somatiques, *revue de sciences humaines*, n° 31,Vol 1, Université Mentouri, Constantine.
10. Samai-Haddadi.D (2010) :*L'équilibre psychosomatique dans les dermatoses. Etude clinique*,Berlin, Editions Universitaires Européennes.
11. Samai-Haddadi .D (2010) : « *Psychologie et psychopathologie des traumatismes et des maladies somatiques*», in *entre trauma, somatisation et autres expressions psychopathologiques chez l'adulte*. pp48.

Présentation et discussion des normes algériennes du Rorschach en Système Intégré

Dalila Samai-Haddadi et collaborateurs¹

Résumé :

L'objectif de cette contribution est de présenter les résultats de l'étude normative algérienne pour le SI du Rorschach. Un échantillon représentatif de la population algérienne a été collecté selon une méthode stratifiée et comprenait 465 adultes âgés de 20 à 65 ans. Nous présenterons la méthodologie et les statistiques descriptives pour les 127 variables que comporte le SI. Des différences importantes ont été observées par rapport aux valeurs de la CIRV et aux normes SI d'Exner, notamment un pourcentage élevé de Lambda, des CDI positifs et une faible moyenne de XA%, qui ne s'expliquent pas par le niveau d'instruction. Les résultats sont discutés en termes de caractéristiques culturelles et de différences entre sociétés communautaires et sociétés individualistes.

Le but principal de cette recherche était de collecter un échantillon représentatif de la population algérienne en utilisant une méthode d'échantillonnage stratifié. L'étude a suivi les normes et recommandations actuelles en matière de recherche concernant l'éthique de la recherche et les instructions du SI pour l'administration et la cotation (Exner, 2003). Celles-ci consistaient notamment à faire en sorte que les examinateurs reçoivent une formation appropriée en matière de passation et de cotation du Rorschach en SI, et le respect de la Déclaration d'Helsinki concernant le consentement éclairé.

Méthodologie

Méthodes d'échantillonnage et participants

Taille de l'échantillon : Les méthodes d'échantillonnage et les procédures de recrutement ont été conçues conformément aux recommandations de l'Office National des Statistiques (ONS). Deux épidémiologistes de l'INSP ont convenu d'une taille d'échantillon théoriquement requise de $N = 384$. Cette valeur théorique a été doublée pour anticiper l'attrition ($N = 768$) et stratifiée par sexe, tranche d'âge (20-30, 31-40, 41-50, 51-65) et par Wilayas, ce qui a donné lieu à un nombre d'hommes et de femmes pour chaque groupe d'âge

¹Sahraoui.A,Zioui.A,Aithabouche.S,Hassas.L,Bouchicha.K,Bedad.N,Driouèche.S,Chaker.H,Touati.M,Hadjkouider.R,Fergani.L,Seffari.L,Outarbah.F,Kechih.A

dans les 48 Wilayas algériennes (avec un minimum de 16 participants par wilaya). La tranche d'âge (20 à 65 ans) correspond à la définition de l'âge adulte donnée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). En raison des grandes distances à parcourir par les psychologues, la collecte de données a finalement été effectuée dans 34 Wilayas, réparties de manière égale dans les cinq régions sanitaires de l'Algérie (Centre, Est, Ouest, Sud-Est et Sud-Ouest). Le nombre total de participants était de 620.

Protocole d'échantillonnage :

Prévalence théorique du phénomène (p) = 50 %

Précision du sondage (i) = 5 %

Risque d'erreur consenti = 5 %

Écart réduit (\square) = 1.96

N = Taille de l'échantillon

$N = \square^2 p q / i^2 = (3.84 \times 0.5 \times 0.5) / (0.05)^2 = 384$

N = 384 X 2 = 768

Recrutement et formation des examinateurs :

Les examinateurs (N = 55) étaient des cliniciens expérimentés et comptaient plus de 10 ans d'expérience dans l'utilisation des méthodes projectives (Rorschach et TAT). Ils ont été recrutés par l'INSP dans 16 Etablissements Hospitaliers Spécialisés en psychiatrie (EHS), 8 Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), 25 Etablissements publics hospitaliers (EPH) et 63 Etablissements Publiques de Santé de proximité (EPSP). Cinq coordinateurs (1 par région sanitaire algérienne) désignés parmi les examinateurs ont supervisé le recueil des données et la transmission des protocoles à l'Université d'Alger.

Les examinateurs n'ont pas été payés, mais ont reçu une formation gratuite pour la passation et la cotation du Rorschach SI. La formation consistait en des ateliers de quatre semaines (70 heures) comprenant des séances plénières et des travaux en petits groupes de six examinateurs. La formation était consacrée à l'administration (avec jeux de rôle) et à la cotation. Les séances plénières, ont été consacrées aux consignes d'administration et aux principes de cotation. Les frais de voyage ont été entièrement pris en charge par l'INSP. En guise de compensation à leur bénévolat, un jeu de planches a été offert aux examinateurs. Des certificats de participation aux séminaires de formation SI et à l'étude normative ont été délivrés aux examinateurs. Dans le système de santé algérien, ces certificats contribuent grandement à élargir la carrière professionnelle des psychologues cliniciens.

Les examinateurs ont été formés dans le SI par une équipe de 16 membres du corps professoral qui avaient reçu une formation approfondie par Anne Andronikof et Patrick Fontan. Les examinateurs ont signé un engagement à participer au recueil des données après avoir reçu une formation SI.

Les examinateurs ont appliqué le protocole de recherche, qui comprenait: une fiche de liaison, un formulaire de consentement éclairé en arabe et en français et des cahiers d'examen. Les examinateurs ont enregistré le nom et prénom, l'âge, le sexe, le statut matrimonial, le nombre d'années d'étude et ont posé une question sur la santé: («Avez-vous ou avez-vous déjà eu des problèmes de santé? Si oui, lesquels?»), à tous les volontaires. Cette question visait à évaluer l'incidence des problèmes de santé somatiques ou mentaux dans l'échantillon. Le Rorschach a ensuite été administré conformément aux consignes standardisées du SI (Exner, 2003). Les instructions ont d'abord été données en arabe. Si le participant ne comprenait pas l'arabe, il pouvait choisir les instructions en kabyle ou en français.

Les districts sélectionnés par l'ONS ont été contactés par des examinateurs qui ont distribué les fiches et les formulaires de consentement éclairé. Les examinateurs sont revenus deux jours plus tard pour recueillir les consentements éclairés et fixer un rendez-vous pour la passation du Rorschach à leur bureau. La collecte des données a eu lieu du 20 au 30 mars 2014.

Cotation des protocoles :

Tous les protocoles ont été cotés par les 16 membres du corps professoral qui avaient eux-mêmes été formés à l'administration, à la cotation, à l'interprétation et à l'utilisation du logiciel CHESSSS (Fontan et al., 2013; Smith & Taylor, 2016) par Anne Andronikof et Patrick Fontan au cours des trois premières années de l'accord franco-algérien Tassili. La cotation a été supervisée par Anne Andronikof qui a coté 10 protocoles qui ont servi de modèles pour la cotation. En ce qui concerne la double cotation, les 16 membres du corps professoral ont doublé 150 protocoles d'étudiants au doctorat utilisant le SI avant la double cotation des protocoles de l'étude normative.

Résultats

La communication ne comporte pas les tableaux des résultats car ce travail a fait l'objet d'une publication, actuellement en correction.

Au total, 155 protocoles non valides ont dû être retirés de l'échantillon: 140 avec des problèmes d'administration (<14 réponses, rejet de carte, absence d'enquête) et 15 sans consentement éclairé (Zioui & Samai-Haddadi, 2015). L'échantillon total pour cette étude comprend 465 protocoles. La distribution des groupes d'âge et du sexe ratio parmi les 465 sujets de l'échantillon sélectionné est présentée dans le tableau 1. Les caractéristiques démographiques sont présentées dans le tableau 2.

L'âge a été rapporté par 459 participants (minimum 20 ans et maximum 65 ans), avec une moyenne de 39,5 ans et un écart type de 12,25 ans. Le statut matrimonial a été déclaré par 336 personnes examinées: 32% célibataires, 62% mariés, 3% divorcés et 3% veuves. Les années d'études ont été indiquées pour 422 participants. Le nombre moyen d'années d'études est de 12,8 et l'écart type est de 4,4. Des années d'éducation ont été mentionnées par 422 participants (5% d'analphabètes, 6% d'écoles coraniques, 14% entre 2 et 6 années d'études, 21% entre 7 et 10 ans, 31% entre 11 et 13 ans, 19% entre 14 et 19 ans et 4% plus de 19 ans). L'occupation actuelle concernait 445 participants dont 23% étaient sans emploi (femmes au foyer et sans emploi), 13% de retraités, 16% d'agents de sécurité, 21% de cadres moyens et 26% de cadres supérieurs. Afin de contextualiser ces données, l'Office national des statistiques a calculé les caractéristiques démographiques de la population algérienne âgée de 20 à 65 ans en 2014 à partir de ses bases de données. Le pourcentage de célibataires est de 37,51%, marié de 58,92%, divorcé 1,50% et veuf 2,05%. Le pourcentage d'analphabètes est de 15,38%, l'éducation primaire de 17,68%, le niveau collégial de 30,34%, le secondaire de 21,21% et l'enseignement supérieur de 15,39%. Aucune différence significative n'a été constatée entre le présent échantillon et le recensement de la population algérienne en ce qui concerne l'état matrimonial ($\text{Chi}^2 = 1,8$, $\text{df} = 3$, $p = 0,62$), l'éducation ($\text{Chi}^2 = 6,3$, $\text{df} = 4$, $p = 0,18$) et l'occupation ($\text{Chi}^2 = 2,8$, $\text{df} = 4$, $p = 0,58$).

En ce qui concerne les problèmes de santé, 64 participants sur 465 ont signalé la présence de maladies (14% des sujets), qui étaient le diabète, l'hypertension et l'asthme. Aucun trouble mental n'a été signalé.

Fiabilité inter-juges : Un sous-échantillon de 88 protocoles a été sélectionné au hasard, traduit en français si nécessaire et re-coté indépendamment (19% de l'échantillon). Les coefficients de fiabilité inter-juges, estimés à l'aide de procédures simples permettant d'estimer l'accord de chance et le kappa pour les segments de réponse développés par Meyer (1999), étaient adéquats (de 0,95 à 0,99 pour toutes les variables sauf les cotations spéciales 0,84) (tableau 3).

Les statistiques descriptives pour notre échantillon sont reportées dans les tableaux 4 et 5. Le tableau 6 présente la comparaison de notre échantillon avec l'échantillon Exner (2007) et les valeurs de référence internationales composites (CIRV) (Meyer, Erdberg & Shaffer, 2007). En comparaison avec l'échantillon Exner (2007), 79% des variables (101 sur 127) de l'échantillon algérien présentaient des différences significatives (41 grand effet, 24 moyen et 36 petits effets). En comparaison avec le CIRV (2007), 73% des variables (93 sur 127) de l'échantillon algérien présentaient des différences significatives (7 grands effets, 28 moyens et 58 petits effets). La plupart des variables de l'échantillon algérien diffèrent des deux échantillons de référence. Cependant, il y avait des différences plus grandes avec l'échantillon CS que l'échantillon CIRV.

Discussion

Les protocoles de Rorschach recueillis sur un échantillon stratifié de la population algérienne constitue une nouveauté dans les études normatives sur cette épreuve de personnalité. L'Algérie est un pays avec une certaine unité ethnique malgré la coexistence de deux populations: les Berbères et les Arabes qui l'occupent depuis le VI^{ème} siècle. L'occupation française de 1830 à 1962 a ajouté la langue française à la région qui possédait déjà les langues berbère et arabe. De plus, la population algérienne a des zones urbaines et rurales avec différents niveaux d'éducation et de traditions.

L'échantillon a été stratifié selon la région, le sexe et les groupes d'âge. Quatre cent soixante-cinq protocoles (465) ont été inclus dans l'étude. Un soin particulier a été pris pour assurer une passation et une cotation correctes des protocoles, avec une fiabilité inter-juges satisfaisante obtenue sur 88 protocoles sélectionnés de manière aléatoire. Etant donné que les protocoles avec beaucoup de réponses F pures laissent moins de place aux désaccords pour la cotation, on peut probablement s'attendre à des coefficients inter-évaluateurs élevés.

Notre échantillon est-il représentatif de la population générale algérienne? Le tableau 2 montre que les pourcentages sont similaires et qu'aucune différence significative n'a été constatée entre le statut matrimonial, le niveau d'instruction et l'occupation. La concordance démographique globale de notre échantillon avec la population générale algérienne a été assurée par la méthode de recrutement, c'est-à-dire une sélection des participants sur la base des caractéristiques démographiques de la population, par l'ONS et les deux épidémiologistes de l'INSP.

Par rapport aux données normatives publiées précédemment, l'échantillon présentait deux caractéristiques principales: un F très moyen (56%), une élévation du CDI, positive dans 54,6% des protocoles et la DEPI, positive dans 39,5% des protocoles (Tableau 5). Dans la CIRV (Meyer, Erdberg & Shaffer, 2007), 36% ont un CDI supérieur à 3. De même, dans notre échantillon, DEPI, supérieur à 5, a été trouvé pour 39,5% des participants, contre 31% dans la CIRV et 0% dans l'échantillon d'Exner (Exner, 2007). Malgré une moyenne de 0,29 pour X%, le PTI de notre échantillon n'est positif que pour 4,5% des participants. Cela plaide en faveur d'une perception "normale" et non syncrétique, comme le soutient la recherche de De Vos (1989).

Impact de l'éducation

On pourrait aussi penser que la moyenne élevée de F% est liée au niveau d'éducation en Algérie. En effet, les preuves disponibles indiquent que les années d'études pourraient être associées à des variables indiquant la complexité, l'articulation de la subtilité et de la nuance, la synthèse cognitive et des ressources d'adaptation (Meyer, Giromini, Viglione, Reese et Mihura, 2015). Dans le présent échantillon, 430 sujets sur 465 (92%) ont été scolarisés. Cependant, des corrélations entre les années d'études et les variables de Rorschach ont été calculées et aucune association substantielle n'a été trouvée dans cet échantillon (23% des variables présentent des effets de petite taille avec un maximum de $r = 0,17$, tableau 7).

«Haut fonctionnement» vs groupes normatifs

Il est également possible que les procédures de recrutement faussent les résultats dans des directions différentes. Par exemple, le recrutement basé sur le bénévolat est susceptible de capturer des participants qui fonctionnent bien sur le plan social, alors qu'un échantillon véritablement stratifié d'une population a tendance à donner des résultats plus mitigés: «L'échantillon de référence des non patients du SI de 2003 est principalement jeune, bien éduqué, employé avec des motivations altruistes, qui pourraient être plus représentatives d'un sous-groupe fonctionnant de manière optimale composé de non patients participant au processus d'examen. » (Viglione et Giromini, 2016, p. 396).

Impact du terrorisme

L'histoire récente de l'Algérie, dont la population a été traumatisée par de nombreuses attaques terroristes, offre une explication supplémentaire de l'élévation de F% et des CDI. Il a été démontré que les populations traumatisées ont tendance à produire des protocoles de

Rorschach caractérisés par des lambdas élevés et des CDI positifs, indépendamment de leur niveau d'éducation (Salaün de Kertanguy et Andronikof, 2004; Ephraïm, 2002).

Différences avec les normes et les styles de réponse de CIRV et CS

Deux études récentes (Gironimi, Viglione, McCullaugh, 2015; Viglione et Giromini, 2016) ont porté sur le degré de concordance entre les normes CIRV et CS 600. Les auteurs ont montré que les nouvelles approches statistiques montraient des différences significatives entre CS et CIRV, favorisant ainsi la CIRV. En effet, dans la première étude, les valeurs moyennes de l'échantillon indépendant de San Diego (N = 80) sont plus proches de la CIRV que du SI. Des résultats similaires ont été trouvés pour l'échantillon algérien (voir tableau 5). Cependant, il semble important de prendre en compte le style de réponse: "En fait, par rapport aux normes internationales, le SI 600 (Exner) correspondait encore mieux à notre échantillon de San Diego, lorsque la variable Lambda était prise en compte" (Giromini & al., 2015, p. 8). Nous prévoyons d'étudier cette distinction dans nos futures recherches.

Qualités formelles Algérie

Les différences les plus frappantes entre l'échantillon algérien et l'échantillon Exner ou le problème CIRV concernent les qualités de forme (XA%, WDA%, WD-, X-% et Pop). Ce point pourrait plaider en faveur de difficultés de test de la réalité de la population algérienne. Cependant, cette interprétation est relativement improbable car il n'y a pas d'élévation substantielle du PTI positif dans l'échantillon (4,5%) et que le total moyen du PTI est de 1,49. Des biais d'administration peuvent également être envisagés. Toutefois, les protocoles indiquant une mauvaise administration ont été exclus de l'échantillon et les compétences en matière d'administration et de recherche des examinateurs ne semblent pas avoir d'incidence importante sur la QD- (Lis et al., 2007).

Sinon, il semble que les Algériens pourraient percevoir les taches d'encre de Rorschach d'une manière spécifique. En effet, la plupart des échantillons de référence inclus dans le CIRV (méta-analyse, 17 pays) proviennent de pays industrialisés ou de pays nouvellement industrialisés, qui, dans un contexte de mondialisation, partagent de plus en plus de références communes. Il est frappant de constater que WD- en Algérie présente de grandes différences par rapport aux normes d'Exner et de la CIRV. En d'autres termes, les Algériens ont tendance à réagir avec des perceptions apparemment faussées, même dans des localisations clairement définies selon les normes des pays industrialisés. Encore plus

frappant est la très faible proportion de réponses populaires moyennes dans l'échantillon algérien (3,68), qui ne présente aucune difficulté en termes d'administration ou de cotation. Ces points indiquent clairement que les perceptions des algériens ne sont pas conventionnelles au regard des normes des pays industrialisés et que d'autres réponses pourraient être considérées comme populaires ou ordinaires en Algérie.

Personnalité et individu dans les sociétés communautaires

Plusieurs caractéristiques culturelles de la population algérienne pourraient expliquer les résultats. Selon les études sociologiques de Mohamed Benguerna (Benguerna, 2011), le passage de l'économie dirigée à une économie libre (depuis 1990) s'est accompagné d'une dichotomie entre un «moi» individuel et un «nous» communautaire. L'individualité, le sens de l'individu, la conscience de ses caractéristiques propres pourraient être plus faibles dans les sociétés communautaires, traditionnelles ou collectives, par opposition aux sociétés occidentales individualistes. C'est ce que nous essayons d'évaluer avec le Rorschach et ce que nous appelons la «personnalité». La personnalité implique le sens de la personne en tant que «soi» et important dans la société en tant qu'individu distinct. Cependant, si cette notion même est assombrie par un sentiment de collectivité, d'appartenance à un tout, les personnes seraient alors moins individualisées et les caractéristiques idiosyncratiques moins exprimées. Les personnes élevées dans des sociétés communautaires pourraient être moins enclines à analyser leurs processus internes, tandis que l'appréhension du Rorschach est basé sur la familiarité avec l'introspection (Salaün de Kertanguy & Andronikof, 2004).

Conclusion : Bien que le Rorschach soit largement utilisé en Algérie, aucun échantillon de référence n'était disponible jusqu'à présent. L'objectif de cette étude était de collecter un échantillon représentatif de la population adulte algérienne (20 à 65 ans) en partenariat avec l'Office national des statistiques algérien. La validité des protocoles inclus dans l'étude a été vérifiée. L'établissement de tables des qualités formelles algériennes, d'une liste des réponses populaires et d'indices de SI adaptés sont des priorités pour valider davantage le Rorschach SI en Algérie.

Références

Benguerna, M. (2011). *Gestion des entreprises, nouvelles compétences sociales et défis Interculturelles*. Alger : CREAD (Centre de Recherches en Economie Appliquée).

- De Vos, G. A, Miner, H (1989): Algerian Arabs, In: De Vos, G. A., Boyer, L. B., & Borders, O. (1989). *Symbolic analysis cross-culturally: The Rorschach test*. Univ of California Press., Berkeley, 197-245.
- Ephraim, D. (2002). Rorschach trauma assessment of survivors of torture and state violence. *Rorschachiana*, 25(1), 58-76.
- Exner, J. E. Jr. (2003). *Manuel de cotation du Rorschach pour le système intégré* (5è ed.) Edition Frison-Roche (traduction Andronikof. A). [A workbook for the Comprehensive System]
- Exner, J.E. Jr (2007). A New U.S. Adult Nonpatient Sample, *Journal of Personality Assessment*, 89(S1), 154-158. doi: 10.1080/00223890701583523
- Fontan, P., Andronikof, A., Nicodemo, D., Al Nyssani, L., Guilheri, J., Hansen, K. G., . . . Nakamura, N. (2013). CHESSSS: A free software solution to score and compute the Rorschach Comprehensive System and Supplementary Scales. *Rorschachiana*, 34(1), 56-82. doi: 10.1027/1192-5604/a000040.
- Garnero, S., Bourguignon, A. (1987). Les premières relations entre la mère et l'enfant en milieu algérois, *Psychiatrie de l'enfant*, XXX, n°2, 519-594.
- Giromini, P., Viglione, D. J, McCullough, I (2015): Introducing a Bayesian approach to determining degree of fit with existing Rorschach norms. *Journal of Personality Assessment*, 97, 354-363. Doi: 10.1080/00223891.2014.959127.
- Lis, A., Parolin, L., Calvo, V., Zennaro, A., & Meyer, G. J. (2007). The impact of administration and inquiry on Rorschach Comprehensive System protocols in a national reference sample. *Journal of Personality Assessment*, 89, S193-S200. doi: 10.1080/00223890701583614.
- Meyer, G. J. (1999). Simple procedures to estimate chance agreement and kappa for the interrater reliability of response segments using the Rorschach Comprehensive System. *Journal of Personality Assessment*, 72(2), 230-255.
- Meyer, G. J., Erdberg, P., Shaffer, T. W. (2007). Toward International Normative Reference Data for the Comprehensive System. *Journal of Personality Assessment*, 89(1), 201–216. doi: 10.1080/00223890701629342.
- Meyer, G. J., Giromini, L., Viglione, D. J., Reese, J. B., & Mihura, J. L. (2015). The association of gender, ethnicity, age, and education with Rorschach scores. *Assessment*, 22(1), 46-64.
- Meyer, J.G., Viglione, D.J., Exner, J.E (2001): Superiority of form% Over Lambda for Research on the Rorschach Comprehensive System, *Journal of Personality Assessment*, 76(1); 68-75.

- Salaün de Kertanguy, H.& Andronikof, A. (2004). Reaction to tragicloss, *Rorschachiana*, 26, 11-25.
- Silva, D. R., Pires, A. A. (2011). One More Datum on Rorschach Form Quality, *Journal of Personality Assessment*, 93(3); 316-322.
- Smith, J. M., & Taylor, E. E. (2016). CHESSES: An Innovative Rorschach Scoring Program. *Journal of Personality Assessment*, 98(6), 660.
- Sultan, S., Andronikof, A., Fouques, D., Lemmel, G., Mormont, C., ...& Saïas, T. (2004). Vers des normes francophones pour le Rorschach en système Intégré : premiers résultats sur un échantillon de 146 adultes. *Psychologie française*, 49(1), 7-24.
- Viglione. D.J. & Giromini. L. (2016). The effects of using the International Versus Comprehensive System Rorschach Norms for children, adolescents, and Adults, *Journal of Personality Assessment*, 84(4); 391-397.
- Zioui, A. et Samai-Haddadi, D. (2015, December), *Le consentement éclairé dans l'étude normative du Rorschach en système intégré. Applications et limites*, paper presented SARP congress, Algier

Comparaison de groupe normatif avec un groupe psychiatrique suicidaire et un groupe psychiatrique non suicidaire

Louhab FERGANI

Nous vous présentons dans cette communication les résultats et leur discussion d'une comparaison à l'aide de la classification de Cohen (d de Cohen) des normes algériennes du Rorschach SI (n= 465) avec un groupe psychiatrique (n=100). Ce même groupe psychiatrique sera divisé en deux-sous groupes : groupe psychiatrique suicidaire (n=50), et un groupe psychiatrique non suicidaire (n=50) dont les résultats seront comparés aussi avec le groupe normatif.

1- Comparaison entre le groupe normatif (GN) et le groupe psychiatrique (GP)

Groupe normatif/Groupe psychiatrique	
Grande différence	R/Dd/DQo/F/P/XA%/X+% /X-%/H/(H)/Hd/(Hd)/AllH Cont/A/(A)/Ad/(Ad)An/Bt/Fi/Ls/Sum6SpSC/Lvl2spSC/AB/CP/GHR/MOR/PER
Différence moyenne	D/FQo/FQu/FQ-/FC/CF/Fr+rF/FD/ (2)/Lambda/F%/Xu%/Hx/Ay/Bl/Cg/Hh/Idio/DV/DV2/DR2/FAB2/Wsum6/ COP/PHR.
Petite différence	DQv/FQ+/MQ+/MQ- /FM/FM+m/Cn/SumColor/SumC/SumT/SumV/SumY/EA/es/D Score/DAj/Zf/Zd/Blens-R/WD%/Isolate-R/Cl/Ex/Food/Sc/Sx/Xy/INC

Discussion

Parmi les variables de la catégorie « grande différence » le groupe normatif se distingue du groupe psychiatrique par des valeurs très élevées concernant les variables suivantes : P, GHR, H, All H Cont, A, Ad, DQo, F, R, Dd, Bt, Ls, Sum6 SpSC.

En revanche, le groupe psychiatrique se distingue du groupe normatif par des valeurs très élevées concernant les variables suivantes : X+%, XA%, X-%, (H), (Hd), (A), (Ad), Lvl 2 SpSC, AB, CP, MOR.

Le X- est la variable clé de l'ensemble médiation (rapport à la réalité), à côté des variables XA%, WDA%, et X+%. La valeur de X- du GP (0,40) est significativement supérieure à la moyenne normative (0,29). La différence de R entre les deux groupes peut expliquer pourquoi le X+% est élève dans le groupe psychiatrique. Les moyennes de FQo et FQ+ (qui servent au calcul de X+%) sont élevées dans le GN comparativement avec le GP. Les variables XA% et WDA% sont très dépendante du R donc difficiles ici à interpréter.

Le GN donne significativement plus de P, H, All H cont, Hd, A, Ad que le GP. Ce dernier donne significativement plus de (H), (Hd), (A), (Ad) que le GN. Ces variables sont directement ou indirectement liées à la notion du rapport à la réalité qui pose un problème central chez les sujets psychiatriques. De la même manière, les variables indiquant une

perturbation de la pensée (MOR, AB, Lvl2 Spsc, FAB2, DR2, DR, ALOG, MQ-, MQnone) sont significativement élevées dans le GP.

En plus des réponses de contenus humains qui sont inférieures dans le groupe psychiatrique, les valeurs élevées dans ce même groupe des variables AG, MOR, PER, Food nous renseignent sur la présence de problèmes au niveau de la perception des relations et la perception de soi dans le GP.

Mention particulière doit être faite de la valeur très significativement élevée de CP (projection de la couleur) dans le GP. Ce type de réponse renvoie à un excès de recours au déni face aux émotions déplaisantes. Associée aux variables FC, CF, C, Cn, AB, SumC' qui sont élevées dans le GP comparativement au GN, elles indiquent la présence chez les sujets de GP d'une vulnérabilité à des problèmes affectifs.

Enfin, certaines variables de la catégorie « petite différence » (FM, FM+m, T, es, EA, Zd, D score), et d'autres (Sum sha, a-p) qui n'indiquent aucune différence entre le GN et le GP se sont avérées moins stables dans certaines recherches (Réveillère at al. 2008). L'instabilité de certaines de ces variables est expliquée par la sensibilité du Rorschach au changement de l'évolution psychologique d'un sujet, au cours de son développement ou les changements éventuellement induits par des traitements.

2- Comparaison entre le groupe normatif (GN) et le groupe psychiatrique suicidaire (GPS) et non suicidaire (GPNS)

Groupe normatif/Groupe psychiatrique suicidaire	
Grande différence	D/Dd/DQo/FQ-/FD/F/P/XA%/X+%/X-%/H/(H)/Hd/(Hd)/All Cont/A/(A)/Ad/(Ad)/Ay/Bt/Fi/Ls/Sum6Spsc/Lvl2spsc/AB/COP/CP/GHR/PHR/MOR/PER
Différence moyenne	R/FM/FC/CF/Cn/Fr+ r F /(2)/Lambda/F%/Zf/Hx/Bl/Cg/Hh/Idio/DV/INC/DR2/FAB2
Petite différence	W/DQ+/DQv/DQv-+/FQ+/FQu/MQ+//FM/FM+m/Cn/EGO/SumT/es/D Score/DAj/a/Intellect/Zd/Blens-R/WD%/Afr/Xu%/Cl/Ex/Sc/Sx/DR

Groupe normatif/Groupe psychiatrique non suicidaire	
Grande différence	R/Dd/DQo/F/P/XA%/X+%/X-%/Xu%/H/(H)/Hd/(Hd)/All Cont/A/(A)/Ad/(Ad)/An//Bt/Fi/Ls/DR2/Sum6Spsc/Lvl2spsc/AB/CP/GHR/PER.
Différence moyenne	D/FQ+/FQu/CF/SumY/FD/Lambda/F%/Ay/Cg/Cl/Xy/Idio/DV2/FAB2/ALOG/COP/PHR

Petite différenc e	FQ+/FQ-/FQno/MQ+/MQo/MQ- /M/FC/Cn/SumColor/WSumC/SumC'/SumT/SumV/Fr+ r F/EA/Es/ D Score/ AdjD/ Ma/Mp/ WDA%/ Isolate-R/ Hd/ Hx/ Bl/ Food/ Hh/ Na/ Sc/ Sx/ DV/ DR/AG/PSV
--------------------------	---

Discussion

Ici nous discutons les variables Rorschach qui sont associées au risque suicidaire. Ces variables sont regroupées sous forme d'un indice nommé Constellation suicidaire qui se compose des variables suivantes : $FV+VF+V+FD > 2$, $Col-Shd Blend > 0$, $EGO < 0,31$ ou $> 0,44$, $MOR > 3$, $Zd > +3,5$ ou $< -3,5$, $es > EA$, $CF+C > FC$, $X+% < 0,70$, $S > 3$, $P < 3$ ou $P > 8$, $Pur H < 2$, $R < 17$.

Certaines de ces variables établissent une grande différence entre le GN et le GPS. Il s'agit des variables : R, H, FD, P, MOR.

Les variables R, H, P (avec le X+%) sont considérées comme des indicateurs directs de la perte du sens de la réalité et des conventions. Elles sont l'indication que le sujet (suicidaire) est en train de se détacher du monde réel, qu'il a, en quelque sorte, perdu son appétence à vivre parmi les hommes (Andronikof, 2005).

La variable $X+% < 0,70$ doit être ajustée en fonction des normes algériennes dans la mesure où la moyenne de cette variable dans notre population est 0,42.

De même, la variable $EGO < 0,31$ ou $> 0,44$ doit être ajustée en fonction de sa valeur moyenne (0,26) dans le groupe normatif algérien. Si on prend cette moyenne comme référence, on constate que le GPS donne un ego inférieur, mais pas le GPNS.

A la différence du GN, le GPS donne un nombre très significativement élevé des réponses MOR. Cette variable traduit à la fois un affect négatif (insatisfaction par rapport à l'image de soi) et une représentation (orientation pessimiste des pensées) (Andronikof, 2005).

Il est fort probable que la variable FD soit associée à tort avec la variable Vista. Le GN donne plus de réponses FD que le GPS. Le GPNS donne plus de réponses FD que le GPS. A cet égard, il semble que cette variable est beaucoup plus associée à l'absence de risque suicidaire qu'à sa présence. Il serait peut être plus intéressant de la dissocier de la variable Vista.

Il est intéressant de constater qu'à part dans le groupe normatif d'Exner (2003) où le rapport $es > EA$ est négatif, dans notre étude normative et autres études normatives (Sultan et al. 2004 ; Viglione & Giromini, 2016) ce rapport est positif. En effet, la valeur prédictive de risque suicidaire de ce rapport apparaît problématique.

Le rapport $CF+C > FC$ permet d'établir une différence moyenne entre le GN et le GPS, et il permet de distinguer entre le GPS et le GPNS mais à un degré moindre.

Cependant, les données concernant la variable Vista (notre étude normative ; Exner, 2003 ; Sultan et al. 2004 ; Viglione & Giromini, 2016) sont divergentes donc difficiles à comparer. Il est curieux de constater que nos groupes psychiatriques donnent moins de réponses vista que le groupe normatif algérien. Les valeurs de ces groupes psychiatriques sont encore plus inférieures si on les compare avec la moyenne de la variable Vista dans le groupe francophone de Sultan et al. 2004.

Enfin, si on prend la deuxième composante du rapport $Zd > +3,5$ ou $< -3,5$, c'est-à-dire le $Zd < -3,5$, on constate que sa valeur moyenne a chuté dans le groupe normatif algérien d'où la nécessité peut-être de procéder à un réajustement de ce rapport en fonction des normes algériennes.

La variable S ne permet pas de distinguer entre les trois groupes

Enfin, la variable Col-Shd Blend > 0 est légèrement élevée dans le GS que dans les groupes normatif, psychiatrique, et psychiatrique non suicidaire.

MMPI et Rorschach dans les traumatismes BAHMED Anas, BEDAD Nadia

Introduction

Le Trouble de Stress Post Traumatique ou PTSD¹, se définit comme "un trouble qui constitue une réponse différée ou prolongée à une situation ou à un évènement stressant (de courte ou de longue durée), exceptionnellement menaçant ou catastrophique et qui provoquerait des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus" (Senon, Jonas, & Voyer, 2013, p.433). L'impact des évènements traumatiques se perçoit de façon directe sur la victime elle-même, car "leurs vécus catastrophiques s'accompagnent de l'effraction dans la psyché de visions, de cauchemars, d'une expérience de leurs propres finitude et d'une découverte des limites de leurs propres valeurs et adaptations" (Audet & Katz, 2006, p.188), c'est dans ce contexte que des études ont ciblé le traumatisme psychique comme thème de recherche afin de comprendre ce phénomène psychologique complexe, en utilisant différents moyens de mesures psychométriques et projectifs qui favorisent l'identification et l'évaluation de cette pathologie tels le Minisota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) et le Rorschach qui, permet de dégager des indices reflétant la présence d'un traumatisme psychique (Bedad-Fedala & Bahmed, 2017) chez des examinés souffrant de PTSD.

MMPI et traumatismes psychiques

Les études se rapportant au traumatisme psychique et son émergence au test du MMPI (Minisota Multiphasic Personality Inventory) ont été essentiellement menées sur les vétérans de la guerre du Vietnam car ils manifestaient clairement une symptomatologie liée au PTSD. En effet, les études de (Fairbank, Keane, & Malloy, 1983; Wilson & Walker, 1990; Albrecht et al., 1994) ont tenté d'identifier un profil type au MMPI / MMPI-2 chez cette population, traumatisée par les horreurs et les atrocités de la guerre qu'elle a vécu. Les auteurs de ces recherches ont démontré qu'un point culminant a surgi au cours de leurs études qui est celui de l'élévation du code 8-2 (schizophrénie – dépression) et du score F (rareté) dans les deux versions de ce test (MMPI/MMPI-2), ce qui reflète des difficultés dans la modulation affective et la présence d'une manifestation dépressive et/ou dissociative dues à l'incapacité de ces traumatisés à s'engager dans des activités de renforcement positifs (Burke et Mayer, 1984; Elhai et al., 2003). Cependant, Albrecht et al. (1994) ont souligné qu'il est possible que

¹ Terme anglo-saxon : Post Traumatic Stress Disorder (Etat de Stress Post Traumatique).

certaines différences entre les deux versions (MMPI/MMPI-2) se donnent à voir aux scores de la sous-échelle de Harris-Lingoes en raison de sa variabilité accrue.

Dans d'autres cas, on a pu observer que même les échelles de validités du MMPI [L (mensonge), F (rareté) et K (correction)] sont plus élevées chez les vétérans atteints de PTSD que chez ceux qu'ils ne l'étaient pas, c'est ce qui laisse à croire qu'ils manifestent une souffrance cliniquement significative et une détresse psychique immense, surtout si l'échelle de psychasthénie (Pt - 7) est également élevée. Une élévation aux échelles L, F, K et Pt va souvent de pair avec la présence de ruminations traumatiques accompagnées par des idées intrusives (Katsounari1 & Jacobowitz, 2011).

Quand le code (2-8-7) est élevé, cela suggère une rumination obsessionnelle liée à des images mentales traumatiques et de leurs conséquences sur les personnes souffrant de PTSD (ils handicapent la vie quotidienne des patients à travers des flashbacks, des souvenirs envahissants...), ce qui stipule que les échelles cliniques [2 (dépression), 8 (schizophrénie), 7 (psychasthénie) et 6 (paranoïa)] du MMPI semblent évaluer les symptômes d'intrusion, d'évitement et d'hyperexcitation physiologique (Wilson & Walker, 1990).

En ce qui concerne les échelles de contenu, les vétérans souffrant de PTSD obtiennent des résultats significativement plus élevés sur l'échelle Anger (ANG) et à l'échelle de l'inconfort social (SOD). Les corrélations entre les scores de la sous échelle (SOD) et celle de (ANG) semblent cohérentes avec l'aliénation sociale et les problèmes de maîtrise de la colère, souvent observés cliniquement chez les anciens combattants diagnostiqués avec un PTSD (Glenn et al., 2002), ce qui nous amène à dire que les sous échelles du MMPI permettent d'identifier d'une manière globale un profil PTSD chez les anciens combattants.

Enfin, la littérature a démontré que le MMPI s'avère utile pour évaluer un large éventail de symptômes (symptômes intrusifs, dissociatifs...) typiquement présents chez les vétérans traumatisés, ainsi que la gravité de la morbidité post-traumatique dont ils souffrent (Katsounari1 & Jacobowitz, 2011).

Rorschach et traumatismes psychiques

Les méthodes projectives, telles que le Rorschach, offrent des atouts distincts pour évaluer le PTSD lié au vécu des situations de guerres et de combat chez les militaires. Elles

sont souvent moins directes et intrusives que les tests objectifs, ce qui aide à contourner les défenses des traumatisés (Katsounari1 & Jacobowitz, 2011).

Revivre les événements traumatiques à travers des souvenirs, des cauchemars, ou des flashbacks peut gravement interférer avec les processus cognitifs, mis en exergue par le Rorschach, en particulier avec la capacité à percevoir les événements de manière objective et à penser logiquement (Ephraim, 2002).

A cet effet, certaines recherches, comme celles menées par (Sloan, Arsenault et Hilsenroth, 2002), ont tenté de dégager les principales caractéristiques traumatiques observées chez des patients souffrant de PTSD, et de décrire leurs fonctionnements psychiques à travers la triade cognitive et les processus émotionnels mis en évidence par l'approche intégrative du Rorschach. Elles concluent dès lors que cet outil est utile dans l'évaluation et l'identification de l'état de stress post traumatique (Parent, 2011).

Concernant les vétérans, des recherches antérieures soutenaient que la culpabilité des anciens combattants pourrait être décelée au Rorschach suite à l'analyse du contenu de leurs réponses (Salley & Teiling, 1984), car leurs protocoles montreraient une répétition abréactive du traumatisme. Ces résultats suggèrent donc que les anciens combattants souffrant de PTSD, lorsqu'ils sont face à une ambiguïté ou un stimulus confus et indéterminé, ils réagissent avec récurrence par le stress traumatique.

Au Rorschach, et plus précisément dans les cartes chromatiques (II, III, VIII, IX,X), les couleurs semblent provoquer ces réactions, ce qui permet l'émergence des expériences désagréables et incontrôlées liées aux vécus traumatiques (Van der Kolk & Ducey, 1989).

De plus, les vétérans du Vietnam ayant souffert de cette pathologie traumatique, utilise souvent un style de résolution de problème et d'adaptation moins efficace (EB ambiquale) et ils ont moins de chances d'utiliser un style de gestion plus efficace (EB introversif). Entre autre, ils ont plus accès aux images traumatiques que ceux ne manifestant pas de PTSD, bien que peu d'entre eux semblent préoccupés par le sanglant des scènes traumatiques (Katsounari1 & Jacobowitz, 2011).

Dans une autre perspective, des résultats ont indiqué que les anciens combattants atteints de PTSD affichent une forte proportion de mouvements d'objets inanimée (m) (Souffront,1987) : ce qui renforce d'avantage l'hypothèse que ces derniers éprouvent une

forte tension d'inconfort et de stress liés aux aléas quotidiens (Hartman et al., 1990; Swanson et al., 1990).

En termes de qualité formelle, les vétérans traumatisés ont présenté une combinaison intéressante de formes ordinaires (FQ_{xo}) au détriment d'une perception nette et précise, ainsi qu'une très forte proportion de réponse sans forme (FQ_{xnone}). Cette combinaison paraît être comme une contrepartie de la dualité de réponses au traumatisme, représentant un traitement cognitif biphasique de l'expérience douloureuse (Katsounari1 & Jacobowitz, 2011).

Enfin, il apparaît clairement dans l'étude de (Bersoff, 1970 ; Salley & Tieling, 1984 ; Van der Kolk & Ducey, 1989 ; Swanson et al., 1990 ; Burch, 1993 ; Levin, 1993 ; Sloan et al., 1995, 1996 ; Parent, 2011) que les anciens combattants souffrant de PTSD sont incapables de moduler leurs expériences affectives suite à l'augmentation de la proportion des réponses couleurs (C), ou au contraire son atténuation; soit ils répondent aux stimuli affectifs avec intensité, ce qui ne convient que pour la situation traumatique, soit ils réagissent à peine et on parle alors, d'émoussement affectif.

Comparaison entre les normes Algériennes du Rorschach en système intégré et ceux de paramilitaires atteints de PTSD

Nous présenterons dans le tableau suivant quelques résultats préliminaires relatifs aux données Rorschach recueillies auprès de quatre (N=04) éléments appartenant à une institution paramilitaire, souffrant de PTSD suite à leurs expositions à des événements traumatiques de grande ampleur.

Le tableau est supprimé car les normes algériennes du Rorschach en Système Intégré ont fait l'objet d'une publication, actuellement en cours de correction.

Classement par ordre de divergence selon l'indice de Cohen'*d*

Les différences sont essentiellement liées aux variables de la triade cognitive, de l'affect et des capacités de contrôle et de tolérance au stress². Ces dernières indiquent clairement que notre groupe de recherche manifeste des difficultés dans la gestion du stress inhérent aux vécus traumatiques, une détérioration des divers processus cognitifs (traitement de l'information, médiation cognitive et idéation), ainsi que des problèmes dans la modulation affective.

² Surlignés en jaune.

Ces résultats préliminaires concordent avec ceux rapportés par (Bersoff, 1970 ; Salley & Tieling, 1984 ; van der Kolk & Ducey, 1984, 1989 ; Souffront, 1987 ; Hartman et al., 1990 ; Swanson et al., 1990 ; Burch, 1993 ; Levin, 1993 ; Sloan et al., 1995,1996 ; Parent, 2011) qui démontrent que les vétérans souffrant de PTSD présentent des tensions émotionnelles, une baisse dans la modulation affective, une perception erronée, et l'apparition d'images mentales intrusives au cours de la production projective. Cependant, le peu de cas que nous avons comparé avec l'échantillon de l'étude normative et psychopathologique Algérienne du Rorschach en système intégré ne reflètent pas les objectifs attendus d'un point de vue méthodologique. En effet, il serait souhaitable d'élargir l'échantillon pour une meilleure évaluation.

Conclusion

Les études qui ont été faites sur l'efficacité du MMPI et du Rorschach dans l'identification et l'évaluation du PTSD nous montrent qu'associés, ces deux outils sont très pertinents pour tout clinicien amené à travailler avec des patients atteints de PTSD. Cependant, il est important de signaler que le Rorschach n'est pas systématiquement ou globalement en mesure de dégager les caractéristiques autodéclarées de l'état de stress post traumatique comme le fait le MMPI (Meyer, 1996). Pour cela, nous ne devrions pas comparer ces deux mesures car le PTSD au MMPI est rapporté tel qu'il est consciemment vécu par le patient, tandis qu'au Rorschach il est manifesté dans des propensions perceptuelles implicites propres au patient et de sa qualité d'articulation verbale (Meyer, 1996). Néanmoins, il demeure essentiel dans la compréhension de la genèse de cette pathologie et dans son développement selon chaque fonctionnement psychique individuel.

Références bibliographiques

- Albrecht, N. N., Talbert, F. S., Boudewyns, P. A, Touze, J., Albrecht, J. W., Hyer, L. A., & Lemmon, C. R. (1994). A comparison of MMPI Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 52, 888-891. doi:10.1037/0022-006X.52.5.888
- Audet, J., & Katz, J.F. (2006). Précis de victimologie générale. Paris : Dunod.
- Bedad-Fedala, N., & Bahmed, A. (2017). Spécificités du fonctionnement traumatique chez les premiers intervenants à travers le Rorschach. *Psychologie*. 24, 165-190.
- Bersoff, D. (1970). Rorschach correlates of traumatic neurosis of war. *Journal of projective techniques and personality assesement*. 34 (3), 194-200.
- Burch, R. (1993). Assessment of post-traumatic stress disorder among Vietnam veterans: A rorschach study. (Dissertation Abs Int). 54 :2742

- Burke, H. R., & Mayer, S. (1984). The MMPI and the post-traumatic stress syndrome in Vietnam era veterans. *Journal of Clinical Psychology*. 41, 152-156. doi:10.1002/1097-4679(198503)41:2 3.0.CO;2-3
- Elhai, J. D., Frueh, B. C, Gold, P. B., Hammer, M. B., & Gold, S. N. (2003). Posttraumatic stress, depression and dissociation as predictors of MMPI-2 scale 8 scores in combat veterans with PTSD. *Journal of Trauma and Dissociation*. 4, 51-64. doi:10.1300/J229v04n01_04
- Ephraim, D. (2002). Rorschach trauma assessment of survivors of torture and state violence. *Rorschachiana*. 25, 58-76.
- Fairbank, J. A., Keane, T. M., & Malloy, P. F. (1983). Some preliminary data on the psychological characteristics of Vietnam veterans with Posttraumatic Stress Disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 51, 912-919. doi:10.1037/0022-006X.51.6.912
- Glenn, M. D., Beckham, J. C., Sampson, W. S., Feldman, M. E., Hertzberg, M. A., & Moore, S. D. (2002). MMPI-2 profiles of Gulf and Vietnam veterans with chronic Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 58, 371-381. doi:10.1002/jclp.1149
- Hartman, W., Clark, M., Morgan, V., Dunn, A., Fine, G., Perry, J., & Winsch, D. (1990). Rorschach structure of a hospitalized sample of Vietnam veterans with PTSD. *Journal of personality assessment*, 54, 321-322.
- Katsounari1, I., & Jacobowitz, J. (2011). A Comparative Analysis of MMPI and Rorschach Findings Assessing Combat-Related PTSD in Vietnam Veterans —Analysis of MMPI and Rorschach Findings Assessing PTSD. *Psychology*. 2(4), 335-341.
- Levin, P. (1993). Assessing postratumatic stress disorder with the Rorschach projective technique. In Wilson, J & Raphael, Y (Eds). *Interational handbook of traumatic stress syndromes*. New York : Plenum Press.
- Meyer, G. J. (1996). The Rorschach and MMPI: Toward a more scientifically differentiated understanding of cross-method assessment. *Journal of Personality Assessment*. 67, 558-578.
- Parent, M.E. (2011). L'apport du Rorschach dans l'évaluation de l'état de stress post traumatique. (Thèse de doctorat non publiée). Université trois rivières, Québec.
- Salley, R., & Teiling, P. (1984). Dissociated rate attacks in a Vietnam veteran : A Rorschach study. *Journal of personality assessment*, 48(1), 98-104.
- Senon, J.L., Jonas, C., & Voyer, M. (Éds). (2013). *Psychiatrie légale et criminologie clinique*. Issy les moulineaux : Elsevier Masson SAS,
- Sloan, P. Arsenault, L. Hilsenroth, M. Harvill, L., & Handler, L. (1995). Rorschach measures of posttraumatic stress disorder in Persian Gulf war veterans. *Journal of personality assessment*. 64, 397-414.
- Sloan, P. Arsenault, L. Hilsenroth, M. Harvill, L., & Handler, L. (1996). Rorschach measures of posttraumatic stress disorder in Persian Gulf war veterans : A three years follow up study. *Journal of personality assessment*. 66, 54-64.
- Sloan, P., Arsenault, L., & Hilsenroth, M. (2002). Use of the Rorschach in the assessment of war-related stress in military personnel. *Rorschachiana*. 25, 86-122.

- Souffont, E. (1987). The use of the rorschach in the assesement of post traumatic stress disorder among Vietnam combat veterans. (Doctoral Dissertation). Temple University, Dissertation abstracts international, 48.
- Swanson, G., Blant, J., & Bruno, R. (1990). Comprehensive system Rorschach data on Vietnam combat veterans. *Journal of personnality assessment*. 54, 160-169.
- Van der Kolk, B ., & Ducey, C. (1984). The psychological processing of traumatic experience, Rorschach patterns in PTSD. *Journal of traumatic stress*, 2(3), 259-274.
- Wilson, J. P., & Walker, A. J. (1990). Toward an MMPI trauma profile. *Journal of Traumatic Stress*. 3, 151-168. doi:10.1002/jts.2490030111

Discussion des premiers résultats du groupe de sujets présentant des troubles bipolaires au Rorschach en système intégré

Katiba Bouchicha¹

Introduction

L'étude des normes du Rorschach en système intégré chez l'adulte algérien, porte sur des sujets normatifs et des groupes qui présentent des pathologies mentales et somatiques.

Dans le volet pathologie mentale, nous avons sélectionné un groupe de personnes atteintes de troubles bipolaires.

Qu'est-ce que le trouble bipolaire ?

Le trouble bipolaire se caractérise par une alternance d'épisodes d'humeur euphorique, d'excitation intense et d'humeur triste dépressive. Dans l'épisode maniaque les sujets présentent une hyperactivité inhabituelle accompagnée d'idées de grandeur, une accélération de la pensée avec un enthousiasme et une euphorie laissant place à l'irritabilité et à la causticité. Dans l'épisode dépressif la pensée est mono-idéique centrée sur la tristesse et le désespoir.

Cette alternance entre les épisodes est entrecoupée par une période inter-critique appelée souvent intervalle libre ou les sujets sont a priori indemnes de tout symptôme thymique, on parle alors d'*euthymie*. Mais il semble qu'au cours de cette période, les sujets présentent une instabilité émotionnelle qui les rendrait plus vulnérables au stress. Sur le plan cognitif il semble exister des particularités proches à celles des sujets de contrôle (Henry et Gay, 2004).

Caractéristiques des épisodes

Type I	Présence d'épisodes maniaques francs ou mixtes récurrents associés ou non à des épisodes dépressifs majeurs.
Type II	Présence d'épisodes dépressifs récurrents associés à des périodes hypomaniaques

¹Maître de Conférences en psychologie clinique, Laboratoire de psychologie clinique et métrique LAPCM. Université d'Alger2.

Tableau1 : Caractéristiques du groupe d'étude. Troubles bipolaires en phase euthymique N=10

Type TBP	Sexe	Age	Situation sociale	Niveau scolaire	Occupation professionnelle
6 M	6M	35-47	1M/5C	1P/1C/4U	2S/4
4 D	4F	36-48	1M/1D/2C	1C/2S/1U	2S/2

Comme le montre le tableau ci-dessus il s'agit de 6 cas qui présentent un trouble bipolaire de type I (manie), et 4 cas de type II (dépression), répartis entre les deux sexes, en précisant les tranches d'âge, avec la situation sociale qui varie entre marié, célibataire et divorcé, ainsi que le niveau scolaire qui recouvre le niveau scolaire primaire, collège, secondaire et universitaire, avec la présence d'occupation professionnelle ou non pour les deux sexes.

Les variables du Rorschach Comprehensive System

Le Rorschach CS explore 3 grands secteurs du fonctionnement psychologique: le fonctionnement cognitif, le fonctionnement affectif, et le rapport du sujet à lui-même et aux autres. Il comprend 115 variables qui nous renseignent sur 6 indices qui sont le PTI, DEPI, CDI, S-CON, HVI et OBS, qui donnent une interprétation répartie en 7 cluster qui sont: les affects, capacité de contrôle, tolérance au stress, médiation cognitive, idéation, traitement de l'information, perception des relations, perception de soi et le stress situationnel.

Nous présentons dans ce qui suit le tableau de la moyenne des variables à grande différence, moyenne différence et petite différence selon le *d* de Cohen² du groupe pathologique troubles bipolaires.

² Le *d* de Cohen est un coefficient destiné à mesurer l'accord entre deux variables qualitatives ayant les mêmes modalités. 0,20 petite différence, 0,50 moyenne différence et 0.80 grande différence. (Cohen, 1992)

Tableau 2 : Répartition des variables selon leurs valeurs de différence

Grande différence***	Dd, FQxu, FQxNone, SumV, SumShading, F, F%, PC%, WDA%, Xu%, (H), Hd, Hx, All H Content, Art, Bt, Food, Sx, FAB2, ALOG, Sum 6 Spsc, Lvl 2 Spsc, WSum6, AG, Good HR, Poor HR, MOR.
Moyenne différence**	DQ+, FQ+, FQx-, S-, m, CF, Cn, SumColor, WSumC, SumC' SumT, SumY, Lambda, es, Intellect, XA%, X-%, A, Ad, Bl, Cg, Idiographic, FABCOM, DV2, CONTAM, AB, PER.
Petite différence*	D, S, DQv/+, MQ+, MQu, MQ-, MQNone, FM, FM+m, C, FD, Pair, EA, DScore, AdjD, Blends, Blends/R, X+%, Isolate/R, (Hd), (A), (Ad), Cl, Ex, Ge, Hh, Ls, Na, Sc, Xy, DV, INCOM, INC2, DR2, COP, CP, PSV.

- Le groupe TBP se distingue par rapport à la moyenne en référence au groupe normatif dans 27 variables avec une grande différence (***) ;
- Se distingue dans 27 variables avec une moyenne différence (**) ;
- Et se distingue dans 37 variables avec une petite différence (*).

Pour saisir la valeur diagnostique de ses variables, nous nous référons d'abord aux indices pathologiques

Tableau 2 : Indices pathologiques positifs dans le groupe troubles bipolaires

Indices et constellation	Fréquence n=10
S-con >7	1
PTI >	0
DEPI >	5
CDI >	4
HVI positif	
OBS positif	

Les constellations les plus significatives sont la constellation de dépression (DEPI), où la moitié des cas montrent une résonance positive à l'indice de dépression, suivie de l'indice (CDI) où 4 cas sur 10 montrent des difficultés de compétences sociales ; le reste des indices restent pour le moment non significatifs.

Ces deux constellations renvoient aux variables émotionnelles et les patterns dépressifs. (Sultan & al, 2004).

Dans cette première étape du travail, nous avons porté notre attention sur les variables en référence à une grande différence (***) et les variables à une moyenne différence (**), lesquelles sont réparties dans des ensembles d'interprétation prédéfinies.

La première hypothèse est proposée par rapport à la réactivité émotionnelle qui pourrait renvoyer à une défaillance dans la gestion des émotions qui représente un terrain de vulnérabilité important dans la rechute des patients après la phase d'euthymie (M'Bailara & al, 2009).

Dans le groupe étudié, nous avons relevé une importante réactivité émotionnelle en rapport avec la rétention des affects qui renvoie à l'internalisation excessive de ces derniers, qui se manifestent dans l'expression des affects dépressifs (SumC') élevé par rapport à l'ensemble des couleurs (Sum Color) et Cn (nomination couleur qui démontre la difficulté à intégrer l'affect dans une représentation symbolisée).

Etayée par des difficultés relationnelles attestées par la non reconnaissance du registre humain (H) très bas, de même le recours aux autres aspects de la représentation humaine (H+(H)+Hd+(Hd)) est quasi absent en résonance avec la non intégration des représentations humaines qu'elles soient bonnes ou pauvres (GHR/PHR).

Ce retrait relationnel affecte considérablement le rapport et la perception de soi qui l'inscrit dans une préoccupation d'ordre sexuel, appuyé par une expression fortement agressive, et morbide très importante qui attaque le corps et le lien. Ce qui peut renvoyer à une difficulté de la vulnérabilité émotionnelle à gérer l'affect et le relationnel.

La deuxième hypothèse proposée serait que le traitement cognitif, s'articule autour de difficultés affectives qui se manifeste à travers l'élévation de l'ensemble des cotations spéciales, (Wsum6), (FABCOM, DV2, CONTAM, AB, PER.); ce qui a donné un éloignement de l'approche courante, (WDA%), avec une présence importante de formes inhabituelles (XU%), ce qui a débouché sur une déformation perceptive (X-%). Tous ces éléments vont dans le sens de difficultés d'idéation et de médiation cognitives, qui restent cependant à étayer avec plus d'informations.

Pour conclure,

Il reste beaucoup d'ensemble à explorer pour édifier ces fragilités émotionnelles et cognitives qui restent des symptômes de vulnérabilité dans les troubles bipolaires et qui menacent cette fragile stabilité qu'est la phase euthymique.

Bibliographie

1. Bonin, B. et Trojak, B. (2009). Intervalle libre et/ ou rémission. *L'encéphale*. supplément 5, 172-177. doi : 10.1016/S0013-7006(09)72524-2
2. Bourgeois, M-L. (2009). Aspects nosologiques des troubles bipolaires maniaco-dépressifs. Considérations critiques. *Annales Médico-Psychologiques*. 167, 803-809. doi : 10.1016/j.amp.2009.09.011
3. Fouques, D. et Bénoby, H. (2009). Troubles bipolaires et Rorschach : état de la question. *Pratiques psychologiques*. 16, 375-388. doi : 10.1016/j.prps.2009.05.002
4. Gay, C. et Olay, J-P. (1995). Traitement prophylactique des troubles bipolaires chez l'adulte. p. 212-215. Dans Th. Lemperière. *Les troubles bipolaires*. (1995). Paris : Masson.
5. Haddadi, D., Andronikof, A. et al. (2015). *Préliminaires théoriques et méthodologiques à l'étude normative Algérienne du Rorschach en système intégré pour adultes*. Journée scientifique du laboratoire de psychologie clinique et métrique et du centre d'aide psychologique universitaire. Auditorium de l'université d'Alger2. 7Mai.
6. M'Bailara, K., Chevrier, F., Dutertre, T., Demotes-Mainard, J., Swendsen, J. et Henry, C. (2009). Réactivité émotionnelle chez les patients bipolaires en phase de normothymie. *L'encéphale*. 35. 484-490. Paris. doi : 10.1016/j.encep.2008.06.015
7. Mormont, C., Andronikof-Sanglade, A., Vermeulen-Titron, N. et Pardoën, D. (1990). Comparaison de déprimés unipolaires et bipolaires au moyen du Rorschach (comprehensive system d'Exner). *Revue de psychologie appliquée*. Vol. 40, n°2, 207-218.
8. Sultan, S., Andronikof, A., Fouques, D., Réveillère, C. et Saïas, T. (2004). Vers des normes francophones pour le Rorschach en système intégré : premiers résultats sur un échantillon de 146 adultes. *Psychologie française*, 49, 7-24. doi : 10.1016/j.psfr.2003.11.002

L'application du Rorschach en Système Intégré
au Centre d'Aide Psychologique Universitaire Samia Benouniche

Dalila Samai-Haddadi

La communication présente 5 cas examinés à l'aide du Rorschach et montre des indices psychopathologiques positifs du Rorschach en Système Intégré en rapport avec la souffrance des 5 sujets.

CAPU 1

Données cliniques : 22 ans. Persécution. Idées de grandeur, de rédemption à l'image du président Shreber (mémoires d'un névropathe, les cinq psychanalyses). CAPU1 s'identifie à Hitler et d'autres personnalités musulmanes :

الحجاج بن يوسف الثقفي، عبد الملك بن مروان، عبد الله بن زبير

Idées suicidaires : sans la foi, il aurait mis fin à sa vie.

Planche 13MF du TAT :

"رانا نشوفُ شغول ابن بيكي على يماه الي ماتت بعد ما كانت تعاني بزاف من المرض. على حساب الشوفة راه في قمة الحزن و الاستياء . على حساب الشوفة عندو مكانة رفيعة هذا على حساب اللبسة نتاغ. هذا الشي قاع parce que ما شافهاش بزاف على جال الخدمة نتاع لي كانت تشدو. كايين تصور آخر أن قتلها بصاح ماش يماه. قتل مرت أو شغول راه م choqué من واش دار."

	XA%<.70 AND WDA%<.75	X
	X-%>0.29	X
	LVL2>2 AND FAB2>0	
	R<17 AND Wsum6>12 OR R>16 AND Wsum6>17	
	M- > 1 OR X-% > 0.40	X
PTI=3	TOTAL	3

SumV+FD>2	X
col-shd blends>0	
ego <0.31 ou >0.44	X
mor>3	X
Zd>3,5 ou <-3,5	X
es>EA	
CF+C>FC	
X+%<0,70	X
S>3	X
P<3 OU P>8	
PURE H<2	
R<17	
S-CON = 6	

	SumV>0 OR FD>2	X
	Col-shd blends>0 OR S>2	X
	ego sup AND Fr+rF=0 OR ego inf	X
	Afr<0,46 OR Blends<4	X
	SumShd>FM+m OR SumC'>2	X
	MOR>2 OR INTELL>3	X
	COP<2 OR ISOL>0,24	X
	TOTAL	7
DEPI=7	POSITIVE?	VRAI

SumT=0		Zf>12
VRAI		Zd>3,5
		S>3
		H+(H)+Hd+(Hd)>6
Positive?		(H)+(A)+(Hd)+(Ad)>3
VRAI	*	H+A : 4:1
		Cg>3
		TOTAL
HVI*		

	EA<6 OR Daj<0	
	COP<2 AND AG<2	X
	WsumC<2,5 OR Afr<0,46	X
	p > a+1 OR pure H<2	
	SumT>1 OR ISOL>0,24 OR Fd>0	X
	TOTAL	3
CDI=3	POSITIVE?	FAUX

1 Dd>3	X	OBS: ns.
2 Zf>12		
3 Zd>3,0		
4 P>7		
5 FQ+>1		
total 1-4	1	Positive? FAUX
total	1	1-5 are true FQ+>3 AND 2 items 1-4 X+%>0,89 et 3 items FQ+>3 et X+%>0,89

CAPU 2 Données cliniques Jeune fille 16 ans. Douleurs cardiaques avec bilan cardiovasculaire négatif. Projet d'artiste contrarié par les parents. Fille très cultivée. Lit beaucoup.

Planche 13 MF du TAT :

« Euh celle là ! Cette scène me fait penser à la fin du roman « Sueurs froides ». C'est un homme désespéré, fou d'amour qui prit de rage et de jalousie, n'arrivant à posséder l'objet de ses désirs qui est une femme, se rendit dans son domicile et face au refus qu'elle donnait à ses avances, l'homme s'énerva et la tua par strangulation. Il la déshabilla et l'étendit sur le lit afin de l'habiller d'une robe. Ne supportant la vue de son corps mort et se rendant compte de la folie de son acte, il éclata en sanglots avant de se saisir du foulard, lui ayant servi comme arme pour tuer la jeune femme pour se donner la mort à son tour. Au dehors les lumières de la ville clignotèrent, demain cette macabre découverte ferait la une des journaux. »

XA%<.70 AND WDA%<.75	X
X-%>0.29	
LVL2>2 AND FAB2>0	
R<17 AND Wsum6>12 OR R>16 AND Wsum6>17	
M- > 1 OR X-% > 0.40	X
PTI=3	TOTAL 3

SumV+FD>2	X
col-shd blends>0	
ego <0.31 ou >0.44	
mor>3	
Zd>3,5 ou <-3,5	
es>EA	
CF+C>FC	
X+%<0,70	
S>3	
P<3 OU P>8	
PURE H<2	
R<17	
S-CON = 7	

SumV>0 OR FD>2	X
Col-shd blends>0 OR S>2	
ego sup AND Fr+rF=0 OR ego inf	
Afr<0,46 OR Blends<4	
SumShd>FM+m OR SumC'>2	
MOR>2 OR INTELL>3	X
COP<2 OR ISOL>0,24	X
DEPI=5	TOTAL 5
POSITIVE?	VRAI

EA<6 OR Daj<0	X
COP<2 AND AG<2	
WsumC<2,5 OR Afr<0,46	
p > a+1 OR pure H<2	
SumT>1 OR ISOL>0,24 OR Fd>0	
CDI=1	TOTAL 1
POSITIVE?	FAUX

SumT=0	: ns.	Zf>12
FAUX		Zd>3,5
Positive?		S>3
FAUX		H+(H)+Hd+(Hd)>6
		(H)+(A)+(Hd)+(Ad)>3
	H+A : 4:1	
	Cg>3	
HVI: ns.	TOTAL	

1 Dd>3	X		<table border="1"> <tr><td colspan="2">OBS: ns.</td></tr> <tr><td>Positive?</td><td>FAUX</td></tr> <tr><td colspan="2">1-5 are true</td></tr> <tr><td colspan="2">FQ+>3 AND 2 items 1-4</td></tr> <tr><td colspan="2">X+%>0,89 et 3 items</td></tr> <tr><td colspan="2">FQ+>3 et X+%>0,89</td></tr> </table>	OBS: ns.		Positive?	FAUX	1-5 are true		FQ+>3 AND 2 items 1-4		X+%>0,89 et 3 items		FQ+>3 et X+%>0,89	
OBS: ns.															
Positive?	FAUX														
1-5 are true															
FQ+>3 AND 2 items 1-4															
X+%>0,89 et 3 items															
FQ+>3 et X+%>0,89															
2 Zf>12	X														
3 Zd>3,0															
4 P>7															
5 FQ+>1															
total 1-4	2														
total	2														

CAPU 3 Données cliniques : Jeune femme 34 ans. Mariée 3 enfants. Dépression traitée par chimiothérapie. Examinée pendant la première semaine de son sevrage.

WAIS IV : ICV : 112 ; IRP : 116 ; IMT : 103 ; IVT : 64

XA%<.70 AND WDA%<.75	
X-%>0.29	
LVL2>2 AND FAB2>0	
R<17 AND Wsum6>12 OR R>16 AND Wsum6>17	
M- > 1 OR X-% > 0.40	
PTI=0	TOTAL 0

SumV+FD>2	
col-shd blends>0	
ego <0.31 ou >0.44	
mor>3	
Zd>3,5 ou <-3,5	X
es>EA	
CF+C>FC	
X+%<0,70	X
S>3	X
P<3 OU P>8	
PURE H<2	X
R<17	
S-CON = 4	

SumV>0 OR FD>2	X
Col-shd blends>0 OR S>2	X
ego sup AND Fr+rF=0 OR ego inf	X
Afr<0,46 OR Blends<4	X
SumShd>FM+m OR SumC'>2	X
MOR>2 OR INTELL>3	X
COP<2 OR ISOL>0,24	X
DEPI=7	TOTAL 7
POSITIVE?	VRAI

SumT=0		Zf>12
FAUX		Zd>3,5
		S>3
		H+(H)+Hd+(Hd)>6
Positive?		(H)+(A)+(Hd)+(Ad)>3
FAUX	: ns.	H+A : 4:1
		Cg>3
		TOTAL
HVI: ns.		

EA<6 OR Daj<0	X
COP<2 AND AG<2	
WSumC<2,5 OR Afr<0,46	
p > a+1 OR pure H<2	X
SumT>1 OR ISOL>0,24 OR Fd>0	X
CDI=3	TOTAL 3
POSITIVE?	FAUX

1 Dd>3	X		<table border="1"> <tr><td colspan="2">OBS: ns.</td></tr> <tr><td>Positive?</td><td>FAUX</td></tr> <tr><td colspan="2">1-5 are true</td></tr> <tr><td colspan="2">FQ+>3 AND 2 items 1-4</td></tr> <tr><td colspan="2">X+%>0,89 et 3 items</td></tr> <tr><td colspan="2">FQ+>3 et X+%>0,89</td></tr> </table>	OBS: ns.		Positive?	FAUX	1-5 are true		FQ+>3 AND 2 items 1-4		X+%>0,89 et 3 items		FQ+>3 et X+%>0,89	
OBS: ns.															
Positive?	FAUX														
1-5 are true															
FQ+>3 AND 2 items 1-4															
X+%>0,89 et 3 items															
FQ+>3 et X+%>0,89															
2 Zf>12	X														
3 Zd>3,0															
4 P>7															
5 FQ+>1	X														
total 1-4	2														
total	3														

CAPU 4 : Données cliniques

Jeune fille 18 ans. Troubles du comportement avec hétéro-agressivité surtout vis-à-vis de la mère.

Planche 7GF : « Ça comme un bébé ou un chien ? Ça comme l'histoire d'une mère et de sa fille qui élève un bébé dont le père est mort »

Planche 12 BG : « Ça comme l'histoire d'une barque abandonnée au bon milieu d'une forêt et dont le couple qui était à l'intérieur s'est noyé »

Planche 13MF : « Ça c'est l'histoire d'un infidèle et qui a des remords par rapport à ce qu'il a fait subir à sa femme et ses enfants »

FCR : méconnaissable à la reproduction de mémoire.

	XA%<.70 AND WDA%<.75	X
	X-%>0.29	X
	LVL2>2 AND FAB2>0	
	R<17 AND Wsum6>12 OR R>16 AND Wsum6>17	X
	M- > 1 OR X-% > 0.40	X
PTI=4	TOTAL	4

	SumV>0 OR FD>2	X
	Col-shd blends>0 OR S>2	X
	ego sup AND Fr+rF=0 OR ego inf	X
	Afr<0,46 OR Blends<4	
	SumShd>FM+m OR SumC'>2	X
	MOR>2 OR INTELL>3	
	COP<2 OR ISOL>0,24	X
DEPI=5	TOTAL	5
	POSITIVE?	VRAI

	EA<6 OR Daj<0	X
	COP<2 AND AG<2	X
	WSumC<2,5 OR Afr<0,46	
	p > a+1 OR pure H<2	X
	SumT>1 OR ISOL>0,24 OR Fd>0	X
CDI=4	TOTAL	4
	POSITIVE?	VRAI

SumV+FD>2	X
col-shd blends>0	
ego <0.31 ou >0.44	X
mor>3	
Zd>3,5 ou <-3,5	X
es>EA	X
CF+C>FC	
X+%<0,70	X
S>3	X
P<3 OU P>8	
PURE H<2	X
R<17	
S-CON = 7	

SumT=0		Zf>12
FAUX		Zd>3,5
		S>3
		H+(H)+Hd+(Hd)>6
Positive?		(H)+(A)+(Hd)+(Ad)>3
FAUX	: ns.	H+A : 4:1
		Cg>3
		TOTAL
HVI: ns.		

1 Dd>3	X	
2 Zf>12	X	OBS: ns.

3	Zd>3,0		Positive?	FAUX
4	P>7		1-5 are true	
5	FQ+>1		FQ+>3 AND 2 items 1-4	
total 1-4		2	X+%>0,89 et 3 items	
total		2	FQ+>3 et X+%>0,89	

CAPU 5 : Données cliniques : Idées fixes : « Je suis homosexuel ? ». Expression pulsionnelle dans les comportements masturbatoires (anales et génitales). Pratique religieuse qui pèse sur le fonctionnement. Répression. Candidat à la somatisation.

Planche 12BG du TAT : «Je peux voir un arbre dans une forêt (tousse) et un petit فلوكة peut-être il y avait de l'eau dans cette forêt. C'est pour ça il y avait هدي لفلوكة je pense que c'est l'effet du réchauffement climatique qui assèche déshydrate cet fleuve ou bien. c'est bon »

	XA%<.70 AND WDA%<.75	X
	X-%>0.29	X
	LVL2>2 AND FAB2>0	
	R<17 AND Wsum6>12 OR R>16 AND Wsum6>17	
	M- > 1 OR X-% > 0.40	X
PTI=3	TOTAL	3

SumV+FD>2	X
col-shd blends>0	
ego <0.31 ou >0.44	
mor>3	
Zd>3,5 ou <-3,5	X
es>EA	X
CF+C>FC	
X+%<0,70	X
S>3	
P<3 OU P>8	X
PURE H<2	
R<17	
S-CON = 5	

	SumV>0 OR FD>2	X
	Col-shd blends>0 OR S>2	
	ego sup AND Fr+rF=0 OR ego inf	
	Afr<0,46 OR Blends<4	X
	SumShd>FM+m OR SumC'>2	
	MOR>2 OR INTELL>3	
	COP<2 OR ISOL>0,24	X
DEPI=3	TOTAL	3
	POSITIVE?	FAUX

SumT=0		Zf>12
FAUX		Zd>3,5
		S>3
		H+(H)+Hd+(Hd)>6
Positive?		(H)+(A)+(Hd)+(Ad)>3
FAUX	: ns.	H+A : 4:1
		Cg>3
		TOTAL
HVI: ns.		

	EA<6 OR Daj<0	X
	COP<2 AND AG<2	X
	WSumC<2,5 OR Afr<0,46	X
	p > a+1 OR pure H<2	
	SumT>1 OR ISOL>0,24 OR Fd>0	
CDI=3	TOTAL	3
	POSITIVE?	FAUX

1	Dd>3	X	
2	Zf>12		
3	Zd>3,0		
4	P>7		
5	FQ+>1		
total 1-4		1	OBS: ns.
total		1	Positive? FAUX
			1-5 are true
			FQ+>3 AND 2 items 1-4
			X+%>0,89 et 3 items
			FQ+>3 et X+%>0,89

PERSPECTIVE POUR L'ETABLISSEMENT DES NORMES DU RORSCHACH EN SYSTEME INTEGRE POUR ENFANT ET ADOLESCENT

Hanane Chaker¹
Fouzia Outerbah²
Abla Zioui³

INTRODUCTION

De nombreuses études normatives se sont penchées sur l'importance du facteur culturel dans l'application des tests psychologiques. Néanmoins, malgré l'existence de certaines études normatives sur le Rorschach dans les pays occidentaux, l'absence des normes algériennes du Rorschach chez l'enfant et l'adolescent, ainsi que les recherches du Laboratoire de Psychologie Clinique et Métrique dans le domaine des études normatives nous ont amenés à nous pencher sur une perspective l'établissement des normes du Rorschach de l'enfant et l'adolescent algérien.

Dans cette perspective, trois thèses de doctorats portant sur le Rorschach chez l'enfant ont été réalisées sous l'encadrement du Professeure Haddadi.

Une première thèse de Doctorat réalisée par Abla Zioui, portant sur 100 protocoles d'enfants en phase de latence répartis en sous-groupes selon la symptomatologie psychopathologique (énurésie, maladies somatiques, traumatisés psychiques, troubles de la parole, enfants adoptifs, hyperactivité, échec scolaire), actuellement en cours de traitement afin d'établir des groupes de comparaison par la suite.

La deuxième thèse a été réalisée par Hanane Chaker qui s'est penchée sur la problématique de l'attachement chez 15 enfants atteints de l'eczéma à la lumière du Rorschach en Système Intégré, quant à la troisième faite par Fouzia Outerbah autour de la recherche des traits psychodynamiques caractérisant l'agressivité des filles et des garçons pendant la période de latence.

Les résultats de ces deux thèses seront présentés aujourd'hui pour rendre compte d'une première réflexion autour des normes du Rorschach chez l'enfant et l'adolescent.

¹ Docteur en psychologie clinique, Laboratoire LAPCM, Université d'Alger2.

² Docteur en psychologie clinique, Laboratoire LAPCM, Université d'Alger2.

³ MCA, Laboratoire LAPCM, Université d'Alger2.

METHODOLOGIE ET RESULTATS

تطبيق اختبار الرورشاخ نظام إدماجي على 15 طفل مصاب بالإكزيما

في مجال تطبيق اختبار الرورشاخ نظام إدماجي على الأطفال في الجزائر، سنحاول من خلال هذه المداخلة عرض نتائج تطبيق هذا الأخير على 15 طفل يعاني من الإكزيما، تحليلها وتفسيرها وذلك استنادا على مقارنة 43 متغير منها بـ 43 متغير من النتائج المعيارية العالمية الخاصة بالأطفال لماير (CIRV) (2007).

قمنا باستقبال مجموعة البحث التي تتكون من 15 طفل مصاب بالإكزيما من جنسين مختلفين ذكور وإناث، تتراوح أعمارهم بين 5 و 12 سنة بمصلحة الأمراض الجلدية بالمستشفى الجامعي محمد لمين دباغين (مايو سابقا) بالعاصمة، بصفة أخصائية نفسانية متربصة من جانفي 2014 إلى جوان 2015. بعد تطبيق اختبار الرورشاخ نظام إدماجي وفق مرحلتين اعتمادا على مرجع اكسنر، ترجمة آن اندرونيكوف (2001) : التمرير التلقائي، التحقيق. قمنا بتنقيط البروتوكولات، وإدخالها في برنامج CHESSSS لـ Patrick Fontan (2013). وبعد تنقيط جميع البروتوكولات وإدخالها في برنامج CHESSSS، قمنا أيضا من خلال هذا الأخير بتكوين قاعدة معطيات خاصة بمجموعة البحث (Base de données)، ومنه تحصلنا على جدول إحصائي وصفي لمتغيرات الرورشاخ نظام إدماجي لمجموعة بحثنا.

بعد تكوين قاعدة معطيات (Base de données)، والحصول على جدول إحصائي وصفي لمتغيرات الرورشاخ نظام إدماجي لدى مجموعة بحثنا التي تتكون من 15 طفل مصاب بالإكزيما، قمنا بمقارنة 43 متغير منه مع 43 متغير من الجدول الإحصائي الوصفي العالمي الخاص بالأطفال لماير (2007). هذه المتغيرات تبين فيها وجود اختلاف بين دراسة اكسنر (Cs) وماير (CIRV) عند درجة 0.5، تعرضت كل من الدراستين للنقد، حيث انتقدت معايير اكسنر كونها تبعث إلى إعطاء تفسير مرضي أكثر منه عند ماير خاصة فيما يتعلق بادراك الأفكار، السياق المعرفي، القدرات العاطفية والتصور العلائقي الإنساني، في حين أن معايير ماير تبدو أكثر صلاحية ومرجعية. حيث قمنا بحساب معامل القوة الإحصائية (d de cohen)، فتحصلنا على جدول المقارنة الموضح أدناه:

جدول رقم 1: مقارنة معايير مجموعة البحث مع المعايير العالمية (CIRV) لـ Meyer (2007)

	Enfants eczémateux (N=15)		CIRV Meyer (2007) (N= 2647)		Comparaison Cohen's d	Interprétation
	M	SD	M	SD		
Dd	3,13	2,88	4,44	4,29	0,37	*
S	1,13	0,99	2,61	2,16	0,94	***
DQ+	3,4	3,78	4,49	3,8	0,29	*
DQo	13,33	4,1	16,7	7,14	0,60	**
FQx+	0	0	0,02	0,15	0,27	*
FQxo	7,53	3,44	7,99	3,28	0,14	
FQxu	4,93	2,91	6,12	4,15	0,34	*
FQx-	6,47	3,93	8,36	4,45	0,45	*
MQo	0,6	0,63	0,95	1,16	0,39	*

MQ-	0,53	0,92	0,67	1,07	0,14	
S-	0,47	0,83	0,93	1,27	0,44	*
M	1,13	1,25	2,12	2,22	0,57	**
FM	3,4	2,59	2,47	2,42	-0,37	*
FM+m	4,8	3	3,55	3,08	-0,41	*
FC	1,47	1,3	1,4	1,53	-0,05	
CF	0,53	1,25	1,16	1,41	0,47	*
Sum Color	3,27	2,58	2,77	2,38	-0,20	
WsumC	3,07	2,61	2,17	2	-0,39	*
SumT	0,53	0,83	0,24	0,57	-0,41	*
F	9,07	4,46	13,56	6,67	0,81	***
(2)	4,8	3,17	5,2	4,06	0,11	
3r+(2)/R	0,24	0,15	0,25	0,16	0,06	
Lambda	1,17	1,03	3,24	4,10	0,81	***
EA	4,2	2,74	4,3	3,26	0,03	
Es	7,2	3,47	6,23	5	-0,23	*
a (active)	2,27	3,01	3,49	3,23	0,39	*
Ma	0,6	0,99	1,24	1,65	0,48	*
Blends	1,6	1,5	2,27	2,65	0,32	*
Afr	0,72	0,33	0,53	0,2	-0,72	**
Populars	3,47	1,77	3,65	1,77	0,10	
XA%	0,63	0,22	0,62	0,13	-0,06	
WDA%	0,65	0,21	0,65	0,14	0,00	
X+%	0,38	0,17	0,36	13	0,00	
X-%	0,33	0,19	0,38	0,13	0,31	*
Xu%	0,26	0,15	0,25	0,11	-0,08	
H	1,73	1,16	1,75	1,68	0,01	
Hd	1,4	1,88	1,57	1,95	0,09	
Ad	0,73	1,03	2,73	2,66	1,08	***
Sc	0,2	0,41	1,89	1,16	2,15	***
AG	0,73	1,58	0,27	0,7	-0,40	*
COP	0,33	0,62	0,41	0,75	0,12	
GHR	1,53	1,19	2,48	1,85	0,63	**
PHR	3,2	2,93	3,01	2,59	-0,07	

قمنا بتصنيف قيم (d) المتحصل عليها اعتمادا على تصنيف Cohen (1992) إلى درجات ذات فارق كبير تفوق قيمتها (0.8) والتي تمت الإشارة إليها باللون الأحمر، ودرجات ذات فارق متوسط تفوق قيمتها (0.5) والتي تمت الإشارة إليها باللون الأصفر، وأخرى ذات فارق صغير تفوق قيمتها (0.2) تمت الإشارة إليها باللون الأخضر، أما ما تبقى من المتغيرات فهو يشير إلى عدم وجود فروق.

نلاحظ من خلال الجدول أن هناك 5 متغيرات من 43 تشير إلى وجود فارق كبير بين معايير مجموعة بحثنا والمعايير العالمية (CIRV) لمأير، تفوق قيمتها (0.80)، حيث تتمثل هذه المتغيرات في (S , F ,) (Lambda, SC, Ad). كما نلاحظ كذلك أن هناك 4 متغيرات من 43 تشير إلى وجود فارق متوسط تفوق قيمتها (0.50)، تتمثل في (DQo, Afr, M ,GHR). كما يتبين أيضا وجود 18 متغير من 43

يشير إلى وجود فارق صغير تفوق قيمته (0.20)، يتمثل في (AG, X-%, Blends, a (active), , , Dd , DQ+ , FQx+, FQxu, FQx-, MQo, S- , FM, FM+m , CF , WsumC , SumT es (, Ma

بعد تحليل معطيات الجدول أعلاه واستنادا إلى أطروحة دكتوراه Patrick Fontan (2014) يمكن مناقشة النتائج المتحصل عليها وفقا لما يلي

إن وجود فارق كبير بين مجموعة بحثنا والمعايير العلمية CIRV فيما يتعلق بمتغير المحتوي الشكلي F، و متغير Lambda و متغير الإجابات المصحوبة باللون الأبيض S و متغير الإجابات المتعلقة بالأجزاء الحيوانية Ad و متغير الإجابات المتعلقة بالعلوم SC، يمكن أن يبعث إلى:

وجود إشكالية من حيث الرقابة العاطفية (F , lambda) و وجود إشكالية في إقامة علاقات اجتماعية متناسقة ومنسجمة أو الميل إلى اتخاذ مواقف سلبية معارضة للمحيط (S)

وجود إشكالية تبعث إلى التفكير البدائي الأولي (Ad, Sc) (pensée instinctuelle) أما الفارق المتوسط بين مجموعة البحث و CIRV فيما يتعلق بمتغير الإجابات الإنسانية الجيدة GHR والحركات الإنسانية M والإجابات العاطفية Afr و متغير نوعية الارتقاء العادي DQo فيمكن أن يشير إلى:

وجود صعوبات عاطفية (Afr) و وجود صعوبات علائقية (GHR , M) إن الاختلاف الكبير أو المتوسط الوارد بين معايير مجموعة البحث والمعايير العالمية لماير يمكن أن يرجع إلى خصوصية مجموعة البحث المتمثلة في مجموعة أطفال يعانون من مرض الاكزيما حيث سمحت لنا دراستنا لهذه المجموعة من التوصل للقول بأن هؤلاء الأطفال لا يشعرون بالراحة في الوضعيات بين فردية، يفضلون الابتعاد عن الآخرين كما يمكن أن يعتبرهم الآخرين غير اجتماعيين كثيرا، منطويين، ومتحفظين، كما أنهم يتدخلون بأشكال سلوكية علائقية أقل تكيفا مع الوضعية، نجدهم أكثر حرصا في وضعيات التقارب العلائقي الانفعالي مع الآخرين. يتبنون دور الخمول في علاقاتهم مع الآخرين كما يتجنبون تحمل المسؤولية واتخاذ القرارات.

Comparaison des résultats d'un groupe d'enfants non consultants avec les normes internationales de Meyer (Travail tiré de la thèse de OUTERBAH Fouzia)

Pour mon étude, j'ai comparé les résultats de 19 cas (10 garçons et 9 filles) âgés de 8 à 11 ans, avec les normes internationales de Meyer (2007) connues sous le nom CIRV.

Notre choix de normes de Mayer n'était pas une coïncidence, mais parce que c'est les normes internationales recommandée par le système d'évaluation du succès de Rorschach R-PAS

(The Rorschach Performance Assessment System) comme solution temporaire jusqu'à l'émergence des normes pour enfants.

Résultats:

Dans le tableau suivant, nous vous montrerons les résultats de la comparaison des valeurs obtenues de notre groupe de recherche avec les normes de Meyer. Et pour être plus pratique, nous ne montrerons que les variables dans lesquelles la différence était importante, selon le d de Cohen (1992).

Tableau n ° 2: les variables qui diffèrent de manière significative des valeurs de la CIRV

Variables	Groupe d'enfants algériens		CIRV (Meyer, 2007)		Cohen's d	Interprétations
	M	SD	M	SD		
DQ+	2,11	1,7	4,49	3,8	0,86	***
FQxnone	1,26	1,52	0,22	0,72	-0,92	***
M	0,68	0,82	2,12	2,22	0,94	***
C	1,16	1,21	0,21	0,58	-1,06	***
FD	0	0	0,56	0,95	1,17	***
p(passive)	0,95	0,97	2,21	2,16	0,80	***
Mp	0,16	0,5	0,89	1,14	0,89	***
(Hd)	0,05	0,23	0,63	0,94	0,99	***
All H Cont	2,84	1,92	5,04	3,23	0,85	***
An	2	2,19	0,52	0,91	-0,95	***
Bl	0,79	0,92	0,17	0,5	-0,87	***
Hh	0	0	0,62	0,96	1,29	***
DV	3,21	1,9	1,04	1,43	-1,30	***

D'après les résultats précédents, nous concluons que sur les 112 variables que nous avons comparées aux résultats recueillies du notre groupe de recherche, nous avons obtenu 13 variables dans lesquelles la différence était très significative.

Ces variables sont: DQ+, FQxnone, M, C, FD, p(passive), Mp, (Hd), All H Cont, An, Bl, Hh, DV.

En commençant par la dernière variable, c'est-à-dire la **déviatiion verbale (DV)**, nous disons que nous pouvons la supprimer pour la simple raison que leur grande valeur est due à l'utilisation par les enfants des réponses "mains ou pieds" plutôt que "pattes" lorsqu'ils parlent d'animaux.

En ce qui concerne **les réponses humaines**, nous avons constaté un manque important de ces réponses dans notre groupe de recherche, ce qui s'explique par des difficultés relationnelles et un manque d'intérêt pour les autres (Exner, 2003). Cela est confirmé par le manque de **réponses humaines imaginaires** censées remplacer les réponses humaines chez les enfants.

Nous parlons maintenant de **la variable FD** c'est-à-dire la dimension formelle, qui était absente dans notre groupe de recherche. Malgré cela, il y'aura pas beaucoup d'effet sur les résultats du fait de l'existence d'une autre variable « vista », les deux reflétant le comportement d'introspection. La simple différence est que la première variable est plus positive que la seconde (qu'elle est parfois associée à un sentiment de culpabilité).

Pour les variables de **couleur pure**, le **contenu sanguin**, le **contenu anatomique** et les **réponses sans formes** étaient tous associés et leurs valeurs élevées sont revenues à la surélévation des réponses couleur pure. L'augmentation de ces dernières réponses a été interprétée par Exner comme un échec de la modulation, ce qui est apparu fortement chez les filles de notre groupe de recherche.

Enfin, nous parlerons des **réponses mouvements**, qu'elles étaient faibles par rapport aux normes de Meyer, ce qui reflète l'absence de représentation de soi. Quant au petit nombre de réponses **mouvements passifs** dans notre groupe de recherche, il reflète le manque de recours à la fantaisie chez nous enfants en période de latence. Ce qui est négatif, car Sarnoff (1971, 1972) considère la fantaisie le noyau de la latence et un mécanisme de défense fondamental et nécessaire à cette phase qui permet à l'enfant de faire face aux vestiges de la période d'Œdipe.

CONCLUSION

A. Andronikof عملت الفرقة التي تترأسها د. حدادي بالشراكة مع فرقة البحث الفرنسية تحت إشراف

NOROR : étude normative d'une ' على مشروع بحث حول تكييف اختبار الرورشاخ تحت عنوان

Le Rorschach chez ' (2011) وحاليا حول مشروع بحث ' Le Rorschach

الجزائرية 'l'adulte algérien. Etude normative et pathologique (2015) حيث انتهت باقتراح معايير جزائرية لدى الراشدين كمرجع للأخصائي النفسي الجزائري و العربي.

سوف نعتد انطلاقا من المنهجية المتبعة على توسيع مجال البحث و ذلك بتحديد معايير لدى الأطفال الجزائريين.

المراجع:

1. أوترياح. ف. (2018). دراسة مقارنة لعدوانية الذكور والاناث خلال فترة الكمون عبر اختبار

الرورشاخ، مذكرة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي غير منشورة : جامعة الجزائر 2.

2. شاكر. ح. (2016). دراسة نمط التعلق وتصور الذات عند الطفل المصاب بالاكزيما. دراسة عيادية من خلال الإنتاج الاسقاطي ومقياس التعلق، مذكرة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي غير منشورة : جامعة الجزائر 2.

3. زيوي. ع. (2014). مساهمة في علم النفس المرضي للطفل على ضوء الرورشاخ. دراسة عيادية ل 100 طفل في مرحلة الكمون، مذكرة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي غير منشورة : جامعة الجزائر 2.

4. Cohen. J (1992), A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159.

5. Exner, J. (2001). *Manuel de cotation du Rorschach pour Système Intégré*. (A. Androniko). Paris: Frison-Roche.

6. Exner, J. E. (2003). *Manuel d'interprétation du Rorschach en Système Intégré*. (A. Andronikof, Trans.). Paris: Editions Frison-Roche. (Original work published 2000).

7. Fontan, P. (2014). *Approche psychométrique du test de Rorschach* (these de doctorat). université de Paris ouest, Nanterre la Déffence.

8. Fontan, P., et al. (2013). CHESSSS: A Free Software Solution to Score and Compute the Rorschach Comprehensive System and Supplementary Scales, *Rorschachiana*, 34, 56–82.

9. Meyer. G J, Erdberg. P & Shaffer. T W (2007), Toward International Normative Reference Data for the Comprehensive System, *Journal of*

Personality Assessment, 89(S1), S201–S216, DOI: 10.1080/00223890701629342

4. Samai- Haddadi, D. (2013). Etude normative d'une épreuve de personnalité : le Rorschach, Rapport général du projet PNR. Unpublished document : *Université d'Alger 2*.
5. Samai- Haddadi, D. (2015). Le Rorschach chez l'adulte algérien. Etude normative et pathologique, Rapport d'activités du premier et deuxième semestre 2015. Unpublished document : *Université d'Alger 2*.
6. Samai- Haddadi, D. (2016). Etude normative franco- algérienne du Rorschach en Système Intégré, Rapport de fin de projet. Unpublished document : *Université d'Alger 2*.
10. Sarnoff. C (1971), Ego structure in latencely, *The psychoanalytique quarterly*, vol. 40, p387-414.
11. Sarnoff. C (1972), The vicissitudes of projection during an analysis encompassing late latency to early adolescence, *The international journal of psycho-analysis*, n°53, p515-522.
12. Viglione, Donald J.; Giromini, Luciano. (2016). The Effects of Using the International Versus Comprehensive System Rorschach Norms For Children, Adolescents, and Adults. *Journal of personality assessment*, 98, 391-397.

Illustration clinique du CHESSSS

Amel Kechih et Fatiha Tourki

تقديم نتائج الملخص الشكلي حسب برنامج CHESSSS لحالة نبيل

compute f R = 25 L = 1,27 F% = 0,56					S-CON = 4		Affect extratensive avo	
Scoring			Age: 17ans	Controls		Styles State Patho. Const		eb = 1: 2
EB = 1: 11	EA = 12	EBper = 11,0	Step 1) Adj D	Controlled		avoidant	PTI=3	Afr = 0,39 Afr: EB: Age
eb = 1: 2	es = 3	D = 3	Step 2) EA	Valid AdjD		extratensi	DEPI=4	PC% = 0,28 avoidance (cf. C: C & inte
extratensive a			Step 3) EB & L	Valid EA & AdjD			CDI=2	EC:WEC = 2:11
FM = 1	SumC = 2	SumT = 0	Step 4) Adj es	Overestim			HVI: ns.	intel = 1 0
m = 0	SumV = 0	SumY = 0		ed AdjD			OBS: ns.	CP = 1
EBt (XP) EBt = 0,83								FC:CF+C = 2:7 E.impulsiveness (1
L > 0,39 : PROCESSING -> MEDIATION -> IDEATION -> CONTROLS -> AFFECT -> SELF -> RELATIONS								
Processing			Mediation			Coding Validity		
PSV = 0	attention		XAX% = 0,32	AGE	Cards	N		
DQv 1st = 2	C. Impuls. OR Atten		WDA% = 0,33	Loc&DQ				
Zd = 1	scanning		X-% = 0,68	DET				
Dd = 4	atypical processing		S- = 1	FQ				
Zf = 3	low		P = 0	CONT				
W/D = 4:17	economical		X+% = 0,12	Z score				
DQ+ = 0	low		Xu% = 0,20	SpSc				
DQv,w/+ = 2	quality		Step 3a FQ - Homogen			Relations (Perception)		
W/M = 4:1	Positive		objectives	3.1stC- = 5/17	BCP = 0	discom		
Step 3: Loc Sequence (XP), Incoherent Loc Index, ILI = 2				BC- = 6/17	AG = 0	fort		
Ideation extratensive avoidant				CC- = 11/17	GHR:PHF = 0: 13			
EBper = 11,0	Pervasive			RC- = 5/17	a:p = 2: 0			
a/p = 2: 0	NA		Sum6 = 0	PC- = 6/17	Food = 0			
HVI			Lvl2 = 0	S- = 1/17	SumT = 0			
OBS			wsum6 = 0	Dd- = 3/17	HCont. = 13			
MOR=0			wSum6: Age	M- = 1/17	Pure H = 3			
m=0			no problem	FMm- = 1/17	PER = 0			
FM=1	hasty needs satisfaction			Color- = 6/17	Isol' Indx = 0,04			
Ma/Mp = 1: 0	NA		M- = 1	Shd- = 1/17				
Intel = 1	0		Mnone = 0	F- = 10/17				
				AnXySx8 = 10/17	HCont:R:EB (Intere high HVI?			
				Hcont- = 12/17	Hpur:R:EB (comp' misund			
					Self			
					EGO = 0,00	EGO: Age: low		
					Frr+F = 0			
					SumV = 0	Naive Self Image		
					FD = 0			
					An+Xy = 5			
					MOR = 0			
					H:(H)+Hd+(H) = 3:10	Self R' imagination		
					Step 7b: Human content responses quality (
					Generally Positive Features, G Sum=ε μ=4,ε			
					Generally Negative Features, C. Sum=ε μ=1,7			

جدول رقم 8: الملخص الشكلي لحالة نبيل

2-3-2- تحليل نتائج الورشاح لحالة نبيل

بعدما قمنا بتفقيط البروتوكول وإدخاله في برنامج ال CHESSSS تحصلنا على النتائج المدونة في جدول التفقيط و جدول الملخص الشكلي للحالة الأولى واتبعنا الخطوات الظاهرة على شاشة الكمبيوتر، حيث أعطى لنا البرنامج المراحل التي يمر بها التفسير، وذلك وفقا

لقيمة المتغير المفتاحي السابع المتمثل في المؤشر الشكلي (L)، هذا الأخير الذي تفوق قيمته 0,99.

وعليه يبدأ تسلسل تحليل المجموعات حسب برنامج CHESSSS أولاً نبدأ بمجموعات الثلاثية المعرفية، معالجة المعلومات، الوساطة المعرفية ثم التفكير، تتبعه بعد ذلك مجموعة التحكم والتحمل للضغط ثم مجموعة العواطف، لينتهي في الأخير بمجموعة إدراك الذات ثم إدراك العلاقات.

أولاً: معالجة المعلومات **Traitement de l'information**

نلاحظ من خلال البروتوكول أن مؤشر $Zf=3$ لدى المبحوث، وهذا دليل على أن إمكانياته في معالجة المعلومات محدودة، بحيث لديه ميل لتجنب التعقيد، فهو حذر ومتحفّظ، كما أن القليل من الجهد المبذول في المعالجة خلق مشكلات تكيفية لديه.

فإمكانيات المعالجة لديه تعرف نوع من الاندفاعية المعرفية التي تدفع بالمبحوث إلى التسرع وعدم التفكير في إعطاء إجابة قبل ان يكتمل تكوّن التصوّر لديه أو التأكّد منه.

حيث نلاحظ وجود فقر وعدم نضج في معالجة هاته المعلومات الجديدة، وبالتالي فإن ميل المبحوث لتجنب التعقيد والغموض جعله متحفّظ، فنجدّه يلجأ إلى تبسيط الأمور، الأمر الذي يعتبر مكلفاً لديه على مستوى الاستثمار والاقتصاد النفسي، وبالتالي نجدّه يلجأ إلى بعض السلوكات التي لا تتماشى ومتطلبات المجتمع.

ثانياً: الوساطة المعرفية **Médiation cognitive**

يظهر لنا من خلال نتائج هاته المجموعة، أن المبحوث لديه خلل هام في قدرات الوساطة المعرفية، وبما أن نسبة $WDA\%$ الذي نجده منخفض عن 0,65، فهو مؤشر على أن هذ

الخلل خطير وشامل، وهذا نظرا للفرق بين القيمتين التي نجدها تساوي 0,01، وهذا ما يدل على احتمال وجود سيرورة توظيف من نوع ذهاني.

كما أنّ $X-\%=0,68$ يشير أيضا إلى وجود خلل حاد في الوساطة المعرفية، حيث يعاني المبحوث من مشكل يعيق اختبار الواقع الذي نجده مضطرب.

كما أنّ نسبة المبتذلات $P=0$ تدل أيضا على أنّ الغياب الكلي للتكيف مع المجتمع لدى المبحوث و مع المتطلبات الاجتماعية، حيث يستجيب بطريقة فردية غير ملائمة للقواعد، فهو غير مبالي تماما بالمتطلبات الاجتماعية.

الأمر الذي يؤكده ظهور النسبة المئوية للشكل التقليدي ($X+\%=0,12$) التي تشير إلى إمكانية ظهور سلوكات شاذة ناتجة عن وجود مشكل في الوساطة المعرفية.

ثالثا: عمليات التفكير Idéation

يظهر مؤشر EB و L بأنّ المبحوث من النمط التجنبي الانبساطي، كونه يميل إلى استخدام الانفعالات والعواطف في عمليات التفكير لديه، حيث نجدها تؤثر على حياته، وعند أخذ قراراته، فتظهر أساليب التفكير بسيطة وسطحية، فيستجيب بسرعة وباندفاعية، ما يجعل سلوكياته تظهر بطريقة غير فعالة وغير ملائمة.

رابعا: القدرة على التحكم وتحمل الضغط

يظهر من خلال نسبة $CDI=2$, $DAJ=3$ بأنّ إمكانيات المبحوث للتحكم وتحمل الضغط محدودة

أمّا نسبة $eb=1:2$ فهي دليل على أنّ المبحوث يعاني من معاناة نفسية ناجمة عن مشكل في التحكم واللجوء إلى الفعل المباشر في وضعيات الضغط، كما أنّه يستدخل عواطفه أكثر من اللازم مما ينتج عنه استجابات نفسية كحالات القلق والحزن.

حيث أنّ تأثير القلق الظرفي لدى المبحوث ونتائجه بسيطة ولكنها منتشرة على مستوى الفكر والعاطفة، فقدرتة على التحكم وتحمل الضغط نجدها محدودة بسبب حالات القلق الظرفي المختلفة، وأثرها خلق خطر اضطراب للعمليات النفسية وميل للاندفاعية.

خامسا: العواطف Affects

يظهر من خلال نسبة $L = 1,27$, $EB = 1:11$ ، بأنّ نمط المبحوث هو من النمط الانبساطي التجنبي، حيث أنّه يتأثر بعواطفه و انفعالاته ويميل إلى استخدامها في قراراته وأفعاله، وافتقاره للمرونة والسلاسة في استخدام نمطه التجنبي يمثل عائق في الوضعيات التي يكون اللجوء إلى الفعل والفكر دفاع فعال أكثر من طريقة المحاولة والخطأ. كما أنّ لديه ميل لتجنّب المثيرات الانفعالية، ما يجعله متجنّب اجتماعيا ومنعزل، كما أنّ إسقاطه للألوان يدلّ على أنّ المبحوث ينكر غالبا ظهور العاطفة والمثيرات الانفعالية المزعجة واستبدالها بعواطف أخرى لكن غير ملائمة للوضعيات، حيث يفترق لإمكانية معالجة العواطف بطريقة ملائمة ولديه مشكل في تسيير المظاهر الانفعالية، وهي خاصية تميّز ظهور الاندفاعية لديه، ونوع من الهشاشة والعصبية، هذا الفشل في التسيير يخلق بدوره صعوبات وتأثير سلبي في محاولات التسوية، وبالتالي مشاكل واضطرابات سلوكية تترجم من خلال المرور إلى الفعل.

وهذا راجع لميل المبحوث لتجنّب التعقيدات، والوضعيات الضاغطة والصعبة، فنجد غير قادر على التحكم في انفعالاته الظاهرة، فيظهر بسلوكه الاندفاعي الغير فعّال.

سادسا: إدراك الذات

يتضح من خلال معطيات مجموعة إدراك الذات الموضحة من خلال جدول الملخص الشكلي أنّ قيمة مؤشر التمركز حول الذات جاءت منخفضة $Egocentrisme = 0$

الأمر الدال على أنّ تقدير الذات لدى المبحوث سلبي كاملة، حيث أنّه ينقص كثيرا من نفسه ومن قيمته عند مقارنته بالآخرين، يقلّ من شأنه ويحتقرها، وهذا مؤشّر على الاكتئاب كونه يركّز اهتمامه على الخصائص السلبية لذاته.

هذا إضافة إلى أنّ لديه انشغالات وقلق حول الجسد و/أو صورة الذات الذي يئمّ عن شعور كبير بالهشاشة.

سابعا: إدراك العلاقات و السلوكات مابين الأشخاص Perception des relations et comportements interpersonnels

تدلّ قيمة مؤشّر $T=0$ لدى المبحوث على أنّه يعبرّ على رغبته في الاتصال بطريقة خاصة غير اعتيادية مقارنة بالآخرين، فهو حذر ومتحفّظ في علاقاته خصوصا تلك التي تتطلّب التقارب بين الأشخاص أو التبادل اللمسي، كما تعكس نسبة H انشغالات سلبية مع الأفراد، وإحساس بعدم الثقة.

كما أنّ العلاقة بين الإجابات الإنسانية الجيدة والإجابات الإنسانية السيئة التي جاءت على اختلاف كبير $13:0 = PHR:GHR$ ، لتدلّ على أنّ المبحوث عموما يتخذ أشكال من السلوك العلائقي الغير ملائم للوضعيات، والتي يقيّمها الغير بطريقة سيئة وغير فعالة.

هذا إضافة إلى أنّ قيمة $AG=0$ $COP=0$ ، تدلّ على أنّ المبحوث لا يحدّد وضعيات التبادل البينشخصية، ويعتبره الآخرون كمنطوي ومنعزل، كونه يفضل الحفاظ على العلاقات في إطار التفاعلات المحيطة.

أمّا عن مؤشّر الانعزال $Index d'isol=0,04$ فهو دليل على أنّ المبحوث غير فعّال في تفاعلاته الاجتماعية، وأنّ لديه مشكل في التكيف الجيد مع المجتمع وأنّه يعاني من صراع اجتماعي.

2-3-3- ملخص عام لنتائج اختبار الرورشاخ لحالة نبيل

- يعاني المبحوث من مشكل في التحكم واللجوء إلى الفعل المباشر في وضعيات الضغط.
- يستدخل عواطفه أكثر من اللازم مما ينتج عنه استجابات نفسية كحالات القلق والحزن.
- نمط المبحوث هو من النمط الانبساطي التجنبي، حيث أنه يتأثر بعواطفه و انفعالاته.
- لديه مشكل في تفسير المظاهر الانفعالية التي تتمظهر من خلال الاضطرابات السلوكية و المرور إلى الفعل.
- وجود فقر وعدم نضج في معالجة هاته المعلومات الجديدة، مايجعله متحفّظ، ويلجأ إلى تبسيط الأمور.
- كما أنّ نسبة المبتدلات $P=0$ تدلّ الغياب الكلي للتكيف مع المجتمع لدى المبحوث، حيث يستجيب بطريقة فردية غير ملائمة للقواعد، كما أنّ ظهور النسبة المئوية للشكل التقليدي ($X+\%=0,12$) تشير إلى إمكانية ظهور سلوكات شاذة ناتجة عن وجود مشكل في الوساطة المعرفية.
- يركّز المبحوث اهتمامه على الخصائص السلبية لذاته، كما أنّ لديه انشغالات وقلق حول الجسد و/أو صورة الذات الذي يئمّ عن شعور كبير بالهشاشة.
- يتخذ المبحوث عموماً أشكال من السلوك العلائقي الغير ملائم للوضعيات، والتي يقيّمها الغير بطريقة سيئة وغير فعالة.
- المبحوث غير فعّال في تفاعلاته الاجتماعية، و لديه مشكل في التكيف الجيد مع المجتمع و يعاني من صراع اجتماعي

Le vaginisme à l'épreuve du Rorschach Système Intégré

A.Morsli¹, D.S.-Haddadi²

Résumé

Le diagnostic et l'investigation des pathologies psychiques ou psycho-somatiques nécessitent l'utilisation d'outils cliniques valides et fiables approuvées par plusieurs études scientifiques. Le Rorschach, comme test projectif, est réputé dans l'exploration de la personnalité. Il dévoile, définit, détermine, classe, analyse le type de fonctionnement psychique lié aux causes de la pathologie en étude, et en donne une interprétation qui peut prévenir la répétition de l'anormal.

Ceux pour quoi nous y avons optée dans la définition des facteurs psychiques et relationnels induisant la pathologie féminine libidinale étudiée, qu'est le vaginisme. Liée à l'identité socio-culturelle et ethnique communes, ainsi qu'aux traumatismes vécus dans la relation objectale ; la comparaison des données de cette pathologie par rapport aux normes des sujets algériens adultes non-consultants (D.S.-Haddadi et al), définira mieux les spécificités psychiques d'une pathologie étudiée à travers le Rorschach.

Introduction

L'ambiguïté du Rorschach, et son caractère vague-estompé, génère des concepts contribuant à standardiser la terminologie des souffrances psychiques, psychopathologiques.

La structuration inconsciente de ce matériel, selon D.Anzieu (1976), la liberté des réponses et du temps consacré, ainsi que le flou relatif des consignes, font de la situation projective, une situation relativement vide ; vide que le sujet doit combler en faisant appel aux ressources profondes de sa personnalité.

Son implication en examen, pour remplir ce vide ressenti, et cet espace perçu, l'impulse à projeter une image-souvenir-corporelle et relationnelle ressuscité, exprimant sa réalité psychique à travers la dynamique de la réponse verbalisée : le perceptif est ainsi en communion entre le réel et le vécu imaginaire, affirme Nina Rausch de Traubenberg (1977).

L'utilisation donc, du Rorschach dans la définition du vaginisme, et la détermination des facteurs psychiques en causes, peut être **convenante**. L'interprétation des facteurs sous-jacents, se fera ici, par le principe de déviation par rapport aux « traits saillants » : une valeur attendue, selon Exner, déduite des normes établies en référence à un groupe représentatif de sujets adultes ne présentant pas de pathologies psychiques.

¹-Doctorante en psychologie clinique.

²- Professeure de psychologie et gérante de LAPCM.

Le vaginisme, est une pathologie féminine, et une expérience libidinale, qui se résume en une "réaction de glaciation contre la menace de devenir vivant" (Fédida, P, 2000, p.72), il met plutôt sur la voie d'un risque de dépossession ou de viol de l'espace propre. Un espace soudain squatté par un vivant autre que soi « Schneider, M., 2002, p.71 ».

Dans notre étude, nous nous référons pour la comparaison des données du Rorschach des cinq femmes vaginiques aux normes issues de l'étude réalisée depuis six ans par le professeur D.Samai-Haddadi et al, au niveau du laboratoire de psychologie clinique et métrique au sein de l'université d'Alger-2-, en partenariat avec l'université de Nanterre (France) et la direction d'A.Andronikof ; sur un groupe composé de 465 sujets adultes algériens, âgés entre 20 et 65 ans, habitant 34 wilayas.

Méthodes

- Participantes

Les femmes de l'étude (tableau ci-dessous), ont été rencontrées dans les consultations de gynécologie publique et libérale, avec une symptomatologie explicite d'infertilité de longue durée (>2 ans), ou l'exigence d'une césarienne quand elles tombent accidentellement enceinte ; et un symptôme implicite se référant à l'incapacité d'accepter l'autre et d'être toujours vierges.

Agées entre 23 et 46 ans, ces patientes vivent la peur de l'autre à travers une conflictuelle libidinale et identitaire à approuver ou réfuter par l'interprétation et l'analyse des réponses projetées et des données déduites de leur cotation selon le Rorschach Système Intégré.

1-Tableau représentatif des femmes d'un dysfonctionnement libidinal féminin

<i>N° de cas</i>	<i>Age</i>	<i>Années d'étude</i>	<i>Ethnicité</i>	<i>Durée du mariage (ans)</i>
1	23	17	Algéroise	2
2	23	9	Kabyle	1.5
3	41	6	Chaoui	9
4	38	17	Kabyle	7
5	46	17	Algéroise	12

- Procédures

Après confirmation du diagnostic médical, puis le refus de l'intervention chirurgicale, les patientes sont orientées vers la psychologue. Notre prise de contact débuta dans un bureau à part, où j'expliquais aux cas que la problématique en question est psychique plus qu'organique, de-là la nécessité de cette consultation psychologique, et l'étude entretenue à ce sujet. Soulagées, on passait à l'anamnèse, puis à l'application du test Rorschach selon les étapes de passation habituelles et universelles, après la signature d'un consentement éclairé (D.Haddadi et A.Zioui, 2012).

Une fois que la double cotation des réponses verbalisées de cinq cas de vaginisme avec la collègue doctorante S.Tadjine, fut effectuée, ainsi que la Data Bases induite dans le CHESSSS, je passais au calcul du d de Cohen après transformation des données réunies en Excel pour obtenir les premières interprétations des facteurs suscitant cette pathologie féminine.

Résultats

L'une des particularités du Rorschach est que la description du sujet que l'on en tire est issue de résultats à la fois nomothétiques et idiographiques, souligne A.Andronikof (2003). C'est en cela qu'elle peut capturer quelque chose de l'originalité du sujet, ajoute-t-elle.

Dans cette étude le cas est autre, vu qu'on effectue une comparaison groupale par rapport aux normes algériennes. C'est-à-dire, élaborer une représentation spécifique du dysfonctionnement libidinal féminin (vaginisme) vs le sujet algérien normal. Sur ceux, en se référant au coefficient d de Cohen, dans notre étude de cette pathologie libidinale féminine, effectuée sur 5 cas vs 465, nous déduisons après synthèse, la présence d'un nombre élevé de variables qui dépassent 0.8 et se classent sous l'interprétation (***), distribuées selon les ensembles indiqués ci-dessous:

- 1- Traitement de l'information : DQ+, DQo, Zf...
- 2- Médiation cognitive : ZA%, WDA%, FQxsans...
- 3- Affects : WSumC, SumC...
- 4- Perception de soi : FD, An, (H)...
- 5- Perception des relations et comportements interpersonnelles : AG, PER...

Par exemple: quatre femmes des cinq privilégient le contrôle ou le balayage en globalité du champ du stimulus (traitement) au détriment de la représentation de soi et de l'autre ou l'affect. Elles y recourent pour l'élaboration de stratégies d'adaptation à la situation vécue.

Aussi, le CHESSSS 1.35, affiche la stratégie d'analyse qui se réfère pour exemple chez deux cas, à : contrôle, relations, self, affect, traitement de l'information, médiation puis idéation. De-là, on peut déduire plusieurs hypothèses à vérifier leur corrélation avec nos objectifs :

1-Est-ce-que ces femmes sont dans l'adoption de la même attitude que les sujets algériens normaux en comparaison, ce qui reflète peut-être le recours des algériens au mécanisme d'évitement, et affichent une intolérance à parler de soi.

2-Trois femmes des cinq sont dans la répression ou la contention des émotions induites par la situation conflictuelle qu'elles vivent, au point qu'elles en éprouvent peut-être une irritation psychique.

3-La médiation est appropriée à la situation ; mais le FQxsans, indique l'existence d'une faille dans ce processus chez ces femmes?

4-Quatre de ces femmes ont une intolérance au toucher. Confirment-elles la réaction épidermique qu'a eue un cas le jour de sa nuit de noces ? Ces sujets sont-ils plus prudent dans des situations de proximité interpersonnelle ?

5-Les femmes vaginiques sont-elles plus introversives qu'extratensives, comme la plupart des algériens ?....

Ce qui pose question c'est pourquoi ce nombre élevé des variables à grande différence, vu que les femmes et les sujets sont algériens, est-ce-du au nombre de comparaison qui est très élevé par rapport à notre groupe (5/465) ; ou les signes de la pathologie sont plus saillants chez les vaginiques, ce qui approuvent leur inadaptation ?!...

Discussion

Le Rorschach, comme nous l'avons approuvé dans une étude antérieure, est aussi un outil qui nous permet d'identifier la spécificité culturelle de l'individu, ainsi que son appartenance ethnique. Et le vaginisme comme dysfonctionnement libidinal féminin, étudié à travers cet outil clinique, nous ouvre la possibilité de clarifier les causes psychiques, individuelles et interpersonnelles qui s'y lient dans une société phallique où l'autre est mis sur un piédestal?!

Conclusion

L'identité individuelle s'élabore et se construit dans la relation à l'autre. A travers l'investissement objectal précoce et génital le sujet se confirme en tant qu'unité psychique et socius à part entière. Quand est-ce-que les vaginiques accepteraient-elles de relever ce défi ?

Bibliographie

- 1- André,J., Juranville,A., Maingueneau,D., Schneider, M., Parat,H., Ham,M., Vivès,J.-M., 2002, Fatalités du féminin, Editions Petite Bibliothèques de Psychanalyse, Paris.
- 2- Bourque, J., Blais, J et Larosse, F. (2009), *L'interprétation des tests d'hypothèses : p, la taille de l'effet et la puissance*, Revue des Sciences de l'Education, 35(1), 211-226.
- 3- Exner, J.-E, Traduit par Andronikof, A., 2003, Manuel d'interprétation du Rorschach en Système Intégré, Editions Frison-Roche, Paris.

- 4- Haddadi, D. et al, (2017), *Le Rorschach chez l'adulte algérien- Etude normative et pathologique-*, LAPCM, 1-17.
- 5- Laroche, P. (2015), *La méta-analyse -Méthodes et applications en sciences sociales-*, Editions de Boeck, Belgique.
- 6- McDougall, J., 1996, *Eros aux mille et un visages*, Editions Gallimard, France.
- 7- Sultan, S., Andronikof, A., Fourque, D., Lemmel, G., Mormont, C., Réveillère, C., Saias, C. (2004), *Vers des normes francophones pour le Rorschach en Système Intégré*, *Revue Psychologie Française*, 49, 7-24.

عرض ومناقشة نتائج مجموعة المصابين بأمراض جلدية (الصداف)

طاجين سمية، صحراوي عقيلة، بداد نادية، سامعي-حدادي دليلة

Contribution de Tadjine Soumia et Akila Sahraoui

ملخص:

تم إجراء هذا العمل في إطار التحضير لأطروحة الدكتوراه الطور الثالث (ل م د)، تخصص علم النفس العيادي تحت عنوان "الصدمة النفسية وأنماط التعلق لدى المرضى المصابين بالصداف". حيث قمنا بالاعتماد على اختبار الرورشاخ نظام مندمج، الذي تم تكويننا فيه تحت ادارة سامعي-حدادي دليلة في إطار البحوث العلمية لمخبر علم النفس العيادي والقياسي. يتمثل الهدف من هذه المداخلة في عرض ومناقشة نتائج متغيرات اختبار الرورشاخ نظام مندمج لمجموعة من الأفراد الراشدين المصابين بالصداف.

الكلمات المفتاحية: رورشاخ نظام مندمج / مرض الصداف.

Résumé :

Ce travail a été réalisé dans le cadre de la préparation de la thèse de doctorat (LMD) en psychologie clinique intitulée : "Traumatisme psychique et types d'attachement chez les patients atteints de psoriasis". Nous avons utilisé le test de Rorschach Système intégré comme outil d'investigation, après une formation à la cotation et l'interprétation, dirigée par Dalila Samai Haddadi au sein des activités de recherche du laboratoire de psychologie clinique et métrique. L'objectif de cette intervention est de présenter et de discuter les résultats des variables les plus significatives du Rorschach en système intégré d'un groupe de sujets d'adultes présentant un psoriasis.

Mots clés : Rorschach système intégré / le psoriasis.

مقدمة:

يعتبر اختبار الرورشاخ من بين الاختبارات شيوعا في العالم والأكثر استخداما من قبل المهتمين بمجال علم النفس العيادي، خاصة اختبار رورشاخ نظام مندمج، لكونه أصبح النظام الأكثر استخداما دوليا في الوقت الراهن، كذلك لقدرته على اعطاء وصف شامل ومعمق للسير النفسي للأفراد. أُدخِل النظام المندمج لجون اكسندر تدريجيا إلى الجامعة، باعتباره أداة بحث في علم النفس العيادي وعلم النفس المرضي من جهة، وكموضوع للبحث في حد ذاته من جهة أخرى. يعتبر اليوم على الرغم من تاريخه الطويل، أحد الوسائل الحديثة الأكثر مبادرة في مجال التطبيق العيادي، ومجال الصحة النفسية قبل كل شيء. لذلك قمنا بالاعتماد على هذا الاختبار و تطبيقه على مجموعة من الأفراد الراشدين المصابين بمرض جلدي مزمن غير معدي هو الصداف، لمعرفة أهم المتغيرات والخصائص التي تميز توظيفهم النفسي بالنظر إلى المعايير الجزائرية الممثلة للمجتمع العام .

الاجراءات التطبيقية:

بعد تمرير لوحات الاختبار قمنا بتنقيط برتوكولات الرورشاخ وإدخالها في برنامج CHESSES حيث سمح هذا الأخير بالحصول على قاعدة بيانات، ومعطيات خاصة بمجموعة البحث التي تتكون من عشر حالات لأفراد راشدين مصابين بمرض الصدف، والذين يتابعون علاجهم الطبي و النفسي بمصلحة الأمراض الجلدية بمستشفى مصطفى باشا الجامعي بالجزائر العاصمة، وذلك بعد توقيعهم على استمارة المشاركة في البحث.

مجموعة البحث:

جدول 1: وصف الخصائص الديموغرافية لمجموعة أفراد مصابين بالصداف (N=10).

الجنس	رجال	05	50%
	نساء	05	50%
السن	25-20	02	20%
	35-26	06	60%
	45-36	01	10%
	55-46	01	10%
المستوى الدراسي	متوسط	06	60%
	ثانوي	02	20%
	جامعي	02	20%
الحالة المدنية	أعزب/عزباء	06	60%
	متزوج (ة)	04	40%
استقبال الحالات	فترة الاستشفاء	05	50%
	استشارة خارجية	05	50%

يشمل الجدول (1) وصفا للخصائص الديموغرافية لمجموعة البحث المكونة من عشر أفراد راشدين من كلا الجنسين مصابين بمرض الصدف، حيث تم استقبالهم في مصلحة الأمراض الجلدية بمستشفى مصطفى باشا سواء خلال فترة الاستشفاء (durant l'hospitalisation) أو من خلال الاستشارة النفسية الخارجية (consultation à titre externe)

فيما يلي سيتم عرض ومقارنة معطيات مجموعتنا ومعطيات العينة الممثلة للمجتمع الأصلي.

جدول 2: مقارنة بين معطيات مجموعتنا (n=10) مع معطيات العينة الممثلة للمجتمع الجزائري (n=465)

Variable	Algérie		Psoriasis		Comparaison Cohen interpré- 's d on
	M	SD	M	SD	

W	8,02	4,27	5,6	2,27	-0,74	**
D	12,58	6,02	17,4	4,45	0,92	***
Dd	4,23	3,28	2,2	1,32	-0,88	***
DQ+	3,4	2,91	0,7	0,82	-1,45	***
DQo	18,93	7,62	23,2	6,34	0,61	**
DQv	2,32	3,19	1,1	1,37	-0,54	**
FQx+	0,12	0,46	0	0	-0,52	**
FQxu	5,29	3,42	7,6	3,66	0,65	**
FQxNone	1,79	2,87	0	0	-1,25	***
FM	3,18	2,66	1,1	2,18	-0,86	***
m	0,91	1,34	0,3	0,48	-0,67	**
FC	1,63	1,63	4,1	2,64	1,16	***
CF	0,64	1,1	2,5	1,51	1,43	***
SumColor	3,1	2,47	7,5	2,99	1,61	***
WSumC	2,57	2,39	5,9	2,6	1,33	***
Sum T	0,43	0,9	0,1	0,32	-0,54	**
Sum V	0,44	1,14	0	0	-0,77	**
Sum Y	0,69	1,22	0,1	0,32	-0,77	**
FM+m	4,09	3,2	1,4	2,17	-1,00	***
EA	4,98	4	7,6	4,53	0,61	**
es	7,03	5,34	3,6	2,55	-0,87	***
D Score	-0,6	1,68	1,1	1,85	0,96	***
AdjD	-0,37	1,48	1,1	1,85	0,88	***
a (active)	3,48	2,96	1,8	1,69	-0,72	**
p (passive)	3,1	2,71	1,3	2,36	-0,71	**
Zf	9,66	4,81	6,2	1,99	-1,02	***
Col-ShdBld	0,2	0,54	0	0	-0,74	**
Afr	0,54	0,21	0,73	0,17	1,00	***
XA%	0,62	0,14	0,71	0,09	0,78	**
WDA%	0,67	0,14	0,75	0,08	0,73	**
Xu%	0,21	0,11	0,29	0,1	0,76	**
H	2,14	1,97	1,3	1,25	-0,52	**
Hd	1,43	1,62	0,6	0,84	-0,67	**
(Hd)	0,14	0,46	0	0	-0,61	**
H+(H)+Hd+(
Hd)	4,32	3,03	2,5	2,07	-0,71	**
Fi	0,41	0,72	0,1	0,32	-0,60	**
Na	0,81	1,17	0,3	0,67	-0,55	**

Sc	0,89	1,27	0,4	0,7	-0,50	**
Xy	0,1	0,38	0,6	0,7	0,93	***
DV	0,27	0,68	0	0	-0,79	**
INCOM	0,54	1,14	0,1	0,32	-0,60	**
DR	0,26	0,85	0	0	-0,61	**
FABCOM	0,23	0,68	0	0	-0,68	**
CONTAM	0,2	0,66	0	0	-0,61	**
Sum 6 SpSc	1,76	2,77	0,2	0,42	-0,98	***
WSum6	5,81	9,86	0,7	1,64	-0,89	***
AG	0,5	0,99	0,1	0,32	-0,61	**
Poor HR	3,28	2,88	1,5	1,84	-0,75	**
MOR	0,96	1,54	0,2	0,42	-0,78	**
PSV	0,5	1,23	1,3	1,16	0,67	**

** فرق دال متوسط بين متوسط مجموعة البحث (n=10) و متوسط المجموعة الممثلة للمجتمع الجزائري (N=465)

*** فرق دال مرتفع بين متوسط مجموعة البحث (n=10) ومتوسط المجموعة الممثلة للمجتمع الجزائري (N=465)

من خلال النتائج المتحصل عليها والتي تظهر بأن أفراد مجموعة بحثنا يتوافقون الى حد كبير مع المعايير الممثلة للمجتمع الجزائري، حيث نجد أن نسب معظم متغيرات الرورشاخ تنتمي لمجال معايير المجتمع العام (الجزائري) مثل متوسط عدد الاجابات لدى مجموعتنا (R=25,2) وفي المجتمع العام (R=24.89) و متوسط عدد الاجابات المبتدلة (P=3.7) و (P=3.68). تدل نسب متغيرات أخرى على وجود فرق دال بينها وبين معايير المجتمع الجزائري لكنها فروق منخفضة مثل Lambda الذي يمثل نسبة الاجابات الشكلية المنفردة والتي بلغت (L=1.3) التي تعتبر منخفضة قليلا عن قيمتها في المجتمع العام (L=2.02)

مناقشة:

يُظهر *d de Cohen* بعض المؤشرات عن حجم التأثير والاختلاف بين متوسطين كما هو موضح في الجدول رقم 2. انطلاقا من هذا سنحاول مناقشة نسب بعض المتغيرات التي لديها فروق دالة مرتفعة ومتوسطة، خاصة تلك التي تشمل تصور الذات والعلاقات.

ادراك الذات: لدى 80% من أفراد مجموعتنا EGO منخفض وهذا يدل على تقدير سلبي للذات، وتقليل الفرد من شأنه عندما يقارن نفسه بالآخرين (Exner,2003) اضافة الى وجود فرق دال لمحددات الانعكاس (r) بين نسب مجموعة بحثنا ومعايير المجتمع العام، هذا ما

يؤكد النتيجة السابقة المرتبطة بوجود هشاشة نرجسية لدى أفراد مجموعة البحث. تبين أيضا ارتباط الهشاشة النرجسية لمجموعة بحثنا باهتمام وقلق خاص بالجسد، حيث شاهدنا ارتفاع في مجموع المحتويين $An+Xy > 2$ لدى 50% من الأفراد المصابين بالصداف. حيث يرى Harris أن شخصية مريض الجلد تتسم بالمعاناة من العصاب والقلق الشديد بحجة عدم التقدير الذاتي.

ادراك العلاقات: نلاحظ انخفاض في المحتويات الانسانية الخالصة $H \text{ pure}=1.3$ والتي تدل على وجود فرق دال متوسط مع معايير المجتمع العام التي بلغت $H \text{ pure}=2.14$ وهو ما يوضح أن الأفراد المصابين بالصداف هم أقل اهتماما بالآخرين كما يميلون الى التراجع لتجنب التفاعل الاجتماعي (Exner,2003)، حيث يرجع الأطباء هذا الى مشاعر الخجل التي تعتبر الميزة الأساسية لدى مرضى الصدف الذين يترددون على مصلحة الأمراض الجلدية. كما نجد فرق دال متوسط في نسبة الاجابات اللمسية SumT ، حيث أن النسبة في مجموعتنا منخفضة ($\text{SumT}=0.1$) عن نسبة المجتمع العام ($\text{SumT}=0.4$) هذا يعني أن في عشر برتوكولات توجد اجابة واحدة فقط كانت في اللوحة VI لها نوعية تطور عادية (o) ونوعية شكل عادية (o)، كما أنها تعد محتويات لا تتميز بوجود تنقيط خاص او خصائص سلبية فهي اجابة مبتذلة (هيدورة). قد يشرح هذا الانخفاض في الاجابات T لدى أفراد مجموعة بحثنا عن عدم رغبتهم في الاتصال، ويظهرون حرصا وفطنة في وضعيات التقارب العلائقي بينهم وبين الآخرين خاصة مع من يشاركونهم التبادل اللمسي. يربط Marty (1980) ذلك بقدرات الاشباع الهلوسي للرغبة، اذ يمكن أن يتدخل ما يعرف بفوبيا لمس الأم، أين تكون الاشباعات الجلدية اللمسية للفرد غير كافية عند الطفولة، وعليه يكون المرض الجلدي تعويضا ذاتيا لغياب المثيرات أو صاد المثيرات الصادرة من الأم. فالفرد المصاب بالصداف تظهر لديه حاجة الى اللمس يعبر عنها بطريقته الخاصة.

خلاصة:

قمنا بعرض مختصر لأهم نتائج اختبار الرورشاخ نظام مندمج لعشر أفراد مصابين بمرض جلدي هو الصدف، كما قمنا بمقارنة معطياتنا بتلك الممثلة للمجتمع الجزائري التي سمحت لنا بتحديد أهم المتغيرات التي توجد بها فروق دالة (مرتفعة/متوسطة)، وعليه قمنا بمحاولة تفسير بعضها كما يلي:

- انعدام التعلق الوجداني من خلال انخفاض كل من H و M والمحددات اللمسية T. هذه الأخيرة التي تشير الى تعبيرات علائقية خاطئة وغير مألوفة للرغبة في الاتصال لدى تقريبا كل أفراد مجموعة البحث.
- تقدير سلبي للذات وهشاشة نرجسية وذلك بسبب انخفاض معدل Ego لدى 80% من أفراد مجموعة البحث، و اجابات $Fr+rF$.

Références:

- Andronikof-Sanglade,A.,1998. Le Rorschach en système intégré dans l'évaluation psychologique : une nouvelle technique, un nouveau regard clinique. *Revue Française de psychiatrie et de psychologie Médicale* 18,135-138.
- Consoli,S.G., 2003. *Psychanalyse, dermatologie, prothèse d'une peau à l'autre*. PUF, Paris.
- Exner,J.,2003.*Manuel d'interprétation du Rorschach en système intégré*. Editions Frison-Roche, Paris (traduction de l'anglais au français par Anne Andronikof)
- Sultan,S.,Andronikof,A.,Fouques,D.,Lemmel,G.,Mormont,C.,Réveillère,C.,Saias,T., 2004.Vers des normes francophones pour le Rorschach en système intégré : premiers résultats sur un échantillon de 146 adultes. *Revue Psychologie Française* 49,7-24.
- Szwec,G.,2006. Les maladies de peau dans quelques modèles psychosomatiques. *Revue Française de psychosomatique* 29, 31-49.

Contribution de Nadia Bedad

Dans ce travail, il sera question de discuter des résultats de quelques variables obtenus au Rorschach revisité en système intégré chez des sujets atteints de dermatoses.

Pourquoi revisité en système intégré ? Parce que les sujets de recherche dont nous présentons les protocoles avaient été soumis dans un premier temps à la passation du Rorschach selon l'école française et ce pour des raisons purement méthodologiques en lien avec la problématique d'une recherche doctorale d'antan.

Comme il est possible de coter un protocole Rorschach saisi selon l'école française avec la méthode d'Exner, nous avons voulu savoir dans le cadre de ce projet qu'est *l'étude normative Algérienne et Psychopathologique du Rorschach en Système intégré* s'il y avait **des écarts importants** entre les variables d'un groupe pathologique comparé avec un groupe de non consultants (il s'agit de l'échantillon de l'étude normative) . Cependant réalisant que confronter des données qui ne sont pas tout à fait comparables d'un point de vue méthodologique concernant à titre d'exemple le nombre de cas car trop réduit dans notre groupe de recherche, nous avons conclu que ce travail élaboré dans cet esprit ne pouvait constituer une réelle démarche objective ; nous nous sommes donc contenté de faire la comparaison avec d'autres sujets de recherche toujours concernant des dermatoses mais pour une toute autre problématique entrant dans le cadre d'une étude doctorale dont les cas ont été introduits en tant que groupe de recherche pathologique et dont le nombre était plus cohérent avec notre groupe de recherche (la doctorante n'ayant récolté que 06 cas pour le moment). La comparaison concerne les variables Rorschach tirées à partir du calcul du d de Cohen¹ qui étaient excessivement élevées dans les dermatoses des deux recherches comparées aux normes Algériennes.

Dans un premier temps, nous avons commencé par la sélection des protocoles Rorschach qui allaient être gardé pour la cotation et le traitement des données dans le logiciel (CHESSSS) conçu à cet effet. Ainsi, à partir de 13 protocoles cotés selon l'école française nous en avons gardé que 06 dont 05 Psoriasis et 01 Morphée en plaques, car les protocoles

¹(Indice qui donne quelques indications sur les tailles d'effet dans les comparaisons des différences entre échantillons indépendants).

écartés n'étaient pas valides en raison de certains qui contenaient des refus et d'autres qui n'ont pas atteints 14 réponses et pour le système intégré ces deux conditions sont requises afin de procéder aux étapes suivantes liées à la procédure de traitement des données en passant d'abord par la cotation, bien sr.

Dans un second temps, nous avons essayé de démontrer s'il était possible de parler d'alexithymie chez les groupes pathologiques à partir des indices de celle-ci décrits dans la littérature (Tichey, 2004).

Avant de passer à la présentation des dits résultats, nous avons tenu à revenir sur certaines définitions concernant les pathologies somatiques auxquelles nous nous sommes intéressés ainsi que le concept d'Alexithymie.

Définition d'une dermatose

Dermatose: désigne toutes les affections de la [peau](#) et des muqueuses, indépendamment de leur cause. Ce sont des affections bénignes ou plus graves qui concernent la « barrière souple » entourant et protégeant l'organisme. Par extension, il désigne également les maladies des « annexes cutanées » que sont les [phanères](#) ([ongles](#) et [cheveux](#)).

Psoriasis: dermatose chronique inflammatoire non contagieuse de la peau se caractérisant par l'apparition de plaques squameuses. Il touche toutes les tranches d'âge (Guirhou, JJ, 2000) .

Définition morphée: une morphée est une dermatose se caractérisant par une sclérodémie circonscrite, c'est-à-dire un durcissement localisé (perte d'élasticité habituelle) de la peau, qui correspond à une augmentation du nombre des fibres de collagène (variété de protéines), et dont on ne connaît pas la cause. On distingue plusieurs variétés de morphées. Nous exposerons que celle qui concerne notre cas (Puzenat, E. et Aubin, F, 2002).

Les [morphées en plaques](#) sont uniques ou le plus souvent multiples, apparaissant sous forme de plaques rondes ou ovalaires, de coloration rouge puis ivoire, avec perte de poils et des glandes sébacées, entourés d'un liseré lilas (violacé) ce qui est le témoin de l'évolutivité de la lésion (Ibid).

Présentation du tableau qui regroupe les variables Rorschach retenues car élevées:

Tableau (1) : Variables élevées dans les deux groupes

	Algérie		Der				Pso				
Variables	M	SD									
Dd	4,23	3,28	2	1,1	-1,02	***	Dd	2,2	1,32	-0,88	***
DQ+	3,4	2,91	1,83	0,98	-0,81	***	DQ+	0,7	0,82	-1,45	***
FM+m	4,91	1,63	3,17	1,83	-1,01	***	FM+	1,4	2,17	-1,85	***
CF	0,64	1,1	0	0	-1,16	***	CF	2,5	1,51	1,43	***
SumT	0,43	0,9	0	0	-0,96	***	SumT	0,1	0,32	-0,54	**
Pair	5,71	3,79	3	2,53	-0,86	***	Pair	5,3	3,8	-0,11	

p (passive)	3,1	2,71	0,17	0,41	-1,88	***	p(passive)				
Mp	1,32	1,66	0	0	-1,59	***	Mp	0,7	1,34	-0,41	**
PC%	3,68	1,68	0,34	0,1	-3,75	***	PC%	0,42	0,06	-3,75	***
(A)	0,21	0,52	0	0	-0,81	***	(A)	0,5	0,71	0,47	**
DR	0,26	0,85	1,83	2,99	0,82	***	DR	0	0	-0,61	**
PER	0,19	0,68	1,33	1,75	0,94	***	PER	0,6	1,26	0,42	**

Note : Der (dermatose), Pso (psoriasis)

Nous remarquerons dans ce tableau que pour le groupe pathologique des dermatoses, toutes les variables sont significativement élevées comparées au groupe des Psoriasis où 05 variables seulement sont élevées et il s'agit de : Dd, DQ+, FM+m, CF, et PC% avec absence de p(passive) chez ce même groupe. Cependant, les valeurs sont parfois d'un important écart pour certaines tandis que la variable PC% a la même valeur dans les deux groupes (3,75). **Les écarts sont plus ou moins élevés à élevés entre les deux groupes pathologiques.**

Pareils résultats pourraient susciter des questionnements quant à :

- La cotation inter-juge,
- La Procédure de sélection des participants (impossibilité d'attester de l'équivalence de la sélection).
- La validité de certaines variables Américaines dans leur application à des cultures différentes (Andronikof(1998a).

Nous exposerons dans ce qui suit un bref rappel du concept d'Alexithymie ainsi que ses indices au Rorschach, ensuite nous allons voir si nos deux groupes pathologiques répondent à ces indices.

L'Alexithymie au Rorschach

Définition de l'Alexithymie

Le concept d'alexithymie a été créé par Sifneos et Nemiah en 1973 à partir de l'observation de patients psychosomatiques, pour désigner les difficultés dans l'expression verbale des émotions.

« Étymologiquement, ce terme signifie « pas de mots pour les émotions » » (Save-Pédebos Bobet, Morel, 2013, p31).

L'alexithymie consiste en une incapacité à identifier et exprimer verbalement ses émotions et à les distinguer des sensations corporelles. Elle renvoie également à un rapport perturbé à l'imaginaire (tant au niveau des tests projectifs qu'à partir du récit de leurs rêves).

Des études ont cherchées à dégager des facteurs Rorschach pour l'Alexithymie (Tichey, (2010), Sultan- Porcelli, 2004). Ils sont exposés dans les tableaux suivants:

**Tableau(2) : Indices de l'alexithymie au Rorschach
(Porcelli et al, 2002 IN Sultan Porcelli, 2004)**

Variables	Alexithymie
R	Bas Nbre des réponses

M	Bas	Nbre des mouvements humains
WSumC	Bas	Somme pondérée des déterminants couleur
FC	Bas	Nbre des réponses déterminées par la forme et secondairement par la couleur
Pop	élevé	Banalités
T	= 0	Estompage de texture
EA	Bas	M +WSumC
Lambda	élevé	Nbre de réponses purement formelles /Autres Réponses
Blends	Bas	Nbre de réponses à plus d'un déterminant

Tableau(3) Interprétation de l'Alexithymie à travers les variables Rorschch (d'après Porcelli et al, 2002)

Variables Rorschach	Interprétation Facettes de l'alexithymie
R et M "bas"	Productivité verbale réduite et moindre capacité à utiliser des fonctions idéationnelles élaborées. Les sujets font preuve d'une relative pauvreté dans leur vie fantasmatique.
WSumC et FC "bas"	Moindre capacité à exprimer ses émotions et à moduler ses états émotionnels. Difficulté à distinguer et à communiquer ses sentiments
Pop "élevé" et T= 0	Conformisme social et difficulté à aborder des relations intimes Froideur et distance relationnelle relations superficielles.
Lambda "élevé"	Style de pensée simpliste et évitant
Blends "bas"	Les pensées sont factuelles, centrées sur l'évitement des ambiguïtés

Tableau(4) : Indices de l'Alexithymie dans les deux groupes pathologiques

Variables	Indices Ror Alexithymie	Résultats Dermatoses et cohen's d	Résultats Psoriasis et cohen's d
R	Bas	0.51 **	0.05 Bas
M	Bas	0.34 *	0.29 *
WSumC	Bas	-0.18 Bas	1.33 ***
FC	Bas	-0.23 *	1.16 ***
Pop	élevé	-0.01 Bas	0 .01 Bas
T	= 0	-0.96 ***	0.54 **
EA	Bas	0.38 *	0.61 **

Lambda	élevé	0.23	*	0.47	**
Blends	Bas	0.25	*	0.25	*

Nous constatons que pour les deux groupes pathologiques les résultats ne correspondent pas à ce qui a été avancé quant aux indices du concept d'Alexithymie (bien au contraire ils sont loin des valeurs affichées au tableau (3) hormis WSumC et Pop au groupe des dermatoses, et R et Pop dans le groupe du psoriasis ou ces valeurs sont basses.

De plus il est à noter que les indices d'Alexithymie retenus pour notre part concernent seulement l'épreuve du Rorschach et qu'il aurait été plus significatif à notre avis d'avoir passé la TAS-20² sauf que comme nous l'avons déjà expliqué plus loin les groupes sélectionnés entraînent dans le cadre d'autres études.

Ces résultats peuvent découler du fait que le nombre des deux groupes de recherche ne soit pas important ce qui aurait peut-être permis dans le cas contraire, une lecture plus objective des données.

On peut se poser des questions déjà exposées plus haut concernant les modalités d'administration, la fidélité inter-cotateur, les caractéristiques du groupe de recherche, les éléments culturels...

Démarrant de ces constats et une fois les normes Algériennes validées, des recherches peuvent être lancées afin de mieux cerner ces questions et les démontrer en les comparant aux normes Algériennes, notamment voir dans quelle mesure des réponses Pop (banales) et T (estompage de texture) dans les dermatoses par exemple peuvent et nous éclairer au niveau de la qualité des relations à autrui (froideur, chaleur, mise à distance...).

Bibliographie

Akharraz, A. (2008). Alexithymie, dépression dans les dermatoses. Thèse présentée et soutenue publiquement pour l'obtention du doctorat en médecine. Université Cadi Ayyad, faculté de médecine et de pharmacie ; Marrakech, Maroc.

Andronikof-Sanglade, A., (1998a) IN Sultan, S. Andronikof, A., Fouques, D., Lemmel G., Mormont, C., Réveillère, D., Saïas, T. (2004). Vers des normes francophones pour le Rorschach en système intégré : premiers résultats sur un échantillon de 146 adultes. *Psychologie française* 49, 7-24.

De Tychey, C. (2010). Alexithymie et pensée opératoire: Approche comparative clinique projective franco-américaine, [Psychologie clinique et projective, 1 \(N° 16\)](#), 177 -207.

Guirhou, JJ. (2000). Psoriasis: diagnostic et étiopathogénie. *Encycl Méd Chir*, éditions scientifiques et médicales, Elsevier SAS, Paris: Dermatologie, 98-190-A-10, 17.

² La Toronto Alexithymia Scale 20 est actuellement l'instrument de mesure de l'alexithymie qui a fait l'objet des démarches de validation les plus complètes et les plus concluantes. Elle est recommandée à la fois pour des populations normatives et pour des populations Clinique (Akharraz, 2008).

Porcelli, P., Meyer, G. J., (2002) IN Sultan, S Porcelli, P. (2004). Rorschach et maladies somatiques : applications et éléments de validité. *Psychologie française*, 49, 63–79.

Puzenat E. et Aubin, F. (2002). Sclérodermies. Encycl Méd Chir. Editions Scientifiques et Médicales. Elsevier SAS, Paris, Dermatologie, 98-505-A-10, 15 - 13.

Sultan, S Porcelli, P. (2004). Rorschach et maladies somatiques : applications et éléments de validité. *Psychologie française*, 49, 63–79

Save-Pédebos, J., Bobet, R., Morel, D. (2013). Psychologie clinique et Fonctionnement psychoaffectif d'adultes atteints de dermatite atopique. *Pratiques psychologiques* 19, 29–39

Du diagnostic sémiologique au diagnostic psychologique: apport du Rorschach et des épreuves projectives

Louhab FERGANI

Le Rorschach et les épreuves projectives font partie de la démarche globale d'investigation psychologique. Ils sont utilisés en complément d'autres tests (de niveau intellectuel, de développement, etc...) pour saisir le fonctionnement psychique global de sujet.

La pratique de ces tests (le Rorschach et les épreuves projectives) exige un haut niveau de formation et elle est l'apanage exclusif des psychologues (Costes & Andronikof-Sanglade, 1996).

Dans cette communication, je vous ferai part de quelques considérations sur la pratique du Rorschach et des épreuves projectives dans le champ de l'évaluation psychologique en clinique infantile.

Si le diagnostic sémiologique est loin d'être le synonyme de l'examen psychologique, il est souvent son point de départ.

Les demandeurs de l'examen psychologique (psychiatres, pédopsychiatres, psychologues, orthophonistes médecins, neurologues, pédiatres) n'utilisent pas systématiquement les termes d'examen ou de bilan psychologique.

Dans la variété des formulations, selon les lettres d'orientation, (difficultés scolaires, retard scolaire, trouble du comportement, hyperactivité, retard psychomoteur, retard du langage, traits autistiques...), de prime abord leur demande concerne un diagnostic sémiologique.

Au premier plan, nous trouvons la question du QI (c'est-à-dire le diagnostic du l'handicap intellectuel).

Au second plan, il est demandé au psychologue évaluateur, directement ou indirectement, de poser un diagnostic sémiologique ou au moins d'en donner son avis.

Constatant que je réponds toujours à leur demande par des examens psychologiques les plus complets possible, certains de mes interlocuteurs ont fini par introduire dans leur demande les expressions d'examen ou de bilan psychologique, en rajoutant même parfois le qualificatif « complet » (bilan psychologique complet).

Mais le diagnostic sémiologique correspond aussi à la demande et à l'attente de la plupart des parents.

Ainsi, afin de répondre à la question initiale du demandeur et à l'attente de certains parents, le psychologue évaluateur peut facilement intégrer la démarche du diagnostic sémiologique dans son travail.

D'autant plus que dans certains cas, l'annonce d'un diagnostic sémiologique peut avoir un effet libérateur pour l'enfant et pour ses parents (Andronikof, 2016).

C'est le cas par exemple de ce garçon âgé de 5 ans qui m'a été orienté par un psychiatre pour examen psychologique dans un souci de diagnostic. Il se présente dans un état d'une grande instabilité psychomotrice. Face à son état ses parents étaient complètement désarçonnés. J'apprends de l'histoire de cet enfant qu'il accompagnait sa mère au hammam et qu'il adorait l'accompagner aux fêtes de mariage. Il s'amusait à mettre ses talons pour se regarder et danser devant le miroir. Dans ma consultation il s'amuse à se regarder dans le miroir en faisant semblant de se maquiller les yeux. Il me regarde et il me dit « surtout ne le dis pas à mes parents ». Lors de la consultation le père, sur un ton menaçant, demande à son enfant « Avec qui tu veux rester ? Avec les hommes ou avec les femmes ? »

Nommer le problème dont souffre cet enfant (dysphorie de genre selon les critères du DSM-5) peut participer à désamorcer cette tension entre l'enfant et ses parents voire leur apporter un certain soulagement.

Avoir un regard sur le diagnostic sémiologique peut aussi conduire le psychologue à détecter une erreur de diagnostic (Andronikof, 2016). Certains enfants peuvent être orientés avec un diagnostic déjà établi. Mais, l'évaluation du psychologue peut déboucher sur un autre type de diagnostic.

J'ai constaté, par exemple, que les troubles d'externalisation (TDAH, troubles de conduite, troubles d'opposition et de provocation...) sont surdiagnostiqués au détriment des troubles d'internalisation (anxiété, dépression...). Les troubles envahissants de développement sont aussi sous diagnostiqués.

Mais, avec le diagnostic sémiologique le travail du psychologue ne fait que commencer. Précisant et délimitant la nature de la symptomatologie présentée par l'enfant, le psychologue peut passer à l'essentiel de son travail, à savoir l'exploration et la description du fonctionnement psychologique de l'enfant. C'est ce qu'Andronikof appelle le diagnostic psychologique.

Le fonctionnement psychologique de l'enfant est abordé en pratique clinique en termes de secteurs du fonctionnement (fonctionnement cognitif, processus de pensée, fonctionnement affectif...), secteurs dont toute méthode d'évaluation ne peut rendre compte que partiellement vu leur interférence et leur interpénétrabilité.

Il me semble que parmi toutes les épreuves d'évaluation psychologique dont dispose le psychologue clinicien qui intervient dans le champ de l'enfance, le Rorschach occupe une place originale de par sa capacité à mettre l'accent non seulement sur certains secteurs du fonctionnement psychologique (aspect cognitif, affectif, relation avec soi et avec les autres) mais surtout sur l'interpénétrabilité entre ces secteurs. C'est dans ce champ que le RSI prend toute sa force.

Quelle est la relation, par exemple, entre les difficultés scolaires, l'inhibition sociale et comportementale ?

C'est Samy, un garçon âgé de 9 ans, qui présente un tableau symptomatique regroupant ces trois composantes.

Son niveau intellectuel, évalué à l'aide de la NEMI-2, s'est avéré satisfaisant.

Les données de son protocole Rorschach SI, comparées à celles des enfants de son âge, mettent en évidence qu'il est partisan du moindre effort dans le traitement de l'information. La qualité de cette dernière est adéquate mais quelque peu économique. Ses activités de traitement sont moins efficaces à cause de ses difficultés à déplacer son attention sur autre chose, et de sa tendance à négliger des éléments critiques d'un champ du stimulus. Ces résultats, pris isolément, ne sont pas inquiétants compte tenu de l'âge de l'enfant, mais ils sont accompagnés d'un nombre important de réponses qui ne sont pas conformes à la zone utilisée, ce qui signe la présence d'un dysfonctionnement médiationnel. L'analyse de ces réponses indique que ce dysfonctionnement n'est pas généralisé (allant jusqu'à évoquer un problème du rapport à la réalité), mais il est plutôt lié à des problèmes plus spécifiques de gestion des affects. Par ailleurs, on note l'absence de problèmes significatifs dans le domaine de la pensée, hormis la présence d'une tendance à éviter une grande part des intrusions mentales causées par les états de ses besoins, tendance qui est d'ailleurs fréquente chez les enfants de son âge.

Samy est un enfant qui a développé une tendance à simplifier voire à éviter la complexité ou l'ambiguïté qui peuvent caractériser les situations de la vie. Cela le rend plus vulnérable face à des situations émotionnelles. Ainsi, les problèmes de gestion des affects évoqués tout à l'heure semblent signaler la présence chez lui d'une irritation psychique ou d'affects négatifs causés par une tendance inhabituelle à inhiber l'expression de ses émotions et à en supprimer l'impact. Il s'agit de rétention émotionnelle et d'internalisation des affects que l'enfant aurait préféré libérer. Ayant une certaine conscience de ses problèmes, Samy est enclin à éviter des situations qui risqueraient d'exacerber ses difficultés. Mais, il est susceptible de manifester, comme chez la plupart des enfants de son âge, des expressions affectives mal contrôlées.

Enfin, Samy accorde une estimation négative à sa valeur personnelle. Il est fort probable qu'il se dévalorise lorsqu'il se compare aux autres enfants. Il a, par ailleurs, du mal à anticiper voire à entretenir des interactions positives avec ses pairs. Il reste souvent à la périphérie des interactions du groupe qui peut dès lors le percevoir comme distant ou retiré.

Le CAT que nous avons proposé à cet enfant nous a permis de faire la description suivante de sa problématique intrapsychique (uniquement sa problématique) : « Samy semble être confronté à des difficultés à gérer voire à élaborer la problématique de l'agressivité inhérente au processus d'identification. Il est particulièrement intéressant de remarquer à quel point il éprouve le besoin de s'identifier à un personnage se trouvant en permanence coincé par le sentiment de culpabilité lié à la transgression des interdits parentaux. »

Voici l'histoire qu'il donne à la planche 4 :

"في يوم من الأيام كنغر صغير كان يلعب بالفيلوا وثانيك طاح في الارض جرح روحه..وقالتلوه يماه وعلاه راك تلعب بالفيلوا.. وقالتلوه يماه الشاه وقالتلوه ثانيك مزالك صغير..لوكان قريب تكبر ..لوكان تكبر راك تولي تلعب بزاف بالفيلوا ..وثانيك كبر بدا يتعلم يلعب حتى ولا يلعب بزاف وتعلم يسوق خلاص."

Il s'agit ici d'un exercice classique et courant où le psychologue est appelé à montrer et argumenter que la cause des difficultés scolaires de l'enfant se situe dans le domaine affectif (conflit psychique non résolu). Ce qui justifie une prise en charge de type psychologique.

Que dit-on de cette fille de 8 ans porteuse à la naissance d'une malformation à la main droite, mais chez qui tout semble aller bien (fille dynamique, souriante, active). Les parents l'emmènent consulter car ses résultats scolaires ont chuté dernièrement. Le sens intuitif de la grand-mère qui un jour a interpellé le père à propos de sa fille par cet adage populaire "mayhass bildjemara yir elikouatou" comme pour lui signifier que sa fille souffre de l'intérieur, anticipe les résultats du Rorschach qui mettent en évidence une grande souffrance psychologique liée à son image du corps.

Au CAT, la presque totalité de ses récits mettent en scène une relation entre un enfant et sa mère régie par le besoin de dépendance orale autour de la thématique de nourriture. Une thématique sous-tendue par une problématique d'un vécu affectif carencé des premières relations parentales notamment maternelle.

Elle donne ce récit à la planche 4 :

"الزرافة وإبنها الصغير يلعبون في الحديقة..فأمه تذهب لكي تشتري الحلوة والفواكه وإبنها يلعب ويفرح فذهبت أمه لكي تشتري..وبعدها عاد من منزل فقالت له أمه إجلس في المطبخ لحتى أطيب الطعام فقال لها نعم يا أمي وبعدها حطت أحصنة كثيرة وبعدها أكل حتى شبع وحتى ذهب لكي ينام وبعدها قالت له أمه أنا سأحكي قصصا كل يوم."

Dans certains cas, la tâche du psychologue peut s'avérer plus difficile. Il est alors appelé à mesurer l'écart entre l'approche psychométrique et clinique. Mais, l'une complète les limites de l'autre.

Ainsi, il est toujours important de s'armer d'un regard clinique quand nous travaillons sur les protocoles d'enfants. Par exemple, selon le principe psychométrique, quand le CDI (indice

d'incompétence sociale) est positif, on analyse le protocole selon l'ordre : contrôle, relations...). Or, comme le CDI est souvent positif chez les enfants compte tenu de leur immaturité (Exner, 2003; Costa & Andronikof, 1999) **(et Exner l'a bien souligné)**, ce qui est très fréquent dans ma pratique aussi, il serait plus approprié et plus intéressant de prendre en compte une autre variable positive au lieu du CDI. **(en revanche ça Exner ne l'a pas dit)**.

Cliniquement parlant, aborder par exemple le cas de ce garçon de 8 ans qui présente des troubles spécifiques d'apprentissage d'abord d'un point de vue cognitif (traitement de l'information, médiation, idéation) m'éclaire beaucoup mieux sur la nature de son problème qu'en commençant par l'aspect relationnel.

Son niveau intellectuel s'inscrit dans la moyenne des enfants de son âge. L'analyse systématique de son protocole indique la présence de difficultés significatives au niveau du traitement de l'information dont certaines reflètent une détresse psychologique ou bien des problèmes de nature neurologique. Des affects très intenses interfèrent avec ses facultés d'attention et de concentration nécessaires aux activités d'apprentissage.

Mais, je constate que j'ai noté avec soin lors de la prise du protocole les remarques suivantes (l'enfant semble distrait et regarde ailleurs, laisse la planche et semble pensif, se détache de la planche, mouvements bizarres des yeux). Par ailleurs, l'analyse attentive des réponses couleurs qu'il a données aux planches IX (D6) et X (D9), c'est-à-dire les détails roses en les percevant comme de la viande, car la viande c'est rouge, et le D2 (orange et rose) de la planche VIII est perçu comme un rocher, car il existe des rochers rouges, indique une approche concrète et défensive où les sentiments sont exprimés de façon plutôt naïve et inappropriée à la situation au lieu de suggérer la présence d'un sérieux problème au niveau du contrôle de ses affects.

Dans le même sens, l'analyse de son CAT se termine par la conclusion suivante : « au niveau des problématiques, l'accent est mis sur le niveau relationnel. Le conflit dans son versant agressif est exprimé. Il est bien canalisé par le mécanisme du contrôle. La relation dans son versant libidinal est plutôt évitée. L'importance de la défense par les formations réactionnelles inscrit l'organisation de l'enfant dans le registre obsessionnel. »

Ainsi, l'examen psychologique oriente vers la nécessité d'approfondir l'évaluation de son fonctionnement cognitif (bilan neuropsychologique ?) et vers une investigation neurologique.

L'examen psychologique d'un enfant est un exercice délicat (Andronikof & Fontan, 2013) car il nécessite d'adopter une démarche hypothético-déductive.

Inès, une fille âgée de 10 ans, est reçue pour examen psychologique à la demande des parents qui s'inquiètent de voir chuter ses résultats scolaires alors qu'elle passe sa sixième cette

année. Elle est diagnostiquée en France comme dyslexique à l'âge de 6 ans et depuis elle est suivie pour troubles d'apprentissage. De son histoire développementale j'apprends qu'elle était adoptée après 30 jours de sa naissance. Lors de l'entretien avec la mère, elle rapporte la phrase suivante que j'ai bien notée : « *Inès sait les grandes lignes de l'histoire. Il n'y a pas longtemps qu'elle a appris qu'on l'a adoptée. Elle a mal réagi, elle a pleuré, et depuis elle a commencé à s'opposer à moi.* »

Voilà une partie du compte rendu écrit adressé à la psychologue de l'école qui prend en charge Inès :

« Au-delà des résultats chiffrés et de leur signification sur le plan des capacités cognitives (à la NEMI-2), il nous semble important de souligner le manque d'investissement que porte l'enfant à la connaissance et au monde d'une manière générale. Sans traduire une insuffisance de son niveau intellectuel, sa performance à ce test et le manque de motivation qu'elle a manifesté pourraient avoir un rapport avec un manque d'investissement de soi. Hypothèse que nous tâchons de vérifier à partir des récits évoqués par l'enfant au TAT.

Ce test, qui permet l'étude de la dynamique de la personnalité, nous a conduit à retenir les remarques suivantes concernant les caractéristiques de la personnalité de Inès. Le matériel est abordé d'une manière très personnelle. Toutes les histoires sont racontées à la première personne sous forme d'un journal intime dans lequel l'enfant s'identifie directement à l'un des personnages et identifie les autres personnages comme étant des membres de sa famille. Cela traduirait un fonctionnement psychique de type narcissique. Ce type d'organisation psychique est fragilisé par la présence de la sensibilité à la perte et le risque de l'effondrement dépressif. Il est aussi fragilisé par la présence chez Inès de défenses moins évoluées. Il s'agit des défenses suivantes : la projection, l'identification projective, le clivage et le déni. Néanmoins, la présence de quelques défenses plus structurées assure à l'enfant une adaptation adéquate avec la réalité. Les thématiques des récits et leur analyse d'un point de vue psychodynamique témoignent de la présence chez l'enfant d'une faille narcissique importante. »

Les informations que le Rorschach et les épreuves projectives peuvent apporter sur la psychologie d'un enfant dépassent largement les cas de figure que nous avons exposés. Ils recouvrent des domaines aussi multiples que variés (variations de la normale, troubles d'adaptation, relation entre la souffrance psychologique, le syndrome d'Asperger et le haut potentiel intellectuel, pathologies limites et psychoses infantiles). C'est pourquoi j'encourage vivement les psychologues à se former sérieusement à la pratique de ces épreuves.

En guise de conclusion

Trouble affectif lié à un conflit psychique non résolu, carence affective et souffrance psychique liée à l'image du corps, trouble neuropsychologique, défaut d'investissement narcissique sont aussi des diagnostics mais d'un autre genre. Ce sont des diagnostics psychologiques insérés dans une démarche visant la compréhension de l'enfant dans sa globalité et dans sa singularité.

Le psychologue évaluateur est appelé à adopter dans son travail l'approche la plus exhaustive et la plus fine possible. Son approche intégrera la démarche descriptive, psychométrique et clinique.

Cela le conduira à donner une description la plus exhaustive et la plus fine possible du fonctionnement psychologique de l'enfant.