

جامعة الجزائر - 2- أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

خصوصيات النقل عبر الأجيال للتوظيف السيكوسوماتي

في الأمراض الجلدية المناعية - الذاتية

دراسة عيادية

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي

مقدمة أمام اللجنة المكونة من:

عضوا مناقشا	جامعة البليدة	الأستاذة / الدكتورة: شرادي نادية
مقررا	جامعة الجزائر- 2 -	الأستاذة / الدكتورة: حدادي دليلة
رئيسا	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 مناقشا	جامعة الجزائر - 2 -	الدكتورة: مبروك و داد

تحت إشراف

من إعداد

الأستاذة / الدكتورة حدادي دليلة

بداد فضالة نادية

السنة الجامعية

2016 / 2015

الإهداء

هذا المجهود مهدى إلى كل من هو قريب إلى قلبي و مشجع
لمبادراتي،

إلى الوالدين الكريمين اطل الله في عمرهما و خفف من اعباءهما الصحية،
إلى الزوج الكريم،

كما أهدي ثمرة هذا الجهد إلى عماد الغالي لتلقيه معنى المثابرة،

إلى ياسمين قرة العين لتعي معنى المواظبة

و إلى عبد الغاني منبع الأمل ليواظب دون فشل.

الشكر

تم انجاز هذا العمل تحت اشراف أستاذتنا الدكتورة السيدة حدادي دليلة التي لا يسعنا إلا أن نتقدم بعرفان و تقدير خالصين لها على الاهتمام الذي أولته منذ الوهلة الأولى من اقتراح هذا العمل المتواضع و على مثابرتها المستمرة في توجيهنا و تشجيعنا على مواكبته،

كما لا يفوتنا أيضا أن نشكر الأستاذ باكر بوعجار رئيس مصلحة الأمراض الجلدية بمستشفى محمد لمين دباغين مايو سابقا على كل التسهيلات التي وفرها لنا منذ أن لاقيناه لأول مرة حينما طلبنا منه امكانياتنا من مزاوله مصلحته لانتقاء مجموعة بحثنا، حيث فتح لنا كل الأبواب دون تردد مع إعطاء التعليمات اللازمة لطاقمه الطبي، كما نوجه شكرنا الخالص للأطباء المختصين في المصلحة ذاتها وعلى وجه الخصوص نذكر المختصة النفسانية السيدة راس النعامه التي وضعت تحت تصرفنا مكتبها دون تردد كما نشكر أيضا الأستاذة أوتسمان على مداها ليد العون بطريقة تلقائية، إلى جانب العمال في الشبه الطبي و الكاتبات اللاني وقرن لنا الظروف كي ننهي عملنا و تمكيننا من مناقشته اليوم.

شكر مميز بتميز صداقتنا و علاقتنا المتينة و العميقة موجه للأستاذة الدكتورة كركوش فتيحة من جامعة البليدة على قبولها مراجعة جوانب من البحث من الناحية اللغوية

كما نشكر أيضا زميلتنا و صديقتنا الأستاذة بوشيشة كتيبة على وقوفها الدائم بجانبنا،

شكر خاص لطالبي المتميز باحمد أنس للمساعدة المستمرة ،

عمل نتمنى أنه سيساهم و لو بقسط ضئيل على تسليط بعض الضوء على ما قد يشكل اهتمام العياديين و " الذين هم في الميدان " ، في مجال علم النفس العيادي الإسقاطي متمنين أنه قد يردّ

على تساؤلات و يطرح تساؤلات أخرى دائما لجعل الباب مفتوحا في ميدان البحث في علم النفس بشكل عام و علم النفس العيادي على وجه الخصوص.

كما نشكر كل من شجعنا على مواصلة هذا المشروع و أخص بالذكر زملائي و رفاق دربي في مركز المساعدة النفسية الجامعي أو مدرستنا الأساسية الثانية دون أن ننسى الكاتبة عائشة وشكر خالص لهؤلاء المرضى الذين لولاهم لما أتم هذا البحث متمنين أن يتحسن حالهم و تنخفض معاناتهم.

جزيل الشكر أيضا لكل طلبة السنة الرابعة تخصص عيادي (نظام قديم) الذين شاركوا على امتداد ثلاث سنوات (من 2005 إلى غاية 2008) بمذكرات تخرجهم بمختلف المواضيع التي اقترحناها عليهم حينما عرضنا عليهم المشاركة في المشروع، بوضع اللبنة الأولى لسلسلة من البحوث التي تمخض عنها

بحثنا

أخيرا نتوجه بتشكراتنا الخالصة لأعضاء لجنة المناقشة الذين قبلوا بكل صدر رحب تقييم هذا البحث.

يندرج هذا العمل ضمن مشروع وطني PNRS تحت عنوان " نقل التوظيف
السيكوسوماتي عبر الأجيال في الأمراض الجلدية" برعاية الوكالة الوطنية
لتطوير البحث العلمي في الصحة ANDRS التي أصبحت تسمى الوكالة
الموضوعاتية للبحث في علوم الصحة ATRSS تحت رمز: 01/14/3/04/035
والذي أُجري بجامعة الجزائر - 2 - أبو القاسم سعد الله، بمخبر علم النفس
العيادي و القياسي LPCM تحت اشراف سامعي حدادي دليلة ضمن فرقة بحث
- الأمراض الجلدية السيكوسوماتية - بقيادة الأستاذ باكر بوعجار رئيس
مصلحة الأمراض الجلدية بمستشفى لمين دباغين (باب الوادي) الجزائر
العاصمة.

فهرس المحتويات

الاهداء

الشكر

ملخص باللغة العربية

ملخص باللغة الفرنسية

15.....مقدمة

الجزء الأول

الاطار النظري

الجلد من الناحية الطبية

الفصل الأول

- 1-تعريف الأمراض المناعية – الذاتية 23
- 2- نمطان من الأمراض المناعية – الذاتية 24
- 2-1- الأمراض المناعية الخاصة بالأعضاء 24
- 2-2- الأمراض المناعية غير خاصة بالأعضاء 25
- 3- الجلد 25
- 4 - تعريف الجلد 26
- 5- بنية الجلد 27
- 5 - 1- البشرة (l'épiderme) 27
- 5- 2- الأدمة (le derme) 28
- 5- 3- البشرة الداخلية (l'hypoderme) 28
- 6- أهمية الجلد 30
- 7- العصبية البيولوجية للجلد (neurobiologie cutanée) 30
- 8 - مختلف الإصابات الجلدية المتطرق لها في البحث 31
- 8-1 الاصابة الجلدية العضلية Dermatomyosite 31
- 8-2- المرض الجلدي ذو الفقاعات السائلة Pemphigus 32

33	Psoriasis الصداف	3 - 8
35	Livédo التزرق	4 - 8
36	Morphée en plaques التبقع	5 - 8
38	خلاصة الفصل	

الجلد من الجانب النفسي

النقل عبر الأجيال

الفصل الثاني

40	تمهيد	
40	1- تعريف النقل لغويا	
41	1-1- المقصود بالنقل عبر الأجيال (Transmission transgénérationnelle)	
43	1 - 2 - المقصود بالنقل البيجيلي (transmission intergénérationnelle)	
44	1- 3 - المقصود بالنقل النفسي	
45	1-4- النفي في النقل: (la négativité dans la transmission)	
46	1- 5 - مفهوم النقل عند فرويد	
47	2- موضوع الإرث عند فرويد	
47	3- مفهوم النقل النفسي عند فرويد (transmission psychique)	
48	3- 1- النقل الضمنفسي (transmission intrapsychique)	
48	3- 2- النقل البينشخصي (transmission intersubjective)	
50	3- 3- النقل العابر - النفسي (العابر للأجيال) (transmission transpsychique)	
50	3- 4- تكوين الأنا	
50	4- ثلاث نماذج مرجعية	
51	4- 1- نموذج التنحي الوراثي (dégénérescence héréditaire)	
51	4- 2- النموذج الوبائي المناعي	
52	4- 3- نموذج العدوى العقلي (contagion mentale)	
55	6- العمل النفسي للنقل	

56.....	7- نقل الحياة النفسية حسب مارتي
57.....	خلاصة الفصل

الأنا الجلدي

الفصل الثالث

59.....	تمهيد
59.....	لمحة تاريخية
60.....	1- بخصوص مفهوم الأنا الجلدي
60.....	1-1 نظرية فرويد
61.....	2- الرواد قبل ديدييه أنزيو
63.....	2- تعريف الأنا- الجلدي
63.....	3 - وظائف الأنا الجلدي
65.....	3-1 - وظيفة الصيانة أو الحفاظ على النفس (la maintenance)
65.....	3-2 - وظيفة الاحتواء (la contenance)
66.....	3-3 - وظيفة الثبات (la constance)
66.....	3-4 - وظيفة المدلولية (la signifiante)
67.....	3-5 - وظيفة التطابق (correspondance)
67.....	3-6 - وظيفة التفردية (l'individuation)
68.....	3-7 - وظيفة الجنسة (la sexualisation)
68.....	3-8 - وظيفة الطاقواتية (l'énergisation)
68.....	4 - الأغلفة النفسية و الوظيفة الحاوية
69.....	5 - الأنا - الجلدي و نزوة التعلق
70.....	6- علم النفس الجلدي و الأنا - الجلدي (Psychodermatologie et Moi-Peau)
71.....	خلاصة الفصل

- تمهيد 73
- 1- تعريف الاضطراب السيكوسوماتي/النفسجسمي 75
- 1-1- نمط من التناول و ليس نمط من المرض 76
- 1-2- العامل النفسي في الحتمية المرضية 77
- 1-3- العامل النفسي عامل مشترك 77
- 1-4- التقييم السيئي لدور العامل النفسي 78
- 2- بعض مبادئ المدرسة الباريسية 78
- 3- ظهور الأمراض و مسار تطورها أو سيرورات الجسدنة 80
- 3-1- التنظيم الترتيبي الفردي لآليات الدفاع 80
- 3-2- العلاجات الكلاسيكية 81
- 3-3- الاقتصاد السيكوسوماتي 81
- 4- أهمية المبدأ التطوري 82
- 5- كيفية تكوين التصورات 83
- 5-1- أنواع التصورات 83
- 6- الصعوبات في تكوين التصورات 84
- 6-1 - النقائص الأساسية للتصورات (les insuffisances foncières des représentations) 85
- 6-2 - عدم توفر التصورات المكتسبة (les indisponibilités des représentations acquises) 85
- 7- الوظيفة السيكوسوماتية ومستويات العقلنة 86
- 7-1- مفهوم العقلنة (la mentalisation) 87
- 7-2- التصنيف النوزوغرافي لبيار مارتي 88
- 8- العقلنة و سيرورات الجسدنة (mentalisation et processus de somatisation) 89
- 9- مؤشرات العقلنة في الرورشاخ 93
- 10- مفهوم الصدمة 94

- 11- الأمراض الجلدية في بعض النماذج السيكوسوماتية 95
- 12- العلاقة الموضوعية الحساسة (La relation objectale allérgique) 100
- 13- سيرورات جسدنة الجلد 102
- 14- استثمار الجلد 102

الإشكالية والفرضيات

- الإشكالية 108
- الفرضية العامة 114
- الفرضيات الجزئية 114

الجزء الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

- تمهيد 118
- 1- المنهجية المتبعة 118
- 2- أدوات جمع المعطيات 119
- 2-1 المقابلة العيادية 119
- 2-2 نوع المقابلة المستعملة في البحث 120
- 3 - مخطط الأجيال (Génogramme familial) 122
- 3-1 لمحة تاريخية 122
- 3-1-2- محتوى مخطط الأجيال 126
- 3-1-3 أهداف المخطط الجيلي 127
- 3-2-4 فوائد المخطط الجيلي 127
- 4- بيانات المخطط العائلي المستعملة في بحثنا 128
- 5 - اختبار الرورشاخ 128
- 5-1 أهداف تمرير الاختبارات الإسقاطية 129
- 5-2 طريقة تطبيقه 130

134.....	6- مكان اجراء البحث.....
134.....	7- طريقة انتقاء مجموعة البحث.....
134.....	7- 1 الإصابة.....
134.....	7- 2 السن.....
134.....	7- 3 الجنس.....
135.....	7- 4 الموافقة على المشاركة.....
139.....	8- أدوات تحليل معطيات المقابلة.....
139.....	8- 1 شبكة تحليل المقابلة.....
140.....	8-2- مؤشرات العقلنة في المقابلة.....
142.....	8-3- طريقة تحليل مخطط الأجيال.....
144.....	8-4- شبكة تحليل اختبار الرورشاخ.....
151.....	خلاصة الفصل.....

عرض الحالات وتحليل النتائج

الفصل السادس

156.....	الحالة الأولى (سكينة).....
156.....	1- معطيات المقابلة.....
159.....	1-1 معطيات حول المرض.....
160.....	1- 2 تحليل المقابلة.....
164.....	مخطط الأجيال لسكينة.....
165.....	2- تحليل مخطط الأجيال.....
166.....	3- بروتوكول رورشاخ سكينة.....
171.....	4- تحليل الرورشاخ.....
176.....	الحالة الثانية (يوسف).....
176.....	1- معطيات المقابلة.....

178.....	1-1- معطيات حول المرض
179.....	1-2- تحليل المقابلة
183.....	مخطط الأجيال ليوسف
184.....	2- تحليل مخطط الأجيال
186.....	3- بروتوكول الرورشاخ ليوسف
191.....	4- تحليل الرورشاخ
198.....	الحالة الثالثة (رقية)
198.....	1- معطيات المقابلة
199.....	1-1- معطيات حول المرض
201.....	1-2- تحليل المقابلة
204.....	مخطط الأجيال لرقية
205.....	2- تحليل مخطط الأجيال
206.....	3- بروتوكول رورشاخ لرقية
211.....	4- تحليل الرورشاخ
217.....	الحالة الرابعة (فزيلات)
217.....	1- معطيات المقابلة
219.....	1-1 معطيات حول المرض
220.....	1-2- تحليل المقابلة
225.....	مخطط الأجيال لفزيلات
226.....	2- تحليل مخطط الأجيال
228.....	3- بروتوكول رورشاخ لفزيلات
234.....	4- تحليل الرورشاخ
243.....	الحالة الخامسة (بهية)
243.....	1- معطيات المقابلة

243	1-1 معطيات حول المرض
244	2-1 تحليل المقابلة
249	مخطط الأجيال لبهية
250	2- تحليل مخطط الأجيال
251	3- بروتوكول رورشاخ بهية
254	4- تحليل الرورشاخ
255	5- خلاصة عن الحالات الخمس
263	6- تحليل معطيات المقابلة للحالات المتبقية
266	7- بخصوص النقل عبر الأجيال عند الحالات المتبقية
267	8- عوامل الرورشاخ عند الحالات المتبقية
275	9- مناقشة الفرضيات
293	قائمة المراجع
310	الملاحق

فهرس الجداول

- جدول رقم (1): الفرق بين النقل عبر الأجيال و النقل بين الأجيال.....44
- جدول رقم (2): الفرق بين الاضطرابات السيكوسوماتية و الهستيريا التحويلية.....75
- جدول رقم (3) : خصائص مجموعة البحث.....137
- جدول رقم(4) النقل عبر الأجيال للمرض الجلدي و تأرجح العرضية الجسمية والعقلية عبر الأجيال
للحالات الخمس المفصلة.....259
- جدول رقم (5): النتائج المتحصل عليها في الورشاش عند الحالات المفصلة.....261
- جدول رقم (6): النقل عبر الأجيال للمرض الجلدي و تأرجح العرضية الجسمية والعقلية عبر الأجيال
للحالات المتبقية.....266
- جدول رقم (7): النتائج المتحصل عليها في الورشاش عند الحالات المتبقية.....267
- جدول رقم (8): النقل عبر الجيلي للمرض الجلدي و تأرجح العرضية
الجسمية والعقلية عبر الأجيال لكل الحالات.....275
- جدول رقم (9): عوامل الورشاش لأفراد مجموعة البحث.....278
- جدول رقم (10): نوعية التوظيف السيكوسوماتي لأفراد مجموعة البحث.....284

فهرس الأشكال

- شكل رقم(1): مقطع عرضي للجلد..... 27
- شكل رقم (2): صور للإصابة الجلدية العضلية Dermatomyosite 32
- شكل رقم (3): بعض نماذج الإصابة بالمرض الجلدي ذو الفقاعات السائلة Pemphigus 33
- شكل رقم (4): صور من الإصابة بالصداف Psoriasis 34
- شكل رقم(5): صور من الإصابة بالترزق Livédo 35
- شكل رقم (6): صور من الإصابة بالتبقع Morphée en plaques 37
- شكل رقم (7) : سيرورة العقنلة 86

فهرس الملاحق

- ملحق رقم 1: استمارة الموافقة.....306
- ملحق رقم 2 استمارة الموافقة باللغة الفرنسية307
- ملحق رقم 3: تقييم التوظيف النفسي بالنسبة لمعطيات الرورشاخ باللغة الأصلية308
- ملحق رقم 4 متوسط معايير مخطط نفسي.....310
- ملحق رقم 5: قائمة المحتويات للمدرسة الفرنسية الواردة في مرجع سيسيل بيزمان(Beizmann. C) لسنة 1966 مترجمة إلى اللغة العربية من طرفنا.....312
- ملحق رقم 6: بروتوكول رورشاخ فهيمة313
- ملحق رقم 7 : لوحات اختبار الرورشاخ.....318

ملخص الدراسة

تنتقل الرسالة العابرة للأجيال عند العائلات بواسطة السلوك اللفظي، بقايا محادثات التي تبقى مكتوبة في اللاشعور، ثم يُعبّر عن هذه الرسالة عند أفراد آخرون بإعادة السلوك المضر بما في ذلك الفعل البغيض (réprehensible) أو بإعادة العرض الجسدي لنفس الأمراض، كما تستطيع أن تأخذ شكل واجب يخص اصلاح وضعية عائلية مأساوية قد تكون مجهولة من طرف الشخص.

كما يعد الوقوع في المرض الجلدي كمعظم الاصابات الجسدية عبارة عن انقطاع التوازن العام لفرد ما في زمن معين من تطور حياته ، و ذلك حسب ما تتوفر فيه من قدرات عقلية تمكنه من التصدي أو عدم التصدي لمختلف الصراعات التي يواجهها.

وعليه، فقد نتساءل عن ما إذا كانت هناك علاقة بين الإصابة الجلدية و النقل عبر الأجيال لهذا المرض و ذلك بتعاقب ثلاث أجيال و إن لم يكن النقل يخص المرض الجلدي ، فما هي الإصابة التي تظهر بمفهوم تأرجح العرضية العقلية و الجسمية و كيف تظهر خصوصيات العقلنة عند المصاب بالمرض الجلدي؟

للإجابة على هذه التساؤلات، عمدنا إلى تناول دراستنا من خلال مقارنة عيادية حالة بحالة بواسطة ثلاث وسائل مقدمة وفق الطريقة التي تم اقتراحها على المبحوثين و التي جاءت كالتالي: المقابلة العيادية غير المركزة، مخطط الأجيال الاستكشافي واختبار الرورشاخ.

بيّنت النتائج ضعف في العقلنة جراء ضعف في الترميز (غياب الربط بين التصورات/الوجدانات): إلى جانب هشاشة الحدود النفسية من خلال ثغرات الأغلفة النفسية التي ظهرت على شكل اضطرابات الحدود داخل/خارج لاسيما فيما يخص مشاكل التكيف مرتبطة على سبيل المثال بصعوبات التوافق لمختلف التعليمات الخاصة بالوسائل العيادية المستعملة .

عن النقل عبر الأجيال للمرض الجلدي فلقد وجدناه في بعض الحالات دون الأخرى، إلى جانب وجود تناقل عبر جيلي لتأرجح العرضية العقلية و الجسمية عند بعض الحالات دلالة على وجود نقاط تثبيتية بدائية في العائلة في حين لم نجده عند حالات أخرى دلالة على اللجوء إلى التعبير الجسمي كوسيلة لتسيير الصراعات النفسية.

أخيرا نستخلص أن الإصابة بالمرض الجلدي غير مرتبطة بنمط معين من التوظيف النفسي بقدر ما يدل على توظيف نفسي خاص بكل فرد.

كلمات مفتاح: النقل عبر الأجيال، تأرجح العرضية العقلية و الجسمية، الحدود النفسية، العقلنة، الجسدية، الأمراض الجلدية، التوظيف السيكوسوماتي.

Spécificités de la transmission transgénérationnelle du fonctionnement psychosomatique dans les dermatoses auto-immunes

Résumé de la recherche

Le message transgénérationnel serait transmis dans la famille et aux autres générations sous forme de comportements non verbaux, de bribes de conversations qui demeureraient refoulées dans l'inconscient. Ce message s'exprimerait ensuite chez d'autres membres par la répétition du comportement nocif, de l'acte répréhensible ou du symptôme physique des mêmes maladies, comme il peut prendre la forme d'une obligation de réparer une situation familiale malheureuse qui peut même être inconnue pour la personne.

La dermatose en tant que maladie comme tant d'atteintes somatiques, constitue une rupture de l'équilibre général d'un sujet à un moment donné de l'évolution de sa vie.

Partant de cela, nous nous demandons s'il n'y aurait pas un lien entre l'atteinte dermatologique et la transmission transgénérationnelle de cette maladie à travers trois générations ; et si la dite transmission ne concerne pas la maladie de la peau, qu'elle serait l'atteinte qui apparaîtrait dans le sens d'un balancement de la symptomatologie mentale et somatique et comment apparaîtraient les spécificités de la mentalisation chez le malade atteint d'une dermatose?

Afin de répondre à ses questions, nous situerons notre recherche dans une démarche clinique au cas par cas à travers trois techniques qui sont données dans l'ordre dans lequel elles ont été administrées à savoir: un entretien clinique non focalisé, un génogramme familial exploratif et le Rorschach.

Les résultats obtenus démontrent une insuffisance de la mentalisation par défaut de symbolisation (absence de liaison entre représentations/affects), une fragilité des limites psychiques à travers des failles des enveloppes psychiques affichées par des troubles des limites dedans/dehors: notamment des problèmes d'adaptation liés par exemple à des difficultés de se conformer aux différentes consignes.

Pour ce qui est de la transmission transgénérationnelle de la dermatose, nous l'avons trouvé dans certains cas et pas dans d'autres, comme il existe aussi une transmission du balancement de la symptomatologie mentale et somatique chez certains cas signifiant ainsi la présence de points de fixation archaïques dans la famille, et pas chez d'autres attestant d'un recours à l'expression somatique comme ultime moyen de gestion des conflits psychiques.

En conclusion, il semble évident que le type de l'atteinte dermatologique n'est pas lié à un type particulier de fonctionnement psychique mais concerne plutôt le fonctionnement psychique dans sa singularité et son individualité.

Mots clés : transmission transgénérationnelle, balancement de la symptomatologie mentale et somatique, Moi - peau, mentalisation, somatisation, dermatoses, fonctionnement psychosomatique.

مقدمة

« Le toucher est le sens le plus important de notre corps. Sans doute est-ce celui qui intervient le plus dans les phénomènes de veille et de sommeil. Il nous donne la notion de la profondeur, de l'épaisseur, des formes. C'est par notre peau, grâce au toucher, que nous ressentons, aimons, détestons ».

(Lionel Taylor J., « The Stages Of Human Life », 1921, p157 cité dans Montagu, A., p9, 1979.)

مقدمة

تعتبر كل من الوراثة، القصة العائلية، طريقة اعداد الجهاز العصبي و نوعية الحمل (gestation) عوامل مؤثرة في عملية نقل الصحة و عليه، فكل ما هو فيزيائي ونفسي مرتبطين وغير قابلين للإنفصال حيث أنهما متلاحمان ببعضهما البعض في إحداث و ارضان الصحة فبقدر ما يُعدّ ما هو عابر للأجيال مفهوم مرتبط بعلم النفس بقدر ما يرتبط علم الجينات بالطب.

إن الاشارات و الأعراض التي تظهر عند فرد ما تكون أصولها في أحداث الماضي، فإذا أردنا أن نتنبأ جيدا يجب النظر من خلال حجابين (deux voiles) الأول خاص بالماضي و الثاني بالمستقبل، و ذلك عملا بالمقولة التي ترى أن إذا كان حدثا ما سيصير غدا فأين هو اليوم. بهذه الطريقة تصبح الذاكرة تجند الماضي.

لقد أشار فرويد إلى أن الوراثة البدائية (l'hérédité archaïque) الخاصة بالانسان لا تحتوي فقط على استعدادات و إنما تحتوي أيضا على محتويات ذهنية (contenus idéatifs) للآثار الذكورية التي تركتها التجارب التي قامت بها الأجيال السابقة، مضيفا أنه يدافع عن وجود روح جماعية و على أن احساس ما، يُنقل من جيل إلى جيل بخطأ لا يعي به الانسان و لا يتذكره قط (Amigues, Kolesar, 2005).

كما عمل خلال مشواره على ارجاع إلى الجذور الفردية و الجماعية، الهوية الفردية للانسان حيث يرى أن الفرد يعيش وجودا مضاعفا: فإنه يبحث عن فردانيته الخاصة به من جهة و ذلك من خلال حلقة السلسلة (le maillon d'une chaîne) التي يخضع لها (يقصد هنا مختلف الصلات مع جماعته) من جهة أخرى.

بهذه الطريقة يكون ما هو عابر للأجيال ذو جوانب متعددة، ففي أول الأمر يمر من زاوية فيزيائية بمعنى ما هو متعلق بمورفولوجية الفرد التي قد تكون مقر لتأثيرات الأجيال الماضية، ليصل بعد ذلك الجانب النفسي و الذي يمر عبر ثلاث مستويات و هي: التعلق و ذلك من حيث العلاقة التكافلية (symbiotique) و من حيث نقل الصور (patterns)، تليه

الروابط بما في ذلك التفاعلات العاطفية و الهوامية، و أخيرا من زاوية العلاقة و ما وراء ذلك من مسائل متعلقة بالتقمصات.

في هذا الصدد تضيف انسلان شوتزنبرجر¹ Ancelin Shutzenberger أن بالنسبة لفرد ما تعتبر العائلة "ذرة اجتماعية" (atome sociale) أو عُش، أو قالب من خلاله يُبنى الفرد و يجد هويته، فهي منسوجة (العائلة) بواسطة خيوط الماضي، كما تتحدث أيضا عن الصراعات غير المحلولة و آثارها جراء رد فعل نظرة العائلة و المجتمع إلى جانب آثار التوازن العائلي على نمو الشخص ، صحته ، مرضه و انتكاسه.

لقد تعرّض فرويد إلى موضوع الثقب الأسود (le trou noir) منذ زمن بعيد حيث يرى أن كل فرد يحمله من خلال ما هو غير معبر عنه (le non exprimé) والذي يبقى مطبوعا (engrammé) في الجسم وبإستطاعته أن يحدث اصابات على مستوى الأجيال (Amigues, Kolesar, 2005).

فما هو غير معبر به قد يظهر في الألم، في المرض، في الصمت، في لغة الجسم، في الفشل، في الهفوة، في التكرار، في التعاسة و في الصعوبات الوجودية للمصاب.

إن الجلد كمحتوى جسمي هو أول الحدود عند الانسان إذ يسمح بالتفرد و التميز، و إذا اعتبرنا حدود الصحة و الحدود الانفعالية إلى جانب الحدود العقلية كأنواع أخرى من الجلد تسمح بالتفرد و بمنح خاصية أصيلة و طريق وحيد لحياة الفرد، سيكون مشكل الحدود متغير كليا من حيث المعنى إذ تسمح أيضا بارساء المعالم النفسية (les balises psychiques) التي

¹ أن أنسلان شوتزنبرجر Anne Ancelin Shützenberger : وُلدت بموسكو سنة 1919 و هي مختصة في علم النفس، فرنسية الجنسية و معالجة، أستاذة محنكة émerite بجامعة نيس Nice (فرنسا) أين قامت بتوجيه قرابة عشرون سنة مخبر علم النفس الاجتماعي و العيادي. معروفة بما قدمته في مجال علم النفس الجيلي psychogénéalogie خاصة مساهمتها بكتابتها : «Aie, mes aieux» ثم كتاب : « Psychogénéalogie :guérir les blessures familiales et se retrouver soi »، تقوم في سنة 2004 بتدريس النقل عبر الأجيال بأستراليا، الأرجنتين، السويد و البرتغال و أصدرت كتب أخرى منها: « Le psychodrame » و « Ces enfants malades de leurs parents ». تتوقف عن التدريس سنة 2006 و تُنقص من اسفارها لتوسيع تكوينها حول الروابط عبر الجيلية، اسرار العائلة، الحداد غير المرصن من قبل العائلات و الشخصية.

تجعل الفرد لا يتوه، كما أنها تسهر على صيانة ذلك الحاوي الذي يعمل على الحفاظ على الجوهر الخاص به.

إلى جانب ذلك، تعتبر القصة الصحية العائلية جانبا مهما في الفحص العيادي حيث تُعد بمثابة مرآة كل من المحيط، السلوك و ما هو وراء علم الجينات من معارف و نظريات بالإضافة إلى الرصيد الوراثي (le bagage génétique) المتقاسمة. وعليه، يصبح مخطط الأجيال أداة بسيطة و فعالة يسمح بجذب القصة الصحية للعائلة بتسهيل عملية جمع المعلومات، وذلك باستعمال المعطيات البيو- نفس- اجتماعية لعائلة ما، كما يقترح تدخلات وقائية و علاجية خاصة بكل فئة و يعطي آفاق عبر جيلية هامة في حالات الأمراض المزمنة.

تجدر الإشارة إلى أن تشخيصات الأمراض الجينية المنقولة وراثيا حظيت باستعمال واسع و متنوع للمخططات الجيلية إلى حد أنها فرضت وجودها بالمقارنة مع الأمراض المزمنة (النتيجة عن تفاعل بين الجينات و المحيط) حيث تبقى المخططات الجيلية فيها ناقصة مما يُنتج عن ذلك صعوبة في التنبؤ و فهم المنظومة الصحية للعائلات التي ينشر فيها هذا النوع من الاصابات.

يأتي بحثنا هذا كنتيجة لدراسات قمنا بتوجيهها لطلبة خرجي السنة الرابعة عيادي (نظام قديم - ليسانس-) تحت اشراف دليلة حدادي (2009) حول نقل التوظيف السيكوسوماتي عبر الأجيال في الأمراض الجلدية وهو مشروع وطني أشرفت عليه الوكالة الوطنية لتطوير البحث في الصحة (ANDRS) (ATRSS) حاليا حيث انطلقا من مختلف النتائج التي توصلت إليها البحوث لاسيما هيمنة الكف و غياب ذهاب و إياب بين التصورات و الوجدانات التي تظهر في مختلف العوامل الخاصة بالوروشاخ و التي تؤكد على هشاشة التوظيفات النفسية وسوء العقلنة، انطلقا من هذه النتائج إذن قمنا باختبار امكانية وجود نقل عبر جيلي للتوظيف السيكوسوماتي و الذي يظهر في الجيل الأخير (جيل المبحوثين) حيث قد يرتبط بنوع خاص

من التوظيف السيكوسوماتي والذي يشرح تأرجح² العرضية الجسمية بالعرضية العقلية وذلك بتعاقب ثلاث أجيال.

إنجاز هذا العمل لجأنا إلى تقسيمه إلى جزئين نظري و تطبيقي، بالنسبة للإطار النظري فهو يحتوي على أربعة فصول: الأول مخصص للجانب الطبي فيه قمنا بتقديم الأمراض الجلدية المناعية الذاتية التي تطرقنا لها بدءًا بمفهوم الأمراض المناعية الذاتية باعتبار أن الدراسات الحديثة تصنف الإصابات الجلدية ضمن هذه الزمرة من حيث سبب الظهور وأي شكل تأخذه الإصابة من خلال نماذج لصور مختلفة للإصابات التي وردت في البحث، أما في الفصول الموالية أي الثاني و الثالث و الرابع فلقد تطرقنا فيها إلى النظريات و المفاهيم المختلفة التي تناولت موضوع بحثنا مرورا بالنقل عبر الأجيال من حيث تعريف هذا المفهوم وما هي أنواعه إلى الوقوف على مصطلح نقل الحياة النفسية عند فرويد ثم الأنا الجلدي ومفهوم الحدود والأغلفة النفسية لأنزيو الذي جاء في الفصل الثالث. بالنسبة للفصل الرابع فكان مخصصا للمنظور السيكوسوماتي لبيار مارتي فيه تم التطرق إلى أهم مبادئ هذه الطريقة التي تتناول الفرد المريض وذلك من خلال ابراز أهميته و التي تنطلق من وجهة نظر تأخذ بعين الاعتبار الفرد كوحدة شاملة وهي فكرة جاءت كمرافعة للتخلي عن فكرة ثنائية الفرد.

انطلقت اشكاليتنا من التساؤل العام حول نقل المرض الجلدي عبر الأجيال نحاول من خلالها معرفة خصوصيات هذا النقل إن وُجد ثم هل هناك عوامل خاصة تتدخل في اختيار الجلد كوسيلة تعبير عن مختلف الصراعات النفسية التي يعجز الجهاز النفسي الخاص بكل حالة لمجموعة بحثنا على معالجتها و ما هو المعنى الرمزي الذي تأخذه الإصابة الجلدية في نفس هذه المجموعة، يأتي الفصل الخامس ليحتضن الجزء الخاص بالمنهجية المتبعة في

² تشير إلى أن هذا المصطلح استعملته الأستاذة حدادي في مقال معنون: «on ne tombe pas malade de n'importe qu' elle maladie somatique.» لتوضح فكرة الإصابة في نفس العائلة إما بمرض جسدي و إن لم يكن ذلك تكون الإصابة بمرض عقلي و الذي يدل حسب المدرسة السيكوسوماتية الباريسية على تواجد تشيبتات جسمية وراثية (Haddadi, 2007) كما استعمله كل من جاك أزولي و فيكتور سوفير للتعبير عن تتابع أو تناوب منظم للعرضية النفسية و لمرض جسدي (Azoulay et Souffir, 2005/1) .

البحث من حيث الطريقة المتخذة لإجراء الدراسة والخاصة بالمنهج العيادي الذي يتماشى وطبيعة موضوعنا بحيث عمدنا إلى التقديم والتحليل حالة بحالة و ذلك باستعمال ثلاث وسائل عيادية متمثلة في المقابلة المركزة و التي تتمحور أساسا حول المبحوث و ذلك في اطار غير توجيهي لكن في آن واحد كنا نطلب منه في حالة عدم استجابته تلقائيا لبعض توقعاتنا من الاستفسار بخصوص جانب من حياته و ربما قد يبدو هذا متناقضا في نفس الوقت (عدم التوجيه و التدخل) بحيث كان يحدث ذلك من حين لآخر كي نلّم بكل العناصر الخاصة بالمبحوث للبقاء قريبين من واقعه النفسي من جهة و لعدم ترك جانبا مبهما أو غير واضحا في البحث قد يشكل نوعا من أنواع التحيز من جهة أخرى، ثم مباشرة بعد الانتهاء من المقابلة كنا نمر إلى مخطط الأجيال الذي التمسنا من خلاله وجود أو عدم وجود نقل للمرض الجدي في نفس العائلة و توزيع الأمراض الجسمية أو العقلية بتعاقب ثلاث أجيال.

يأتي بعد ذلك تقديم اختبار الرورشاخ الذي اعتمدنا في طريقة تطبيقه و تحليله على تلك المستعملة في المدرسة الفرنسية التي تستمد عناصر تفسيرها من التحليل النفسي بالدرجة الأولى و نفهم من ذلك أنها تغوص في أعماق الفرد اللاشعورية و بالنسبة لنا، فإن طريقة تفسيرنا لمعظم الحركات النفسية أيا كان نوعها (جنسي، عدواني،...) من خلال بروتوكولات الرورشاخ التي نتحصل عليها سوف يُستمدّ شرحها و توضيحها بالرجوع إلى المصطلحات التحليلية دون أن نفهم من ذلك أننا محلّون نفسانيون و ذلك بحكم أننا لم نتلقى التكوين الخاص بذلك.

أما بخصوص **الفصل السادس** من بحثنا فقد شمل على عرض الحالات و تقديم النتائج من خلال تقديم خمس حالات لإصابات جلدية مختلفة بصفة مفصلة بعرض نتائج كل الوسائل العيادية المستعملة ثم تحليلها كل حالة على حدى وبعدها نخلص باقتراح نوع التوظيف النفسي الذي تنتمي إليه كل حالة.

بالنسبة للحالات المتبقية فستكون طريقة تقديمها بواسطة حوصلة عامة حول المقابلات التي أجريناها و هي ثمانية حالات بإبراز أهم العناصر التي تُبيّن مختلف و معظم الأساليب

الدفاعية التي هيمنت خلال اللقاءات مع المبحوثين تليها جداول مفصلة تُوضح النتائج المتحصل عليها سواء في مخططات الأجيال بالوقوف على طريقة التعبير إما الجسدي إما العقلي من خلال تأرجح العرضية الجسمية أو العقلية و كذا وجود أو عدم وجود نقل جيلي للمرض الجلدي عند مختلف الأفراد المشكلة لعائلات مبحوثي دراستنا بتعاقب ثلاث أجيال أو في اختبار الرورشاخ و ذلك بالرجوع إلى مختلف عوامله التي توحى إلى مؤشرات سوء العقلنة كفقر في عدد الاجابات أو الصمت الطويل أو اللجوء إلى السند الخارجي كطرح أسئلة على الباحث الذي قد نجده أيضا في المقابلة.

نختم عملنا بتقديم قائمة المراجع المستعان بها و التي و ردت في النص مع اضافة قائمة مراجع أخرى تكميلية تم التطلع عليها لاثراء بحثنا لكن لم ترد مباشرة داخل النص و ذلك عملا بتعليمات آخر ما صدر عن الجمعية الأمريكية لعلم النفس APA بخصوص طريقة استعمال مصادر التوثيق في البحوث العلمية لسنة 2015، يليه مختلف الملاحق لبعض الوثائق إما مستعملة إما مُترجمة من الفرنسية إلى العربية التي تم الاستعانة بها.

الجزء الأول الاطار النظري

الجلد من الجانب الطبي

« Ce qu'il y a de plus profond dans l'homme, c'est sa peau »

(dans Gallais Séréal. A-C, 2007, p7)

Paul Valéry

تمهيد

لقد بينت الدراسات الحديثة أن الإصابات الجلدية تندرج ضمن الأمراض المناعية – الذاتية مُسقطه بذلك التصنيف السابق الذي كان يعتمد على سبب ظهور المرض في هذه الإصابات، في هذا الفصل سنوضح من وجهة نظر طبية مفهوم الأمراض المناعية- الذاتية من حيث التعريف و الأنواع، ثم نتطرق إلى تعريف الجلد مروراً ببنيته ، مكوناته و وظائفه وصولاً إلى عرض مختلف الاصابات الجلدية التي تطرقنا لها في الدراسة و ذلك وفق ما وفره لنا الميدان من خلال تقديم صور لأشكال هذه الاصابات ليتسنى للقارئ الفهم الأوضح لأهم السيرورات الفيزيولوجية التي تحدث في مختلف الاصابات الجلدية المتطرق لها. كما نشير إلى أن كل الإصابات الجلدية المتطرق لها في الدراسة مزمنة و مقاومة للعلاج المقدم حالياً.

1- تعريف الأمراض المناعية - الذاتية

تتنوع الأمراض المناعية حسب خطورتها فهي تحدث جراء خلل في النظام المناعي على مستوى الخلايا للمفاوية و الأجسام المضادة، حيث يصيب هذا الخلل بعض الأعضاء فتصبح بذلك أجساماً غريبة إذ يصنع المريض مضادات حيوية ذاتية ضد الأنسجة الخاصة به؛ و هو الأمر الذي يُحدث افراطاً في نشاط النظام المناعي تجاه الجسم.

مما لا شك فيه هو أن معظم الأمراض المناعية هي نتيجة لأسباب متعددة: مثل استعداد جيني الذي يُستثار بتعفن و الذي يشترك مع تواجد مادة كيميائية أو غذاء.

"كما أننا كثيراً ما نجد الأمراض المناعية الذاتية منتشرة عند الرجال قبل 50 سنة و التي تكون تتميز بالتهاب حاد إلى جانب ظهور الأجسام المضادة ثم تحدث الاستجابة المناعية. أما بالنسبة للأمراض المناعية المنتشرة لدى فئة النساء، فلقد ثبت أن النساء أكثر عرضة في البلدان المتقدمة حيث تظهر بمرحلة حادة مشتركة مع مرض مزمن (Pierrick, 2014, p1).

من المهم أن نؤكد بأن ظهور الأمراض المناعية - الذاتية مرتبط بعوامل و أسباب كثيرة مثل الوراثة أو عوامل جينية تجعل الفرد يتميز بقابلية للإصابة بها و التي تظهر عند مختلف أعضاء نفس العائلة، إلى جانب المحيط كالتعرض لمواد خطيرة أو سامة أو اضافة إلى نمط المعيشة الذي قد يساهم بقسط وفير في الإصابة بهذه الأمراض، ضف اليها وجود التفرحات الحموية (infections virales) أو حتى السن" (Pierrick, 2014, p1).

تجدد الإشارة إلى أن كل هذه العوامل تستطيع أن تتجمع كلها معا، مع العلم أن عدد كبير من الأمراض المناعية - الذاتية لا تزال أسبابها غامضة.

2- نمطان من الأمراض المناعية - الذاتية

ميّز الطب الحديث نمطان من الأمراض المناعية - الذاتية و هي:

1-2- الأمراض المناعية الخاصة بالأعضاء

"تظهر في مختلف الأعضاء لاسيما المعدة كمرض (Biermer) (اضطراب امتصاص الفيتامين B12) ، مرض سيلياك (coeliaque) الخاص بالأمعاء و الكبد الذي نجد فيه السكري ذو النمط 1 (هو مرض راجع إلى تهديم جوانب (les parois) المعى الدقيق يصبح المصاب به لا يحتمل بصفة دائمة كل ما ينحدر كبروتين من الغلوتين المحتوى في مختلف أنواع الزروع)، مرض الغدة الدرقية (besedow hasttimotes) يُنتج المصاب به مضادات جسمية غير عادية موجهة ضد الخلايا الجرابية (folliculaires) للدرق مما يحدث فرط التدرق (hyper thyroïdie) و مرض التصلب اللويحي المتعدد (sclérose en plaques) الخاص بالجهاز العصبي المركزي حيث يُصاب النقل الخاص بالسيالة العصبية (و يؤدي إلى أعراض متنوعة كمثل (engourdissement) الأعضاء، إلى جانب اضطرابات بصرية واضطراب الحركات و أيضا الاحساس بشحن كهربائية في أحد الأعضاء أو في الظهر) ، مرض العضال (myasthénie) و هو مرض دماغي- عضلي، إلى جانب (hépathopathies auto-

هو أيضا عضو حي إذ يتعرق، يحمّر و يحتفظ بآثار مرور الزمن الذي يحوّل شكله وملمسه (texture) (Galais Séréal, 2007)، كما يغطي كامل الجسم و له مميّزات هامة منها:

- ييسر حركة أعضاء الجسم بليونته و قابليته للتّمطّط و انزلاقه على الأعضاء، و بكثرة لياته في المفاصل كما يحمل بصمات تفيد كثيرا في التحقيقات القضائية و الطب الشرعي.

في هذا الفصل سنتعرض إلى الجلد من وجهة نظر طبية بالتطرق إلى بنيته و مكوناته كي يتسنى لنا فهم دوره و أهميته من حيث الحماية خاصة و أنه أكثر الأعضاء في جسم الإنسان عرضة للإصابات نظرا لكونه في اتصال دائم بالمشيرات الخارجية.

4 - تعريف الجلد

يُعد الجلد العضو الأكبر في جسم الانسان حيث يمثل 16% من مجمل وزنه (santé.le figaro.fr.structures.rôles.peau.2016) و يعرف كونه غلاف خارجي يغطي الجسم، كما يفصل العالم الداخلي عن الخارجي حيث يصل وزنه لدى الإنسان تقريبا 5 كلغ وطوله 70 م² بمساحة قدرها 2م² (Robin, 1985, p7)، يتكون من الناحية الكيميائية من : 70% من الماء، 27.5% من البروتينات، 2 من المواد الدسمة و 0.5% من الأملاح المعدنية و الآثار المعدنية (oligo-éléments) (santé.le figaro.fr.structures.rôles.peau.2016) و يتكوّن من نسيجين:

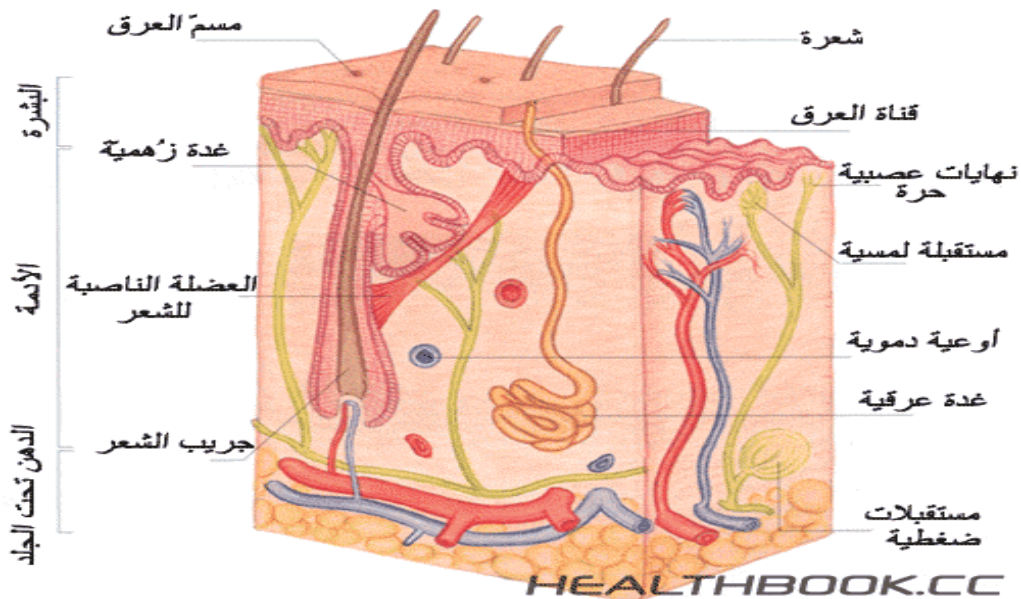
- ظهار سطحي (Epithélium): الذي يكوّن البشرة وأصل نسيجه جلدي،

- نسيج ضام و عميق (Robin, 1985, p7) .

5- بنية الجلد

نقدم من خلال هذا الرسم التوضيحي مختلف مكونات الجلد لاسيما الطبقات الثلاث التي تشكله.

شكل رقم(1): مقطع عرضي للجلد



المصدر: (www.Doraksa.com)

حينما نتمعّن في الرّسم الذي يمثّل المقطع الطّولي للجلد نلاحظ أنّه يتركّب من:

5 - 1- البشرة (l'épiderme) : و هو القسم الخارجيّ للجلد دورها الأساسي هو الحماية

من الاعتداءات الخارجية، تتكوّن من طبقتين:

- طبقة خارجيّة مبيّنة وتسمّى بالطبقة القرنيّة: المتكوّنة من

الكورنيوسيت (cornéocytes) والتي تعتبر نتاج مرحلة تحول الكيراتينوسيت (kératinocytes)

التي تصعد تدريجيا من الطبقة القاعدية كما هي ايضا نتاج دهون البشرة (lipides)

(santé.le figaro.fr.structures.rôles.peau.2016) épidermiques) ، كما تقوم بصناعة نخاع الكيراتين (Robin, 1985, pp7-8) .

- طبقة ثانية أعمق من الأولى وهي حيّة وتمتاز بقدرتها على الانقسام والتكاثر.

5-2- الأدمة (le derme): هو القسم العميق من الجلد، لها عناصر تكوينية عديدة كما أنّها طبقة حيّة تسبح في نسيج أساسي وهي مسؤولة على تمدد وتقلص الجلد بفضل ألياف الهلام الغنية بالبروتينات الليفية و تحتوي على:

- شعيرات دموية تؤمّن تغذية خلايا الجلد والتبادل الغازي معا وتنقل الدم لتساهم في مقاومة الجراثيم التي تتسرّب إلى الجسم وذلك بفضل احتواءها على الهيموغلوبين الذي يضمن نقل الأوكسجين في الأوعية.

- نهايات عصبية منها ما يتسبّب في الشعور بالحرارة أو البرودة أو الألم وبذلك يكون الجلد عضوا حسيا.

- غدد عرقية تنتهي بمسامات على سطح الجلد، هذه الغدد تفرز العرق الذي بواسطته يتخلّص الجسم من بعض الفضلات السامة.

- غدد دهنية توجد كلّ واحدة في أصل الشعرة ووجودها يمنع البشرة من الجفاف.

- غدد دهنية تحمي الجسم من العوامل الخارجية (البرد و الحرارة) (Robin, 1985, p 8).

5-3- البشرة الداخلية (l'hypoderme) : تقع تحت الأدمة و تعتبر البنية الأعمق للجلد تتخللها الأوعية والأعصاب التي تصل إلى الأدمة، وهي متكوّنة من نسيج ضام مرن ذو أصل دهني يختلف سمكها من فرد لآخر ومن منطقة لأخرى، تعد هذه المنطقة غنية بالأنسجة الدهنية حيث تُخزن بها الدهون الزائدة عن حاجة الجسم، يكمن دورها في الحماية كونها مثبط (amortisseur) بين الأدمة و العظام كما تُعد عازل حراري.

من حيث المورفولوجيا فهي مسؤولة على اعطاء شكل الشخص (silhouette) حسب السن، الجنس، الحالة الغذائية ، كما تُعد مصدرا للطاقة نظرا لكونها تخزن الدهون (santé.le .figaro.fr.structures.rôles.peau.2016).

ونظرا لكون الجلد لا يملك ما يكفي من الطبقة القرنية أو الصبغيات أو النهايات العصبية لحماية الجلد، فإنه يملك أنظمة أخرى للحماية تسمى زوائد البشرة و هي:

5-3-1- الغدة العرقية : وظيفتها فصل العرق عن الدم لترطيب الجسم و تعديل درجة حرارته عن طريق التبخر و حفظها في معدلها الطبيعي.

5-3-2- الغدة الدهنية: هي غدد تفرز الدهن الذي يتدفق في القناة التي تحتوي على الشعر فتزيّته كما تعمل على وقايته بما في ذلك الجلد.

5-3-3- الشعر: أحد مميزات الثدييات بحيث يغطي سطح الجلد و يعتبر طبقة عازلة للجسم كما تختلف كثافته حسب نوع الحيوان، الجنس و الوسط الذي يعيش فيه. و تتكون الشعرة من جذر (الذي يتواجد في باطن الجلد أي الأدمة) و ساق و الجزء السفلي منه مفتوح و تكون البصيلة الشعرية المحاطة بنهايات الأعصاب و الساق هو الجزء الظاهر من الشعرة كما يحتوي على صبغات ملونة يغير لها اللون كما يحيط بالشعر غدد دهنية تعمل على لمعانه (Claudie, 1994) .

5-3-4- الأظافر: من مشتقات طبقة البشرة، تنتج عن تجمد طبقات البشرة و تحولها إلى مادة قرنية صلبة تدخل في تكوينها مادة الكيراتين التي تكسبها الصلابة (Claudie, 1994)

6- أهمية الجلد

تكمن أهمية الجلد في:

- الحماية كما هو الحال في تعديل درجة الحرارة على سبيل المثال.
- كونه عضو حسي بالدرجة الأولى حيث يعد المسؤول في الحساسية الجلدية للمثيرات الخارجية.
- إنتاج الفيتامين D الضرورية للنمو من خلال استغلاله لأشعة الشمس .
- الأيض (métabolisme): يتدخل الجلد في التوازن الحراري للجسم، وبهذه العملية، فهو يتخلص من الحرارة بواسطة التعرق، كما يتدخل (الجلد) في اقلاب الدهون نظرا لكونه موضع تخزين؛ إلى جانب كونه يضمن تركيب (synthèse) الفيتامين د (D) حيث أن التعرض لأشعة الشمس، يسمح بإنتاج هذه الفيتامين الضرورية لتكوين العظام التي تعمل على تثبيت مادة الكالسيوم العظام (qusnel.stephan/free/.fr/a%20 peau.doc, 2004) .
- الإلتهابات: بحكم كون الجلد مغطى بغشاء دسمي، فهو محمي من الجراثيم التي تخترقه و التي قد تتسبب في التهابات التي يعمل الجهاز المناعي على محاربتها (Robin, 1985, pp14-15).

7- العصبية البيولوجية للجلد (neurobiologie cutanée)

يأتي كل من الجلد و الجهاز العصبي من نفس النسيج الجنّي (embryonnaire) أي الطبقة الجلدية الخارجية (éctoderme) بعد ذلك سوف يفترقان هاذان النظامين لكن بابقاء علاقات وطيدة بينهما، و تجدر الإشارة إلى أن حوالي عشرون أعصاب وسطية (neuromédiateurs) مشتركة للجلد و للدماغ تم وصفها كما بينت الدراسات أن للخلايا الجلدية مستقبلات للأعصاب الوسطية القادمة من الجهاز العصبي لكن هي أيضا من الممكن أن تنتج أعصاب وسطية و تتصرّف على مستوى الخلايا العصبية، و تعتبر السيروتونين من الأعصاب الوسطية المشتركة بينهما بما فيه النظام المناعي و النظام الأصبم (endocrinien) ليصبح الكلام عن النظام:العصبي- الأصبم- المناعي- الجلدي (système nerveux-endocrino-immuno-cutané).

من المهم أن نشير إلى كل من الضغط و اضطرابات النوم أو الاكتئاب تؤثر في الجلد، ويترجم ذلك من خلال افراز مضطرب للأعصاب الوسطية المشتركة الذي يؤدي إلى سياق توسع العروق vasodilatation، إلى الالتهاب، و إلى الافراط في افراز الدهون hyperséborrhée أو افراط في الاصطباغ hyperpigmentation (Pomey-Rey, dans Vust, 2010/2).

8 - مختلف الإصابات الجلدية المتطرق لها في البحث

في هذا الجزء من البحث، سنقدم مختلف الإصابات الجلدية التي تعاملنا معها في المصلحة وذلك وفق ما وفره لنا الميدان، كي تكون لدى القارئ نظرة حول كل مرض، كما نشير إلى أن تقديم هذه الإصابات ليس مفصلا نظرا لتشعب العناصر في كل اصابة من حيث الأنواع ومن حيث الخصوصيات و ذلك لعدم كون غاية بحثنا هو التعمق فيها وإنما في توضيحها من خلال تعاريف حاولنا تبسيطها بترجمات نتمنى أن تكون خالصة وقريبة من المعنى الأصلي.

1-8 الاصابة الجلدية العضلية Dermatomyosite

هو مرض التهابي نادر متكون من اصابة جلدية دائمة ومن اصابة عضلية غير دائمة يخص المهلمن (مكون الهلام و هي مادة بروتينية تنتج الهلام) المتواجد في العضلات و في الجلد، كثيرا ما تشترك معها اصابة سرطانية إما رئوية أو هضمية إلى جانب اصابة شريانية، فهو مرض يلحق كل الأعمار عادة ما يتكرر ما بين 40 و 60 سنة خاصة عند المرأة.

تظهر آلام عضلية مع ضمور عضلي المؤدي إلى عجز الفرد كما تعد اصابة العضلات، البلعوم و المرء إلى جانب عضلات التنفس مؤشر عن خطورة المرض، حيث عادة ما تنتشر مع هذه الإصابة علامات مفصلية قريبة من (Polyarthrite rhumatoïde) (Machet, Lavigne, Rivollier, 2003).

نقدم فيما يلي بعض الصور لمختلف الاصابات المتطرق لها كي تتوضح النظرة للقارئ:

شكل رقم (2): صور للإصابة الجلدية العضلية Dermatomyosite



المصدر: <http://www.atlas-dermato.org/images/DM001.jpg>



المصدر: sites-test.uclouvain.be/mint-hainaut/dossierprojet/.../myosite_pics.html

8-2- المرض الجلدي ذو الفقاعات السائلة Pemphigus

هو مرض مناعي جلدي نادر يصيب الجلد أو المخاط مع اصابات من نوع فقاعات أو قشر بحيث يكون التشخيص النسيجي histologique لا يعرف سببية الإصابة به. يبقى السبب التعفني infectieux هو السيفيليس الخلقي، إلى جانب السيفيليس الثانوي الذي قد يتسبب في الإصابة بالمرض.

يبدأ المرض بظهور فقاعات على مستوى المخاط كالفم مثلا ثم يصحب الانفجار السريع لهذه الفقاعات بتآكل (érosion) مؤلم و الذي يجعل عملية الأكل صعبة ثم يتعمم على مستوى

الصدر أو جلد الشعر بحيث يصبح التشخيص جليا في هذه المرحلة (Martel, et Joly, 2001, p1).

شكل رقم (3): بعض نماذج الإصابة بالمرض الجلدي ذو الفقاعات السائلة Pemphigus



المصدر: Martel, P. ET Joly, P. (2001).

8-3 - الصدف Psoriasis

هو مرض جلدي حمامي- قشري (érythémato squameux) ذو تطور مزمن، يتوزع على جميع الأعمار لدى الجنسين و هو غير معدي عادة ما تكون الإصابات فيه على شكل طفح كئي أو جزئي للغشاء الجلدي (le tégument) كثيرا ما ينتشر على مستوى المرافق، الركبتين، جلد الشعر، بمحاذاة العمود الفقري والأظافر كما يوجد أيضا في المخاط والتلافيف (plis) حيث تظهر الأشكال الخطيرة فيه في حالات احمرار الجلد (érythrodermie) و النافطات (pustules) والتهابات على مستوى المفاصل (arthropathique) (Guirhou, JJ., 2000) نفهم من هنا إذن أن التهاب المفاصل المصحوب لهذه الإصابة الجلدية تعد من الأشكال الخطيرة في المرض.

شكل رقم (4): صور من الإصابة بالصداف Psoriasis



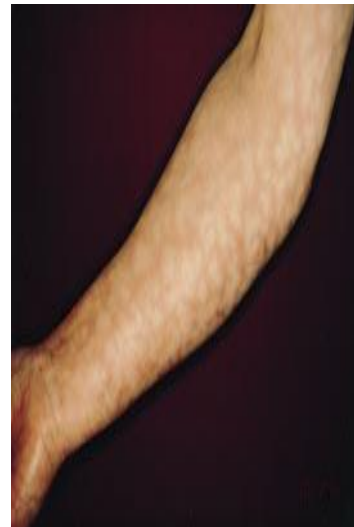
المصدر: Guirhou, JJ. (2000).

Livédo 4-8 - التزرق

تتحد كلمة (livédo) من اللاتينية (lividus) والتي تعني البقع الزرقاء وهو عبارة عن اصابات جلدية متواتر عادة دون دلالة مرضية فهو يشكّل عرضاً يجب أخذه بعين الاعتبار بحكم أسبابه المتنوعة و التي قد تكون مسؤولة أحيانا عن اصابات مناعية خطيرة، فيظهر احمرار على شكل شبكي (érythème en réseau) ذات أصل وعائي (vasculaire) بحيث يبقى التحديق والفحص الإكلينيكي العناصر مفتاح لتشخيص أسبابه.

توصف هذه الإصابة كونها تأخذ شكل رخامي (marbrures) بنفسجي اللون و الذي يبيّن شبكة ذات أصل وعائي (Frances, 2000).

شكل رقم(5): صور من الاصابة بالتزرق Livédo



المصدر: Frances, C. (2000).

8-5- التبقع Morphée en plaques

تعد فيزيوباثولوجية تصلب الجلد (sclérodemie) غير واضحة و بدون شك متعددة العوامل بحيث أن المرضى المصابون بهذا المرض يُظهرون كلهم اختلالات وعائية، مناعية و خلل في وظيفة الخلية المغزلية (fibroblastes) بحيث أن هذه الاختلالات كلها مرتبطة فيما بينها مؤدية بذلك إلى تنشيط هذه الخلية المسؤولة عن تشكيل (fibrose) (تحدث عند هدم الأنسجة أو جراء التهاب في مكان أين تكون الأنسجة غير مجددة) التي تميز المرض بحيث أن هذه الآليات الفيزيوباثولوجية متشابهة الخلايا المكونة للجلد.

تتميز هذه الإصابة بظهور طفق أحادي أو متعدد (érythémateuses) ثم يصبح شكلها متصلب scléreux في البداية ذو لون أبيض قاس بطريقة غير عادية (induré) محاط بهالة طفحية (halo-érythémateux) مرنة خاصة تحت تسمية (lilaring) و الذي يفسر نشاطها الإلتهابي وطورها évolutive. في استمرار تطور هذه الإصابة تظهر إفراط أو تفريط اصطباضي (hyper / hypo - pigmentation) نوعا ما ضموري (atrophique).

تتموضع أساسا على الجسم عند جذور الأطراف كما قد يسبب التوضع على مستوى جلد الرأس (cuir chevelu) ما يعرف بالصلع الندبي (alopécie cicatricielle).

(Puzenat, et Aubin, 2002)

شكل رقم (6): صور من الإصابة بالتبقع Morphée en plaques



المصدر: www.wikimedecine.fr



المصدر: www.atlas.dermato-org



المصدر: <http://www.aboutkidshealth.ca/>

خلاصة الفصل

من خلال ما تم التطرق إليه، نخلص إلى أن الجلد عضو في غاية الأهمية لما يلعبه من دور على أصعدة مختلفة فمن عضو حامي من الاعتداءات الخارجية لتحقيق استمرارية وحدة الجسم إلى حاوي للجلد النفسي الذي يستند عليه تكوين الأنا – الجلدي و حدوده، وبالتالي تصبح العلاقة الخاصة بالهوية حقيقية بين الشخص و جلده و من ثم تبدأ عملية بناء معالمها عند الفرد. لكن حينما تكون هذه العناصر مهددة و مصابة بأي نوع من أنواع الأمراض الخاصة بهذا العضو جرّاء العجز عن "التفاوض" مع الصراعات النفسية ، نتساءل عن قدرة الفرد على التصدي أو عدم التصدي للضغوطات المختلفة التي يواجهها سواء كانت ضغوطات داخلية أو خارجية غالبا ما تعطينا نظرة شاملة حول طريقة معالجته لها و الكيفية التي يسيّرُها و بالتالي "يتعايش" أو لا معها، ذلك ما سوف نحاول مقارنته في الفصل الموالي و المخصّص لشرح مختلف المفاهيم النظرية التحليلية التي رأيناها تخدم موضوعنا.

الجلد من الجانب النفسي
النقل عبر الأجيال

«Toute la vie on peut inventer ce qu'on veut, on peut me dire ...il y a l'irréparable, L'irréparable. On répare l'instantané, on le corrige.

«Mais le passé, on ne répare pas le passé, on le porte en soi. Dans le toujours ».

Aragon, 1965, dans Tsoukatou, A. (2003/2)

تمهيد

في هذا الجزء سوف نحاول فهم اشكالية بحثنا و المتمثلة في خصائص نقل التوظيف السيكوسوماتي عبر الأجيال بمعرفة ما هي الآليات الضمنية التي تتدخل في ذلك، يليه مفهوم الأنا الجدي الذي يُعتبر طريقة تفكير خاصة بالنفس و ذلك من الولادة إلى سن الرشد ثم الوقوف عند مختلف المبادئ الأساسية التي انبثقت من المدرسة السيكوسوماتية الباريسية في تفسير الاضطرابات الجسمية و سياقات الجسدنة بزعامة بيار مارتني و أتباعه.

نشير إلى أن استعمال مصطلحات النقل، الانتقال و التناقل بالنسبة لنا في هذا العمل، يُراد بها نفس المعنى.

1- تعريف النقل لغويا

يعرف قاموس (le petit Robert) كلمة النقل (transmission) باللاتينية (transmissio) كونه فعل و طريقة نقل و أيضا نقل نفسه (se transmettre)، كما هو نقل لملك أو لحق (un droit) لشخص آخر، و هو تَرَكٌ للأخلاف (descendants) أموال، كما يعرف أيضا كونه نقل ثابت من الأب إلى الولد للأملاك و لللقب و يعني أيضا نقل الأفكار، المعارف، نقل الاستحقاق، الطبع، نقل المشعل، الموجات (les ondes) الكهرومغناطيسية و يعني أيضا مصالِح النقل، ونجد في الطب أن كلمة مُتَنَاقِل (transmissible) تعني مرض ينتشر بسبب تعفني أو جراء مادة سامة يقوم بإنتاجها، كما نجد أن المبدأ اليهودي و المسيحي يعتمد على فكرة التضاد حيث يُنقل الحرام (le péché) و أيضا الاستحقاق (le mérite) (Petit Robert1, 1989, pp2004-2005) و القائمة طويلة نكتفي بهذا القدر ليتوضح للقارئ تشعب و تعدد السياقات لهذه الكلمة .

أما ما ترجمه سهيل ادريس في قاموسه "المنهل" بخصوص كلمة "نقل" (transmission)، فيقترح مجموعة من المرادفات من بينها: "نقل، تحويل، حوالة، تسليم، نقل حركة، نقل السلطات، وراثة الطباع- توريثها، نقل اذاعة، ارسال (d'ondes sonores) ... (سهيل، 2003، ص1221).

فيما يكتفي المنجد الأبجدي بتفسير كلمة "النقل" كونها جاءت على وزن فعّال للمبالغة و تعني الذي ينقل الأشياء من موضع إلى موضع (المنجد الأبجدي، 1989، ص 1084).

من ناحية نفسية اجرائية يعرف النقل كونه وظيفة تتغير خلال الأجيال و الأزمنة في محتواه(ماذا؟)، في طريقه (كيف؟) و كذا في غاياته (لماذا؟). له علاقة مع المحيط العائلي بحيث تصبح عملية النقل عبارة عن تعريف بالعائلة الخاصة (sa famille) بصفة ذاتية أو موضوعية، فهو اعتراف بالآخر و دعم لطبيعة رباط التبعية للآخر و لتراثه، بطريقة أخرى هو عبارة عن العمل لاستمرار وجود العائلة و لأنماطها الوظيفية الخاصة بها (Barnabé, Buisseret, Lutte, Paul, 2012).

سوف نحاول توضيح مفهوم النقل عبر الأجيال من خلال بعض التفسيرات اهتمت بهذا المفهوم بتوضيحه نفسيا عند فرويد كي يتسنى لنا الفهم الصحيح و لعدم الخلط بين معانيه العديدة وفق تموضعه في سياقات (contextes) مختلفة و قبل ذلك ارتأينا ضرورة التطرق إلى تعريف النقل ثم ماهية النقل النفسي و الفرق بين النقل البيجيلي و العبرالجيلي .

1-1- المقصود بالنقل عبر الأجيال (Transmission transgénérationnelle):

إن النقل للحياة النفسية عبر الأجيال يوضح مفهوم الصلة المتكونة من التكتلات و من علاقات الفرد بالجماعة ، و بما أن الجماعة و الجماعة العائلية بصفة خاصة بحكم كونها جهاز تواصل و تحويل فهو أيضا جهاز للنقل البيجيلي و عبر الجيلي و بيجماعي (intra groupal) فهو يعرف كونه ما يقطع الأجيال و ما يستمر من جيل لآخر دون أن يتم فيه ارضان.

يحدث بطريقة حدقة ضمنية، غير مباشرة و بصفة لاشعورية ، فهو ممثل انطلاقا من أفكار، سيرورات، ظواهر و من قصة عائلة عابرة للأجيال و ممثل أيضا من ظواهر حدثت لاسيما في حالات الصدمات غير المتجاوزة و يُبنى حسب الطريقة التي يتكلم اعضاء العائلة

عن حدث ما، و من السرد الذي ينبثق عنها . تعتبر حدود ما يُنقل غير واضحة و صعبة التناول (Barnabé, Buisseret, Lutte et Paul, 2012) .

يكون النقل عبر الجيلي على طول مدى العائلة (le long terme de la famille) بين الأجيال السابقة، الحاضرة و المستقبلية، بين اجيال تتعايش أو تلك التي لم تتعايش على الاطلاق، و التي لن تتعايش.

فهو يقطع الزمن في اتجاه واحد من الماضي نحو المستقبل أي جيل سابق نحو جيل قادم.

فعلى سبيل المثال إذا ما حدثت صدمة في عائلة ما تستطيع هذه الأخيرة أن تُثير سيرورة لمقاومة الصدمة (résilience) و تجنيد موارد لتجنب النقل عبر الأجيال في اطار ارجاعية عائلية (résilience familiale) .

في العائلات التي لحقت بها اضرار (des dommages) معتبرة يستطيع أن يكون لدى الأطفال نقل "شيئاً ما" خاص بالمعاناة المتعرض لها، كتعويض مظالم (injustices) أو الوصول إلى نجاح كبير يجعل من التضحية التي قام بها الجيل السابق ذات منفعة (Barnabé, Buisseret, Lutte, Paul, 2012)

عادة ما تُنقل المهن، الأسماء، طريقة حل النزاعات... إلخ و بما أن الأطفال في صدى مع أولياءهم، يتم نقل المعاش النفسي لمن سبق في ترتيب الأجيال، بحيث يكون البعض من هذا المعاش قد تم ارضانه نفسياً أو تقبله أو تفكيره مشكلاً بذلك الرواية العائلية، (le roman familial) قصتها، أساطيرها و خرافاتها، كما قد يبقى معاشاً لم يتم تفكيره أو تقبله نفسياً لا يستطيع أن يُدرج في قصة العائلة.

إن الصمت وما لا يقال، و ما يُسكت عليه (le tu) إلى جانب الأسرار و كذا نوع من الثغرات في عملية النقل النفسي هي أيضاً منقولة مكوّنة بذلك ناف النقل (le négatif de la transmission) أو ما لم يتم تفكيره سلالياً (l'impensé généalogique).

إن أثر هذه الثغرات في النقل النفسي قد يعود إلى الظهور في أجيال لاحقة على شكل لغز أو إشارة تجد تعبيرها في بعض الأعراض الفردية الجسمية أو النفسية و في التبعيات

(Fernandez, Bonnet, Jauffret, Niel et Pedinielli, 2006).

1 - 2 - المقصود بالنقل البيجيلي (transmission intergénérationnelle):

يوحي إلى الربط سلاليا (filiation) بين الأجيال، بين الأفراد لنفس الذرية (lignée) بحيث بواسطة مسالك النقل تتواصل (perpetuent) من جيل إلى جيل القيم، الطقوس العائلية ، طرق الكلام، الخرافات دون أن تحضر ضرورة البحث الشعوري عن المعنى (أي أن هناك استمرار لما يُنقل لدى الأشخاص دون الاهتمام بمضمون ما تم نقله حتى و إن كان سلوكا غير عاديا فالعملية تحدث بصفة لاشعورية).

يحقق بواسطة القصص الواضحة، الطقوس كي تكون محددة، يسمح بملاحظة الظواهر التي تترجم بحكايات (scripts) تصحيحية أو اعدادات التي توضح روايات العائلات و خرافاتها و يحدث ذلك بين الأجيال في اطار اتصال في "الهنا و الآني" (ici et maintenant) . يعبر النقل البيجيلي الزمن في اتجاهية بحيث يُعاش في تفاعل حاضر. قد تكون هذه الظواهر شعورية لكن في معظم الوقت تكون لاشعورية وغير مبحوث فيها من قبل العائلة (Barnabé, Buisseret, Lutte et Paul , 2012) .

إن كل من النقل البيجيلي و العبر الجيلي متشابكان في بعضهما البعض و يؤثران في بعضهما البعض بحيث يستحيل وجود واحد دون الآخر، فقد يكون لنفس الحدث اصل في انشاء رواية عائلة جديدة وحكايات (scripts) جديدة قد تجعله يكون سببا في ظاهرة عبرجيلية ضمن العائلة. فمثل هذا الأمر ستكون له آثار في الأجيال اللاحقة و ذلك من خلال تفاعلاتهم (Ibid).

نقدم في الجدول الموالي الفروق المتواجدة بين كل من مفهوم النقل البيجيلي و النقل العابر للأجيال كي يتسنى للقارئ الفهم الواضح للمصطلحين.

جدول رقم (1): الفروق بين النقل عبر الأجيال و النقل بين الأجيال

النقل عبر الأجيال	النقل البيجيلي
الطبيعة	- الحكاية حذقة، ضمني، غير مباشر. - الحكاية واضحة، طقوس محددة، دور، ظواهر سلوكية و قابلة للملاحظة،
الزمن	- افكار، سيرورات، ظواهر، قصة أجيال. - الجيل في اتصال و عن بعد، ماضي، حاضر، مستقبل، يقطع الزمن، يكون في المدى البعيد و في اتجاه واحد.
البنية	- حدود غير واضحة، لاشعور. - الحدود واضحة، شعور/لاشعور.

Barnabé, Buisseret, Lutte et Paul (2012)

المصدر: www.systemique.be/spip/spip.php?article806

1-3 - المقصود بالنقل النفسي:

لفكرة النقل النفسي في علم النفس و التحليل النفسي مكانة معينة. فهي الطريقة التي يمر بها " شئ نفسي" (une chose psychique) على سبيل المثال معرفة، وجدان، هوام، حالة نفسية (état d'esprit) ، قيمة إلخ... من شخص لآخر ومنه من والد لطفله بطريقة شعورية أو لا شعورية و ذلك مرتبط بصفة وطيدة بوظيفة تكوين الوالد الخاصة و هكذا يضمن النسب نقل الإرث النفسي ، و يفترض أن عدم النقل يشكل خلافا في الصلة البنوية تكون على حساب

الوالد، و في عملية النقل هذه يكون على عاتق الطفل الذي يتلقى النقل أن يجعله ملكا له (le rendre sien) وبالتالي تبرز هنا مسؤوليته هو أيضا. فالنقل سياق معقد بحكم احتواءه على التحولات النفسية عند الذي يستقبل النقل و عند الذي يُنقله³ (Eiguer, 2011).

بالنسبة لآلفون (Halfon)، لا يعني النقل النفسي تواسلا بين لاشعور و لاشعور آخر بقدر ما يدل على لقاء نفس (psychisme) الطفل مع نفس أمه و محيطه.

ويرى أنه بتواجد هذا اللقاء، يعني ذلك وجود سيرورة نشطة تتطلب قدرة مضاعفة متمثلة في: (Halfon cité dans Garcia, 2003/2).

- " التماهي مع شخص الأم المُستثمر بصفة غير عادية من طرف الطفل .

- ارضان تكاملي (élaboration intégrative) لما يحدث دون علم الفرد من خلال هذا التماهي" (Ibid, p8).

4-1- النفي في النقل: (la négativité dans la transmission)

ينتظم النقل انطلاقا من النفي أي ما ينقص (ce qui manque) و قد اشار إلى ذلك فرويد (1914) في كتابه « Pour introduire le travail du narcissisme » حيث رأى أن نرجسية الطفل تعتمد على ما ينقص في تحقيق احلام الرغبة للأولياء، كما اوضحت الدراسات التي قام بها كاييس (Kaès, 1985) لاسيما تلك المتعلقة بسلاية العرض في العائلات و في الجماعات (filiation du symptôme dans les familles et dans les groupes) أو العمل الذي قام به مع Granjon و Guérin حول انكسارات الرمزية في الهستيريا الجماعية (les fractures du symbolique dans l'hystérie collective) بيّنت أن هناك نفي أكثر تطرفا (négativité plus radicale) إذ اوضحت هذه الدراسات أن النقل يتكون من هذه الثغرات (failles) و من خلال ما

³ ألبرتو ايغر Alberto Eiguer: طبيب عقلي و محلل نفسي فرنسي معروف في علم النفس التطور الشخصي، رئيس الشركة الفرنسية للعلاج العائلي و أستاذ بمعهد علم النفس بجامعة باريس، كما ساهم في المجلة الفرنسية للتحليل النفسي R.F.P له الكثير من الكتب منها: «Le pervers narcissique et son complice» ، « Votre maison vous révèle » ، « L'inconscient de la maison » كما يوجه مجلة « Le divan familial ».

لم يحدث و كذا غياب التسجيل و التصور (absence d'inscription et de représentation) أو منقول على نمط ما هو غير واضح أي متوقف دون أن يكون مسجلا (Ou de ce qui, sur le mode de l'encryptage est en stase sans être inscrit).

نستنتج من خلال ما جاء عن كاييس (Kaès) أن تسجيل النقل يتم في اطار سجل النفي و في اطار اخفاق الاقلابية النفسية (la métabolisation psychique) و في اطار أيضا اختلال "العقد" الذي يربط كل شخص بجماعة و كل جماعة بشخص، يُظهر بوضوح الشروط الضرورية لتكوين الفضاء النفسي و لإحداث سيرورة النقل و منه يتضح لنا أنه من خلال ربما ما يُفقد من ارادتنا ومن نشاطنا التصوري هو الذي يشكّل أهم ما يتم نقله، بالإضافة إلى غياب الممنوع الذي يجعل استحالة التصور و استحالة ما يحدث في الهوام، في اللذة و في عمل الفكر (Kaès, 1993).

1-5 - مفهوم النقل عند فرويد

هناك أربع مفردات لتوضيح مفهوم النقل في النص الفرويدي و هي:

- Die Übertragung 1: يصف هذا المصطلح بالإضافة إلى كلمات أخرى مبنية على هذا الأساس ظاهرة النقل (Übertragen) أو التناقل (la transmissibilité : die Übertragbarkeit) ، كما تعني نفس الكلمة التحويل بالمفهوم التحليلي المحض وتعني أيضا الترجمة (traduction) و الانتقال (translation) كما تعني التواصل بفعل العدوى (la communication par contagion).

- Die Vererbung 2 : و هو ما يُنقل وراثيا أو عن طريق الميراث.

- Die Urwerbung 3: و يعني الاكتساب كنتيجة للنقل و يعطي فرويد مثلاً لـ (Goethe) ليوضح مفهوم النقل يقول فيه: " ما ورثته عن آباءك كي تملكه، اكسبه " (Kaès, 1993, p 17).

- Die Erblichkeit 4 : كلمة مكونة من الصفة (erblich) أي وراثي ، بمعنى منقول وراثيا عن طريق البيولوجيا كما يعني أيضا التابع القانوني (succession juridique) ، كلمة مستعملة إذن لتوضيح الوراثة أو الميراث.

نفهم من خلال هذه التوضيحات بخصوص النقل عند فرويد أن المصطلحان الأول والثالث هما اللذان يشكلان صلب موضوعنا لما يوحيان إليه من تناقل للحياة النفسية اللاشعورية والتي تمرّ عبر ما يُلقنه الآباء للأولاد الذي لا يختلف عن ما تلقوه هم من آباءهم وأجدادهم بطريقة "صامتة" تكون مشحونة بعناصر عديدة شكّلت السيرورة المستمرة (عبر الأجيال) لعائلة حامل السر أو العيب الذي قد يطفو في جيل ما، لكن دون عزل جانب الوراثة من الناحية البيولوجية و من ناحية المعاملات الخاصة بالتعايش في اطار الجماعة من حيث الصفقات و كيفية تنظيم الحياة الاجتماعية (كالميراث)...

2- موضوع الإرث عند فرويد:

بدأت اعمال فرويد بخصوص هذا الموضوع في كتابه المعنون: «Totem et tabou» حيث تعني كلمة طوطام الرمز غير المكتوب الذي يُعدّ الأكثر قِدما في تاريخ الانسانية كما هو أقدم من الأديان و الآلهة، بينما كلمة محرم (tabou) فهي تدل على الطريقة التي ينقل بها ما الذي يمكن أن يُكتسب بطريقة مباشرة أي أن النقل يتم بقوة غامضة و سرية تكون متعلقة بشخص ما أو بشيء ما ، كما يُنقل بطريقة غير مباشرة عن طريق وسيط الذي غالبا ما يكون رئيسا أو كاهنا الذي ينقله لشخص آخر؛ و بهذه الطريقة يكون "المحرم" المنقول يأخذ قوته من أهمية الناقل له أي أن الشيء المنقول من طرف شخص مميّز (الملك أو الكاهن)، ويكون أكثر فعالية مما ينقله شخص عادي، كما يشير فرويد إلى أن المحرم مرغوب و محضور في آن واحد، حيث أن كل هذه المحظورات تبدو وكأنها تستند على نظرية لأنها ضرورية، حيث أن الأشخاص و بعض الأشياء تملك قوة خطيرة تُنقل بالاتصال مثلها مثل العدوى (Kaës, 1993).

3- مفهوم النقل النفسي عند فرويد (transmission psychique)

ظهر النقل الجيلي في اعمال فرويد التي تعتبر بوابة الظواهر النفسية الذي تناول من خلالها مفهوم الإرث، ظهر في العصاب وانتقاله عبر المسلك النفسي بواسطة وراثة الأفكار،

الأحاسيس والمعتقدات الخاصة بالأسلاف مما جعله يتكلم عن موضوع الإرث النفسي الاجتماعي الثقافي.

في الحقيقة تركز نظرية النقل على استعارة السائل (métaphore du fluide) كالدم، الموجات، المغناطيس والكهرباء. و تعتبر طبيعة السيولة هي التي تجعل الاستمرارية في الزمان و الفضاء من خلال نواقل تعمل على نقل مواضيع النقل . في هذا الصدد رأى فرويد أن ما هو حر في الطاقة النفسية هي حركيتها في التنقل ذلك ما يسهل نقل التصورات و عمل الفكر (blogs. fr/archive, 2012).

يحدث النقل في الزمن و المدة، و يكون محفوظا من خلال الأثر كما تُظهر اشكاليات النقل أربعة مجالات البحث في اعمال فرويد و هي: النقل الضمني، النقل البيئشخصي و النقل العابر- النفسي (العابر للأجيال) ثم تكوين الأنا.

كل هذه الاشكالات موضوعها و آفاقها العيادية هي مسألة العصاب (Kaès, 1993) .

3-1- النقل الضمني (transmission intrapsychique): يتساءل فرويد في كتابه "تفسير الأحلام" عن كيفية ما يُنقل من اللاشعور إلى ما قبل الشعور و من ما قبل الشعور إلى الشعور مروراً من اليقظة إلى الحلم و لبقايا الأحلام و للأفكار الكامنة للحلم (Lemaire, 2003) و منه من الفكرة الكامنة إلى القصة الظاهرة و من التدايعيات إلى التصورات. و في هذا الصدد وضّح كاييس أن التكوينات الوسطية تمثل في آن واحد جسر و فاصل بين التكوينات البين- نفسية في نفس الوقت، بحيث تتمثل وظيفتها في تأمين الربط ، الإنتقال، التثبيت، التكثيف و وظيفة صاد الاستثارات إلى جانب الأحلام و سيرورة التدايعيات باعتبار التصورات كموجهات و مواضيع التناقل الداخلي داخل الجهاز النفسي (Kaès, 1993) .

3-2- النقل البيئشخصي (transmission intersubjective) : ينبغي التمييز هنا بين مستوى الواقع البين- نفسي و الواقع البين- شخصي بحيث يصف الأول العلاقات و آثار العلاقات ما بين الأجهزة النفسية في شكلها المتكاملين من حيث تكوين الأجهزة النفسية

و من حيث تكوين الفضاء الخاص الذي ينتج علاقاتهم. أما المستوى البين- شخصي فيصف و يفسر المواقع (les emplacements) المرتبطة بالأفراد في علاقاتهم الخيالية، الرمزية و الواقعية.

إن الفضاء الأصلي للبينشخصية هو الجماعة العائلية أي بعبارة أخرى الجماعة الأولى بحكم كونه يسبق الفرد كما أنه مُهيكل بقانون مؤسس وأن عناصره الفردية في علاقات اختلاف وتكامل. وأضاف لومير أن النقل البينشخصي يخص نقل التصورات النفسية المتواجدة عند مختلف اعضاء الجماعة كما يخص أيضا نقل سيرورات التقمص وقواعده إلى جانب نقل الممنوعات الأساسية كما هو الحال بالنسبة لممنوع زنى المحارم (Lemaire, 2003).

لتحليل النقل البينشخصي ثلاث مواضيع أساسية و هي:

3-2-1- التكوينات البينشخصية الأولية: تضمن ظروف امكانية الفضاء

و العلاقات البينشخصية لاسيما السند المتبادل، الاستثمارات النرجسية و شروط الانفصال.

3-2-2- الفضاء و الروابط التي تكوّن الواقع النفسي من مجموع البينشخصي:

بحيث في هذا الكل تتواجد البيانات (énoncés) المتعلقة بالممنوعات الأساسية و بإجراء الاستعدادات ذات الدلالة المستعملة من قبل كل فرد في نشاطه التصوري و من طرف أفراد عديدين بهدف التواصل فيما بينهم كما أن في هذا الكل تتكون حسب منطق مُضاعف ضمنفسي و بينشخصي المواضيع و روابط التقمص؛ و كنتيجة مباشرة تتشكل البنيات القاعدية للأنا و للأنا الأعلى (Kaès, 1993).

3- 2 - 3- عقدة أوديب: "تنظم علاقات الرغبة و الممنوع بين الأفراد إلى جانب ما يُعاد بناءه في مجال تصور الاختلافات بين الجنسين و الأجيال و التقمصات الموافقة له" (Ibid, pp 20-22) .

3- 3- النقل العابر – النفسي (العابر للأجيال) (transmission transpsychique) : يتميز عن النقل البينفسي بحيث يرى في ذلك كايبس Kaès أن ما يُنقل بين الأفراد يختلف عن ما يُنقل من طرفهم فحينما يكون بين الأفراد تكون الحواجز المتمثلة في الموضوع و تجربة الفراق التي تزول في النقل ما فوق النفسي تكون لفائدة متطلبات نرجسية (Kaès, 1993) .

و الموضوع المراد نقله يتم ادخاله بقوة داخل حدود الشخص بحيث يهدم الحماية و أيضا أنظمة واقى الاستشارات كما يمزق الجلد - النفسي للمرسل إليه (destinataire) الذي يصبح خاضعا رغما عنه (Lemaire, 2003).

3- 4- تكوين الأنا: يُعدّ الأنا تركيبة نفسية مهمة في سيرورات و وظائف النقل النفسي بحكم وضعيته الوسطية (Kaès, 1993).

من هنا نفهم أنه لوجود نفس فردية يجب أن يسبقه وجود نفس جماعية و اللتان تكونان على اتصال فيما بينها لتحقيق النقل بين الأجيال و ذلك لضمان الاستمرارية بينها من خلال نقل كل ما هو سلبي في النفس و ما هو غير ممكن احتواءه كما هو الحال بالنسبة للعار، المواضيع المفقودة، المرض، المكبوت...

4- ثلاث نماذج مرجعية:

أمام النموذج العصبي لنقل الطاقة العصبية لفرويد (1895) و الذي انبثق منه نموذج الجهاز النفسي الذي يأخذ بعين الاعتبار البعد البينفسي ، ثلاث نماذج أخرى غير تحليلية بخصوص النقل النفسي تشترك و فكر الفرويدي: الأول خاص بالتنحي الوراثي - (dégénérescence héréditaire) يؤكد النقاش فيه على الوراثة، الثاني يخص النموذج الطبي الاجتماعي للوباء وللحاجز المناعي (épidémiologie et barrière immunitaire) الذي يؤكد

النقاش فيه على الاستثارة النفسية، أما النموذج الثالث فيخص العدوى العقلية (la contagion mentale) بحيث يتصل مع النموذج الثاني و يهتم بالمسائل الخاصة بالتتويم المغناطيسي، الايحاء، نقل الأفكار، التقمص و التحويل.

4-1- نموذج التنحي الوراثي (dégénérescence héréditaire) : انطلق فرويد في هذا النموذج من افكار بوفون⁴ (Buffon) الذي تكلم عن النموذج المثالي للإنسان و تحوّل الطبع المكتسب، كما اضاف مورال⁵ (Morel) أن المرض العقلي هو نتاج اسباب تسمية و عقلية بحيث يصبح كل جيل موالى يُظهر تزايد في المرض و التي تتراوح من الحقيقة إلى حد التخلف العقلي. في الحقيقة يعارض فرويد فكرة التنحي الوراثي و ذلك منذ دراساته حول الهستيريا إذ لا يتفق مع بروير بخصوص علاج حالة هستيرية، فهو لم يكن يرى فيها ما يوحي إلى ضعف في الانتاج النفسي و الذي يُرجعه جانبيه سببا في ظهور الهستيريا بعد تقهقر وراثي للأنا (Freud et Breuer, 1956).

4-2- النموذج الوبائي المناعي : يرتبط النموذج الوبائي للنقل باكتشاف الأمراض التعفنوية أي الأمراض المُعدية و يتم النقل عن طريق توغل عامل متعفن في جسم الشخص الذي يستقبله، أما عن الشفاء فيكون بواسطة المناعة ضد هذا المرض و يُرجعنا هذا إلى مفهوم الحاجز الخاص بالحماية ضد المرض، إلى جانب مفهوم المناعة النفسية الاجتماعية أو الثقافية تقوم فيها الجماعة بحماية نفسها من موضوع قد يُهدّدها (Kaès, 1993).

⁴ Georges Louis Leclerc comte de Buffon (1707-1788) من النبلاء في أوروبا مختص في الطبيعة و الرياضيات كما هو عالم احياء و فيلسوف و مختص في علم الكون cosmologiste و هو أيضا كاتب، شارك في حركة عصر النهضة و ساهم في اصدار موسوعة اهتم فيها شخصيا بجانب العلوم الطبيعية و أثرت نظرياته في جيلين من الطبيعيين من أهمهم جون باتيست دو لامارك Jean Batiste de Lamarck و شارل داروين Charle Darwin و Buffon هي مدينة بفرنسا كانت تحت مسؤوليته و منه وسام النبلاء comte de Buffon.

⁵ Benedict Augustin Morel (1809-1873) ولد بفيينا و هو طبيب عقلي فرنسي و نمساوي الجنسية بحيث تأثر بعمل الطبيب الفرنسي بروسبير لوكاس Prosper Lucas الذي وضع المعالم الأولى لنظرية الضمور التي تطرق لها بعد ذلك مورال حيث يعتبر هذا الأخير من ضمن الأوائل الذين تطرقوا لهذا المفهوم (الضمور dégenérescence) و الخبل المبكر، كما تتلمذ على يد شارل لاسيق Charles Lasergue (و هو طبيب فرنسي اهتم بالطب العقلي) و كلود بيرنارد Claude Bernard (فرنسي الأصل مختص في الفيزيولوجيا و الطب التجريبي له اسهامات معتبرة و متعددة لا سيما اكتشافه للوظائف الهضمية للبنكرياس). اعتمد تصنيفه للأمراض العقلية على الأسباب و ليس على الأعراض، كما كان عضو شركة الطب لمدينة روان Rouen و كان أيضا عضواً لأكاديمية العلوم ثم أصبح عضواً في الشركة الطبفسية لمدينة باريس.

4- 3- نموذج العدوى العقلي (contagion mentale): اعتمد فرويد في تفسير هذا النموذج على افكار غوستاف لو بون⁶ (Gustave le bon) الذي عمل على وصف الجماعة بتمييزها بملامح الإثارة، التهيج، الافراط الحركي و رفض العوائق إلى جانب كون فرويد اعتمد على مرجع لوبون لتبيان طرق النقل و من بينها العدوى العقلية.

و أوضح فرويد بخصوص افكار لوبون أنه لا يُفرّق بين العدوى و قابلية الايحاء و يعطي لنا تعريفا للعدوى اعتبر فيه أنها تنجم عن التأثير المتبادل الذي يُمارسه اعضاء الجماعة على بعضهم البعض بينما تتأتى ظاهرات الايحاء التي يُماثل لوبون بينها و بين التنويم المغناطيسي من مصدر آخر (عن: طرابيشي، 1989).

5- تطور البحوث حول النقل

بدأت مسألة النقل تتوضح في مجالات البحث التي تطورت خلال العشرين سنة الفارطة بمختلف ورشاتها. و تجدر الإشارة إلى أن معظم هذه البحوث هي نتيجة مواجهة عيادية مع تنظيمات أو بنيات ذهانية، حدية أو نرجسية.

مع بداية السبعينيات، لعبت بحوث كل من ن. أبراهام و م. توروك (Abraham et Torok) حول الحداد، الاستدخال (l'incorporation)، و الشبح (la crypte et le fantôme) دورا مصيريا في تجديد آفاق البحث، حيث انصبّ الاهتمام على اخفاق النقل من حيث الخلل فيه (défaut de la transmission) عدم التقبل (rejet)، رفض التصورات (forclusion) التشفير (encryptage)، (بالعمل على التأكيد على الخطأ المخبي، السر، عدم الترميز، حيث بسبب كل هذا يحدث النقل تكون خصوصياته مبيّنة في تكيّس (enkystés) في لاشعور الفرد جزء من التشكيلات اللاشعورية لفرد آخر الذي يسكنه كالشبح، و أيضا برهن عهدة السلف تجاه الخلف. و الجدير بالذكر أن هذه الآفاق عملت على الهام بحوث عيادية و نظرية هامة حول مسائل النسب

⁶ Gustave le Bon (1841-1931) طبيب فرنسي مختص في الأنثروبولوجيا، كما هو مختص نفسي اجتماعي و عالم اجتماع. عُرف بروحه العالمية و بكتابه المتنوعة polygraphe حيث لديه الكثير من الكتب يتناول فيها الاضطرابات السلوكية، اشتهر بكتب علم النفس الجماعات و حضارة العرب لكن عُرف أيضا بتناقضاته التي كثيرا ما ضاقت معاصري ذلك الوقت أمثال دوركايم و يُشهد له ادولوجية العنصرية السائدة آنذاك.

(filiation) من حيث تحليل طريقة نقل الأعراض، الآليات الدفاعية، تنظيم العلاقات الموضوعية، والمدلولات كما اهتم التحليل أيضا بفهم كيف تُهيكل كل من المواضيع وسيرورات النقل النفسي (بطريقة ارتباطية) العلاقة البيشخصية و تكوين الشخص المتفرد بما فيه تكوين اللاشعور و نقل الكبت والانكار، إلى جانب الاهتمام بمصير الطفل الوريث بذهان الأولياء و ذلك في اصطدام (téléscopage) الأجيال والاهتمام أيضا بتقمصات الهوام اللاشعوري أو لموضوع الآخر وذلك في سلالة (généalogie) الهوامات في العلاقة المؤلمة للحداد و للإرث.

كما انصب الاهتمام على اعادة النظر العيادي و النظري لمفهوم التحويل بحيث في تلك الفترة كانت تتوضح الارتباطات الخاصة بتحويل النقل و بنقل التحويل إذ سمحت البحوث بتجديد التناولات الخاصة بالنقل النفسي و ذلك بربطها بالتناولات الخاصة بالتنويم المغناطيسي، بالايحاء، بنقل الفكر و بالتخاطر (télépathie)

(Chertok, 1984) ; (Granoff et Rey 1983) ; (Roustang 1976, 1980) cités dans Kaès (1993).

من ضمن الأبحاث خارج نطاق التحليل النفسي، نجد مساهمة اساسية انحدرت من مختلف وجهات النظر (les élaborations) والتي اعتمدت على الممارسة التحليلية للعلاجات العائلية عملت على استخلاص أن السيرورات و التكوينات النفسية المشتركة في مفاهيم النقل البيجيلي قد تم استخراجها و اختبارها في اطار جهاز (dispositif) ملائم. وفي ميدان الممارسات الجماعية سمحت بحوث كل من (Rouchy, (Gutierrez et Missenard (1989) ; (1978); cités dans Kaès (1993)

بالاضافة إلى بحوث Kaès (1993), (1984, 1985, 1994, cités dans Kaès), حول سيرورات التداعيات في الجماعات سمحت إذن بحصر بعض الأشكال الخاصة بسيرورات النقل - التحويل في اطار البيشخصية المتزامنة (intersubjectivité synchronique). و في زمن ليس بالبعيد طلبت الحركة الاجتماعية بفرنسا اجراء أبحاث حول النقل البيجيلي للصدمات المعاشة خلال الكوارث السياسية و الاجتماعية حيث مكّنت هذه البحوث من فتح آفاق متنوعة ومن

اهمها تلك التي سمحت بمحاولة ربط الأشكال و سيرورات الواقع النفسي لشخص مأخوذ في فردانيته مع الأشكال و سيرورات الواقع النفسي التي تتكوّن في الروابط البيئشخصية. مثل هذه الروابط التي لا يُرجَع كثيرا فيها إلى النظريات تفرض التساؤل حول الأشكال، السيرورات و آثار النقل اللاشعوري أو بعبارة أخرى حول اللاشعور بذاته (Kaès, 1993).

كما نجد جانبا مشتركا آخر يلتقي في معظم هذه الدراسات خاص بظاهرة قد توصف كاستعجال أو كنوع من الدفع إلى النقل (poussée à transmettre) تحت تأثير الزامية (un impératif) نفسية غير قابلة للكبح (incoercible).

ضرورة كهذه ما هي إلا نتيجة شروط نزوية لا شعورية حيث تهيمن فيها متطلبات (les contraintes) الخوف النرجسي الخاص بالبقاء و باستمرارية الحياة النفسية تارة ، و تارة أخرى تلك الخاصة بمثل الأعلى للأنا idéal du Moi و الأنا الأعلى (Surmoi) و بالتدقيق بنقل الممنوعات الأساسية. لكن دائما ما تظهر ضرورة تحويل- نقل (transférer - transmettre) في جهاز نفسي آخر ما لا يستطيع ابقاءه (maintenu) و اسكانه عند الفرد نفسه أو بين الأفراد المرتبطون فيما بينهم بتحالف قوي لمصالح لاشعورية. هذا ما يلتقي مع ما اقترحه (Legendre) حينما وصف البعد القانوني و الأنثروبولوجي للنقل عند الانسانية الذي يحدث حسبه في "فعل النقل" و ليس في محتواه (Legendre, 1985), dans Kaès, 1993).

لقد اهتمت أن أنسلان شوتزنبرجر (Ancelin-Shutzenberger) بآثار الصدمة التي عرفها أحد الأصول المتوفي على الأجيال مستقبلا.

كما ميزت بين نوعين من الصدمات: تخص الأولى الصدمة التحولية التي تسمح بالارتداد و اعادة البناء الارجاعى، بينما تخص الثانية الصدمات الاجرامية التي غالبا ما تتعلق بالحداد غير المرصن لما لم يتم التصريح به و لأسرار عابرة للأجيال و غير المسموح التفكير فيها التي كثيرا ما تظهر من خلال امراض قاتلة، و اعراض أخرى إلى درجة الذهان.

لقد عملت أيضا على توضيح مفهوم التناقل العابر للأجيال المتعلق بأجيال بعيدة و بين مفهوم التناقل بين الأجيال الذي يعني الأجيال التي تكون في اتصال بما فيه ما هو لفظي

و غير لفظي إلى جانب بقايا النقل ، بصمات سيكوسوماتية ، تغير النظر أو الهروب، احلام مزعجة و أعراض مختلفة تقوم بربط أو بفك ربط الأجيال فيما بينها من خلال معاناة محمولة بواسطة الولاء العائلي غير المرئي بحيث يبقى معناها مجهول بالنسبة للأبناء لكن يمكن ايجاده في عمل مخطط الأجيال.

بالنسبة لإيقر (Eiguer)، فهو يرى أن مرجعية ما هو عابر للأجيال هي الأجداد (الأسلاف) خاص بأحد الأجداد أو أحد الأولياء أو لنسب الأجيال السابقة الذي يثير الهوامات و الانفعالات و التي تستثير بدورها التماهيات التي تتدخل في تشكيل الجهاز النفسي لأحد أو للعديد من أفراد العائلة.

أما تيسرون⁷ (Tisseron) فاهتم بالكيفية التي تُنقل بها آثار حدث ما بحيث لاحظ أنه يحدث النقل عبر الأجيال عن طريق القصص الواضحة و طقوس محددة تعطي المجال لمظاهر يمكن ملاحظتها أو العكس تأخذ شكل غامض و غير مباشر.

6- العمل النفسي للنقل

هو سيرورة و نتيجة الروابط النفسية بين الأجهزة النفسية كما هو تحولات تحدث جراء هذه الروابط.

إن العمل النفسي يقبل لا - عمل النقل النفسي (non- travail de la transmission psychique) و ذلك من خلال التأكد من تكوين الرموز (les cryptes) و الأشباح. كما يحمل في طياته التمييز بين ما هو منقول وما هو مُستقبل و مُحول لاسيما في محاكمة تاريخية للفرد (historisation)، أي بمعنى آخر محاكمة ملكية (appropriation) الفرد للإرث و للنقل من خلال "الأنا" «je»

⁷ Tisseron Serge وُلد في فلنسيا valencia سنة 1948 و هو طبيب عقلي و محلل نفسي، دكتور في علم النفس و مؤهل لتوجيه أبحاث HDR كما هو أستاذ مشترك لدى مركز بحث التحليل النفسي، الطب والمجتمع CRAMS بجامعة باريس 7 Denis Diderot، كما هو عضو اكااديمية التكنولوجيات، انجز رسالته الأولى على شكل شريط رسومات bande dessinée سنة 1975. يضع سنة 2008 معالم 3-6-9-12 و هي عبارة عن اعمار تُمنع فيها مشاهدة التلفاز بالنسبة للأطفال قبل سن 3 و تُمنع أي نوع من الألعاب الالكترونية قبل سن 6، كما يُمنع ايضا الأنترنترنت المرافق قبل سن 9 و كذا منع الأنترنترنت غير المرافق قبل سن 11، فهذه المعالم حسبه ضرورية لكن غير كافية إذ يرى أن وقت الشاشة لا بد من تأطيره في كل الأعمار. له الكثير من الكتب الفردية إلى جانب مايزيد عن 50 كتابا شارك فيه مع باحثين آخرين.

الذي يتحمل المكانة و الفكر، كما يجعل (العمل النفسي) من معنى البعدية (l'après-coup) المعنى المركزي لفكرة الأصل (origine) و للسيرورة النفسية و ما سوف يأتي (l'à venir) ، كما يقوم باسقاط الفرضية الخاصة بتعاقب الأجيال (phylogénique) في فضاءها الاستكشافي (heuristique) الخصب و المتمثل في اعادة التسجيل التفسيري و ليس السببية الخطية (Kaës, 1993).

7- نقل الحياة النفسية حسب مارتني

يوضح مارتني هذا الجانب من خلال اهتمامه بعنصر النقائص الفطرية التي تكون مسجلة في الفترة ما قبل الولادية والتي تعرف بكونها نقائص جد قديمة و تُسجل في الفترة ما قبل الولادية، بحيث تأتي على شكل استعدادات تتواجد فطريا و التي يمكن أن تكون مسجلة من الجانب الوراثي للوالدين كما قد تكون منقولة من أجيال سابقة في ارث الأجيال السابقة الذي تم تسجيله في اللاشعور الجماعي.

كما تجدر الإشارة إلى أن هناك تواصل بين تاريخ تطور الكائن الفردي المعروف بـ (ontogénèse) و بين تاريخ تطور الانسان عبر تعاقب الأجيال (phylogénèse) وهذا التواصل يظهر في النفسجمية.

و ترى ماك دوجال (Mc Dougall) أن في بعض الاصابات لاسيما تلك المتعلقة بالأمراض الجلدية كثيرا ما تُنسب إلى ضعف وراثي والذي يجعل هذه الأمراض تبدو كإرث فيزيولوجي لا مفرّ منه و ذلك بالرغم من كون التظاهرات الوراثية متأثرة بالحياة الهوائية اللاشعورية وبنية الطبع و أيضا بالاقتصاد النفسي الخاص بكل فرد؛ و بهذا تخلص إلى أنها باستطاعة قول أن المصير النفسي يلعب دور في المرض السيكوسوماتي (Mc Dougall, 1996) و الذي يتماشى مع ما اقترحته حدادي بخصوص الحتمية النفسية لإفساد التنظيم الجسمي في نقل التوظيف السيكوسوماتي عبر جيليا في داء الثعلب الذي يأخذ جذوره في الطفولة (Haddadi, 2007).

خلاصة الفصل

نفهم من هذا أن النقل النفسي (transmission psychique) أو النقل للنفس (transmission de la psyché) أو الانتاج البينشخصي للنفس (production intersubjective de la psyché) يستمر عبر الأجيال من خلال نقل الاختلالات، المكبوت، العار، ما هو سلبي في النفس، المرض، اخفاقات التبادل من جيل لجيل، فشل النقل، الأسرار، إلى جانب المواضيع المفقودة، كما أن ما يُنقل عن طريق الإرث هو القدرة على نقله، بمعنى آخر أن ميلاد الحياة النفسية يكون بالانتماء لجماعة انسانية أي أنه يحدث من خلال الآخر.

اضافة إلى ذلك نشير إلى أن المدرسة السيكوسوماتية الباريسية في مبادئها لاسيما ذلك الخاص بالاتجاه ضد التطوري و وجهة نظرها بخصوص التنظيم منذ الطريق التطوري الفيلوجيني مرورا بالجينات و وصولا إلى التطور الفردي، بدورها اشارت هي الأخرى إلى وجود استمرارية بين الأجيال: ذلك ما سنتطرق إليه في الفصول القادمة.

الفصل الثالث

الأنا الجليدي

« *Mon vrai dedans est un dehors à l'intérieur duquel je suis* »
Anzieu.D. (Doron, J. Dans *Kaès*, 2000
p 749).

تمهيد

يحتوي هذا الفصل أساساً على مفهوم الأنا- الجلدي مروراً بتعريفه وصولاً إلى وظائفه المختلفة لكن بالإشارة إلى مختلف التسميات الاستعارية التي مر بها الجلد عند مختصين في علم النفس و بالأحرى في التحليل النفسي.

لمحة تاريخية

بهدف بناء هوية منسجمة، اهتم الانسان بتمييز ما ينتمي إلى العالم الإدراكي، و ما ينتمي إليه و ما ينتمي إلى العالم الداخلي للآخرين

في هذا الصدد، اهتم المحللون النفسانيون بدراسة البنيات النفسية الهوائية المحددة للعالم الداخلي الفردي من حيث تكوينها، خصوصياتها، مصيرها (Devenir)، اضطراباتها و اختلالاتها (Défaillances).

و في نفس الحراك الفكري، و انطلاقاً من أعمال علماء الأخلاق و العلماء المختصين في السلوك الحيواني (les éthologues) ، أكد المحللون النفسانيون على أهمية دور الأم و التبادلات المبكرة (les échanges précoces) أم- طفل (اللمسية بصفة خاصة) في استقلالية الطفل و بإحساسه بالأمان في حدوده الجسمية و النفسية .

بهذه الوجهة تطورت الفكرة الإستعارية (métaphorique) التي تضع علاقة بين بالجلد الحقيقي المدروس من قبل المشرّحون و أطباء الجلد و التي تحد الجسم على مستوى حدود العالم الخارجي و الداخلي للفرد ، و بين بُنية نفسية هوائية تلعب دور الحد (limite/frontière) بين العالم الداخلي النفسي الفردي و العالم الخارجي.

على ضوء هذه الدينامية من الإرصان النظري التحليلي (élaboration théorique)، تمكّن ديدويه آنزيو محلل نفسي فرنسي (1923،1999)، من توضيح مفهوم الأنا- الجلدي (Le Moi- Peau) الذي فتح المجال للتعاون النظري و الممارسة المثمرة بين المحللون النفسانيون و أطباء الجلد.

بدأ ديديه أنزيو كتاباته حول الأنا - الجلدي خلال السبعينيات (1973/1972) من خلال مناقشة دارت حول نزوة التعلق « la pulsion d'attachement » . فبالنسبة له إن الفكر نشاط خاص بالأنا و مفهوم الأنا- الجلدي تم تصميمه استنادا على الموقعية الثانية لفرويد أي بمعنى أن الأنا في معظم الأحيان لا شعوري.

1- بخصوص مفهوم الأنا الجلدي

1-1 نظرية فرويد:

يعتبر التحليل النفسي في آن واحد نظرية خاصة بالفرد و توظيفه النفسي و طريقة علاجية مبنية على مفهوم اللاشعور، و أيضا أداة بحث عن الأعراض المرضية.

برزت هذه النظرية على يد واضعها س. فرويد (1856-1939) و الذي كان طبيب مختص في الطب العقلي العصبي.

انطلاقا من أن علم الأجنة للجلد يُعلمنا أن ما يأتي من النواة الأكثر بكرا و الأكثر عمقا سيهاجر حتى السطح ليكوّن الغلاف الجلدي، لكن سيكوّن أيضا النسيج الخلوي الذي يُعدّ بمثابة السند للوظيفة الأكثر تعقيدا و الخاصة بالجهاز العصبي (Pailler, Papageorgiou, 2006/1)، يواصل فرويد في التأكيد على أهمية سطح الجسم من حيث أحاسيسه، تجاربه و تبادلاته اللمسية في تكوين "نفسية الإنسان" أي بعبارة أخرى تكوين أناه. ففي كتابه " الأنا و الهو" يقول أن الأنا قبل كل شيء جسمي فهو ليس كائن سطح (un être de surface) بل هو نفسه إسقاط لسطح، و بعد ذلك في إحدى الترجمات الإنجليزية بموافقته أضيفت النقطة التي تقول أن الأنا اشتقاق للأحاسيس الجسمية و بالضبط تلك التي تنحدر من سطح الجسم (Freud, 1923).

فيمكن اعتباره كإسقاط عقلي (projection mentale) لسطح الجسم كما يمثل أيضا سطح الجهاز العقلي.

خلال 1895، جعل فرويد من الأنا هيئة تحتوي على استثرات نفسية تقف حاجزا للدخول في " النفس " (le psychisme) كتلك التي تأتي من الخارج و التي تحدد العالم الإدراكي الخارجي و العالم النفسي الداخلي عن طريق وظيفة "الحكم" (jugement) و التي تسمح بتمييز ما يأتي من الداخل (ذكريات، تصورات، رغبة) وما يأتي من الخارج (عالم الإدراك) و الذي لديه حساسية مضاعفة: الأولى موجهة نحو العالم الإدراكي(الخارجي) و الثانية نحو عالم الذكريات (الداخلي) بفضل وظيفة الإنتباه التي تسمح بالتعرف في الوقت اللازم على مُدرك قاس أو احتواء شعور عنيف أو ادراك مواضيع خارجية مُرضية (Freud, 1895).

2- الرواد قبل ديبويه أنزيو:

بعد أعمال بعض العلماء المختصون في السلوك الحيواني و بالأخص أعمال هارلو⁸ وضع باولبي خلال الخمسينيات من القرن الماضي نظرية حول التعلق يقول فيها بأنه أول أسلوب علائقي للرضيع تجاه الأم و يتكوّن خلال السنوات الأولى من الحياة و يكون مُعزّز بخمس عناصر:

- متانة الحمل.
- حرارة الحضان.
- لطف اللمس.
- تبادل الابتسامة.
- تفاعل الاشارات الحسية و الحركية خلال الرضاعة.

⁸ هاري فريدريك هارلو Harry Frederick Harlow (1905-1981) عالم نفساني أمريكي معروف بتجاربه على قرود عمل لوقت قصير مع أبرهام ماسلو Maslow , A. إنشُد كثيرا حول أساليبه المستعملة من قبل مدافعي الحيوانات.

و أضيف أنزيو لهذه العناصر الخمسة لاحقا عنصر تآزر النظم (rythmes) بين الأم و الطفل.

إن الوظيفة الأساسية لهذا الرباط التعلقي هو ضمان أمان الطفل و بالتالي ارضاء حاجته الأولية للحماية (Bowlby, 1978) .

بالنسبة لونيكوت Winnicott ، تُعدّ الأم بحكم عدم النضج الحركي و الوجداني للرضيع المساعد الأساسي و المُخلص الذي يتوسط تبادلاته مع العالم الخارجي فهي التي تلعب دور التمييز بالعمل على تصفية المثيرات القادمة من المحيط في وقت يكون فيه الرضيع عاجزا على ضمان حمايته الشخصية. و بهذا يتجلى دور الأم في كونها الحاجز أو "واقى الاستثارات" (pare-excitant) الذي يحفظ طفلها إلى أن يستطيع هذا الاخير أن يحقق ذلك بنفسه و ذلك بفضل نضج وظائفه الجسمية.

عندما يكون دور "واقى الاستثارات" مُؤدى من طرف الأم بصفة صحيحة يسمح ذلك للطفل باستثمار حدوده الجسمية أي اعضاءه الحسية و سطحه الجلدي بالتعرف عليهم بكونهم قادرين على ضمان الحماية التي هو بحاجة إليها ضد أي اعتداء خارجي دون أن يكون بصفة دائمة تحت أي خطر تسلل ممكن ، كما أكد أيضا (Winnicott) على أهمية استمرارية التجارب الجسمية من حمل و تشبث مع الأم الحقيقية أي ما سمّاه بـ الحمل (holding) و ذلك للنضج الوجداني للطفل و حاجته إلى الأمان (Winnicott, 1976).

أما روني سبيتز Spitz ، فلقد وصف تحت تسمية استشفائية (hospitalisme) نوعا من الحرمان العاطفي المؤدى إلى نكوصات خطيرة تكون فيها عدم قابليتها للإنقلاب سريعة (rapidement irréversibles) التي تحدث عند الرضع الذين انفصلوا عن أمهاتهم جرّاء استشفاءهم المبكر بحيث تكون العلاجات الروتينية لهم خالية من أي شكل من اشكال الحنان او الحرارة الوجدانية إذ يكونون محرومين من حرية التواصل اللمسي، الشمي، السمعي، و البصري الذي توفره الأم (Spitz, 1974).

انطلاقاً إذن من هذا الحراك للإرصان النظري التحليلي و بعد بيون Bion الذي تكلم عن "الجلد العقلي" (Peau mentale) أو "الجلد الأول" (Première peau) (1967) تتكلم إستير بيك Bick. عن جلد عضلي ثانوي (Peau musculaire secondaire) أو "جلد نفسي" (Peau psychique) (1968) فانطلاقاً من كل هذه المفاهيم يضع أنزيو نظرية حول الأنا - الجلدي (Moi - peau) و التي تعتبر نتاج مجهود فكري كبير لتتنظير التجارب التحليلية المعقدة و الصعبة التي كانت تشغل بال المحللين النفسانيين بخصوص العلاجات الفردية للمرضى الحديين (Anzieu, 1985).

2- تعريف الأنا- الجلدي

يُشار بهذا المفهوم إلى "واقع هُوامي" أي تمثيل (figuration) (ذهني) يستعمله الطفل أثناء المراحل المبكرة من نموه و ذلك ليتصور نفسه "كأنا" من خلال تجربته لسطح الجسم. يستند هذا الأنا - الجلدي أساساً على ثلاث وظائف للجلد: نجد تلك الخاصة بالكيس الذي هو عبارة عن حاوي مملوء بتجارب مُرضية التي أحدثتها كل من الرضاعة، العناية، "حمّامات الكلام" (les bains de paroles) المتراكمة، تليها الوظيفة الخاصة بالسطح الدالة على الداخل و الخارج و الذي يحمي الفرد من الاعتداءات الخارجية الآتية من الآخرين أو الأشياء، ثم تلك الخاصة بمنطقة التبادل و التواصل مع الغير إلى جانب وضع علاقات لها معنى (relations de signifiants) ووضع سطح تسجيل (surface d'inscription) للآثار التي تركتها هذه العلاقات (نذكر أن كل هذه الوظائف تتم على مستوى نفسي) (Anzieu, 1985).

بفضل هذه الوظائف المذكورة يصبح الطفل "مُغلف" بعناية أمه في إطار علاقة حقيقية جلد/جلد أو جسم/جسم من خلالها يتكون سطح بيني (interface) مُمثل بهوام جلد مشترك بين الأم و الطفل يكون قادراً على حماية فائض الاستثارات؛ سواءاً من جهة الأم (المُعتبرة كالصحيفة الخارجية للأنا الجلدي) (le feuillet externe du Moi- peau)، أو من جهة الطفل (المعتبر كالصحيفة الداخلية للأنا الجلدي) (le feuillet interne du Moi- peau).

أكد أنزيو في هذا التوضع على ضرورة وجود فرق تدريجي بين الصحيفتين المكونتان للجلد النفسي بحيث بهذه الطريقة تحدث الهوامات للجلد المنزوع و المُمزق (peau arrachée) (Anzieu, 1985) meurtrie).

يسمح تجاوز هذه الهوامات الخاصة بالجلد المنزوع باكتساب الطفل لأناه- الجلدي بحيث يضيف أنزيو أنه بقدر ما يغلف الجلد كل الجسم، الأنا- الجلدي أيضا بدوره يغلف كل الجهاز النفسي (Consoli, 2003).

إن اكتساب الفرد لأنا- جلدي خاص به، يضمن بطريقة منسجمة وظائفه المختلفة ؛ و قد تُعرقّل هذه العملية اثر تعاقبات غير متوقعة ناتجة عن افراط في التعلق بموضوع الحب الخاصة بالطفولة الأولى (عادة الأم) أو بانفصال فجائي و عنيف.

كما يعد غياب عند مريض ما لأنا- جلدي يكون خاص به قد يُبرز عند معالجه أي كان تخصصه احساس بأن مريضه متشبثا أو بالأحرى ملتصقا به بحيث يكون غير قادر عن استقلالته أي عاجزا عن امتلاك جلد خاص به و بعبارة أخرى يكون عاجزا عن تكوين فضاء نفسي شخصي (Silvan, 2001).

3- وظائف الأنا الجلدي (استنادا على الوظيفة البيولوجية للجلد)

خلال تطوير مفهوم الأنا- الجلدي بما في ذلك وظائفه الثلاث التي بدأ بها تنظيره ، أضاف أنزيو مجموعة من الوظائف الخاصة به سنة 1985 و هي:

3-1 - وظيفة الصيانة أو الحفاظ على النفس (la maintenance): بما أن الأنا- الجلدي يتوافق مع استدخال جزء من الأم من خلال طريقة حملها لرضيعها و التي وصفها ونيكوت بالـ (holding) أي الحمل (Séchaud, 2007) يسمح لها ذلك بالحفاظ على جسم رضيعها و بالتالي على استدخال موضوع سند (objet support) الذي يضمن للفضاء العقلي في طور التكوين محور عمودي الذي يُهيئ تجربة اكتساب حياة نفسية شخصية/فردية ، غير أن أي نقص على مستوى الصيانة يؤدي إلى قلق عدم السند (désétayage) و عدم الجمع (désassemblage) للجسم و للنفس و يعطي أنزيو مثالا في ذلك على اللوحات الفنية لـ⁹ Bacon التي تُظهر عدم تماسك كل من الجسم و النفس.

3-2 - وظيفة الاحتواء (la contenance): مثلما يغلف الجلد كل الجسم يغلف الأنا- الجلدي الجهاز النفسي و يوافق ذلك العناية التي توليها الأم لرضيعها في اطار علاقة بين جسد الأم و جسد الرضيع بما في ذلك استجاباتها الحسية الحركية تجاه احساسه و انفعالاته والتي ستسمح بدورها للرضيع بطريقة تدريجية من التعرف على احساسه، يميّز أنزيو مظهرين في هذه الوظيفة فالأول خاص بالجانب الحاوي (contenant) و هو غير متحرك و ثابت و المظهر الثاني و هو الاحتوائي (conteneur) الذي يتوافق مع المظهر النشط و مع احلام اليقظة للأم و نشاط ألفا كما جاء به Bion الذي يرصن و يحول و يُرجع للفرد احساسه من خلال صور- وجدان التي اصبحت مُمتلئة.

هناك شكلان من التجارب المقلقة مرتبطة بضعف في وظيفة الاحتواء: من جهة ما يكون خاص بتجربة نزوية دائمة و صعوبة التموضع و التعرف، تكون فيها التوبوغرافية النفسية

⁹ فرانسيس بكون Bacon, F. (1909-1992) فنان تشكيلي انجليزي وُلد في أيرلندا و توفي في اسبانيا يعرف فنه بكونه عنيف، قاسي و مأساوي.

متكوّنة من نواة دون قشرة يكون الفرد فيها يبحث عن غلاف معاناة كغلاف بديل ، و من جهة أخرى، في اطار غلاف كثير الانفصال (discontinuity) ، يعبر كل من أنا – جلدي مصفاة (passoire) و القلق المنتشر (angoisse diffuse) عن صراع ضد قلق التفريغ vidage من النزيف الليبيدي (Cupa, 2006/1).

3-3 - وظيفة الثبات (la constance): تتلقى الطبقة السطحية للبشرة الاستنثارات الخارجية كما تحمي الطبقة الحساسة و الجسم بصفة عامة من الاعتداءات الخارجية و من الاستنثارات و بحكم أن فرويد كان قد أكد باكرا (1895) على وظيفة الأنا الواقية للاستنثارات فبدوره الأنا-الجلدي يحمي الجهاز النفسي ضد التسلل النزوي الداخلي، كما يحقق بما فيه الكفاية شهية الاستنثارة (l'appétit d'excitation) ويضمن أيضا السطح البيني بين الداخل و الخارج الذي يعالج المثيرات الداخلية و الخارجية و يساهم في استمرارية النشاط الفكري إلى جانب الحماية ضد اجتياح الأفكار و بالتالي يكون وافي الاستنثارات يعبر عن صراع ضد قلق التسلل؛ في هذا الصدد قام توستين Tustin بوصف حالات الافراط و التفريط في جهاز وافي الاستنثارات في التوحد و أتى بـ أنا – اخطبوط (Moi - poulpe) و أنا – درع (Moi-carapace) . وتضيف استر بيك (Bick(1980), cité dans Cupa, (2006) مفهومها حول الجلد الثاني و التي رأت فيه أنه عملية يُعبر فيها عن بحث على السند على الأدمة (derme) لعدم وجود البشرة (l'épiderme)، كما يعبر وافي الاستنثارات بدوره على صراع ضد قلق التسلل.

3-4 - وظيفة المدلولة (la signifiance): إن الجلد يسجل آثار التفاعل بين الجسم م و العالم بحكم كونه مساحة تسجيل للفردية (individualité) التي يعمل الأنا - الجلدي على ربط بينهما كل من تصورات الأشياء و الكلمات منتجا بذلك التشكيلات الرمزية الأولى و يضيف أنزيو أن التصور (le penser) يعمل على ترميز الاشارات التي تربط الدال (signifiant) مع المدلول (signifié) و يحيل إلى نوعيات مميزة للأشياء، للكلمات و للأفكار؛ حينما تكون المدلولة ضعيفة يؤدي ذلك إلى القلق الخبلي المشوش (angoisse de confusion chaotique) ، و إلى قلق

فقدان المعنى (المدلول) مع محو للآثار، أو يؤدي إلى قلق التأثر بتسجيلات دنيئة و يعطي مثال عن المستعمرة العقابية في كافكا Kafka¹⁰.

3-5- وظيفة التطابق (correspondance): إن الجلد عبارة عن مساحة حاملة لجيوب و فجوات تسكن فيها اعضاء الحس، و الأنا - الجلدي عبارة عن مساحة نفسية متكونة من خلفية من الاحساسات المتنوعة التي تربط بينها و التي تُظهرها كصور على الخلفية الأصلية ألا و هي الغلاف للمسّي (tactile) من خلاله تبرز وظيفة البين- حساسية للأنا- الجلدي التي تصل إلى تكوين محسوس مشترك. يكونّ التصور (le penser) أنظمة تطابق و مجموعات مبنية على ترميز (code) يظهر الضعف في هذه الوظيفة في قلق التشتت و قلق التفكير حسب Meltzer¹¹.

3-6- وظيفة التفردية (l'individuation): تأخذ هذه الوظيفة أصولها في الاختلافات المتعلقة بالجلد. فكل من بُرغلته (son grain)، لونه، تركيبته ورائحته، تخلق اختلافات بين الأفراد و هذه الخصوصيات مستثمرة نرجسيا و اجتماعيا بصفة واسعة. بنفس الطريقة يضمن الأنا الجلدي وظيفة تفردية للذات التي يجلب لها الاحساس بكونها فريدة، و نقص هذه الوظيفة يظهر في الاحساس بغرابة محيرة (inquiétante étrangeté) إلى جانب قلق فقدان الهوية في ضياع الشخصية (dépersonnalisation) (Cupa, 2006).

¹⁰ كافكا Kafka, F. (1883-1924) من مدينة براق (النمسا- المجر): روائي و يهودي الديانة، يكتب باللغة الألمانية كما هو متخصص في المعلومة l'information يُعتبر من ضمن الكُتاب الأساسيون للقرن العشرين، وتعتبر "المستعمرة العقابية" معلومة كتبها سنة 1914 و نُشرت سنة 1919 و عنوانها في اللغة الأصلية هو: IN DER STRAFKOLLONIE بحيث يروي أن مستكشف ذو صمعة كبيرة مجهول الاسم يكتشف بها اثر رحلته إلى جزيرة بعيدة تمثل مستعمرة عقابية لبلاد قوي مجهول الهوية، يكتشف نظام العدالة البشع لهذه المستعمرة أين كان كل محكوم عليه يُعذب بصفة فردية لوقت طويل بواسطة آلة للموت يتم التعذيب بتسجيل في جلد المحكوم عليه (على ظهره) سبب الاتهام، قد تُذكر هذه التسجيلات على الأجسام التي تُحدثها الآلة بالأوشام التي يضعها المسجونين بصفة ارادية في السجون و عكس ذلك قد تكون هذه الأوشام طريقة سحرية لإبعاد المصير الذي عرفه المسجونين كطريقة لإعادة استرجاع ذلك الجسم الذي سُلبت منهم حرية استعماله.

¹¹ ملتزر Meltzer, D. (1922-2004): محلل نفساني أمريكي الأصل، درس الطب في نيبو يورك ثم تكوّن بلندن و مكث بها سنة 1954 للعمل مع ميلاني كلاين، كما درّس لمدة عشرون سنة في Tavistock Clinic ، عمل أيضا مع بيون Bion، روجيه موناي كيرل Roger Moner Kyrle و مع استر بيك E. bick و أيضا مارتا هاريس Harris, M. وهي زوجته. معروف بأعماله حول التوحد و له كتب كثيرة في ميدانه.

3-7- وظيفة الجنسية (la sexualisation) : إن الاستثمار من قبل الأم لجلد رضيعها إلى جانب التبادل الخاص بالاتصال جلد/جلد يعملان على بناء الجلد كخلفية للذات الجنسية. يكون الأنا الجلدي في هذه الوظيفة المساحة التي تُدعم الاستثارة الجنسية والتي عليها يتم تقسيم المناطق الشبقية. إن ضعف سند الاستثارة الجنسية لا يعطي للراشد احساسات كافية بالأمان كي يرتبط في اطار علاقة جنسية ؛ إن التجارب المؤلمة على مستوى المناطق الشبقية تؤدي إلى قلق اضطهادي يُهبط إلى الانحرافات (perversions) بإقلاب الألم إلى اللذة (Cupa, 2006).

3-8 - وظيفة الطاقواتية (l'énergisation) : إن اعادة التعبئة الليبيدية للتوظيف النفسي يأتي من الأنا- الجلدي و حينما يتكون الأنا- الجلدي للرضيع انطلاقا من الانطباعات الأولى المنبثقة من الأنا- الجلدي الخاص بالأم الذي يوفر له ما يسميه أنزيو (la vivance) و هو الاحساس الأول للتواجد و الذي ينتمي إلى نزوة التعلق، و بعبارة أخرى تدل هذه الكلمة على نوعية حساسة باطنية (qualité sensible intrinsèque) تخص الانطباعات التي ستصبح احساسات ؛ تعبر الطاقواتية عن صراع قلق الانفصال.

يضيف أنزيو أن هذه الوظائف تخدم نزوة التعلق ثم النزوة الليبيدية (Ibid).

4 - الأغلفة النفسية و الوظيفة الحاوية

إن الغلاف النفسي عبارة عن استعارة التي تعرّف بوظيفة الاحتواء، ولا يُعزل هذا المفهوم عن وظيفته حيث لايعتبر هذا الأخير كموضوع نفسي في حد ذاته أو هيئة، فهو قبل كل شيء وظيفة مضمونة بواسطة عدد معين من السيرورات.

تفتح فكرة الأغلفة النفسية مجالا واسعا لعقلانية البنيات و السيرورات التي تهدف إليها، كما تسمح بالتفكير في غلافات أخرى كالأغلفة الصوتية، و الشمية والسمعية و الحلمية (oniriques) و اللسمية و الجماعية و العائلية إلخ... وكل واحدة من هذه الأغلفة تعتبر خاصة و متميزة.

اضافة إلى ذلك يرى أنزيو أن الأنا- الجلدي في حد ذاته مُفكر كغلاف نفسي جلدي كما يوحي إلى الحدود و إلى السطح الفاصل للأنا. و في نفس الوقت حدث تحويلا أساسيا عند أنزيو إذ في كل هذا الحراك الفكري الذي وضع فيه مفهوم الغلاف، أضاف فكرة وجوب التمييز بين غلاف الاستثارة النزوية و غلاف المدلولية المنظمة من طرف التصور و المعنى؛ و من المؤكد منه هو أن مفهوم الغلاف يُفقد ما تستدخله الاستعارة من التجربة الملموسة للجلد لكن إذا يقلص من الاستعارة فلا يُزيلها بل يحتفظ بالأثر والقوة الاستكشافية (heuristic) (Kaès, 2007).

يسمح هذا المفهوم بوصف وفهم بعض البنيات النفسية- المرضية، من حيث الأصل و الوظيفة.

و يبقى ما يشرك بين كل التناولات الخاصة بالأغلفة هو كونها تشير كلها إلى حد بين الداخل و الخارج.

5 - الأنا – الجلدي و نزوة التعلق

بالنسبة لفرويد، فإن قائمة النزوات ليست مغلقة و هو ما دفع بأنزيو إلى أخذ بعين الاعتبار نزوة التعلق انطلاقا من اعمال باولبي لأن في الحقيقة ما كان يهمله هو ليس الجلد بقدر ما كانت تهمة الاستثمارات النفسية للجلد التي تسمح من تكوين هوام خاص بجلد خيالي أو أنا – جلدي.

إن نزوة التعلق هي نزوة الاحتفاظ الذاتي و هدفها هو اشباع الحاجة إلى الحماية ، المواساة (réconfort) والسند، إلا أن غياب اشباع التعلق يؤدي إلى خطر أصلي (détresse .originare)

كما أن العوامل التي تحقق السلوك التلطي كما وصفها باولبي تخص تبادل الابتسامة ، تبادل الاشارات الحسية و الحركية اثناء الرضاعة إلى جانب متانة الحمل و حرارة الاتصال

و أيضا اللمس اللطيف doux و يضيف لها أنزيو تناسق الايقاع، فإذا كانت نزوة التعلق مُرضية بما فيه الكفاية، فهي تسمح للرضيع من استدخال الأنا و بالتالي الأنا-الجلدي.

إن أصول نزوة التعلق مرتبطة بالتجارب الحسية و الحسية - الحركية المبكرة التي تصبح فيما بعد منبع جسمي خيالي متموضعة في عضو من أعضاء الحس أو في ثقب ما لمساحة / سطح الجسم. حينما تكون نزوة التعلق محققة، تسمح للأنا – الجلدي من جعل نفسه و بصفة تدريجية منطقة شبقية ومنه يلتقط في كل سطحه الاستثمار الليبيدي ليصبح غلاف للاستثارة الجنسية، و يضيف أنزيو أن التبادل اللغوي يستند هو أيضا على نزوة التعلق لأنها تخدم الاستدلال بالصوت (repérage) عند الأم ثم عند الجماعة العائلية للإشارات قبل اللفظية و ما تحت اللغوية (infralinguistique) .

6- علم النفس الجلدي و الأنا – الجلدي (Psychodermatologie et Moi-Peau)

يعالج علم النفس الجلدي العلاقات بين الطب الجلدي و الطب العقلي فهو عبارة عن تناول سيكوسوماتي خاص بأمراض الجلد و منه نميز ثلاث ميادين : الصدى النفسي للإصابات الجلدية، الاضطرابات النفسية مع تعبير جلدي، الاصابات الجلدية مع تركيبية سيكوسوماتية لكن على أرض الواقع من الصعب التماس هذه الاختلافات اثناء الممارسة، كما هو الحال بالنسبة لميادين العلاجات النفسية، هناك تناولات مختلفة من بينها ما يقدمه مبحث الجهاز العصبي (neurosciences) (Vust, 2010) .

خلاصة الفصل

ساعدت نظرية الأنا الجلدي كثيرا من أطباء الجلد في تغيير تصورهم حول مرضاهم و كيفية تناول مرضهم بحكم تأكيدها على أهمية التبادلات اللمسية المبكرة و المنسجمة بين الأم و الطفل، للسماح له بالاستقلالية و التفرد في اطار جلد خاص به بواسطة الاحساس بالثقة تجاه حدوده. فبفضل هذه الوجهة، اصبح اطباء الجلد في حالات الاصابة بالأمراض الجلدية المزمنة عند الطفل مثلاً يصبون اهتمامهم على مساعدة الأم بإعطائها نصائح بسيطة كتوجيهها نحو تلقائية أكثر و راحة نفسية في التعامل مع طفلها و أن لا تقتصر تبادلاتها الجسمية معه فقط على حصص طلاء المرهم المخصص لعلاجه. كما ستساعدنا نحن كباحثين في فهم سيكولوجية مجموعة بحثنا من خلال خطاباتهم في الوسائل العيادية المستعملة كمثلا التطلع على حدودهم النفسية باستجاباتهم أم لا لمختلف تعليمات هذه الوسائل (بالأحرى الرورشاخ) أو ابتعادهم عنها بالخلط على سبيل المثال بين ما هم مُطالبون به أي الخيال (في اطار سياق تكيفي) و معاناتهم الصحية من خلال ما وُصف تحت تسمية مسامية الحدود (porosité des limites) إلى جانب الاجابات الجلدية¹² التي نتوقع تواجدها .

¹² توحى الاجابات الجلدية إلى مفهوم الأنا الجلدي الذي نظره أنزيو في بحوثه حول التوظيفات الحدية و النرجسية و التي وصفت فيها شابيير اهمية الحدود أو / و مساماتها في مثل هذه التوظيفات، حيث يظهر استثمار هذه الحدود في الرورشاخ من خلال الاجابات حاجز / اختراق المقترحة من قبل فيشر و كليفلاند سنة 1958 كما هو الحال بالنسبة مثلا لإجابة معطاة تخص معطف و هي اجابة حاجز بالمقارنة مع اجابة اختراق كما هو الحال في اجابة تخص أجنحة مثقوبة.

و تدل هذه الاجابات على الطريقة التي يبني بها الفرد أم لا أنه الجلدي من حيث وظيفته الحاوية و من حيث الحدود بين الداخل و الخارج بما في ذلك التواصل مع الغير مرورا بالتمييز عن الذات.

النموذج السيكوسوماتي لمدرسة باريس

«La gravité est un mystère du corps inventé pour cacher les défauts de l'esprit, La Rochefoucaud.»

(Maximes, 257, dans Chemouni, 2012, p 11).

تمهيد

في هذا الفصل سوف نتناول النموذج السيكوسوماتي لبيار مارتي(1918-1993) و ذلك بالتطرق إلى أهم المبادئ التي جاء بها لتفسير سيرورات الجسدنة التي لا يستطيع المعالج فهمها إلا إذا كانت لديه معرفة واسعة حول الروابط الموجودة بين التوظيف النفسي و الجسم، و قبل الشروع في تقديم وجهة نظر مارتي عمدنا إلى شرح بعض المصطلحات التي رأيناها ضرورية ليتسنى للقارئ الفهم الجيد تفاديا بذلك الخلط بين مصطلحات أخرى مشابهة.

اعتبارات عامة

إن كلمة سيكوسوماتيا كلمة متداولة ما بين المرضى و الأطباء فهي توحى إلى الفكرة المتفق عليها و هي أن الأمراض الجسمية قد تنتج من أسباب نفسية لنجد و لو بصفة جزئية معناها في سمات الطبع و القصة الشخصية للفرد.

ففي الطب يستعمل مصطلح سيكوسوماتي لوصف:

- تناول طبي شامل يحاول فهم و ادماج المرض الجسمي في اطار سيرة شخصية.
 - اضطراب جسمي حينما يحتوي بكل وضوح في حتميته على عامل نفسي.
 - نمط من الشخصية يعزز ظهور اضطرابات معينة.
- إن الاضطراب الجسمي يتعارض مع الهستيريا التحويلية التي عرّفها جاكى شيموني على لسان فرويد (1895) "كونها سياق دفاعي لاشعوري يحوّل صراع نفسي ذو طبيعة نزوية إلى عرض جسمي، حسي لكن أيضا حركي كثيرا ما يكون مُنقلب (réversible) و الذي يحوي في طبيعته معنى رمزي"(Chemouni. 2012, p 11).

و بالرغم من كون بعض الباحثين أمثال ويليام ستيكل (Stekel, W.) (و الذي استعمل لأول مرة مفهوم الجسدنة (somatisation) سنة (1908)) يرفضون التمييز بين التحويل و السيكوسوماتيا، يذهب بعض المحللون النفسانيون لاستعمال هذا المفهوم لتمييز سيرورة تكوين الأعراض الجسمية بعيدا عن التحويل. كما يرى آخرون أنه بمجرد وجود اضطراب عضوي واضح في الاضطراب السيكوسوماتي و غائب في التحويل يشكّل ذلك معيارا للتمييز بين المصطلحين.

و يُعد وضع التشخيص متوقفا على فهم خصوصية التنظيم و الاشكالية العقلية حيث أوضح ذلك فرويد حينما اعتبر أنه من الصعب التفريق بين الهستيريا و معاناة عضوية خطيرة مؤكدا على ضرورة وضع تشخيص صحيح بخصوص الهستيريا (Pongy et Babeau, 2000).

نقدم في الجدول الموالي نقاط الاختلاف بين الاضطرابات السيكوسوماتية و الهستيريا التحويلية ليتسنى لنا التمييز بين المصطلحين.

جدول رقم (2): الفرق بين الاضطرابات السيكوسوماتية و الهستيريا التحويلية

الهستيريا التحويلية	الاضطرابات السيكوسوماتية
- تصيب الأعضاء التي يشرف عليها الجهاز العصبي المركزي	- تصيب الأعضاء التي يشرف عليها الجهاز العصبي اللاإرادي
- الأعراض الجسمية عبارة عن تعبيرات رمزية عن دوافع مكبوتة و صراعات لاشعورية	- الأعراض الجسمية نتاج مباشر لصدمة
- يكون الاضطراب العضوي وظيفي فقط	- الاضطراب العضوي وظيفي و بنيوي قد يصيب أكثر من عضو
- يمكن أن يحدث العرض الجسمي الهستيريا فجأة	- العرض السيكوسوماتي لا يحدث فجأة إنما يحدث تدريجيا و على مراحل بسبب تراكم عوامل مختلفة
- يلعب الايحاء دورا هاما و يكون الشفاء سهلا	- المزاجية بين العلاج الطبي و العلاج النفسي (العلاج التكاملية) و الشفاء يكون صعبا و يتطلب وقتا
- لا يكثرث المريض باضطرابه بل إن عنصر المنفعة الذي يتوخاه واضح	- يكثرث المريض بمرضه كثيرا و عنصر المنفعة فيه غير موجود أو خفي في حال وجوده

المصدر: عبد المعطي، ح.م. (2003) ص 30

1- تعريف الاضطراب السيكوسوماتي/النفسجسمي¹³

يعتبر سيكوسوماتي كل اضطراب جسمي يحتوي على عامل نفسي، وانطلاقا من هذا التعريف، تُخصص هذه الكلمة للاضطرابات التي تكون مصحوبة باصابات تشريحية كلينيكية أو بيولوجية كما هو الحال في الربو القصبي (Asthme bronchique) أو التظاهرات

¹³ بالنسبة لنا استعمال مصطلح سيكوسوماتي أو نفسجسمي نقصد بهما نفس المعنى.

المرضية الوظيفية التي تنجر عن افساد انتظام الوظائف الحيوية و نجد منها ارتفاع الضغط الدموي أو بعض أشكال الامسك المزمن.

بهذا التعريف المضاعف من حيث وجود حقيقي لإصابة، إلى جانب الاشتراك في تكوينها لسببية نفسية، يتميز الاضطراب السيكوسوماتي عن :

- الهستيريا التي تتميز بسببية نفسية لكن دون إصابة.

- عن التظاهر المرضي (pathomimie) الذي يكون الاضطراب فيه مفتعلا اراديا حتى وإن كانت دوافع الفرد غالبيتها لا شعورية.

- عن التظاهرات النفسية التي تصاحب أو تلجأ إلى تعويض اضطراب جسمي بحيث يكون المرض هو السبب و ليس نتيجة لتغيرات المعاش النفسي (Pongy et Babeau, 2000).

ماذا نقصد بالسيكوسوماتيا / النفسجسمية؟

هو تناول للنظرية و للممارسة الطبية تعتبر فيها البنية النفسية كعامل مشترك أساسي للصحة أو للمرض، و عليه تنحدر من هذا التعريف أربعة نقاط أساسية و هي:

1-1- نمط من التناول و ليس نمط من المرض:

عمل استعمال كلمة مرض نفسجسمي على انشاء انشطار مضاعف فمن جهة خلق انشطار على مستوى النوزوغرافية الطبية التي انطلقا من هذا المعطى ترى أن العامل النفسي يتدخل في تكوين بعض الأمراض و ليس له أي تأثير على الأمراض الأخرى، و من جهة أخرى يُضاف إلى ذلك انشطار نظري عند بعض الباحثين الذين يضعون علاقة تطابقية بين المرض النفسجسمي و ما يُعرف بالظاهرة النفسجسمية (phénomène psychosomatique) و الذي يعتبر مصطلح خاص مستعمل لتصنيف الأمراض ذات الأصل غير الإقلابي.

2-1- العامل النفسي في الحتمية المرضية:

يرجع غياب أخذ بعين الاعتبار العامل النفسي إلى الأصولية العضوية (fondamentalisme organiciste) التي تستند بصفة عامة على النموذج الفيزيومي مرضي الذي كان سائدا في زمن معين و الذي أدى إلى اتخاذ مواقف و سلوك تقنية محضة.

و يؤدي الرجوع إلى افتراض عامل نفسي كآخر لجوء في العلاج نظرا للفشل في الكفالة بالمرضى، إلى رفض هذا الأخير تطبيعهم إما "بالوظيفي" أو "الهستيري"، أو "متوهم للمرض" أو "نفسية" (psychique) (Pongy et Babeau, 2000).

3-1- العامل النفسي عامل مشترك:

هو عامل من ضمن العوامل الأخرى كالجيني، التكويني، المكتسب، الصدمي، التسممي (toxique)، التعفني ... فهو بذلك يعد عنصرا ضروريا لكنه غير كافيا للمغزل السببي المرضي (éthiopathogénique) المتعدد العوامل. فليس هناك سبب فيزيائي لا يرتبط مع محددات نفسية، كما لا يوجد سبب نفسي محض يحدد بمفرده ظهور المرض، بهذا يصبح الموقف المعارض للأصولية العضوية و الذي يعطي كل الاعتبار لقوة الجهاز النفسي الذي يحدد لوحده المرض بفعل آليات مُبهمة يصبح مُضرًا للمريض الذي يجد نفسه مجردا حينما يسمع جمل كتلك التي تقول له: "إن ذلك في رأسك" أو "إنك تخلق مرضك" أو "ليس لديك شيئا، إنه نفسي"...

اضافة إلى ذلك هناك أيضا النقطة الخاصة بالسّمية العلاجية (toxicité thérapeutique) و الخاصة بالضرر الذي ينجر عن التحليل و التفسير العشوائي الذي أخذ ينتشر خلال هذا القرن كتلك الخاصة بالقول للمريض أنه يزيد في الوزن ليصبح مهما أو أن مصدر ألمه هو توأمه المتوفي في رحم أمه، إلى ما ذلك من تفسيرات "هذائية" كثيرا ما تُزيد الطين بلة .

إن العامل النفسي لا يؤدي إلى اصابة بصفة مباشرة دون وسيط و المتمثل في الاضطراب الفيزيولوجي، إن هذا الاضطراب ثابت بصفة ظاهرية أو مخفية و هو مؤقت أو دائم و موضوعي أم لا و يحدث ذلك حتى في الظواهر التحويلية.

4-1- التقييم السيئ لدور العامل النفسي:

يؤدي عدم المعرفة الجيدة بخصوص المبادئ الأساسية للتوظيف النفسي و روابطه مع الجسم إلى ضلال نظري متعدد، كما يؤدي إلى مواقف و سلوك مُتلفة بصفة متكررة (délétères fréquents) تُلاحظ خلال الممارسة الطبية و في العلاجات النفسية عادة ما تكون الأسباب فيها راجعة إلى غياب تصورات واضحة و فاعلة بخصوص هذه المبادئ (Pongy et Babeau, 2000).

2- بعض مبادئ المدرسة الباريسية

باعتبار أن التحليل النفسي نظرية و طريقة بحث للتوظيف النفسي فإنه يشكل أساس التناول السيكوسوماتي لكن ليس بصفة كلية لأن موضوعها يتحدد في البنية و التوظيف النفسي بما في ذلك اضطراباتها في اطار غياب تنظير متين بين التوظيف النفسي و التوظيف الجسمي.

وعلى اثر هذا الجزء الناقص و التكميلي للبناء النظري إلتف منذ سنوات عديدة المختصون في السيكوسوماتيا حول فكرة الرجوع إلى مراجعة بعض المفاهيم القاعدية للتحليل النفسي.

كما عملت معطيات أخرى على اثراء عناصر مهمة و غير متناقضة للمبدأ النظري السيكوسوماتي و المنحدرة في معظمها من البيولوجيا، من العصبية الفيزيولوجية و من علم النفس و علم الأخلاقيات.

تجدر الإشارة فيما يخص وجهة نظر بيار مارتى إلى فكرته حول التطور الفردي التي جاء بها، و ينبغي أن نذكر إلى أن كل ذلك أتى استنادا على النظرية التحليلية ، بحيث أنه ركز على التنظيم و الترتيب (organisation et hiérarchisation) التدريجي للوظائف التي تحدث خلال التطور الفردي.

فمنذ البداية كان له موقفا معارضا للنظرية الثنائية (dualiste) للإنسان حيث بيّن من خلال أعماله و أبحاثه نقائص هذه النظرية و ذلك عند محاولته تفهم الأسباب المؤدية إلى ظهور أمراض جسمية سواء كانت تشكل خطورة على حياة الإنسان أو كانت تخص علاج هذه الأمراض أخذا في ذلك بعين الاعتبار العلاج بدلالة المرض و ليس بدلالة المريض.

لقد وضع بيار مارتى Marty العلاقة العكسية بين نوعية العقلنة و خطر الجسنة مع كل من ميشال فان Fain و ميشال دو موزان De M'uzan و كريستيان دافيد David، أسس سنة 1962 المدرسة السيكوسوماتية الباريسية بحيث كان هدفها الأساسي هو ادماج المرض الجسمي في مجمل الوسائل التي يمتلكها الفرد لتنظيم توازنه، كما تزامن صدور كتابه « l'investigation psychosomatique » لسنة 1963 مع ترسيخ فكرة هذه المدرسة، إذ نجد في هذا الكتاب وصفا للجداول السيكوسوماتية التي كانت الاعتبارات الطاقوية و ما هو كمي أكثر دلالة عما هو نوعي، بحيث جزء من الاستثارة النزوية تفلت للارصان العقلي.

فإذا كانت هذه الطاقة غير مُصرفة على شكل افعال أو سلوك مُهدى ذاتيا، فإنها سرعان ما تُفرغ في الجسم.

توسع هذه النظرة العلاجية و التقنية المستمدة من التحليل النفسي مجالها التطبيقي للاصابات الجسمية التراجعية أم لا (réversibles ou pas) .

و ينتج عنها موقف علاجي يهدف إلى تحديد خطر الزيادة أو ضعف الاستثارة عند هؤلاء الأفراد الذين يُظهرون نمط من الفكر العملي، الحالي، بدون حياة هُوامية منحدره من اكتئاب دون موضوع التي تصبح فيما بعد اكتئاب أساسي حسب مارتى.

و يضيف أن معرفة كاملة تخص الاقتصاد السيكوسوماتي لفرد ما سوف يسمح بفهم في أي وقت كان الحركات الوظيفية للتنظيم، افساد التنظيم و إعادة التنظيم لكل مستويات هذا الفرد.

إلى جانب ذلك هناك عوامل هي الأخرى تساهم في اظهار المرض السيكوسوماتي، عوامل أساسية لحركات الحياة و الموت التي تدفع و تنشط ظهور و تطور الأمراض و التي تتدخل بدون شك في أوقات عديدة خلال حياة الأفراد و المرضى متمثلة في أثر المحيط في ازالة الحيوية او اعادة بعثها في نفسية المريض (Marty, 1976). إن الفكرة تدور حول مسألة العلاقات في الزمن بين مراحل معينة لتطور المرض و تغيرات معينة في محيط المريض سواء كانت هذه التغيرات شعورية أو مبرمجة لتاريخ محدد.

يشكل الاضطراب الاقتصادي قاعدة سيرورات الجسدنة و كل المرضية عدا التحويل، كما تشكل معظم الاصابات المزمنة يوميات الطب العام التي تحتوي في اصلها على هذا النوع من السيرورات.

3- ظهور الأمراض و مسار تطورها أو سيرورات الجسدنة

إن انسداد النفسية (psychisme) و السلوكية يكون الشروط المهيئة لظهور اضطراب جسمي. و لقد بينت الملاحظات أن الأمراض تخضع لترتيب فردي لا يفصل عن خصوصيات الفرد رغم كونها متغيرة في نفس الفرد.

3-1- التنظيم الترتيبي الفردي لآليات الدفاع:

يضيف مارتني أن آليات الدفاع الفردية تتدخل باستمرار حسب ترتيب يتلاءم مع تنظيم فيزيولوجي شخصي. و في اطار الأمراض التعفننية هناك بعض المرضى يشفون من اصابات خطيرة قبل المعالجة بالمضادات، فمن ثم يصبح السرطان مهما كان نوعه يمكن أن

يخدم (rémission) تلقائياً. وعموماً، ينبغي محاولة فهم التطور الخاص لإصابة تخصص المرض ابتداءً من تنظيم الآليات الدفاعية للفرد المصاب.

3-2- العلاجات الكلاسيكية:

إن البقاء في المستشفى خلال فترة الملاحظة و ذلك قبل منح أي علاج يساعد على تحسين في كثير من الحالات الاضطرابات التي تطورت سابقاً و ذلك رغم العلاج حيث أن هناك عوامل مجهولة تستطيع أن تؤثر كعلاج و هذه العوامل تساعد أو تزيد من مفعول علاج دواء ما (Marty, 1976).

3-3- الاقتصاد السيكوسوماتي:

يتضح حسب مارتني أن معرفة كاملة للاقتصاد السيكوسوماتي لفرد ما يمكن من تفهم كل من التنظيم الوظيفي، افساد التنظيم و اعادة التنظيم الذي يمس كل فرد. إن الاقتصاد النفسي الذي يحتل مكانة مهمة في حياة الفرد لا يمكن حسب مارتني فصله عن الاقتصاد السيكوسوماتي إذ أن هذان العنصران يشكّلان الاقتصاد العام للفرد. (Ibid) و يشكل الاضطراب على المستوى الاقتصادي قاعدة سيرورات الجسدنة و يخص كل الأمراض عدا التحويل لكن لا يحدد لوحده المرض، حيث يعتبر العنصر المولد الضروري لكن غير الكافي لحدوث السيرورة. فإذا فُتح الباب للجسدنة يكون اختيار العضو خاضعاً لنمط التثبيت و بالتالي نفهم من ذلك أن الاضطراب على المستوى الاقتصادي يعيد احياء التثبيت بسيرورة النكوص.

فالجهاز العقلي ينطلق من مدرج بدائي في علاقة وثيقة مع الجهاز السوماتي، كما أن الوظائف العقلية تتحدد بصفة واضحة عن الوظائف السوماتية نظراً للدور المفضل الذي تلعبه في الاقتصاد الانساني.

و يعني مارتني بالاقتصاد السيكوسوماتي، مجموع التنظيمات المعقدة التي تعمل باستمرار عند الفرد مهما كان سنّه، جنسه أو حالته الصحية إذ أن هذه التنظيمات تعمل دائماً على الحفاظ على التوازن الذي يتوافق مع كل من معطيات العالم الداخلي و الخارجي للفرد.

و تكمن أهمية الاقتصاد السيكوسوماتي لأي فرد في كونها تمكننا من معرفة التغيرات التي تحدث على مستوى "نفسجسديته" كما يتضح لنا الاطار العام الذي يندرج فيه اضطرابه و تنظيمه العام.

فالاقتصاد السيكوسوماتي العام لفرد ما هو الذي يحدد المكانة التي يحتلها الاضطراب السوماتي في تنظيمه العام (Fain, 1976).

4- أهمية المبدأ التطوري

إن المبدأ التطوري يشكّل بعد عام و دليل دائم لتنظيم العالم الحي و التسلسل الوظيفي، إلى جانب كونه أيضا مرجع يُستعمل في كل وقت (Marty, 1976).

إن الحركة التطورية تكون بعد الولادة في تواصل دائم، و ذلك مرورا بما سمّاه مارتي بالفسيفساء الأولية حتى تتشكل البنية النفسية و الجهاز العقلي للفرد و الذي يمثل القمة الترتيبية الفردية (le sommet hiérarchique). فيظهر التطور على شكل تجمع أنظمة وظيفية أكثر تركيبا و اتساعا كما يشكل أيضا حركة تنظيم و ترتيب تجمع هذه الأنظمة الوظيفية.

يرى مارتي أيضا أن جذور الوظائف العقلية تتكون خلال المراحل البدائية لحياة الفرد، في النظام الحسي الحركي و من هذا النظام تنشأ وظائف سوماتية علائقية متمثلة في علاقات الرضيع و الطفل الصغير بمحيطه خاصة مع أمه، و يتجلى لنا بوضوح أهمية الدور الذي تلعبه الأم في الفترات الأولى من حياة الرضيع و ذلك في تنظيم أنظمتها الوظيفية التي تكون عند الولادة على شكل فسيفساء أولية و هي عبارة عن العمل المستقل لمختلف و وظائف الرضيع، و هنا تبرز نوعية و وظيفة الأم و كيفية عملها كما تبرز أيضا الوراثة و تطور الكائن الفرد في تحديد مستقبله البنيوي (Marty, 1976).

كل ذلك يحدث ضمن التثبيتات الجوهرية حيث تعمل هذه الوظيفة (وظيفة الأم) على تفضيل حدوثها أو بالعكس تعمل على اخفاقها (Marty, 1980).

5- كيفية تكوين التصورات

تعتبر التصورات الحجر الأساس في الحياة النفسية الجسدية بحيث تعتمد على كفاءة منطقة ما قبل الشعور أين تحدد درجة و مستوى العقلنة عند الفرد.

كما تسمح بتداعي الأفكار، التفكير، الانعكاس الداخلي، حيث أنها تتركب من استحضار ادراكات أولية تكون مسجلة من قبل و تترك آثارا ذكروية، و بالتالي تكون مرفوقة في معظم الأحيان بعواطف جيّدة و سيّئة. فما قبل الشعور هو الذي يبيّن مكان التّصورات و التّرابطات فيما بينها.

- تتم عملية بناء التصورات بفضل :

- الاتصالات مع الأم.

- ثم الاتصالات مع الآخرين مما يسمح تدريجيا بالاتصالات مع نفس الفرد(ذات الفرد) أي الأفكار الداخلية (les réflexions intérieures)، فالقاعدة إذن أنّ تصورات الأشياء ترتبط بتصورات الكلمات لتكوّن جهاز ما قبل الشعور، و قد أعطى مارتي مثلا عن الدمية لتوضيح مفهوم تصورات الأشياء و تصورات الكلمات حيث قال: " فالدمية التي أوّلا يكون الاحساس بها كشيء مرئي و ملموس من طرف الرضيع، تأخذ تدريجيا قيمة عاطفية عند الطفل، و فيما بعد يأخذ عند المراهق و الراشد معنا استعاريا لمرأة جنسية (femme sexuée) مضيفا أن كل هذا مسجلا في ما قبل الشعور ، و يضيف أنّه عند اختلال التنظيم لهذا الأخير، و بطريقة مرضية، يمكن أن تنخفض تصورات الكلمات إلى تصورات الأشياء فاقدة بذلك لمعظم المكوّنات العاطفية الرمزية التي اكتسبها (الفرد) خلال التطور فتصبح كلمة دمية في هذه الحالة لا يمكن أن تستدعي عنده سوى معنى - دمية أطفال(بمفهوم اللعبة فقط) - " (Marty , P., 1991, pp 16-17).

5-1- أنواع التصورات:

يتميز مارتي نوعان من التصورات:

5-1-1-1- تصورات الأشياء (représentation de choses): و هي خاصة بالوقائع المعاشة

ذات الأصل الحسي الإدراكي، و كذا تداعيات السلوك (مثلا القيام بأشياء في نظام معين) و يمكن أن تكون مرتبطة ببعض العواطف و لكنها لا يمكن أن تكون وحدها مع تداعيات الأفكار، و لا يمكن أن تتحرك من خلال الجهاز النفسي.

5-1-2- تصورات الكلمات (représentations de mots): تنشأ انطلاقاً من ادراك لغة

الآخرين من أكثر بساطة إلى أكثر تعقيد، تكون تصورات الكلمات في الأول قريبة من تصورات الأشياء، ثم تأخذ في الابتعاد عنها تدريجياً خلال التطور الفردي.

6- الصعوبات في تكوين التصورات

حسب مارتني ترجع الصعوبات في تكوين التصورات إلى سببين رئيسيين:

1-6 - النقائص الأساسية للتصورات (les insuffisances foncières des représentations) :

و تجد أصلها في بداية نمو الشخص و هي ناتجة عن:

- إما نقص خلقي أو طارئ للوظائف الحسية الحركية للطفل، إذ تشكل هذه الوظائف قواعد ادراكية للتصورات، كالصعوبات البصرية أو السمعية أو الحركية.
- إما عجز لوظائف الأم من نفس النوع من سابقتها مثلا أم صماء، عمياء، لا تستطيع أن تضمن اتصال كلاسيكي "طبيعي" مع رضيعها،
- إما افراط أو حرمان أو عدم انتظام المرافقات العاطفية للأم تجاه طفلها (و هذه الحالة هي الأكثر تواترا) و هنا نجد مختلف المشاكل المطروحة من الأمهات المريضات جسما و الأمهات المكتئبات أو عكس ذلك أمهات ذات استثارة مفرطة أو غير مباليات (Marty 1991).

6- 2 - عدم توفر التصورات المكتسبة (les indisponibilités des représentations

acquiredes): تعود أسبابها إما إلى تجنب أو قمع التصورات أو إلى اختلال التنظيمات العقلية و هي ناتجة أصلا عن الأسباب الآتية:

- انزعاجات وجدانية و عنيفة أو مزعجة مرتبطة بإدراكات فترة الطفولة المبكرة أو الطفولة بصفة عامة.
- يمكن أن يتعلق الأمر بصراعات تعارض التصورات محتوية لعبء ثقيل نزوي أو هوامي لتكوينات نفسية تكون أكثر أو أقل نضجا.
- من الممكن أيضا أن يتعلّق الأمر باختلالات تنظيمية عقلية أين يكون الإفراط في المثيرات يؤدي غالبا إلى تخريب الجهاز العقلي على مستوى أعلى تطور وصل إليه فينجر عن هذه الاختلالات التنظيمية العقلية اكتئاب أساسي (نظرا لغياب الأعراض الايجابية)

مصحوب بنقص في المقوية الحيوية إلى جانب غياب القيمة الوظيفية لما قبل الشعور إذ لا توجد تصورات الكلمات التي تشارك في تداعيات الأفكار للحياة العقلية العادية للفرد.

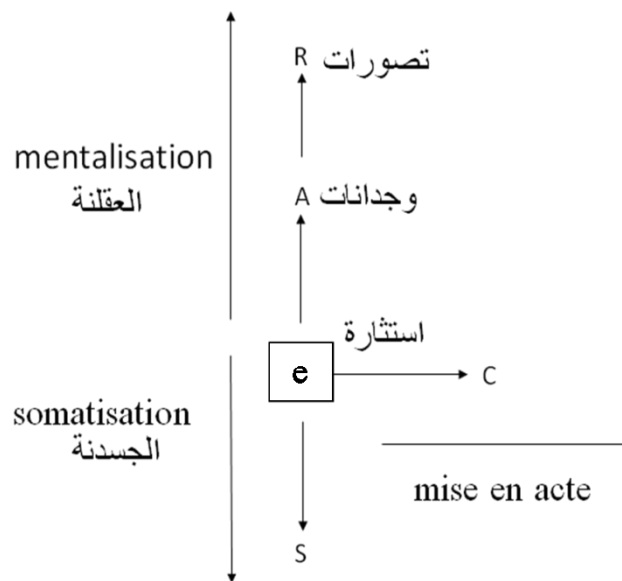
7- الوظيفة السيكوسوماتية ومستويات العقلنة

في قلب الوظيفة النفسجسمية تتموضع الاستثارة (e) أي السياقات الفيزيولوجية، و تكون هذه الاستثارة ذات الطابع الغريزي و الجسمي تجد أصولها في الوظائف البيولوجية (S) في السلوك (C) وفي التوظيف النفسي كما تنتج الوجدانات (A) في النفسية التي ترتبط مع التصورات (R).

إن تحول الاستثارة الغريزية الجسمية إلى إنتاج فكري يوضح مفهوم العقلنة la (mentalisation).

فيما يلي نقدم شكل يوضح سيرورة العقلنة حسب ما ورد في تعريفها.

شكل رقم (7) : سيرورة العقلنة



المصدر: (Pongy et Babeau, 2000, p20)

1-7- مفهوم العقلنة (la mentalisation)

هي العملية التي تتم على مستوى نظام ما قبل الشعور و التي تخص دينامية الجهاز النفسي في قدرته على تسيير و تصريف الطاقة النزوية و الكفاءة في التعامل مع التصورات التي هي أساس الحياة النفسية أي أنها نشاط عقلي ضمنفسي لعملية ربط التصورات بالوجدانات كما هي القدرة على استعمال الخيال و الرمز (L'éveillée, 2001) .

بالنسبة لمارتي تهتم العقلنة بأبعاد الجهاز العقلي، و هذه الأبعاد تتعلق بكمية و نوعية التصورات النفسية للأفراد و التي تمثل قاعدة الحياة العقلية لكل واحد منا، بحيث تظهر عادة في اليوم على شكل هوامات، وفي الليل على شكل أحلام. بالنسبة لمارتي تعالج العقلنة نوعية و كمية التصورات عند شخص ما و تقدر بغنى ما قبل الشعور الذي يحوي على التصورات التي تتميز بثلاث خصائص هي:

- الكثافة: و يُقصد بها عدد الطبقات المكوّنة للتصورات.

- السيولة: و هي نوعية سيرورة التصورات التي تنتمي إلى سجلات مختلفة.

- الاستمرارية/الديمومة: هي قدرة الفرد على ايجاد التصورات التي يبحث عنها.

أما روزين دوبراي فتعري أن العقلنة هي القدرة لدى الفرد على تحمل معالجة أو التعامل مع القلق الداخلي (البينفسي) و الصراعات مع الأفراد أي الصراع البينفسي (Debray, 1983) .

فالمسألة متعلقة بالنسبة لدوبراي بتقدير أي نوع من العمل النفسي يقوم به الفرد أمام القلق، الاكتئاب و الصراعات الموجودة في الحياة (Marty, 1991) بحيث يضع هذا التعريف الأهمية على:

- ضرورة عمل ارصان الوجدانات خاصة وجدانات مُدركة (قلق، اكتئاب).

- المكانة المهمة لتنظيم الصراعات و على طبيعتها التي ليست فقط بينشخصية و لكن

خارجية.

- اثاره الانتباه (بصفة غير مباشرة) على الوزن الكامن للدفاعات الشخصية، و لكن أيضا الخارجية التي هي غير مفتقدة و ملتزمة في كل حالة صراع نفسي و زيادة عبئ الوجدان (Tichey et al, 2000).

كما تعرف العقلنة أيضا كونها نشاط عقلي ضمنفسي يربط التصور بالوجدان و هي القدرة أيضا على استعمال الخيال و الرمز حيث يرى بيرجوري على لسان تيشاي (Tichey, 1994) أن الخيال نشاط نفسي أساسي للحياة متمثل في القدرة على توليد هوامات، أحلام و وضع في صور بصفة حية مكانة و طريقة كون شخص ما بواسطة تصورات في العالم بما في ذلك نمط التبادل مع الآخرين، كما قد يشترك الخيال في القدرة على استعمال الرمز ولإستعماله يجب توفر عند الفرد تنظيم متميز (différencié) بما فيه الكفاية (تميز بين الأنظمة النفسية داخل/خارج، جيد/سيئ) و حسب سيغال (Ségal, 1987)، يرتبط الترميز بتطور الأنا، و هكذا شيئاً فشيئاً و عند بلوغ النضج بواسطة التخلي على العظمة الكلية (la toute puissance) يصل الفرد إلى الإكتئاب و يكتسب المسافة بين الموضوع البدائي و بدائله المتمثلة في الرموز، ذلك ما يسمح له بالتفكير، بالحب و بالكره بحرية و دون خطر (Léveillé, 2001).

7-2- التصنيف النوزوغرافي لبيار مارتي

هو تقسيم يهتم بدراسة البنيات العقلية عن طريق ابراز أخطار افساد التنظيم السيكوسوماتي لكل بنية على حدا فالخلل في التنظيم العقلي يعود اساسا إلى ضعف أو انعدام قدرات العقلنة والتمثيل للنزوات المختلفة، و قد جاء هذا التقسيم ليكمل التصنيف الذي وضعه فرويد للعصابات العقلية والذهانات مع اضافة مجموعتين اساسيتين هي عصابات الطبع وعصابات السلوك و لقد ميز مارتي ثلاث مستويات للعقلنة حسب كمية و نوعية التصورات عند الأشخاص و هي:

7-2-1 **العقلنة الجيدة:** تظهر بوضوح عندما تكون عند الأفراد امكانية استمرار

توفر كمية كبيرة من التصورات النفسية المرتبطة فيما بينها و غنية خلال تطور عدة قيم

عاطفية و رمزية. إنها حالة العصابات العقلية الكلاسيكية ذات عرضية من طابع: هجاسي، فوبي، هستيري التي وُصفت بوضوح من طرف فرويد و أيضا حالة عصابات جيدة التعقلن.

7- 2- 2- العقلنة السيئة: تظهر العقلنة في بعض الأحيان و كأنها غائبة، و أحيانا

أخرى تظهر ناقصة في نوعيتها و كميتها، كما أن الأفراد ذوي قدرات التفكير المحدودة ليس لديهم منافذ أخرى بحكم هشاشة التثبيتات غير الفعالة التي تظهر في السلوك و الطبع و ذلك للتعبير عن مختلف المثيرات الداخلية و الخارجية، و عليه يمكن تعريف عصابات السلوك (المتميزة بدرجة أقل فقر كمي و نوعي للتصورات) بعصابات سيئة التعقلن.

7- 2- 3- العقلنة المشكوك فيها و غير المؤكدة: يضيف مارتي بأن بين المجموعة

المكونة من عصابات سيئة التعقلن و تلك الخاصة بعصابات جيدة التعقلن تظهر مجموعة ثالثة من الأفراد التي تستدعي اهتماما كبيرا و المتمثلة في المجموعة المشكلة من عصابات مشكوكة التعقلن بحيث تتمظهر أحيانا عند الأفراد الذين يندرجون ضمنها بكونهم يتمتعون بعقلنة جيدة حيث يُظهرون غنى في التصورات و الأفكار و أحيانا أخرى تتميز تصوراتهم و أفكارهم بالفقر مما يوحي بعقلنة سيئة.

نشير الى أن العقلنة المشكوك فيها تظهر عند أفراد تعرضوا خلال مدة زمنية طويلة نسبيا إلى عدم توفر التصورات المكتسبة أو لقمعها.

8- العقلنة و سيرورات الجسدنة (mentalisation et processus de somatisation)

يرى مارتي أنه عندما تظهر المثيرات النزوية بأهمية متوسطة و لا تتراكم عند الفرد، بمعنى وجود عقلنة جيدة، هناك حظوظ في وجود اصابات جسمية في أغلب الأحيان قابلة للإنقلاب (réversibles).

لكن عندما تكون المثيرات الغريزية و النزوية هامة، و متراكمة عند فرد ما أي عقلنة سيئة، هناك خطر حدوث اصابات جسمية تطويرية و خطيرة (Marty, 1991).

و يعطي مارتي في هذا الصدد مثال عن الجسدنة و عن تتبع تطور المرض من وجهة نظر سيكوسوماتية لاختلال التنظيم التدريجي حيث تبدأ هذه الأخيرة عند الراشد بمرحلة اكتئاب اساسي تسبقه صدمة، مما يدل على غياب مقوية غرائز الحياة، ثم يليه بعد ذلك اختلال تنظيم الجهاز العقلي و الذي يدل عليه التفكير العلمي ثم تستمر هذه الحالة مع فقدان للتعبير الغريزية أي ظهور الحياة العملية ثم يأتي في الأخير دور اختلال تنظيم الوظائف الجسدية الأكثر بدائية من ناحية المستوى التطوري الأكثر اساسية من جانب المستوى التطوري.

فالمقصود بالجسدنة عند مارتي هو مختلف المراحل التي مرّ بها المرض ابتداء من مجموعة الاستثارات النزوية الأولى المتمثلة في الصدمة إلى غاية اختلال التنظيم و ظهور الاضطرابات السوماتية.

ترى ماك دوغال Mc Dougal أن في الذهان و العصاب يكون الصراع نفسي يخص الحياة الداخلية أو الواقع، لكن هناك دراما تلعب في الساحة الخيالية، أما السيكوسوماتي فهو مسرح الجسم بحيث يصبح كأثيريرفض نفسيا تحمل الصراع النزوي الذي يعبر في الجسم بينما في الهستيريا يكون التحويل أثر ناتج عن صراع نفسي. هذا الرفض في معالجة الصراع قد يوصف بعدم القدرة على التصور بحيث تُعطي مثالا عن المفحوص الذي لا يعلم أنه يعاني نفسيا و هذا العجز في التصور يجد أصوله في ثغرة أو أكثر من ذلك في انقطاع في السيرورة الأصلية الذي تكلمت عنها بييرا أولانبيه (Aulagnier¹⁴ citée dans Vust, 2010).

جاءت وجهة نظر ماك دوغال من خلال توضيحها لمفهوم الهستيريا البدائية الذي ورد في كتابها "مسرح الجسم" (théâtre du corps)، حيث اعتبرت أن الجسدنة تسبق البنية الهستيرية و اضافت أنها شكل من الهستيريا ذات التكوين المبكر تكون سابقة للكلام (antérieur à la parole) و الهدف منها ليس الحفاظ أو الدفاع عن الجنسية لكن عن الجسم كله؛ فالتحويل هنا

¹⁴ بييرا أولانبيه (Aulagnier, Piera (1923-1990): طبيبة في الطب العقلي و محللة نفسانية تتلمذت على يد لاکان Lacan ثم انفصلت عنه بسبب اختلاف في الآراء.

لا يلعب دوره الذي اعطاه له فرويد إذ تتفصل الهستيريا لحساب هستيريا حصرية (rétenion) و التي تصدر عن استعمال الجسم من طرف النفس لمواجهة كف الهو أو الوظائف الجسمية و أيضا لهستيريا أكثر كلاسيكية قريبة من التحويل تكون فيها الوجدانات مرصنة نفسيا (Chemouni, 2012).

و اضافت أن السيرورات التي تحدث في الجسدنة شبيهة بالسيرورات الحلمية (oniriques) حيث اعتبرت أن العرض النفسجسمي عبارة عن حلم مُخفق rate وتساءلت عن ما إذا كان ممكنا اعتبار العرض النفسجسمي "كلغة" للجسم البدائي بعبارة أخرى أليس ممكنا اعتباره (العرض النفسجسمي) كنحو (grammaire) يكون الجهاز العصبي فيه مبرمج بصفة نسالية - تطورية (phylogénétiquement) عند كل واحد ليصبح حينئذ عمل كل مُحلّل (analyste) هو ابتكار مع المُحلّل (analysant) معجم (glossaire) بهدف ترجمة ما هو احيائي- منطقي (bio- logique) إلى نفسي- منطقي psycho - logique و الذي سيسمح للجسم التوحيدي (autiste) و الفوضوي (anarchique) الذي لا يُعبّر سوى عن طريق الجسم بأن يصبح جسما رمزيا (Mc Dougall, 1996)

كما تطرقت حدادي في كتابها من خلال الحالات التي تعاملت معها حول الأمراض الجلدية (تم الاشارة إليه سابقا (2010) إلى نوع من الاصابات الجلدية المتمثلة في التظاهر المرضي الجلدي (pathomimie cutanée) و التي رأت فيها انحراف ذو عقلنة سيئة (perversion mal mentalisée) حيث من خلال مختلف الأساليب الدفاعية التي ظهرت في الوسائل العيادية التي عملت بها لاسيما المقابلة العيادية ذات الهدف العلاجي (المستوحى من التحليل النفسي)، الرورشاخ (في مرحلتين الأولى قبل العلاج و الثانية بعده) إلى جانب رائز تفهم الموضوع (في مرحلتين أيضا) و خلّصت إلى أن المبحوثات التابعات لهذا النوع من البنية النفسية أي الانحراف (la perversion) عندما يكون ذو عقلنة حسنة (bien mentalisée) يتميز بأساليب الانكار، الاسقاط، الانشطار و التكوينات العكسية بالمقارنة مع احدى الحالات التي تفرّدت بانحراف ذو عقلنة سيئة من خلال خصوصيات توظيفها النفسي (حالة حفيظة) حيث انبثق من هذه المقارنة الاشكالية الاقتصادية للمازوشية التي ظهرت بقطبها الاخلاقي لديها، إلى

جانب عقدة الاخضاء التي ظهرت لديها باعتراف مبالغ من خلال الغيرة و الرغبة بمفهوم ميلاني كلاين و تشير دائما حدادي أنه في حالة الانحراف ذو عقلنة حسنة يتميز هذا الأخير بإنكار الاخضاء عكس ما وجدته عند حالة حفيظة التي عملت على "اخضاء" والدها لاكتساب القضيب المُرجى عند الأم القضيبيّة، إلى جانب أساليب دفاعية تميّزت بها المبحوثة من بينها تلك المتعلقة بالجنسية المثلية الكامنة، تلاعبات تجاه محيطها (manipulations)، حب الاظهار (exhibitionnisme) والتي تؤكد على سوء العقلنة لديها (Haddadi, 2008).

في نفس السياق، اضافت كونسولي (Consoli, dans Lazareth, 1998) مجموعة من الخصوصيات متعلقة بالأفراد (نساء غالبا) الذين يعانون من هذا النوع من الاصابات الجلدية (التظاهر المرضي الجلدي) و هي:

- مازوشية معتبرة،

- البحث النشط لوضعيّات المعاناة المادية أو المعنوية،

- فقر الروابط الاجتماعية (صحراء وجداني (desert affectif)) ،

- تبعية وجدانية حادة تتجلى في غياب الأمن الداخلي،

- الشك حول القيمة الذاتية الحقيقية،

- الخوف من افتقاد اعتبار الآخرين،

- نقص عاطفي طفلي حاد،

كما يرمز الجزء المصاب (يعني الاصابة) إلى فقدان شخص عزيز أو إلى فقدان وضعية تعلق حادة، أو إلى ابعاد جرح عاطفي لم يكن بوسع المصابة به تجاوزه.

و نفهم من هذا أن هذه البنيات النفسية المعقدة (التظاهر المرضي الجلدي) تفتقر للامكانيات النفسية الفعالة التي تمكنها من التفاوض مع الصعوبات و الصراعات المختلفة التي تواجهها

(داخليا أو خارجيا) نظرا لكون الحدود النفسية غير متينة بما فيه الكفاية الأمر الذي يجعلها عرضة لخطر دائم يصبح يهدد من الداخل بدليل أن الاصابة مفتعلة و غير معترف بها. وازافت أيضا حدادي في اطار الحدود النفسية أن الجسدة لا تفسر بتراكم الاستنثارات لكن بانتشارها الفوضوي في الجسم و التي تجد بدون شك في التثبيات الجسمية الارتقائية بحكم الضرورة و ليس بحكم العشوائية، مجالا للتفريغ في المرض الجسدي العائلي - (Samai - (Haddadi, 2009c).

9- مؤشرات العقلنة في الرورشاخ

حسب دو تيشاي (De tichey, 1994) تعتبر الشحنة النزوية العدوانية أو الجنسية المشتركة مع الحركة الانسانية مهمة حيث تُبين عند الفرد ضغط (tension) داخلي ضمنفسي أين يكون الكف و الفائض النزوي مؤشرات فقر العقلنة. فالكف نجده على سبيل المثال في عدد الاجابات المنخفض إلى جانب رفض بعض اللوحات و أيضا طول زمن الكمون، الأفعال خلال تمرير الاختبار، ضف إلى ذلك الفائض الذي يتجلى في فقدان المسافة بين الوجدان و التصور كالمحتويات الجنسية أو العدوانية الخامة، و يضيف كاسييه (Cassiers, 1968) أن إبعاد اللوحة و التعرق و توقيف التميرير كل هذه العناصر تعتبر مؤشرات للعقلنة كما يُذكرنا دوتيشاي (De tichey, 1994) بما جاءت به ماكدوغال Mc Dougall بخصوص الكلمة- فعل le mot-action حيث تصبح الكلمات التي يستعملها الفرد دون قيمة ترميزية بل تهدف قبل شعوريا إلى تحريض الفاحص(حينما يرى ضرورة التدخل) و منه يصبح هذا العنصر الأخير أيضا مؤشر للعقلنة السيئة.

نشير في هذا الصدد إلى العمل الذي قامت به حدادي (و الذي نستعين به) و المتمثل في توجيه بحوث في اطار مشروع وطني برعاية الوكالة الوطنية لتطوير البحث في الصحة (ANDRS) حول موضوع مؤشرات العقلنة في التنبؤ بالأمراض الجسمية و ذلك قصد تصنيف الأفراد حسب نوعية و درجة عقلنتهم ابتداء من عقلنة سيئة ثم متوسطة و أخيرا عقلنة حسنة باستعمال اختبار الرورشاخ، اختبار تفهم الموضوع و الصورة المعقدة لراي.

بالنسبة لنا فلقد اكتفينا بالبحث عن مؤشرات العقلنة المستخرجة بواسطة عوامل الرورشاخ نظرا لكوننا لم نستعمل الاختبارات الأخرى، و تخص هذه العوامل التي وردت في الدراسة، و هي نفسها تلك التي جاءت عن المعايير الكمية لكل من بوكنر وهالبرن (Bochner, Halpern, 1948) وهي مقدمة كالآتي:

$$R = 20 \text{ à } 30$$

$$F\% = 80 \text{ à } 85$$

$$A\% = 35 \text{ à } 50$$

$$H\% = 12 \text{ à } 18$$

$$RC\% = 30 \text{ à } 37\%$$

$$K = 2 \text{ à } 4$$

تؤكد حدادي استنادا على مبادئ النظرية السيكوسوماتية أن هذه العوامل الستة تُعلمنا عن كثافة التصورات و امكانية تسريبها (infiltration) بسياقات أولية التي تدفع و تنشط (sous-tendent) السيولة بين الأنظمة النفسية، كما تأخذ بعين الاعتبار كل من التوافق الاجتماعي أو بالعكس انتاجية أصيلة و ذلك بربط التصورات خاصة الانسانية منها بالوجدانات؛ ثم يأتي التوازن النوعي (pondération) ليُكمل مفهوم العقلنة من حيث الكثافة، السيولة و الديمومة الخاصة بالتصورات (Haddadi, 2004).

10- مفهوم الصدمة

إن الصدمة في السيكوسوماتيا و التحليل النفسي تكمن في أثر الشعور الذي يبقى عند الفرد، و هو ناتج عن حالة خارجية نوعا ما ممددة أو لحادث خارجي يأتي ليعاكس إما التنظيم خلال مرحلة النمو أو التنظيم الأكثر تطورا خلال مدة الصدمة واختلال واحد منهما يؤدي إلى افساد التنظيم (Marty, 1976).

كما أن الحساسية الفردية للصدمات تُحدث تغييرات معتبرة في المخطط العام (تغلب غرائز الحياة في بدايتها ثم تحرير غرائز الموت بعد انهك قوى الحياة)، واعتبر مارتي أن الأصل الخارجي للصدمة لا يحمل في ذاته قيمة مقدرة موضوعيا، فالتسامح أو المقاومة للصدمات سوف يكون متغيرا حسب مراحل تطور الفرد أو مختلف فترات حياته. فمهما كانت الطبيعة، ترجع الصدمة إلى كل من مرحلة حياة الفرد في فترة الصدمة، إلى المستوى البنيوي الذي أُسس إلى ذلك الحين و إلى التنظيم الوظيفي الأقصى الذي هو في طور الإنجاز (Marty, 1976).

11- الأمراض الجلدية في بعض النماذج السيكوسوماتية

يعتبر أطباء الأمراض الجلدية من الأطباء الذين كثيرا ما يُرجعون أسباب إصابة الأفراد بهذه الأمراض إلى عوامل نفسية و ذلك من خلال الحالات التي هم بصدد معالجتها. و البعض منها معروفة أنها تحدث مباشرة بعد حادث صدمي كما هو الحال في داء الثعلب (la pelade décalvante) التي تظهر في حالة رعب (frayeur)، إلى جانب ظروف أقل مبالغة تُدكَر بخصوص بداية ظهور صدف ما و أمراض أخرى كالحكاك البسيط و المزمن (lichen)، و في هذه الحالات كثيرا ما يلجأ الأطباء المختصون في ميدان الاصابات الجلدية إلى أسئلة كثيرة و بحث عميق في حياة المريض لايجاد الحدث الذي تسبب في ظهور المرض و في هذا الصدد يُعتبر النموذج السيكوسوماتي الأكثر شيوعا هو عصاب العضو (la névrose d'organe) و الذي يلتقي مع مفهوم فرويد حول العصاب الراهن (la névrose actuelle) حيث ينبغي البحث في أصله في الحاضر و ليس في الجنسية الطفلية. فكثيرا ما يُرجع لهذه النظرة حينما تُهيمن فكرة أن الاصابة الجلدية مهما كانت تموضعها فهي خالية من المعنى.

هناك نظرة أخرى تقوم على أثر النفسية على هذه الاصابات و التي توجه بالبحث في سبب ظهورها على معنى نفسي رمزي، بحيث تكون الاصابات على الجلد مفسرة كلغة "الجسم" وعلاقته مع هُومات مكبوتة في اللاشعور. إن النموذج النظري لهذا الترميز بخصوص الجلد ما هو إلا نموذج التحويل الذي هو بالنسبة لفرويد يخص هستيريا التحويل.

من المعروف أن مسألة وجود معنى خاص بالأعراض العضوية أو غيابه كثيرا ما شكّل نقاشات ما بين مختلف التيارات الفكرية التحليلية في مجال السيكوسوماتية ، كما وقع خلط في هذه المسألة أحيانا و أحيانا أخرى وقع تمييز بينه و بين المسألة الأساسية والحاسمة الخاصة بالسببية العضوية أو النفسية (organogénèse ou psychogénèse) نفهم من هنا أن بالنسبة للمدرسة الباريسية تتوقف محاولة البحث عن اسباب مرض ما على المحور المرجعي للعيادة السيكوسوماتية الذي ليس هو المحور المرجعي الطبي و إنما يخص المحور المرجعي للتوظيف النفسي.

نظرا لصعوبة "التمييز" بين الأصل النفسي للتناذرات النفسجسمية في الاصابات الجلدية فقد افرز ذلك اشكالات عديدة تطرح نفسها لاسيما:

- واقع الاصابات المختلفة و التي تعتبر كونها نفسجسمية.
- اختيار العضو و تموضع الاصابة.
- طبيعة ظهور الاصابة الجلدية النفسجسمية.
- مدى اعتبار الاصابة الجلدية عرض تحويلي أو عصاب العضو أم كونها تُعادل الوجدان (l'affect).

كل هذه التساؤلات شكّلت اهتمامات المختصين في النصف القرن الماضي بخصوص وجود معنى أو غيابه في الاصابات الجسمية.

إن الكثير من الحالات التي رصدتها أدبيات التحليل النفسي بينت المفعول الايجابي للعلاج البديل (placebo) في اصابات متعددة و ذلك دون علم المصاب بحيث زاد ذلك من التأكيد على السببية النفسية للأمراض من خلال الايحاء و بالتالي ابراز الدور الذي تلعبه الهستيريا في ذلك.

في الحقيقة السؤال يُطرح فيما يخص واقع مختلف الاصابات الجلدية المعتبرة كاصابات نفسية – جسمية في علم النفس المرضي، بحيث يعتبر عدم صحة الاضطراب الجسدي عند الهستيري هُوَ ما يواجه واقع الاضطراب الجسدي عند المريض الجسدي (Szwec, 2006/1) .

بالنسبة للنموذج الفرويدي الآخر للجسدية فإنه يخص العصاب الراهن و هو عكس ما ذُكر اعلاه بخصوص المعنى النفسي/الرمزي للإصابة الجسمية (أي الهستيري)، بحيث أن في هذا النموذج يُفترض غياب المعنى بحكم ضعف الكبت أو كونه غير قادر على اعطاء لهذه الجسدية معنى نفسي.

نصل من خلال هذين النموذجين إلى شبقية مفرطة في نموذج و شبقية أقل في النموذج الآخر: ذلك ما يوضح فكرة أن طبيعة الاستثمار الليبيدي لسطح الجلد هي تركيبة هامة لمسألة وجود المعنى من عدمه في الاضطراب الجلدي.

ترتبط الليبيدنية (libidinalisation) إذن بعلاقات الطفل الأولى مع محيطه و ما استدخله من رسائل الأم اللمسية خلال عنايتها به.

لقد اوضح كل من سبيتز Spitz و مارتي Marty في حالات الإكزيما أهمية التبادلات اللمسية بين الأم و رضيعها و ذلك من خلال حالات و دراسات قدموا نتائجها، فالأول اشار إلى وجود علاقة بين هذه الاصابة الجلدية و خصوصية أصيلة لنمو العلاقات الموضوعية من خلال اكتشافه لعاملين يميزان الرضع المصابون بالإكزيما و المتمثلة في قابلية خلقية (prédisposition congénitale) للاستثارة اللاإرادية المرتفعة للجلد (excitabilité reflexe accrue) تكون متواجدة منذ الولادة، و العامل الثاني هو عامل نفسي صادر من المحيط يخص افتراضية علاقة الأم برضيعها و المتعلق بأثر العلاقات الموضوعية التي تظهر على شكل فرق يخص كيفية ظهور قلق الغريب أو قلق الشهر الثامن، و يتساءل سبيتز عن خصوصيات التوظيف النفسي لأمهات هؤلاء الأطفال بحيث لاحظ بخصوص ليبيدنية لسطح جلد الرضع، خصوصية متعلقة بكون هؤلاء الأمهات لا تحب لمس أطفالهن، كما أن القابلية الخلقية للإستجابات الجلدية الأكثر قوة و الأكثر سرعة بالنسبة لسبيتز تؤدي بالرضيع إلى استثمار

كبير للتصور النفسي للإدراك الجلدي أي لبيدنية سطح الجلد رغم كون ذلك يندرج ضمن الحاجة التي ترفض الأم تلبيتها و الذي ينجر عنه صعوبات في التقمص الأول . في نفس السياق اضاف مارتى من خلال حالات عالجه لأطفال مصابين بالإكزيما و الذين كانوا يعانون من ضعف في التبادلات اللمسية مع أمهاتهم يضيف أنه ربما يكون ذلك راجع لخوف اللمس للأم (phobie du toucher de la mère) من خلال القدرات على الاشباع الخيالي للرغبة (les capacités de satisfaction hallucinatoires du désir) و الذي يعمل بدوره على اضعاف الاشباع الجلدي للطفل (satisfaction tactile de l'enfant) بحكم عدم امكانية التنظيم و الانتشار (le déploiement)، و منه استخلص مارتى نتيجة: أنه ربما قد يكون الإكزيما بديلا جلديا لمسيا ذاتيا (compensation auto-tactile) لغياب الاستثارة أو واقى/الاستثارة الصادر عن الأم.

بالنسبة شفيك Szwec فقد اوضح أن في معظم الحالات المصابة بالإكزيما التي عالجه، هناك نقطة مشتركة و الخاصة بالاقتصاد في الليبيدو و بالعدوانية خاص بالأمهات نوي الأطفال المصابون ليس فقط بالإكزيما و إنما باضطرابات النوم و بالإفراط الحركي التي كانت تظهر أحيانا خلال نهاية السنة الأولى من الحياة.

كما اضاف أن الرضيع الذي لم يلمس أو لمس تحت تأثير قلق مفرط يصبح طفلا غير مُلاطفا (non câlin) و هذه الملاحظة ليست خاصة بالأطفال المصابين بالإكزيما أو أي مرض جلدي آخر، فضعف التبادلات اللمسية يُطور عند الطفل نوعا من الإفراط الحركي يحكم عدم اشباعه من حيث هذه التبادلات فيبتعد عن أمه كي يتجنب الاتصال بها نظرا لكونها اصبحت منبعا لاستثارة غير مستدخلة (inintégrable) حيث يرفض الذهاب إلى حضنها بل يحاول الابتعاد عنها و بهذه الطريقة فإنه يُطور استقلاليته رغم عدم نضجه لذلك، و يواصل شفيك Szwec فكرته بخصوص نفس الموضوع أن هذا الطفل يحاول محو تصورات الاتصال الخاصة بجلد/جلد المتعلقة بوضعيات الحمل (holding) و اللمسات (handling) و التي اصبحت بالنسبة إليه منبع ضيق (detresse) و استثارة صدمة (excitation traumatique) في سن مبكرة إذ تكون مفاهيم الإدراك و التصور لازالت غير مميزة فيحاول محو المدركات اللمسية مع

موضوع الأم لمحو تصورات لعلاقات خاصة معها. و دائما في اطار حركي يرفض هؤلاء الرضع أن يُعتنى بهم من طرف أم سلبية (passive) .

فكل هذه السير بالنسبة لشفيك تهدف إلى محو نشاط فكري بخصوص موضوع الأم التي يمكن اعتبارها كهجومات ضد العقلنة أو محاولة يائسة لإيجاد حلول بواسطة عدم الاستثمار (désinvestissement) وعدم المواضيعية (désobjectalisation) حسب مفهوم قرين Green و الذي يدل على شكل مبكر لعمل النفي (le travail du négatif) ، مضيفا أن مسألة الليبيدنية (la libidinalisation) التي تطرق لها سبيتز لا تشكل خصوصية الأطفال المصابين بأمراض جلدية بحيث أن الأطفال الذين لم يتعرضوا إلى اللمس بما فيه الكفاية من قبل أمهاتهم، يطورون سلوكا من نوع غير ممكن تلطيفهم (bébés non calins) و مع افراط في الحركة المستعملة كطرق مهدئة ذاتيا بصفة مبكرة لغايات عدم الاستثمار و عدم المواضيعية (désobjectalisation) . , desinvestissement)

كما اوضح شفيك أن طبيعة الرسائل المبعوثة من طرف الأم لرضيعها في اتصالها به تعتبر مهمة و ذات دلالة أكبر من الاتصال الذي يحدث مع العضو (الجلد) حيث تكون لها آثار مُهيكلّة أو مُهدّمة (destructurante) بالنسبة للطفل و تخص هذه الرسائل، المشاركة النفسية للأم بين الاستثمار الذي توليه لرضيعها و استثمارات أخرى، مثل تلك التي تكون ممزوجة بصراعات خاصة بكونها أم تارة و امرأة "عشيقة" تارة أخرى من خلال رغبتها في قضيب عشيقها الذي يستمر بالرغم من وجود الرضيع:

سياق يندرج ضمن ما جاء به فان Fain بخصوص مراقبة العاشقة (la censure de l'amante).

تُنشط هذه الرسائل لدى الرضيع القدرة على احتمال عدم الاستثمارات، كما تسمح له بالتصور عقليا غياب الموضوع للوصول إلى تحمّله (الغياب) كما تعزز التقمصات الخاصة بالثنائية الجنسية (Braunschweig et Fain,1975) بحيث قد لا يصاب بأمراض جلدية و عوضاً

من ذلك يُطور عدم تحمله للملاطفة إلى جانب الإفراط في الحركة أو يصبح رافضا للسلبية مستعملا الحركة لإزالة تصورات عقلية.

12- العلاقة الموضوعية الحساسة (La relation objectale allérgique)

نُشرت محاضرة مارتني حول العلاقة الموضوعية الحساسة سنة 1958 وصف فيها نظام سكون (stagnation) للنظام الليبيدي الخال من موضوع (anobjectal) يذوب في الآخر مع الاختلاط معه ، و عدم القدرة على الانفصال عنه أو الحفاظ على علاقة غير صراعية مع الموضوع . بالنسبة لمارتني هي عبارة عن تثبيت بدائي لعدم تمييز التحامي (fusionnelle) أولي - تكون قواعده بيولوجية - و التي تحدد الفرد مبكرا على أن لا يعترف بوجود الآخر.

مع العلم أنه يحدث نوعان من النكوصات في التثبيت الحساسة: العلاقة الموضوعية الحساسة و التي عندما تكون ضعيفة من حيث قدرتها على الحفاظ على الخلو من الصراع (aconflictualité) يحدث الخلط مع الآخر أي أزمة الجسدنة الحساسة (crise de somatisation allérgique) . تكون النكوصات محدودة بحيث تسمح من تجاوز الحواجز بتجنب نكوص اكثر شمولية للشخصية (régression plus globale de la personnalité).

في هذا الصدد اكدت دوبراي على أهمية قلق الشهر الثامن (من خلال عدم التعرف على الغريب المُدرك كغير الأم أو غير الأب) الذي يمثل التنظيمات الأولية الخوافية الممكن ملاحظتها في الجهاز النفسي و الذي يوضح بالنسبة للسيكوسوماتيين مرحلة مهمة في البناء النفسي الفردي بحيث حينما يغيب هذا القلق فإنهم يرون (السيكوسوماتيين) في ذلك اشكالات على مستوى الجهاز النفسي الذي يتعطل فلا يتمكن من المرور إلى مرحلة مراقبة العاشقة (censure de l'amante) التي جاء بها فان Fain .

بالنسبة لمارتني إن الشخص الذي يعاني من الحساسية تكون لديه ميول لانكار كل الصراع و التي تعتبر سيرورة غير بدائية بل تنتظم بعد صراع أولي قبل ولادي (يكون في رحم الأم يكون بين الجنين و أمه)، فهي إذن استجابة معارضة للصراع الأولي الذي يؤدي إلى الميل لإنكار كل صراع مع الأم أولاً ثم مع المواضيع البديلة. و اضاف فان Fain أن النواة الخاصة

بالحساسية تظهر كميل لإنكار كل انفصال مع الموضوع، و هو ميل يظهر أنه يأخذ جذوره في انفصال مبكر (ربما ذو طابع بيولوجي) مع جسم الأم حينما يكون هذا الميل إلى انكار كل صراع مزمنًا، يُفسّر ذلك ضعف خطير للأنظمة الدفاعية العقلية التي تظهر قدرة على استيعاب سوى كمية قليلة من الليبيدو و العدوانية قبل أن تكون تُصاب العتبة التي تفسح المجال للأزمة الجسمية الحساسة.

من هنا نفهم أن البحث عن اصل نفسي لمرض ما هو مشكل خاطئ بالنسبة للمختصين في السيكوسوماتيا لمدرسة باريس 5 الذين هم في طور اكتشاف الدور الذي تلعبه اختلالات الارصان و الأنظمة الدفاعية العقلية عند المصابين المتجسدين بحيث تُؤدي هذه الطريقة في تناول العيادة السيكوسوماتية إلى ترك بجانب التعليم (repérage) الوصفي للأمراض (nosographie) الذي كان يغلب آنذاك، حيث اصبح المحور الجديد لتعليمهم هو التوظيف النفسي إلى جانب الارصانات التي يسمحها و أيضا قيمة الأنظمة الدفاعية العقلية، و بناء على ذلك ، تصبح مسألة الأصل العضوي (organogénèse) و الأصل النفسي (psychogénèse) للأمراض دون جدوى .

13- سيرورات جسدنة الجلد

بالنسبة لمارتي عدد كبير من الاصابات الجلدية تندرج ضمن ما يسمى بالأمراض ذات الأزيمات كالإكزيما أو التهابات الجلد و المخاط أو (urticaire) خاصة أنه ما يحاول تطويره بخصوص نظريته لا يخضع مباشرة للتصنيف الطبي بل إنه يصف نموذجاً نظرياً لبناء سيكوسوماتي أين تكون فيه الأمراض ذات ازيمات تنتج عن سيرورة جسدنة التي تستعمل مسلكاً نكوصياً جسياً إلى غاية نقطة تثبيت جسمية .

وسّع مارتي بخصوص ما هو جسيمي المفهوم الفرويدي للتثبيتات النفسية حيث يرى أن التثبيت الجسيمي يشكل مرحلة توقف للتيار الضد التطوري، كما يسمح بإعادة انطلاق تطوري إلى جانب إعادة تنظيم الذي يُمكن من العودة إلى حالة سابقة؛ و لا تندرج ضمن هذه الاصابات، الاصابات الخطيرة (التي تنتج عن سيرورة الجسدنة) والتي كان يرى فيها مارتي اختلالاً للتنظيم التدريجي بحكم غياب التثبيتات التي توقف هذه الحركة و التي قد تؤدي إلى الموت؛ وأضاف أن هناك بعض الاصابات الجلدية التي قد تندرج ضمن اختلال تنظيم تدريجي عند كل نوبة لكن هناك عدد آخر من الاصابات الجلدية التي تتطور بنوبات صغيرة تُحل تلقائياً أو بفعل علاج قد تكون اختلالات تنظيم محددة تحدث اثناء صدمات نفسية – وجدانية تُحدث اكتظاظ (surcharge) الاستثارات غير الممكن ارضانها من قبل الأنا. و يقصد مارتي وجود عوامل صدمية حالية بمفهوم العصاب الحالي الفرويدي أو عصاب العضو الخاص بفرنكزي Ferenczi ويظهر ذلك من خلال قمع المريض لعدوانيته و للليبيدو.

14- استثمار الجلد

يستثمر الجلد على المستوى النرجسي و الموضوعي معاً؛ فهو بذلك ملتقى بين النرجسية و الموضوعية (objectalisation). ولتكوين الموضوع و الأنا وكذا التصورات الأولى، فإنه ينبغي تواجد الاتصال جلد/جلد أو الانطباعات للمسية /الجلدية التي تتموضع في باطن اليد (creux de la main) حيث أدى ذلك إلى طرح اشكالية من طرف بعض المحللين بخصوص هوام جلد لإثنين (une peau pour deux)، الذي يدل على نوع من الاستمرارية للثنائية الأصلية

dyade originale و لتثبيت في سيرورة بدائية، حيث يكون الرضيع و الموضوع يشكلان واحدا و هوية واحدة في بداية الأمر (Fain, 1969).

في الحقيقة الظواهر التي تخص الجلد ما هي إلا جزء من الكل الخاص بالتجارب الجلدية /اللمسية للألم و ذلك في مفهوم واسع للعلاقة و ليس فقط الاتصال الجلدي – الذي يساهم في بناء و في تمييز الأنا و الموضوع مثل الاحساس الشبقي بالحلمة في الفم، وجه الأم، تجارب الرضى و الاشباع (satiété)، فمجموع هذه الاحساسات و التصورات و ليس فقط الاحساسات الجلدية أو المخاطية ستكوّن في المستقبل الحدود بين داخل الجسم و العالم الخارجي، حدود تتعلق باستثمارات و بإفراغ الاستثمارات (désinvestissement) من طرف الأم "الموزعة/المقسومة" نفسيا بين دورها كأم مع رضيعها و دورها كعشيقة مع شريكها (Ibid).

بهذه الطريقة نفهم أن البناء النفسي بخصوص الجلد لا يعتبر الأول بحيث يتكلم في هذا الصدد أندري قرين Green عن فكرة جلد مشترك (peau commune) إلا أنه يجب توخي الحذر فيما يخص هذه الفكرة و عدم اعتبارها بدائية إذ تتواجد في النشاط الجنسي للراشد (Green, 2000, cité dans Kaès et al) بينما بالنسبة لفان Fain فإنه يرى أن الاستثمار الكامل للاحاساسات الجلدية يظهر في تصورات سبقت استعمال كل من البصر و السمع (بعبارة أخرى أن الاحساسات الجلدية تسبق الحواس الخاصة بالسمع و البصر) (Fain, 1969).

من خلال هذه النماذج السيكوسوماتية التي حاولت تفسير الاصابات الجلدية بواسطة الصراعات العصابية متجاهلة الجانب الاقتصادي، يصبح البحث عن اصل نفسي للمرض الجلدي دون جدوى بما أن المسألة متعلقة أكثر بضعف في التوظيف النفسي (Szwec, 2006/1).

15- الأمراض الجلدية و السيكوسوماتيا

ينبثق التنظيم السيكوسوماتي للفرد من الروابط البيوظيفية (liaisons inter-fonctionnelles somatiques) الجسمية و النفسية و منه تصبح الجسدية التعبير المتفرد لكل فرد لمستوى ربط جسدي- نفسي، و إذا كانت الجسدية عبارة عن خلل أو فقدان عابر أو مستديم لبعض الوظائف النفسية ، فالإصابات الجلدية باعتبارها منتمية إلى هذه السيرورة فإنها لا تفلت من المعطيات التي وُصفت اعلاه (Haddadi, 2010) حيث اعتبر دو موزان De M'uzan أنها (الجسدية) عرض ساذج (bête) ليس له معنى، أما مارتى Marty فقد اعتبرها نكوصا إلى مرحلة تثبيت و ظيفي ذي قيمة دفاعية أو أكثر خطورة حيث تكون مرتبطة بافساد تنظيم تدريجي، أما ميشال فان Fain فإنه يراها مرتبطة بعدم اتمام السيرورة النزوية. بالنسبة لماك دوغال Mc Dougall فهي ترى أن النفس التي تخضع لتجديد النشاط (réactivation) الصدمي لآلام نفسية مرتبطة بحرمانات بدائية للمحيط تكون محرومة من قدرتها على معالجة هذه الحالات.

وعليه و من خلال مختلف وجهات النظر التي تعرضنا لها بخصوص سيرورات الجسدية و العقلنة نخلص إلى أنها تصب كلها في مجرى واحد يتمثل في ربط التصورات النفسية في ما بينها من خلال التعبير و الذي يمثل الانتقال من السيرورات الأولية إلى السيرورات الثانوية و الذي يقابله في المرض الجسدي العمل الذي يوظفه الأنا للانتقال من السيرورات الأولية إلى السيرورات الثانوية و ذلك باعتبار الارصان النفسي كعمل(نفسى) يوظفه الجهاز النفسي لمواجهة ما يستثيره المرض على المستوى النفسي من قلق و اكتئاب و صراع ضمنفسي أو العلاقة بالآخر، و هي متغيرات مرتبطة بمعاش المرض الجسدي الذي يختلف فيه الأفراد في التعامل معه.

خلاصة الفصل

من خلال ما تم التطرق إليه بخصوص النموذج السيكوسوماتي للمدرسة الباريسية، نخلص إلى أن المرض عبارة عن استجابة تكيفية نظرا لعدم وجود بديل احسن « *faute de mieux* ».

في الأصل التكيف ذو طبيعة جسمية: أي تكيف فيزيولوجي للأجسام في محيط جديد، ومع التطور ظهر التكيف السلوكي، ثم النفسي، كما أن تجاوز امكانيات التكيف النفسي ثم السلوكي يؤدي كما لاحظته مارتني إلى الاستجابة المرضية للجسم حسب سيرورة ضد-تطورية (*contre évolutif*) والتي على ما يبدو تتطابق مع تراجع (*involution*) المجتمعات التي تعمل حسب نفس النموذج.

على اساس ما تناولناه بخصوص هذه المفاهيم النظرية المختلفة محاولة مَنّا فهم موضوعنا نخلص إلى أن الحياة النفسية تُنقل عبر الأجيال بصفة لا شعورية و من خلال التماهيات الخاصة بالمواضيع الأولية، إذ تتم عن طريق المعاملات و طرق التفكير التي تتبادل فيما أفراد العائلة عابرة بذلك الأجيال المختلفة التي تتعاقب و التي تشكّل نمطا معيّنًا خاصا بالعائلات التي تميّز بعضها عن البعض، كما تمرّ عملية بناء شخصية الفرد حسب ديدبيه أنزيو بعلاقته مع جلده بحيث من خلال تجريب غلافه الجلدي النهائي، يُدرك الفرد حدوده ويعي بقدراته التفاعلية مع العالم الخارجي و من ثم يبقى السؤال مطروح: ماذا سيكون عليه الأمر حينما تقع الاصابات على مستوى الحدود النفسية و المتميزة باضطرابات الفكر التي كثيرا ما تدفع بالمعالج إلى ايجاد بنفسه القدرة على تفكير في ما تبقى للمفحوص من غير مُفكّر فيه (*impensé*) .

نلاحظ انطلاقا من وجهة نظر السيكوسوماتية لبيار مارتني، نلاحظ أن الأعراضية مهما كانت طبيعتها سواء كانت عقلية أو سوماتية لا تستطيع حقيقة أخذ معنى إلا إذا أُرجعت إلى الاقتصاد العام للفرد المصاب و كذا إلى الاقتصاد العام للعائلة التي ينحدر منها.

وجهة نظر اقتصادية إذن من جهة لكن ينبغي أن لا يُنفى الجانب الموقعي و الجانب الدينامي بحيث أن إدراك الإقتصاد السيكوسوماتي لفرد ما عبارة عن جعله في التسلسل الحي لما يكون حياته حسب خصائصه التكوينية الجينية و العلائقية و قصة حياته (Debray, 1983) ورواية عائلته¹⁵.

كما يمكن اعتبار مختلف المفاهيم النظرية التحليلية التي تطرقنا لها كأدوات عمل تمكننا من وضع بحثنا في اطار منهجي و تفكيري سيساعدنا على فهم مختلف السيرورات النفسية للمصابين بالأمراض الجلدية المكونة لمجموعة بحثنا.

¹⁵ نحن الذين يضيفون

الإشكالية و الفرضيات

الإشكالية :

مما لا شك فيه هو أن الجانب النفسي يؤثر على صحة الجسم و لا يعد ذلك اكتشاف جديد بل هو مكرر و مؤكد عليه في كثير من الكتب و المطبوعات و من أقدمها تلك المطبوعات اليونانية أين ذكرت فيها الثنائية نفس - جسد عندما أشار إليها أفلاطون و أرسطو إذ قال هذا الأخير أن طبيعة الجسد لا يمكن أن تكون مفهومة ما لم ينظر للجسد ككل " و هذا هو الخطأ الكبير لأطباء عصرنا إذ أنهم يفصلون النفس عن الجسد لدى معالجتهم للجسم البشري." (النابلسي، 1992، ص 10).

و يضيف أبوقراط (Hippocrate) أن النفس إذا اقتحمت بمرض، فإنها تستهلك الجسد (www.potdecitations.com) و ذلك بمفهوم أن المرض يظهر كنتيجة لصراعات أو صدمات نفسية عادة لا شعورية بحكم ضعف الدفاعات النفسية ضد القلق حيث يمكن أن يمس كل عضو من الجسد.

في هذا الصدد، يشير Marty إلى النظرة الشاملة التكاملية عند الإنسان و الوجود الإنساني وذلك بترسيخ نظرة واسعة و شاملة تأخذ بعين الاعتبار مختلف العوامل المساهمة في استقرار و توازن و تطور مستقبله.

حسب دائما Marty ، إن التحدث عن الأمراض السيكوسوماتية يحملنا إلى إدراج مختلف الإصابات التي تمس الجسد و وظائفه الحيوية فتظهر للعيان على شكل أعراض فيزيولوجية، تختلف من فرد لآخر حسب تسيير و صرف جهازه النفسي للطاقة النفسية.

لو تأملنا فيما يحيط بنا، لوجدنا أن لكل كائن حي أو جامد غلاف يفصل داخله عن خارجه: فالخلية غشاؤها السيتوبلازمي، و للكون غلافه الذي يجمع الكواكب وللأرض غلافها الأوزوني و للجنين غلافه الذي يحويه و للإنسان أيضا غلافه المتمثل في الجلد الذي يغطيه، و هنا تبرز أهمية هذا الغلاف في فصله للعالم الداخلي و الخارجي رغم كونهما غريبان الواحد عن الآخر في التكوين و الوظيفة غير أنهما مرتبطان ويؤثران على بعضهما البعض.

يعد الجلد الرداء الخارجي للإنسان فهو غطاؤه و غلافه و بفضلته يتم حدوث الاتصالات المختلفة حيث يؤمن وسيلة الاتصال و الحماية من العالم الخارجي. و العضو المختار في بحثنا هو الجلد باعتباره لا يخلو من الأهمية، فهو همزة وصل بين الذات والبيئة الخارجية كما يعتبر الأكثر شمولية في جسم الإنسان و مقاوم و حساس في نفس الوقت ، فهو عضو حسي لمسي، مزود بكل الأساليب الدفاعية المناعية ضد الاعتداءات الخارجية و أيضا وسيلة للتعبير عن الانفعالات الداخلية، و لما كانت الأمراض الجلدية سببا في معاناة الكثير كان الجلد وسيلة للتعبير عن آلام و معاناة الأفراد إذ في الوقت الذي نجد فيه أن الجلد السليم ينقل الرسالة غير اللفظية للفرد الذي يجذب النظر بقدرته الإغرائية، فالجلد المريض يمكن أن ينقل رسالة آلام داخلية فهو يتكلم دون علم صاحبه.

ويعتبر أيضا تركيبة حيوية حيث يملك عدة أدوار ليمثل الغلاف الحاجز الذي يحقق الحدود مع الخارج كما أنه الوسيلة البدائية التي تحقق اتصال الرضيع مع أمه من حيث أنه يمثل الكيس الذي يحوي و يحمل لذة الرضاعة و العناية.

لقد توسعت الأعمال التي اهتمت بالوظيفة النفسية للجلد خاصة تلك التي قام بها ديبويه أنزيو Anzieu مشيرة إلى أن الغلاف الجلدي الذي يخلق الأنا الجلدي يعتبر مهم جدا إذ مثلما يغلف الجلد كل الجسم، الأنا الجلدي بدوره يرمي إلى تغليف كل الجهاز النفسي، و له بالإضافة إلى وظيفة احتواء الإثارات، عدة وظائف و التي من بينها تسجيل الآثار الحسية - الحركية حيث أن التجارب المتعلقة بالجلد و التي يتلقاها الرضيع في مراحل الأولى من خلال عناية الأم، تلعب دورا هاما في النمو النفسي للطفل و الذي يبدو في سيرورة و اتصال مع الجماعة التي ينتمي إليها. ومن هذا المنطلق، ارتأينا دراسة خصوصيات التوظيف النفسي بمختلف سياقاتها التجسيدية عند المصابين بالأمراض الجلدية. فإن كان هذا الجلد يعمل على نقل إحساسات معبرة عن وجدانات داخلية يعيشها الفرد و يتفاعل معها بصورة أو بأخرى في العالم الخارجي، فهل هناك علاقة بين الإصابة الجلدية و النقل عبر الأجيال لهذا المرض بتعاقب ثلاث أجيال؟ أي هل هناك نقل جيلي للتوظيف السيكوسوماتي في الأمراض

الجلدية وذلك استنادا على ما التمسته حدادي في احدى الحالات(وهيبة) التي تطرقت لها في كتابها حيث وجدت عند هذه المبحوثة تناقل عبر الأجيال للاصابة الجسمية المتمثلة في داء الثعلبة (pelade décalvante) لدى عائلتها إذ توصلت إلى أن من لم يطور اصابة جلدية كانت العرضية الذهانية (العظام) هي التي تحل مكانها و التي تجد أصولها في الطفولة مترجمة بذلك خاصية التثبيات المبكرة (Haddadi, 2010).

اهتم عدد كبير من الباحثين بفهم الملامح السيكولوجية أو بالأحرى بماذا يتميز الأفراد المصابون بأمراض في جلدهم نجد على سبيل المثال المحللون النفسانيون أمثال مارتي، دو موزان (Marty, De M'uzan, 1963) اللذان وصفا عند المرضى الذين يعانون من اصابات جسدية نمط خاص من الفكر الملموس (concrêt) بحيث يكون خطابهم متمركزا حول عناصر من الحالي (factuels) إلى جانب فقر في الحياة الهوامية و المتمثلة في مصطلح الفكر العملي (la pensée opératoire) و أيضا أعمال سبيتز (Spitz, 1968) الذي لاحظ انعدام نسبي لقلق الشهر الثامن عند الأطفال المصابون بالإكزيما (eczéma) الأمر الذي يشير إلى صعوبات في التعرف على الآخر، و من جهته يقترح ألكسندر (Alexander, 1967) سمات شخصية مميزة عند الأشخاص الذين يعانون من الإكزيما (eczéma) بحيث يرى أنهم لديهم ميول مازوشية وحب لإظهار الظهور (tendances masochistes et exhibitionnistes) يكونون فيها محبّون لإظهار الجسم للفت الانتباه و من جهة أخرى بين أنزيو (Anzieu,1985) عند هؤلاء الأفراد فجوات نرجسية (faillles narcissiques) بالإضافة إلى ضعف في بنية الأنا و الذي يربطه مع الأنا-الجلدي.

حسب الدكتور بوميه راي، (Pomey, 1989) المرضى المصابون بالإكزيما لم يَمروا إلى مرحلة التبادلات اللفظية نظرا لضعفهم (carence) على مستوى التبادلات الأولية (les échanges primaires) هذا ما يؤدي فيما بعد إلى تعبير جسدي للمعاناة، و يذهب إلى أبعد من ذلك بحيث لاحظ وجود جرح نرجسي قديم الذي يجرّ في التطور صورة سيئة لذات الفرد مع صعوبة في الاستثمار العلائقي، بالإضافة إلى ذلك يكون هؤلاء الأفراد عرضة لتطویر حسر

و ميل اكتنابي مع عدوانية تتميز بكونها مكبوتة (نظرا للخوف من فقدان ليس فقط حب الصورة المتعلق بها (la figure d'attachement) ، و إنما أيضا انفلات نزوي (déchainement pulsionnel) يستحيل التحكم فيه، بعبارة أخرى يتلقى الجلد نسبة من الضغوطات (les tensions) الداخلية غير المعبر عنها (inexprimables).

يضيف كونسولي (Consoli, 2003) أن هناك صعوبة كبيرة في الإرصان النفسي للصددمات النفس وجدانية (Psychoaffectif) بحيث يكون هؤلاء الأفراد ضعفاء تجاه الوضعيات الضاغطة. و بهذا فإن الغضب المحسوس به من قبل الفرد سوف يقلب ضد نفسه مع البحث على استثارة - ذاتية (autostimulation) للغلاف الجلدي.

كما نجد أيضا مفهوم الأليكسيثيميا (Aléxithymie) الذي وصف من قبل سيفنوس و نيمياه (Sifnéos et Némiah, 1973) خلال ملاحظتهما لمرضى السيكوماتيين و الذي يدل على صعوبات في التعبير اللفظي للانفعالات و الذي يعني أصلا عدم وجود كلمات للانفعالات أي بعبارة أخرى تعرف الأليكسيثيميا كونها عجز في التعرف و التعبير لفظيا على الانفعالات وتمييزها عن الاحساسات الجسمية كما يوحي أيضا هذا المصطلح إلى وجود علاقة مضطربة للخيال (سواء كان ذلك في الاختبارات الاسقاطية أو انطلاقا من خطاب سرد الحلم)، فهناك ذهاب و إياب ما بين إما ضعف في الارصان و إما طفو للسياقات الأولية بصفة فجائية، ذلك ما ينجر عنه اللجوء إلى السلوك (l'agir) لتجنب الصراعات أو التعبير عن الانفعالات، فكثير ما يكون فكر هؤلاء الافراد متمركزا على الحالي (factuel) كما وصفا ذلك مارتي و دوموزان.

دراسة أخرى (Pedinielli, De Bonis, Samogyi & Lebart, 1989) أجريت في صدد البحث عن خصائص الانتاج اللفظي للمرضى السيكوسوماتيين حول مرضهم من الجانب اللغوي (lexical) و الجانب الآخر خاص بالبنية العامة للخطاب (récit)، فكانت النتيجة هي تواجد نمط حيادي و حالي (factuel) يوحي إلى نمط معرفي خاص. بقدر ما أن الدراسة كانت تبحث على مميزات خاصة للتعبير اللغوي عند المرضى السيكوسوماتيين بقدر ما كانت مدارس أخرى

تفكر في هذا الموضوع من ضمنها تلك التي وضعت فرضية فشل التعبير (défaut) عن الوجدانات، حيث تذهب ماكدوغال (Mc Dougall, 1989) إلى التكلم عن نوع من التجريد من الوجدانات عند المرضى السيكوسوماتيين. (Save-Pédébos, Babet, Morel, 2013) .

إن مفهوم الانتقال لا نجده فقط في علم الأحياء و علم الجينات بل يستخدم في عدة علوم لكن بمراعاة خصوصيات كل فرع من هذه العلوم فما الذي ينقل غير الصفات الوراثية؟ وهل هذه الصفات لها علاقة بالجينات فحسب أم أنها تتعدى نطاقها.

كما يفترض أنه لا نرث الصفات الوراثية فحسب، و إنما نرث أيضا الأفكار و الأحاسيس و المعتقدات الخاصة بأسلافنا إذ تناول فرويد هذه الفكرة في موضوع الإرث النفسي الاجتماعي الثقافي، الذي يبقى فيه الفرد في تواصل مستمر مع الأجيال السابقة (Kaës, 1993). كما تناول أيضا موضوع انتقال الإرث النفسي في الأحلام في كتابه "تفسير الأحلام" سنة 1900 دائما في موضوع الهستيريا ، وعندما انفصل يونغ عن فرويد طَوَّرَ فيه التساؤل حول الإرث البدائي للإنسانية بخصوص انتقال الشعور بالذنب و المحرمات كنتيجة للعدوانية الموجهة نحو الأب المصاغ في كتاب "الطوطم و الحرام"(Totem et Tabou) بين سنة 1912 و 1913 يؤكد فيه فرويد عن إشكالية انتقال المحرمات عبر الأجيال و انتقال الخطأ والشعور بالذنب.

دائما في محاولات عديدة لتطوير فكرة الانتقال هذه، تطرق فرويد في كتاب "الأنا و الهو" سنة 1923 إلى مسألة تقمص الأنا و الأنا الأعلى في سياقات الانتقال حيث أعاد إرسان إشكالية الإرث و إرث الآثار النفسية لكن بعد أن تابع مسألة الموضوع المفقود و إرسان حاجات الجهاز النفسي الذي سماه "نقاط السحابة " إثرها اكتشف فيها المسلك النفسي في العصاب.

تصل فيما بعد أعمال المدرسة السيكوسوماتية بنظرتها المعقدة من حيث تناولها للفرد كوحدة نفسية متكاملة حيث يركز زعيمها مارتى Marty على التثبيات قبل الولادية المرتبطة بالمرحلة الجنينية و ما قبل الجنينية و التي تظهر على شكل آثار ذكورية في استعدادها

الفطري لظهور المرض السوماتي، والمفسر بمفهوم العقلنة السيئة في الأمراض السيكوسوماتية. إلى جانب كل هذا، أثبت علم المناعة مفهوم فاعلية المقاومة ضد الاعتداءات المرضية حيث تؤدي انهك المقاومة إلى ظهور الإصابة بالمرض. حيث تعدّ الصراعات التي يعاني منها المريض في شخصيته هي التي تسبب المتاعب العضوية.

من هذه الزاوية اتخذنا الأمراض الجلدية كنقطة انطلاق لدراستنا بالتركيز على النقل عبر الأجيال للتوظيف السيكوسوماتي في الأمراض الجلدية و ذلك استنادا على دراسات ميدانية قمنا بتوجيهها لطلاب خريجي السنة الرابعة عيادي أجريت كلها في إطار مشروع دعمته الوكالة الوطنية لتطوير البحث في الصحة (A.N.D.R.S) (A.T.R.S.S) وذلك منذ سنة 2005 إلى غاية سنة 2008 تحت ادارة الأستاذة حدادي حول هذا الموضوع و الذي أردنا من خلاله التعمق فيه بإدراجه في مشروع دكتوراه و ذلك نظرا لكون تساؤلات كثيرة انبثقت ولازالت مطروحة من خلال النتائج المتحصل عليها لاسيما مسألة نقل المرض في نفس العائلة بتعاقب ثلاث أجيال إلى جانب تأرجح العرضية العقلية بحيث في نفس العائلة الواحدة نجد من يطور مرض جلدي ومن يطور مرض عقلي (Haddadi, 2010) كما يبقى السؤال مطروحا بخصوص العوامل المتدخلة في اختيار الجلد كوسيلة للتعبير عن صراعات لا تجد تقاوضا نفسيا وبالتالي تحدث الجسنة .

لهذا، فتساؤلنا كالاتي:

هل هناك نقل جيلي للتوظيف السيكوسوماتي في الأمراض الجلدية ؟ وكيف تظهر خصوصيات هذا التوظيف؟

و إن لم يكن النقل يخص المرض الجلدي ، فما هي الإصابة التي تظهر بمفهوم تأرجح العرضية العقلية و الجسمية ؟

بالنسبة لـ:

الفرضية العامة، فجاءت كالتالي:

هناك تأرجح بين العرضية الجلدية و العرضية النفسية التي تظهر بوضوح في مخطط الأجيال.

الفرضيات الجزئية:

- قد يظهر تأرجح العرضية الجلدية مع العرضية النفسية من خلال مخطط الأجيال وذلك بتعاقب ثلاث أجيال.

2 - قد ترجع العرضية الجلدية إلى " هشاشة " نفسية والتي سنجدها في اطار عقلنة سيئة تكون جلية في المقابلة و في بروتوكولات الرورشاخ من خلال:

2-1- اظهر نمط خاص في تناول الاختبار و المقابلة كمثلا اللجوء إلى السلوك و ذلك في غياب عمل عقلي مرصن إلى جانب الحاجة إلى السند الخارجي من خلال أسئلة موجهة إلى الفاحص و أيضا الميل إلى التقصير و/أو التقصير من خلال خطاب فقير و مختصر لا يتيح الفرصة للعمل العقلي.

2-2- قلة عدد الإجابات التي تفتقر من حيث التنوع في المحتويات خاصة منها الإنسانية إلى جانب الإجابات الحركية واللونية و التي توحى إلى تجميد الحياة النزوية و التي تعكس ضعف كثافة التصورات.

2-3 - كثرة الاجابات التشريرية مع نقص في الإجابات الإنسانية و الحركية و التي قد ترمز إلى افساد تنظيم عقلي واضح جراء المرض الذي اكتسح الساحة العقلية و أصبح الوسيلة اللاشعورية المفضلة للتعبير عن المعاناة النفسية.

2-4- يمكن اعتبار الأساليب الدفاعية العقلية المتحصل عليها في المقابلة واجابات اختبار الرورشاخ مؤشرات للعقلنة في مختلف مستوياتها عند مرضى الجلد بالنسبة لمجموعة بحثنا و عند مختلف الاصابات الجلدية المتطرق إليها كأن تدل مثلا على عقلنة سيئة من خلال عدم قدرة المفحوص على التكيف مع الوضعية العيادية أو يبقى

المبحوث متشبهًا فقط بمرضه تجعل الباحث يسأل في المقابلة و يعيد التعلّمة في
الروررشاخ أو أنه يلجأ إلى التحقيق عند الحدود عند غياب بعض الأجوبة كالإنسانية أو
الحركية أو الشائعة/المألوفة أو نسيان المفحوص للإجابات المعطاة في الخطاب التلقائي
في مرحلة التحقيق، يضطر الباحث لإعادتها له.

الجزء الثاني

الجانب التطبيقي

المنهجية المتبعة

La puissance d'une recherche, c'est-à-dire sa capacité à établir avec une grande certitude

la confirmation des hypothèses, va dépendre de plusieurs facteurs dont notamment la qualité des observations et des mesures ainsi que celle des instruments qui les produisent.

J-P.Baugrand, dans fondements et étapes de la recherche scientifique en psychologie, 1982, in J-P Pourtois et H.Desmet (2007), p67.

تمهيد

في هذا الفصل سوف نتطرق إلى المنهجية المستعملة في البحث و الوسائل العيادية التي وقع اختيارنا عليها و ذلك حسب ما تتطلبه مثل هذه الدراسات العيادية المتمثلة في تقديم الحالات كل على حدى ثم تحليلها أيضا الواحدة تلو الأخرى بالوقوف على كيفية اجراءها وعلى خصوصيات الوضعية العيادية اثناء التطبيق مشيرين إلى أننا قمنا بتقديم في مرحلة أولى الوسائل التي تم بها جمع المعلومات و في مرحلة ثانية قمنا بعرض أدوات تحليل المعطيات و التي كانت باللجوء إلى مختلف شبكات التحليل الخاصة بكل أداة و التي اعتمدنا عليها في تحليل المعطيات المتحصل عليها.

1- المنهجية المتبعة

تكمن قيمة أي بحث علمي مهما كانت طبيعته، في الإجراءات المنهجية التي تُتخذ في سبيل دراسة فروضه. وللإلمام أكثر بالموضوع، سوف نعتد في بحثنا على المنهج العيادي الذي يتناسب وطبيعة دراستنا، بحيث سننظر لكل حالة واحدة تلو الأخرى إذ تكمن أهمية طريقة دراسة الحالة في كونها توفر "نسبة معتبرة من المعطيات تجعل ثراء هذه المادة يشكل قاعدة غير قابلة للاستبدال في توجيه البحوث التجريبية" (Rossi, 1989, p185 dans : Hazotte, 2007, p266).

في هذا الصدد، يعتبر المنهج العيادي حسب Perron المنهج الذي يمكّن من معرفة التوظيف النفسي إذ يهدف إلى انشاء بنية واضحة للأحداث النفسية التي يكون مصدرها الفرد (Perron, 1979)، كما يسمح بتناول (appréhender) دينامية شخصية ما باحترام شموليتها (singularité) و فردانيتها فيصبح بذلك هدفه الأول هو فهم الشخص في مجمله و ذلك في اطار وضعية و في اطار تفاعل (Revault d'allonnes, 1989).

يسمح إذن هذا المنهج بالكشف على بنية المفحوص النفسية و طبيعة آلياته الدفاعية التي قد تكون لها علاقة مباشرة بالإصابة بالمرض الجليدي و ذلك بمفهوم "الهشاشة النفسية" حيث يضيف Lagache .D بخصوص هذا المنهج أنه يدرس "السلوك في إطاره الحقيقي بكل أمانة ممكنة عن طريق التعايش مع كائن بشري محسوس و كامل ضمن وضعية ما بالعمل على إقامة العلاقات فيما بين الأفراد من حيث المعنى و البنية و التكوين و الكشف عن الصراعات التي يحركها" (Perron, 1979, p38).

يهدف المنهج العيادي إذن إلى فهم الحالة النفسية للفرد انطلاقاً من تاريخه الماضي وصولاً إلى أداءه الحاضر، كما أنه المنهج الرئيسي لدراسة الحالة و التي تهدف إلى استخراج المعلومات المتعلقة بتاريخ حياة شخصية معينة في ترابط مع وضعيات معقدة و مختلفة، كما تعتبر دراسة الحالة وسيلة هامة لجمع و تلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن موضوع الدراسة و نعني هنا الحالة.

2- أدوات جمع المعطيات:

2-1 المقابلة العيادية:

لكون بحثنا يعتمد على المقابلة بين شخصين، تفرض المقابلة العيادية نفسها حيث أنها ليست مجرد أداة استجواب أو تقييم أو اعتبار الشخص الذي سوف نعمل معه أو أنها فقط مصدر لجمع المعلومات بل هي دائماً محمّلة و مشحونة بنفس الانفعالات و الإحساسات التي تختلج أنفاس الأشخاص الذين يلتقون لأول مرة لكن بنوع من الحذر و اليقظة و الذكاء من قبل المختص النفسي و في هذا الصدد تعرفها Chiland على "أنها علاقة ثنائية تستلزم خضوع الفاحص و المفحوص إذ يمكن أن تدخل في إطار علاقة مساعدة لما تتميز به من حيث تركيزها على الشخص في فردانيته و وحدته". (Chiland.C, 1983, p 22).

سوف لا نلجأ في بحثنا هذا إلى إعطاء كل التعاريف التي وردت بخصوص المقابلة العيادية رغم أهميتها و تدقيقها وإلحاحها على خصوصياتها من حيث البناء العلائقي الذي ينجر عنها أو من حيث مختلف الوضعيات التي تجرى فيها و ذلك لسبب كون موضوع البحث ليس في هذا الصدد بقدر ما سنتطرق إلى المقابلة التي رأيناها مناسبة و طبيعة بحثنا والتي سنعتمد عليها .

2-2 نوع المقابلة المستعملة في البحث:

1-2-2- المقابلة العيادية المركزة: (L'entretien clinique focalisé)

لقد تم اختيارها لأنها تخدم أكثر موضوعنا بحيث لسنا في مقابلة ذات بعد تشخيصي أو علاجي أين يكون المفحوص هو الطالب بقدر ما يصبح الباحث هنا هو الذي يطلب المعلومة لذا وجب عليه ضبط هذه المقابلة بحيث تمنح للمفحوص حرية الإجابة على التعليمات ضمن محاور مرتبطة بإشكالية البحث، فرضياته و اطاره النظري يلجأ إليها الباحث عندما لا يتطرق لها المفحوص. كما تسمح هذه الطريقة في التدخل بجمع المعطيات المتعلقة بالخصوصيات الحالية (actuelles) و الخصوصيات المعتاد عليها (habituelles) لدى الفرد من حيث وضعية جسمه (tenue du corps) و بنيته العقلية (Haddadi, 1997) فبالنسبة لألان بلانشيه (Blanchet) يعد هذا النوع من المقابلة بمثابة عقد تواصلية خاص مطروح مسبقا و الذي يكون مرجعية التبادل، بحيث يضيف أن المقابلة ليست عملية بسيطة و سلبية (passive) بقدر ما هي معالجة للمعلومات و لكن معالجة معقدة توحى إلى التفكير في ما قاله المفحوص أثناء انصات الفاحص له و التفكير في أن واحد كيف يتم الرجوع إلى ما قاله (la relance) (Blanchet, 1985) (Vilatte, 2007) ، وضعية كئنا نلجأ إليها من حين لآخر عندما لا يُطوّر المفحوص فكرة عبّر عنها لكن دون توضيح بحيث كئنا مهتمين بالجانب الفكري في خطابه من حيث البناء و التسلسل و الانسجام، كل ذلك في جو من الحضور الهادئ « disponibilité tranquille de l'investigateur » على حد تعبير روزين دوبراي (Debray. 2009, pp123-125).

2-2-2-2- تعليمية المقابلة المستعملة في البحث:

لقد لجأنا إلى التعليم الآتية:

"تحدث (ي) لي عن نفسك ، مرضك ، كيف كنت دائما، أمالك ، مشاريعك ،
انتظاراتك ... تستطيع (ين) البدء من أين تريد (ين)". وكانت مترجمة إلى اللغة المعمول
بها والناطق بها في الجزائر أي الدارجة ،على الشكل التالي: "هدر(ي) لي على روحك
،مرضك،كفاش كنت(ي) دايمن، واش راك(ي) تتما (ي)،واش ناوي (ية) أدير(ي)، واش
راك (ي) حاب (ية) أدير(ي) في المستقبل ،واش راك (ي) تستنا(ي) ...تقدر(ي) تبا(ي)
منين حبيت(ي)".

الهدف من هذه التعليم و التي تجمع بين الحرة نوعا ما و الموجهة، هو رصد أكبر عدد من
المعلومات الخاصة بالمريض قصد الإلمام بجلّ المعطيات التي تخصه، و التي تتماشى
والخلفية المعمول بها و المتعلقة بالنظرية السيكوسوماتية لمدرسة باريس ٧، التي تستند على
بعض العناصر الخاصة لفهم مصطلح العقانة في مختلف مستوياتها و التي تطرقنا إليها من
حين لآخر عند انعدامه في الخطاب التلقائي للمفحوص والتي خصّت محاور معينة كمثلا
استثمار العلاقات و منه تلك التي يبنّيها معنا خلال المقابلة و التي تعكس صورة علاقاته
بالموضوع التي لا تنفصل عن نظامه العلائقي الذي يلجأ إليه في حياته اليومية بصفة عامة،
إلى جانب الحياة الهوامية و ذلك من خلال طبيعة نومه، أحلامه باعتبارها حسب كريستوف
دوجورس عنصر أساسي للصحة البدنية و النفسية بحيث أنه يرى أن الحلم المتذكر به هو
طريق للوصول إلى اللاشعور و لبنية الجهاز النفسي، و في نفس السياق لاحظ بومبي عند
مرضاه عجز في القدرات على الاعلاء (sublimation) (ويُقصد به السيرورات النفسية التي
تعمل على تحويل النزوات لتُصبح مُعاشة (vivables))، لكن مع قدرة على الحلم مُحفظ بها
وذلك بالرغم مما يُقال عن المرضى الذين يقعون في أمراض جسدية حيث يضيف أنه تسمح
التداعيات الحرة المتعلقة بالأحلام بالتحكم بصفة تدريجية في الانفعالات العنيفة، في القلق،
والغضب الذي ينبثق من ماضي العلاقة التي كانت متواجدة مع المحيط الأمومي، أما أنزيو

فبالنسبة له يلعب الحلم دور إعادة البناء اليومي للغلاف النفسي حيث يُصلح في الليل ما تم اتلافه نهاراً في الأنا الجليدي و ذلك جراء المثيرات الخارجية و الداخلية كما يُمكن محتوى الحلم من تبيان آياً من وظائف الأنا الجليدي مهددة بالخطر أو بالفشل و يعطي مثلاً عن حلم خاص بالوقوع (chute) الذي يستدرج وظيفة الصيانة (Dejours,2003, Pomey-Rey 1992, Anzieu 1995, 1999 cités dans Vust, 2010) و أيضاً إمكانية المريض من استحضار عناصر من حياته تخص ماضيه و مستقبله، قدرته على ارضان الوضعية الاكثناوية سيولة خطابه في سرد قصته، كي يتسنى لنا ما هي المحطات المهمة التي يتوقف عندها و ما هي التي تشكل صدمات جراً أحداث معينة و كيف تم التعامل معها إلى جانب ملاحظة إمكانيته في الإستمرار في كلامه أو بالعكس يصعب عليه المواصلة نظراً للعجز في التعامل مع كل هذه المعطيات المذكورة و التي تدل على عدم قدرته على معالجة القلق أو تسيير الصراعات استناداً على ما تم تعريفه بخصوص مفهوم العقلنة (La mentalisation) (ارجع إلى التعريف ص 87) و ذلك كي نتمكن من تقييمها و تصنيفها حسب نوزوغرافية بيار مارتني.

3 – مخطط الأجيال (GénoGramme familial)

1-3 لمحة تاريخية:

لاحظ المعالجون الأمريكيون الذين تعاملوا مع المرضى و عائلاتهم التكرارات عبر الجيلية، و كان سزوندي¹⁶ Szondi قبل 1940 قد تكلم عن المصير النزوي (destin pulsionnel)، إذ بالنسبة له كل واحد منا يختار بطريقة ما الزوج أو الزوجة، مهنته(ها)، أشكال مرضه(ها)، الموت، الانحراف.... إنه يعد من الأوائل في مجال العلاج في استعمال "النسبية" (généalogie) فحسب رأيه نسب الزوج أو الزوجة له نفس الدلالة التي تكون عليه نسب عائلتنا

¹⁶ ليوبولد سزوندي (1893-1989) طبيب مجري مؤسس علم النفس النصير اهتمت بحوثه المتأثرة بفرويد و بينزونجر بالوراثة وبالنظريات الجينية، كما كان يبحث في توضيح النقل الجيني للعوامل التي تسيير الحياة العقلية و هو الذي وضع مفهوم اللاشعور العائلي.

الأصلية إذ أن في الخيارات العشقية (les choix amoureux) يكون فيها شيء من الخرافات المرتبطة بعائلتنا الأصلية.

لقد سلم سزوندي بفكرة لاشعور عائلي تكون فيه الطموح النزوية للعائلة كامنة كانت أو مضطهدة (latentes ou opprimées) تستمر في عملها الدينامي و التي تولد خطر .
(Pluymackers, et Nève, 2007) .

و يرجع استعمال هذه الوسيلة إلى مختلف الأعمال و الدراسات التي قدمتها مدرسة بالو ألتو (Palo Alto) بسان فرانسيسكو بأمريكا و التي كانت متأثرة أُنذاك بالأعمال التي قام بها موراي باون Murray Bowen¹⁷ حول العائلات الفصامية، ثم انتقل مفهوم مخطط الأجيال إلى فرنسا في الثمانينات من خلال أعمال (Gerson et McGoldrick, 1990).
وبهذه الطريقة يتضح أن هناك تياران في استعمال المخطط العائلي:
- يتبع الأول هدف جمع المعلومات و التقييم،

- الثاني يتطور انطلاقاً من الوعي بالآثار العلاجية المحرّضة اثر تصميم المخطط من طرف شخص إما أن يكون في اطار تكوين في هذه التقنية أو في اطار علاج.
كما اهتم كذلك ناجي بوزورميني Bosormenyi-Nagy ، الذي ركز على العلاج العائلي البين جيلي، و حول أهمية الديناميات العلائقية، و تحدّث على الأنماط التفاعلية التي تتكرر عبر الأجيال كما تطرق إلى النسق العائلي و الأساطير العائلية و كذا الكشف عن الأسرار العائلية الدفينة و التي تظهر غير واضحة لدى الأجيال اللاحقة حيث تعرف Anne Ancelin Schutzenberger المخطط الجيلي على أنه يمثل شجرة جيلية تمتد لثلاث أجيال و التي تشكل بعض أحداث الحياة و تضع الروابط بين الأطفال و الوالدين و الأجداد كما تركّز أيضا على السوسيوغرام الجيلي الذي يمكن أن يمتد إلى 5-7 أجيال. (Ancelin, 2004).

فهو يخدم الباحث و المعالج بشكل كبير، إذ يسمح له بتخطيط الأسرة بالاعتماد على المعطيات المقدمة من طرف النسق العائلي و المفحوص المعين، إذ يستعمل في إطار

¹⁷ (1912-1990) طبيب عقلي في الساحل الغربي للولايات المتحدة الأمريكية، مؤسس المدرسة النسقية و العلاجات العائلية و يُعتبر أب المخطط العائلي.

إرشادي بحيث يُعدّ وسيلة إرشادية ضرورية في تكوين المعالج العائلي كما يُستعمل المخطط الجيلي أيضا في الممارسة العيادية كأداة تسمح بالإصلاح الفضائي الزماني للطفل المعين، ولإحداث التواصل بين الأبناء والآباء والمعالج وكذا يسمح للمعالج بتنميط عناصر البنية الأسرية الغامضة وغير الكاملة (Lemaire, 2003).

فهذا المخطط الجيلي يستخدم أساسا في العلاج الأسري والطب النفسي و هو يشمل ثلاثة أجيال على الأقل.

يعرفه القاموس العيادي للعلاجات العائلية كما يلي: " هو شكل يمثل المجموعة العائلية على مستوى عدة أجيال كما يسمح بتقديم معلومات متعلقة بالأسماء والألقاب والإنتماءات وأيضا الإشارة إلى تواريخ الميلاد والزواج والأمراض أو الوفيات" (Benoit, J. C., 1988, p 220)

إنه يأخذ بعين الاعتبار الزواج والطلاق والانفصال وإعادة الزواج والأطفال ونوعية الروابط التي تجمعهم والمهن والأمراض المزمنة والأحداث البارزة في الأسرة... إلخ، بحيث يمكنه الكشف عن الصدمات النفسية والاعتداءات الجنسية والعنف الجسدي الممارس على كل فرد من الأسرة كما يسلط الضوء حول الأحداث والسلوك المتكرر بصفة لاواعية. ويتم تسجيل الضغوطات والصراعات والتحالفات والأحداث المميزة في حياة المفحوص وفي حياة أفراد الأسرة كمثلا: حادث مرور مرض وفاة... إلخ فهذه الأحداث لها أهميتها وانعكاساتها على التوظيف العائلي. (Moussa, 2010).

فهو بالتالي يقدم بطاقة حول العائلة ويكون نظرة حول طبيعة العلاقات ونوع الاتصال الموجود داخل النسق الأسري ومن خلال هذه المعطيات يكون المعالج صورة حول النموذج العائلي وصياغة فرضيات تساعد على التشخيص.

فمن الضروري تخصيص مكان في أسفل المخطط الجيلي وهذا لإضافة معلومات أخرى، مع مراعاة أن يبقى واضحا لقراءته وبدون حشو للمعطيات ومن ضمنها ما يلي:

- الهجرات و تسجيل تواريخها.

- الديانة و تغييرها.

- المستوى الدراسي.
- الخدمة الوطنية.
- مشاكل مع الهيئات القضائية(ذو سوابق).
- الاستغلال الجنسي من طرف المحارم.
- السمنة و النحافة.
- سلوك جانح كالإدمان على المخدرات أو الكحول أو التبغ.
- مكان الإقامة و مغادرة الأسرة للمنزل. (Moussa et Ouandelous, 2013).

بما أن موضوع بحثنا هو النقل عبر الأجيال للتوظيف السيكوسوماتي، لهذا سنلجأ إلى استعمال مخططات للأجيال التي ستسمح لنا بالتعرف على طريقة إنتقال هذا التوظيف السيكوسوماتي لدى مرضى الجلد عبر تعاقب ثلاث أجيال أي المريض، جده وجدته و أولادهم من جانب الأب، الجد و الجدة و أولادهم من جانب الأم ، للتمكّن من جمع بشكل خطي كل عناصر الشجرة الخاصة بالعائلة: عدد الأولاد، الوفاة، الاجهاضات، التبنيات... وما يزيده أهمية و تدقيق، كوننا نستطيع إضافة عناصر أخرى تثري تاريخ الحالة كمثلا الإصابات بالأمراض، بالاضطرابات النفسية لأفراد من نفس العائلة على مدى أجيال متعددة، إلى جانب معلومات تخص ظروف وفاتهم ونوع علاقاتهم و تعدد الأزواج و الزّوجات... و بالتالي، تسمح لنا هذه الأداة بالتحصل على صورة العائلة في نظرة موحدة انطلاقا من الرموز المناسبة لكل حالة (ارجع إلى الشكل ص 145) و نشير إلى أن بالنسبة لدراستنا يعتبر المخطط الجيلي المستعمل ذو هدف استكشافي (explorateur) مقارنة بما تم تقديمه في التعريف و مستمد بصفة جزئية من النموذج الذي استعملته الأستاذة حدادي في اطروحتها الذي كان استكشافي و تداعيائي (exploratif et associatif) (Haddadi, 2010).

3-2-1-3- محتوى كامن يجب إظهاره (contenu caché à mettre en évidence): أي ما

لا يقال، الأسرار، الأشخاص المنسية أو المستبعدة الفشل الاقتصادي و الاجتماعي الهروب، الأحقاد الثأر، الأمراض الزهرية (honteuses)، الاعتقالات...

3-1-3- أهداف المخطط الجيلي:

- إظهار التاريخ الأسري الحالي و الماضي و الذي يتجلى من خلال الأفراد الذين يشكّلون هذا المخطط الجيلي.
- الأخذ بعين الاعتبار المحتوى العائلي في إطار البحث عن أصل السلوك والضعف العائلية بين الأجيال.
- تحديد إجراءات انتقال القيم و العادات و الصعوبات و الظواهر المتكررة بين الأجيال.
- إلقاء الضوء على الديناميات المعقدة داخل النسق العائلي كالإجهاد و التنبؤ و التخلي...الخ.
- فهم تأثير بعض الأحداث على الفرد و الأسرة كالأسرار العائلية الدفينة.
- كيفية تأثير مختلف القواعد و الأدوار الأسرية في العلاقات داخل العائلة.
- كيفية تأثير الأجيال فيما بينها (الأبناء و الآباء).
- التعبير عن الانفعالات المتعلقة بالصراعات و الانفصالات و التباعدات داخل النسق بين الأجيال.

3-2-4- فوائد المخطط الجيلي:

- مساعدة الأسر لمعرفة نقاط الضعف ونقاط القوة التي تملكها.
- مساعدة المعالجين على فهم الروابط والتأثيرات والهشاشة النفسية الفردية والصراعات الداخلية في النسق العائلي.

- المساعدة على فهم نسق التعلق الذي يضمّ العلاقات المتناغمة و الإنصهارية بين الأفراد داخل النسق العائلي.
- فهم نمط توظيف الأسرة في مجمله دون إقصاء أي عضو.
- تسليط الضوء على الأحداث الكبرى التي تمس الأسرة: ميلاد طفل، تبني زوج طلاق، انفصال أزمة اقتصاديه مرض... إلخ (Phaneuf, 2006).

4- بيانات المخطط العائلي المستعملة في بحثنا

سوف نحاول التعرف في نفس عائلة المريض على الأفراد المصابين بأمراض مختلفة الجلدية منها وغير الجلدية بمفهوم تأرجح العرضية السوماتية و العقلية و ذلك من خلال تعاقب ثلاث أجيال: الجد و الجدة و أولادهم من جانب الأم، الجد و الجدة و أولادهم من جانب الأب ثم الأطفال من ضمنهم المفحوص كما سنبحث إن كان هناك من شفي، هل من وفيات في حالة نعم جراء ماذا إلخ... و كل هذه المعلومات سوف تكون موضوعة في المخطط حيث توضع فيه جميع المعلومات الخاصة بكل الأمراض الجسدية أو العقلية التي أصيب بها كل فرد من نفس عائلة مجموعة بحثنا و ذلك عبر الأجيال الثلاثة ليتسنى لنا فهم مختلف سياقات الجسدنة (somatisation) فيها.

5 - اختبار الرورشاخ

من ضمن الاختبارات الإسقاطية التي قررنا تطبيقها والتي رأيناها مناسبة مع متطلبات بحثنا إختبار الرورشاخ Rorschach حيث لا يدرس هذا الإختبار الخيال فقط و إنما يضع أيضا تشخيص نفسي للشخصية لدى الفرد أيا كان إذ يوحى إلى محورين كبيرين في السير النفسية وهما: الإدراك و الإسقاط بحيث تترجم و تعبّر بروتوكولات الرورشاخ من خلال الكلام، على أشكال استدلالية (منطقية) (discursives) خاصة انطلاقا من شبكات مترابطة صادرة عن رؤية (vision) اللوحات و التي يجب أن تخضع لمبدأ مضاعف من التوظيف الذي قد يكون مفارق (paradoxal) للبعض و متناقض أو صراعي للبعض الآخر (Azoulay, Emmanuelli)

(Corroyer , 2012) ، في الحقيقة تجدر الإشارة إلى أن كل الوسائل الإسقاطية تشترك في خاصية واحدة وهي غموض المادة و التي قد تتسبب في حسر الأفراد الذين يخضعون لها (Debroux, De Noose, Malempré (sous la direction de Richelle) 2012) , كما يمكّن اختبار الرورشاخ (Rorschach) من "تحليل الدينامية اللاشعورية للأفراد بما في ذلك علاقاتهم للجسم من حيث الحدود إلى جانب تبيانه لنوعية القاعدة النرجسية (les assises narcissiques) مع تسيير التعبير عن الوجدانات" (Pédebos.J.S, Bobet, R, Morel, 2012, p32).

يعتبر أيضا من الاختبارات الإسقاطية الأكثر استعمالا في المجال العيادي بحيث يعرف كل من لابلاش و بونتاليس مفهوم الإسقاط على أنه "العملية التي ينبذ فيها الشخص من ذاته بعض الصفات ،كالمشاعر، الرغبات و حتى بعض الموضوعات التي يتذكرها أو يرفضها في نفسه، كي يضعها في الآخر سواء كان هذا الآخر شخصا أو شيئا" (لابلاش و بونتاليس ،1985، صد 70) فتظهر عملية الإسقاط هذه في اختبار الرورشاخ في الطريقة التي يتناول بها المفحوص المادة المقترحة له و مدى استثماره لها من حيث الموضوع الحسن أو السيئ على سبيل المثال، و هو عبارة عن 10 لوحات لبقع حبر مبهمة منها الملونة و منها غير الملونة نجدها باللون الأبيض و الأسود (ارجع إلى الملحق).

1-5 أهداف تمرير الاختبارات الإسقاطية

تقع أهداف تمرير الاختبارات الإسقاطية على مستويين:

1-1-5- المستوى الأول

المجال العيادي المرضي: يعني الميدان و هنا تساهم هذه الاختبارات في عملية البحث في التوظيف النفسي للفرد قصد التشخيص بمفهوم نفسي دينامي و ذلك بحصر في أن واحد الإشكاليات الأساسية و طرق معالجتها أي بعبارة أخرى التعرف على التنظيم الدفاعي بطريقة جد دقيقة (Azoulay, Emmanuelli, Corroyer , 2012).

2-1-5- المستوى الثاني

مجال البحث في علم النفس العيادي و علم النفس المرضي: تشكل الاختبارات الإسقاطية وسائل ثمينة و احيانا لا يمكن استبدالها و خير دليل على ذلك استمرار قبالة قرن بالاهتمام المولي لاختبار الرورشاخ في دراسات عديدة و في جميع انحاء العالم.

2-5_ طريقة تطبيقه:

بخصوص تطبيقه فلقد عمدنا على الطريقة المعمول بها عند المدرسة الفرنسية حيث استعملنا التعليلة المقترحة في الكتاب الأخير الصادر عن فريق باريس 5 تحت عنوان Emmanuelli.M, « nouveau manuel de cotation des formes au Rorschach » الصادر لكل من Azoulay.C et Corroyer.D عن منشورات Dunod لسنة 2012 بحيث كانت التعليلة كالآتي:

, « Je vais vous montrer des images, et vous allez me dire tout ce à quoi elles vous font penser, tout ce que vous pouvez y voir ».

(Azoulay, Emmanuelli, Corroyer, 2012, p 6) و التي ترجمناها إلى اللغة العربية بـ: " أريك صورا و قل (ي) لي في ماذا تفكر، كل ما تستطيع (ين) رؤيته" كما عمدنا إلى ترجمتها أيضا إلى اللغة المتعامل بها أي الدارجة نظرا لكون معظم المرضى لا يجيدون اللغة العربية الفصحى و التي جاءت كالتالي: " نوريلك تصاور و قل (ي) لي في واش تفكر، واش تقدر (ي) تشوف (ي)".

نشير إلى أن مجموعة بحثنا كلها خضعت لتعليمات إما باللغة الفرنسية أو الدارجة المتكلمة عامة في بلادنا بحيث كنا في كل مرة نبدأ فيها تقديم تعليلة اختبار الرورشاخ، كنا نطلب من المفحوص في أي لغة يفضل التعامل بها معنا عدا حالة فهيمة (ارجع إلى الملحق رقم 6 ص304) التي تعاملنا معها باللغة الأمازيغية نظرا لصعوباتها في التعبير بالدارجة و ذلك

حرصاً منا على نقل بكل إخلاص و وفاء خطابات المفحوصين للبقاء قريبين من واقعهم النفسي و لتفادي التحيز (les biais) التي قد تطرأ جراء مشاكل ترجع إلى سوء تعبير (و بالتالي سوء فهم) جراء لغة غير متحكم فيها.

عموما طريقة تمرير اختبار الرورشاخ بالنسبة للمدرسة الفرنسية معروفة بجدية اطارها الذي لا يجب خلطه بالمقابلة أو بالأحرى ما يجري أثناء الكفالة النفسية بحيث تجدر الإشارة إلى أن الوضعية الاسقاطية تحصر ثلاث غايات (termes): الفرد، المختص العيادي و المادة الاسقاطية المقترحة من قبل الواحد للآخر بحيث يصبحان إضافة إلى موضوع لقاءهما (مادة الاختبار) يتموضعان في نظام تفاعلي حاذق (subtil) ، معقد لكن حاضر.

تمر عملية تقديم الاختبار بأربعة مراحل و هي: التمرير التلقائي (la passation spontanée) وتبدأ من وقت اعطاء التعليمات و تدوين الخطاب من اللوحة الأولى إلى غاية الأخيرة أي العاشرة كمرحلة أولى مع أخذ بعين الاعتبار الزمن بشكليته : زمن الكمون (و هو الوقت الذي يستغرقه المفحوص قبل التفوه بأول كلمة قابلة للتنقيط (cotable) عند تقديم اللوحة) والزمن الخاص بكل لوحة (يعني الوقت الذي استغرقته اللوحة كلها منذ أن بدأ المفحوص في الكلام و نفهم من هنا إذن أن زمن الكمون مندرج ضمنه) لتليها المرحلة الثانية وتخص التحقيق (l'enquête) والتي تأتي عند الانتهاء من تقديم اللوحات و لها أيضا تعليماتها الخاصة و المترجمة إلى الفصحى و الدارجة و هي :

« Nous allons reprendre les planches ensemble, vous essaierez de me dire ce qui vous a fait penser à ce que vous avez évoqué. Bien entendu, s'il vous vient d'autres idées, vous pouvez m'en faire part ; vous essaierez de me dire ou vous avez vu ce que vous avez évoqué et qu'est ce qui vous y a fait penser ».

و باللغة العربية جاءت كالاتي:

" سوف نأخذ اللوحات مع بعض و سوف تحاول أن تقول (ي) لي ما الذي جعلك تفكر في ما قلته، أكيد أنه إذا لديك أفكارا أخرى، تستطيع التعبير عنها، حاول (ي) أن تقول (ي) لي أين رأيت ما قلته (يه) و ما الذي جعلك تفكر (ين) فيه".

"نعاولونأخذو التصاور مع بعضانا و حاول(ي) تقول(ي) لي واش لخلأك تفكر (ي) في واش قلت (ي)، و إذا جاوك أفكار أخرى تقدر - (ي) تعبر (ي) عليهم، حاول (ي) تقول (ي) لي وبين شفت (ي) واش قلت (ي) أو اش لخلأك تفكر (ي) فيه (الشكل ولا اللون)".

تأتي هذه المرحلة لتبين بوضوح مختلف التموضعات (localisations) و المحددات (déterminants) إلى جانب المحتويات (contenus) التي جاءت في الخطاب مع توضيح ما الذي دفع إلى اعطاء إجابة معينة هل كان الشكل هو المحرض أم اللون كما يساعد التحقيق على تبيان نوعية الحركات و الإجابات اللونية والتي تدل على قمع الوجدانات و التصورات، و يسمح التحقيق أيضا بتسجيل اجابات يضيفها المفحوص و التي تساهم في التمييز بين الكبت و القمع.

تجدر الإشارة إلى أن اجراء التحقيق بطريقة صحيحة يساعد على تنقيط أيضا صحيح يكون خاليا من نقاط مبهمة و غير واضحة.

تحدث هذه المرحلة من الاختبار بشكل غير توجيهي بحيث تعطى التعليم و يترك المفحوص لإعادة ما قاله في الترتيب الذي يريده و لا يتدخل الفاحص إلا عندما يلاحظ أنه نسي إجابة معينة و لا يذكره بها إلا إذا رأى استحالة استرجاعها و ذلك ليتسنى للفاحص مدى قدرة المفحوص من استحضار الغائب و هل هو متمكن من الاحتفاظ بالموضوع.

في الحقيقة نشير إلى أن اختبار الرورشاخ حينما يكون مقدّم بمهارة (في كل مراحلها) و نفهم من ذلك جدية في اجراء التحقيق الذي يتطلب معرفة مختلف التنقيطات الممكنة لإجابة واحدة ، حينما لا يطرح إذن التنقيط أي اشكال للذي يقوم بالاختبار، يُجرى التحقيق بسهولة و لا يأخذ

وقتا طويلا كما يمكن من الحصول على معلومات وثيقة الصلة بالموضوع pertinentes (Exner, Andronikof, 2001) .

المرحلة الثالثة فهي **التحقيق عند الحدود** و يلجأ إليها الفاحص عندما تنعدم في خطاب المفحوص الإجابات المبتذلة ، الإجابات اللونية، الإجابات الحركية و الإجابات الإنسانية بحيث تقدم اللوحة دون أي اقتراح بل الاكتفاء فقط بالقول: "ألا ترى شيئا آخر؟" فإذا يعطي الإجابة المنتظرة تنتهي هذه المرحلة أما إذا غابت فيعطيها الفاحص على شكل اقتراح كقول مثلا في اللوحة الخامسة: "ألا يشبه هذا خفاشا؟" تجدر الإشارة أن اقتراح الإجابة تخص فقط غياب الإجابات المبتذلة/المألوفة أو الإنسانية حيث البحث في هذا التحقيق عن الإجابات اللونية أو الحركية يكون على شكل طرح السؤال التالي بالنسبة للون: "ماذا يمثل لك اللون الأحمر؟" أو: "ماذا يفعلون؟" بالنسبة للبحث عن الإجابات الحركية.

يسمح هذا التحقيق من تبيان وجود أو عدم وجود التصورات في ما قبل الشعور، حيث يكون لها الحظ اكثر في الظهور في حالة تحريضها بتدخلات الفاحص من خلال الأسئلة و الاقتراحات التي تكون لها صدى عند الأشخاص الذين يتجاوبون مع البنية النفسية للآخر (Haddadi, 2010, p 77).

أما المرحلة الرابعة و الخاصة **باختبار الاختيار** التي تأتي بعد كلا التحقيقين يلجأ الفاحص إلى الطلب من المفحوص من اختيار ضمن اللوحات العشر و التي يضعها كلها أمامه لوحتين نالتا إعجابه و لوحتين لم تتالا إعجابه، في حالة عدم وجود تداعيات بخصوص اختياره يلجأ الفاحص إلى طرح السؤال التالي: "*Pouvez vous me dire pourquoi elles vous ont plu et pourquoi elles ne vous ont pas plu ?*" و التي ترجمناها إلى اللغة العربية كالتالي:

"هل تستطيع أن تقول (ي) لي لماذا أعجبتك و لماذا لم تعجبك" و بالدارجة: "تقدر (ي) تقول (ي) لي علاش عجبوك و علاش ما عجبوكش"، و في حالة اختيار سوى لوحة واحدة أو أكثر من، اثنان يذكره الفاحص على أنه عليه اختيار اثنان فقط من كل صنف، و حينما كنا نلجأ إلى

هذه التدخلات مع أفراد مجموعة البحث سواء خصّ ذلك التحقيق عند الحدود أو اختبار الاختيار أو المقابلة، كنا نضع رمز (ψ) الدال على الباحث مصحوب بالتدخل في حد ذاته.

الهدف من هذه المرحلة (أي اختبار الاختيار) هو معرفة استثمارات المفحوص الإيجابية و السلبية كما تعد أيضا فرصة للتعبير بحرية عن إحساساته المختلفة التي عاشها أثناء كل مراحل الاختبار.

عند الانتهاء من الاختبار كنا نشكر المفحوص على الفرصة التي منحها لنا لإنجاز عملنا عن طريق مشاركته في الدراسة متمنين له الشفاء للرجوع ضمن ذويه.

6- مكان إجراء البحث

لقد تم اختيار مجموعة البحث في مصلحة الأمراض الجلدية التابع للمركز الإستشفائي الجامعي محمد لمين دباغين مايو سابقا المتواجد بباب الوادي بالعاصمة.

7- طريقة انتقاء مجموعة البحث

قبل التعامل مع المرضى المستشفون كنا نلجأ إلى رئيسة مصلحة النساء و رئيس مصلحة الرجال قصد معرفة ما إذا كان هناك مرضى دخلوا للاستشفاء و لأي نوع من المرض الجلدي. فبالنسبة لشروط اختيار مجموعة البحث فلقد جاءت كالاتي:

7- 1 الإصابة: تشخيص المرض الجلدي المزمن أي مصنف طبيا.

7- 2 السن: حدد ما بين 20 و 50 سنة و ذلك لكون أن لعامل السن دور هام في فهم البنية النفسية للفرد وذلك تفاديا لعناصر خاصة بالسن المتقدمة و ما يصحب ذلك من مشاكل صحية و نفسية متعلقة بعوامل الضمور أو ما يعادل ذلك.

7- 3 الجنس: بخصوص عامل الجنس فلم يقع اختيارنا على أحد الجنسين بقدر ما كنا

نتعامل بما كان موجودا في المصلحة ذكرا كان أم انثى إلى جانب قبولهم المشاركة في البحث.

7- 4 الموافقة على المشاركة: كنا نذهب إلى غرف المرضى الذين وجَّهنا نحوهم رؤساء المصالح و ذلك وفق الشروط التي أعطيناها إياهم بحيث كمرحلة أولى قمنا بتقديم أنفسنا وسبب تواجدها في المصلحة وكنا نشرح ما سوف يكون عليه عملنا في حالة القبول كما وضحنا للمفحوص أنه في كل المراحل من البحث له الحق في التنازل عن التعامل معنا إذا خطر ذلك بباله و ذلك وفق ما تقتضيه اتفاقية هلسنكي الدولية المقترحة عليهم و الممضية من طرفهم (ارجع إلى الملحق رقم 1 ص 304).

طريقة إجراء البحث

مباشرة بعد الموافقة، كنا نضرب موعدا محددا زمنيا و مكانيا بحيث خصص لنا المسؤول الأول عن المصلحة الأستاذ بوعجار قاعة الاجتماعات لإجراء فحوصنا من الساعة الواحدة زوالا إلى غاية الثالثة كل أحد، اثنين و أربعا من الأسبوع نظرا لعدم شغورها في الأوقات والأيام الأخرى و ذلك للشروع في العمل، مع العلم أن ذلك التوقيت كان يتزامن مع وقت الزيارة ما جعلنا في البعض من الأحيان ننتظر خروج الزوار من عند المريض الذي تواعدنا معه لتقديم أدواتنا.

كنا نبدأ مقابلتنا بخلق جو من الراحة والاطمئنان بضمان السرية التامة لما سوف يُسرد علينا أثناء لقائنا و بأهمية هذه المشاركة في مساعدتنا على التقدم في بحثنا حيث كنا نشرع مباشرة بعدها بإعطاء التعليمات الخاصة بمقابلة البحث ثم الإنصات و من حين لآخر التدخل عندما كان يقتضي الأمر ذلك غالبا ما كان لتوضيح أمر أو اللجوء إلى عنصر لم يتطرق له المفحوص رأيناه مهما بالنسبة لنا و ذلك حسب ما تم وصفه سابقا بخصوص أدوات جمع المعلومات، حينما كنا ننتهي من المقابلة كنا ندخل مباشرة في أخذ المعلومات التي كانت ستُدرج في مخطط الأجيال بحيث كنا نسأل عن الأمراض في العائلة و ذلك بتعاقب ثلاث أجيال مع البحث عن كل التفاصيل الخاصة بالمرض في العائلة الواسعة و في النهاية نشكر

المفحوص و نعطيه موعدا ثانيا لإجراء اختبار الرورشاخ الذي كان بعد مرور يوم أو يومين أو ثلاث نسبة لتاريخ إجراء المقابلة و تزامنه مع يوم تواجدنا بالمصلحة.

نشير إلى أن في بعض الحالات كنا نقدم أدواتنا في غرفة المريض بفراشه نظرا لكونه لا يستطيع المشي كما هو الحال بالنسبة لحالة يوسف الذي كان يعاني إضافة إلى إصابته بالصداف كان يعاني من التهاب في المفاصل جعله لا يستطيع التنقل بسهولة و الذي كان متعبا قبل انتهاءنا من تقديم له الاختبار لكن استمر معنا إلى المرحلة الأخيرة منه بحيث عند قراءتنا لبروتوكوله نلاحظ تغير في الحركية العامة لخطابه إذ بدأ افساد تنظيمه في اللوحات الأخيرة الشيء الذي جعلنا نتساءل عن سبب ذلك أكان راجعا لتعبه الجسمي و الذي أثر على إنتاجه في المراحل الأخيرة من الاختبار أو أن صعوبته على الإرصان هي التي جعلته يعجز عن الإستمرار بالطريقة التي بدأ بها (ارجع إلى بروتوكول يوسف ص 186) . إلى جانب حالة عبد الله الذي كنا قد أجرينا معه المقابلة في المكتب الذي عُيّن لنا لكن بالنسبة للورشاخ فلقد قدمناه في غرفته نظرا لعجزه على التنقل جراء آلام مفاصله و التي جعلته يلازم فراشه.

نقدم في هذا الجدول خصائص مجموعة البحث :

جدول رقم (3) : خصائص مجموعة البحث

الخصائص الحالات	السن	المستوى الدراسي	الرتبة ضمن الإخوة و الأخوات	الحالة العائلية	الموقع الجغرافي	الإصابة الجلدية مع الإصابة المصاحبة	عدد الأطفال	المهنة	العوامل الحديثة التي رافقت الإصابة
1- سكيننة	42 سنة	الرابعة متوسط	6/2	متزوجة	الرغاية	المرض الجلدي العضلي	دون اطفال	ماكثة بالبيت	لا تتذكر
2- يوسف	46 سنة	3 ثانوي	9/3	متزوج	بجاية	صداف مع إصابة في المفاصل	2	تاجر	جرا مشاكل مع العائلة
3- رقية	23 سنة	ماستر 1 علوم سياسية	5/3	غير متزوجة	الروبية	تزرق	/////	ماكثة بالبيت	مشاكل عائلية
4- فزيلات	29 سنة	8 أساسي	5/2	متزوجة	الجزائر	تتبع	2	حلاقة	مشاكل مع عائلة زوجها
5- بهية	28 سنة	9 أساسي	5/3	مطلقة	الجزائر	المرض الجلدي ذو الفقاعات السائلة	دون اطفال	تعمل في معمل خياطة	مشاكل مع زوجها و عائلته
6- الطيب	44 سنة	جامعي	7/1	متزوج	بجاية	صداف مع إصابة في المفاصل	3	طبيب	مشاكل نفسية جراء أب يتعاطى الكحول و عنيف
7- عبد الله	28 سنة	جامعي	10/6	متزوج	الجلفة	صداف	2	مهندس معماري	انفصال عن الأهل لمدة شهر ونصف عندما كان لديه 15 سنة أين بدأه المرض
8- أمينة	37 سنة	جامعي	8/8	متزوجة	بوسماعيل	صداف مع إصابة في المفاصل	1	ماكثة بالبيت	بعد الولادة ببنتها كانت ضغوطات كثيرة عليها
9- فهيمة	44 سنة	دون مستوى	5/4	متزوجة	تيزي وزو	صداف	3	تعمل كعون نظافة في مطبخ بمدرسة	جرا حذفها من قائمة المستفيدين من السكن
10- عقيلة	32 سنة	6 ابتدائي	11/8	غير متزوجة	الشلف	صداف	/////	ماكثة بالبيت	خيبة عاطفية
11- هدى	27 سنة	نهائي ثانوي عن طريق المراسلة	5/4	فسخت خطوبتها	قسنطينة	صداف	/////	ماكثة بالبيت	لا توجد
12- هبة	27 سنة	نهائي ثانوي عن طريق المراسلة	5/4	مخطوبة	قسنطينة	صداف	/////	ماكثة بالبيت	لا توجد
13- حليلة	42 سنة	دون مستوى	9/1	متزوجة	المسيلة	المرض الجلدي العضلي سرطان الثدي	3	ماكثة بالبيت	الزلال الذي ضرب المسيلة سنة 2013

عند تأملنا في الجدول يتضح لنا عدم تكافؤ عدد النساء مع عدد الذكور بحيث عملنا وفق ما كنا نجده في المصلحة ربما يرجع ذلك إلى كون أن المرض الجلدي بحكم كونه يتموضع خارج جسم الإنسان و بالتالي فهو يظهر للعيان، و بحكم كون النساء كثيرة الاهتمام بصحتهن بصفة عامة و بمظهرهن على وجه الخصوص فربما يفسر ذلك تداولهن على زيارة الاطباء وبالأحرى طبيب الجلد حفاظا على مظهرهن الخارجي الذي يعد بمثابة الواجهة الأولى للاتصال مع العالم الخارجي بالإضافة إلى جوانب أخرى يوحى لها الجلد من اغراء و لفت الانتباه... كما نستطيع أيضا ملاحظة ارتفاع نسبة الاصابات الخاصة بالصداف بالمقارنة مع الاصابات المتبقية و ذلك راجع إلى أن هذا المرض كثير الانتشار عند الجنسين و في جميع الفئات العمرية.

بلغ معدل العمر لمجموعة بحثنا 53 , 34 = x ما يدل على أنها شابة و أن تغيرات قد تطرأ على مستوى طريقتها في التعامل مع مستجدات الحياة التي قد تكون من الأسوأ إلى الأحسن بمفهوم سياق اعادة التنظيم أوالعكس من الأسوأ إلى أكثر سوءا بمفهوم افساد التنظيم التدريجي لحالاتها الصحية المعبرة عنها عن طريق مختلف مستويات العقلنة التي ستظهر في الوسائل العيادية المستعملة .

كنا نأمل بأن تتوسع دراستنا إلى أكثر من 13 مفعوص لكن واقع الميدان جعلنا ننتقي سوى هذا العدد نظرا لتوقيف استقبال المرضى في المصلحة بحكم بداية ترميمها حيث بدأ السقف ينهار في غرف المرضى مشكلا بذلك خطرا على حياتهم.

و إن لم يمثل هذا العدد فئة المصابين بالأمراض الجلدية المكونة للمجتمع الجزائري فهو يعطينا تصور عام عن ما هو عليه التنظيم العقلي لبعض من الحالات التي قد تدعو إلى اقتراح دراسات أخرى أكثر تمثيلا للمجتمع الجزائري على وجه العموم.

8- أدوات تحليل معطيات المقابلة

كي يتسنى لنا الفهم الواضح لمعطيات المقابلات التي أجريناها مع المرضى، عمدنا إلى اقتراح شبكة تحليل مختلف المعطيات التي وردت في خطاباتهم و ذلك لنعطي معنا عياديا لكل ما تم التعبير عنه. فبعد تقديم أهم ما جاء في المقابلة مع المبحوث عاملين على الإلمام بأهم المعلومات تحت عنوان "معطيات المقابلة"، نلجأ مباشرة إلى تقديم "معطيات حول الصحة و المرض" مروراً من متى بدأ إلى غاية وصوله (المبحوث) إلينا مشيرين إلى أن البعض منهم تمكننا من الاطلاع على ملفاتهم و بالتالي تكلمة المعطيات المنقولة من الاطباء على ملفاتنا والبعض الآخر لم يتمكن من ذلك نظراً لكون الاطباء إما لم ينتهوا بعد من عمل ملئ الملف بالمعطيات الطبية و الذي كان يستغرق احيانا وقتاً أطول و إما كان الاطباء يتناقشون حول الحالة التي كانت تستغرق وقتاً نوعاً ما أطول.

8-1 شبكة تحليل المقابلة

بالنسبة لتحليل محتوى المقابلة فلقد أخذنا بعين الاعتبار المحاور الآتية¹⁷:

8-1-1-1- وضعية الجسم و العلاقة مع الباحث: الشكل العام والهدام، قابلية المريض

للتعاون معنا أثناء المقابلة من حيث طبيعة علاقته معنا و بالتالي بالمواضيع الأخرى أي

كيف يبنيتها وكيف يستثمرها.

8-1-1-2- السياقات النفسية/الصراع: و ذلك باستخراج أي نوع و أي طبيعة الصراع

ظهر واضحا خلال خطاب المبحوث في اطار السيرورات النفسية.

8-1-1-3- الاستثمار الليبيدي: بمعرفة أهم الاستثمارات التي يولي لها المبحوث أهمية

و في أي مواضيع تظهر.

¹⁸Pongy, Babeau , (2000), pp 112-132-171-184-607.

8- 1- 4- العلاقة بالموضوع: من خلال معرفة هل هناك علاقات مع الآخرين و إن وُجدت كيف تظهر عند مجموعة بحثنا بعبارة أخرى أي نوع من العلاقات المفضلة يستثمرها المبحوث و ما هو دورها لديه.

8- 1- 5- القلق: وذلك بالبحث على نوعية القلق الذي يظهر انطلاقا من سرد المبحوث لمختلف مراحل حياته.

8-2- مؤشرات العقلنة في المقابلة

8- 2- 1- طريقة استعمال التفكير: أي تسلسل وانسجام في الأفكار، ذاتية في التعبير الشخصي لرغباته، سرد القصة يكون بالطريقة التي عاشها، تبريرات أو عكس ذلك أي تفكير عملي، تبريرات غير دفاعية، تمسك بالظاهري و الحالي.

8- 2- 2- التعبير الشفوي من خلال: سيولة في الكلام بالتحدث بكل حرية ، دراما، تحفظات، استعمال كلمات ذات دلالة انفعاليه، اختلاف في نبرات الصوت أو عكس كل ذلك بحيث نجد صعوبة في التحدث عن الذات، الحاجة إلى السند الخارجي المتمثل في شخص الباحثة، ثرثرة لكن من أجل التفرغ ، صمت يخلق نوع من الغرابة، التعبير بواسطة لزمات شفوية كأن يقول "رانا بخير" ، استعمال نفس النبرة الصوتية مهما كان الموضوع، وصف الأحداث و الواقع بدلا من العواطف.

8- 2- 3- الانفعالات و العواطف: يكون بالتماس التعبير من حيث كونه مملوء بالعواطف أم لا أي القليل من الاحساسات، الانفعالات تكون مرتبطة بالتصورات أو عكس ذلك أين تكون صعوبة في التعبير عن الانفعالات كأن يكون الضحك و البكاء متواجدان لكن دون تطابقه مع محتوى تصوري داخلي، إلى جانب أيضا صعوبة في التعبير عن التجارب.

8- 2- 4- التعبير الجسدي و السلوكي: يتم بالبحث عن كيفية استثمار المصاب مرضه وكيف يرى نفسه يعيش به أو استحالة المعيشة به، و ما هي الأفكار التي يُسقطها تجاهه إلى جانب مختلف التغيرات الجسدية التي تحدث أثناء المراحل الخطابية، حركية في التعبير،

الإيماءات، عدوانية في السرد أو حزن أو تعبيرات خالية من النظرات و الحركات، صمت طويل.

8-2-5- الحياة الهوائية: هل توجد أم لا ذكريات من خلال إمكانية الذهاب إلى الماضي انطلاقا من الحاضر و الإسقاط في المستقبل لمشاريعه، الشعور بالكرهية أو الذنب هل الأحلام مرمزة بسياقات ثانوية أم هي عبارة عن أحلام تكرارية فضاء عملاتية في هذا الصدد يرى كريستوف دوجورس (Dejours, 2003), cité dans Vust, 2010) أن التذكر أم لا بالأحلام عنصرا أساسيا للصحة البدنية و النفسية بحيث أنه يرى أن الحلم المتذكر به هو سبيل للوصول إلى اللاشعور و لبنية الجهاز النفسي.

كل هذه العناصر تعتبر من المؤشرات التي توضح مفهوم العقلنة في مختلف مستوياتها والتي تعمل على رصدها في المقابلة بتنوع اساليب ظهورها عند المفحوصين المكونين لمجموعة بحثنا و الطرائق التي سلكتها مع كل حالة على حدى نظرا لاختلاف قصة حياة كل واحد منهم.

8-2-6- الاصابة بالمرض: حينما يوجد تصور تكون الاصابة نفسية و عندما لا يوجد تصور تكون الاصابة عضوية ناتجة عن مخلفات الجهاز النفسي و طريقة العيش فيه.

8-2-7 ما قبل الشعور من حيث:

- الغلاظة (l'épaisseur) : بالبحث عن تواجد تصورات، ترابط الأفكار أو قلتها أو انعدامها أو إن وجدت فتكون سطحية و بسيطة مثلها مثل تصورات الأشياء، ثغرات و نقص في التفكير.

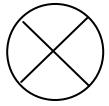
- السيولة (la fluidité): هل يوجد ترميز و ترابط في الأفكار.

- الاستمرارية/الديمومة (la constance) : و هي القدرة لدى المفحوص على ايجاد التصورات التي يبحث عنها والتي تدل على توازن أو عدم توازن ما قبل الشعور في الوقت و النشاط في الجهاز النفسي.

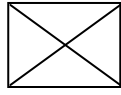
3-8- طريقة تحليل مخطط الأجيال

بالنسبة للحالات الخمسة المقدمة بالتفصيل نضع كل مخطط أجيال الخاص بالحالة المقدمة مرفوق بتحليله مباشرة بعد الانتهاء من تقديم و تحليل المقابلة ثم نلخص جميع هذه المعطيات المتحصل عليها في جدول يُبرز النتائج المتوصل إليها، يليه تعليق ثم نعد إلى وضع بالنسبة للحالات الأخرى المتبقية (غير المفصلة) جدولاً يلخص هل يوجد أم لا نقل عبر الأجيال للمرض الجلدي، نبين فيه مدى تواجد أم لا تأرجح العرضية العقلية و الجسمية لأفراد مجموعة البحث ثم يتم وضع التعليق تحته.

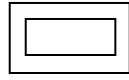
فيما يلي نقدم الرموز المستعملة في المخطط العائلي كي يتسنى للقارئ فهم كل رمز و معناه حينما يتطرق للمخطط الخاص بكل حالة في شكله النهائي.



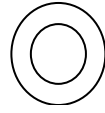
أنثى متوفية



ذكر متوفي



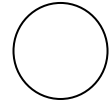
المفحوص
المعني



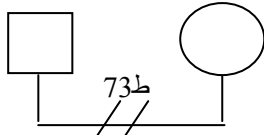
المفحوصة
المعنية



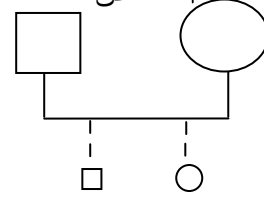
ذكر



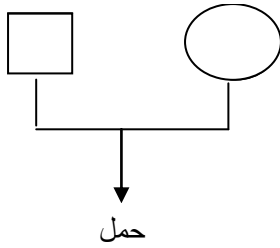
أنثى



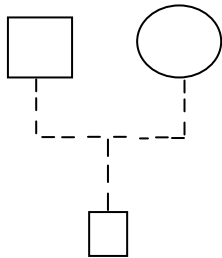
طلاق



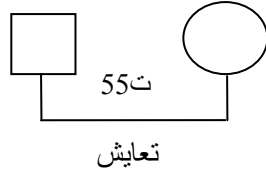
طفل متبني



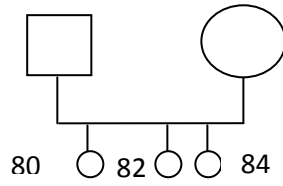
حمل



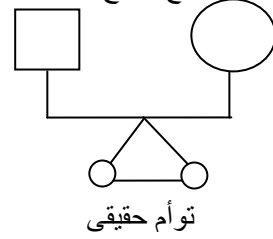
طفل غير شرعي



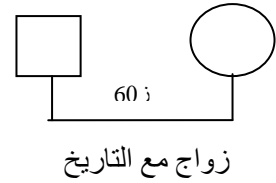
تعاش



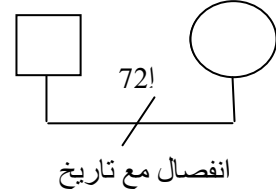
طفل مع تاريخ الميلاد



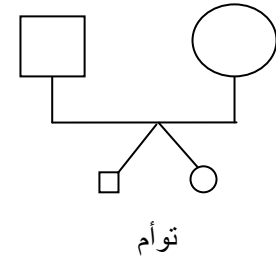
توأم حقيقي



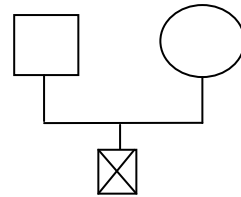
زواج مع التاريخ



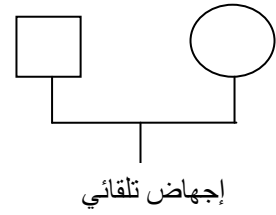
انفصال مع تاريخ



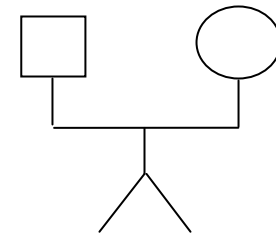
توأم



طفل يولد ميتا



إجهاض تلقائي



إجهاض مفتعل

الرموز المستعملة في مخطط الأجيال

4-8 شبكة تحليل اختبار الرورشاخ

لجاناً في تحليل الرورشاخ إلى طريقة المدرسة الفرنسية بالإعتماد على كل من (Chabert, 1983) و (Azoulay, Emmanuelli et Corroyer, 2012).

بالنسبة للمرجع المستعمل للتنقيط لجاناً إلى الكتاب الأخير الصادر سنة 2012 عن منشورات Dunod لكلا من كاترين أزولاي، ميشال إمانولي و دنيز كوروييه خلفاً ل مرجع سيسيل بيزمات الصادر عن منشورات ECPA لسنة 1966 و الذي كان عبارة عن تجميع مختلف التنقيطات لأربع باحثين هم رورشاخ Rorschach، بيك Beck، بوهم Bôhm، و لوسلي يوستري Loosli Usteri حيث اعتبر هذا المرجع في البداية مرحلة هامة للعمل بالنسبة للممارسين العياديين لأنه سمح بإعطاء كل الأهمية لعنصر الشكل قصد تحقيق تقييم أكثر موضوعية. فكان استعماله من قبل أجيال واسعة من المختصين في علم النفس و الطلبة كأداة تساعد في التنقيط لكن أصبح إلزاماً على تحديث هذه المعطيات و خاصة ابرازها بواسطة "دراسة احصائية و التي لم تكن ممكنة سنة 1966 " (Rausch de Traubenber. Dans Azoulay, Emmanuelli, Corroyer, 2012, p4)

و يعد نشر هذا الكتاب حدث مهم لما يشكله على مستويات عدة لا سيما كونه أول مرجع لتنقيط الرورشاخ حول المجتمع الفرنسي و ذلك منذ اصدار مرجع سيسيل بيزمان (Beizmann) سنة 1966، كما يعد أيضاً مرجعاً تم تصميمه منذ نشأة مدرسة باريس المؤسسة من قبل نينا روش دو تروبنبارغ و ديدييه أنزيو (Rausch de Traubenber, Anzieu)، كما يعد هذا المرجع أيضاً أول دراسة تهتم بالتحليل الدقيق لمحتويات الإجابات في الرورشاخ من حيث تقييم كلا من بعد و نوعية الشكل انطلاقاً من رصد معطيات مدعمة بإجراء كمي و الذي يضمن تأسيسه، كل هذا في اطار تناولات التفسير التحليلي للإختبارات الإسقاطية (Azoulay, Emmanuelli, Corroyer, 2012).

لكن تجدر الإشارة إلى أن من حيث تنقيط الاجابات الشكلية في كتاب التنقيط هذا، يقف المختص النفسي العيادي حائراً نسبياً حينما يتعلّق الأمر بتلك الاجابات الشكلية التي نجدها مزدوجة في التنقيط فهي (+) و (-) في آن واحد مع ملاحظة تخص الكم (F-(quant.) و النوع

(qual.) F+ و يبرر المؤلفون ذلك بالفرق الذي ظهر عند مختلف "الحكام" (المنقّطون) بخصوص المعيار الكمي و المعيار النوعي (بحيث يعتبر كل من العامل الكمي و التجربة العيادية المعمّقة مهمّان في تنقيط الاجابات الشكلية إذ أنّ الأوّل يخصّ الاجابات الشكلية التي تمّ معالجتها احصائيا لتصبح F+ أما العامل الثاني و الذي يتعلّق مباشرة بالجانب النوعي/الكيفي فله علاقة وطيدة بالبعد الادراكي عند الفرد و الذي يُعطي نظرة حول ابداعه فعندما كانا هذان العاملين منسجمان لم يخلق الأمر اشكالا و كان يُمنح تنقيطا واحدا إما F+ أو F- أو F+/- لكن عندما كان الفرق كبيرا بينهما ، كانت تنقّط الاجابة بإدراج العاملين أي F+ و F-، بالنسبة لنا لما كنّا نواجه هذا الأمر كنّا نلجأ إلى حدسنا الاكلينيكي بمراعاة الجوانب الادراكية و البعد النوعي من حيث على سبيل المثال كيفية تنظيم و معالجة الاجابة...

1-4-8- تحليل البروتوكول كميًا:

التنقيط: يعتبر تنقيط بروتوكول عبارة عن تقليص الإجابات على شكل متفق عليه، يحدث هذا التنقيط بعد قراءة متمعنة للنص في مجمله بعد اعطاء الإنطباعات التي تركتها قراءة هذا النص.

بالنسبة للتنقيط فقد اعتمدنا على ما اقترحه علينا الكتاب الأخير الصادر عن فرقة بحث باريس v تحت ادارة (Azoulay, Emmanuelli, Corroyer, 2012) كما أعلننا عليه سابقا و من خلال ما توصلنا إليه من معطيات كمية جمعناها في المخطط النفسي (psychogramme) (المعمول به عند مدرسة باريس) لكل بروتوكول (ارجع إلى نماذج بروتوكولات الرورشاخ في عرض الحالات) والذي يمثل "نوعا من التعبير لإجابات الشخص الذي يعين على ضبط المؤشرات التي تدل على طريقة التوظيف النفسي للشخص من حيث اقترابها أو بُعدها عن المتوسط الذي يميّز أغلبية الأفراد" (سي موسي ، بن خليفة، 2008، ص181) بحيث تمثل كل من قراءة النص، التنقيط ووضع المخطط النفسي (Psychogramme) تهيئة لعملية التحليل.

يجب تنقيط كل الإجابات أي كل صورة أو التدايعيات أو تحولات صورة جديدة تكون معطاة إما بشكل مؤكد أو انكاري أو استفهامي.

كما تؤخذ بعين الاعتبار العناصر النوعية (المصادر الشخصية، ملاحظات بخصوص التناظر انتقادات، استجابات صدمية إلى جانب التعاليق الإضافية).

تحاول عملية التنقيط اعطاء كل الجوانب الموضوعية للإجابة و التي تتفكك إلى عناصر مختلفة باستطاعة تبيانها بواسطة أربعة أنماط من الأسئلة تطرح لكل إجابة و التي سبق و أن أعطاها رورشاخ و المتمثلة في:

(أين رأى الشخص ما قاله؟) أي جانب من البقعة مفسرة؟ أين تتموضع الصورة المعطاة؟ و يقابله في التنقيط طريقة التناول للعالم الخارجي يكون إما بإجابات شاملة يرمز لها بـ G و الذي يعني تناول شامل لكل اللوحة، إجابات جزئية يرمز لها بـ D و هي منتشرة بصفة كبيرة و التي تكون الإجابة فيها معطاة في جزء من اللوحة يسهل تمييزه (عزله) عن مجمل اللوحة أو إجابات جزئية نادرة Dd تخص هذه المجموعة المدركات غير المنتشرة في أوساط الأفراد تستطيع أن تكون إما جزء صغير أو جزء كبير و التي تكتسي نوع من الغرابة في ادراكها ، الإجابات في حيز أبيض DbI فيها تكون إجابات بعض الأفراد ضمن اجزاء بيضاء من اللوحة.

المحددات (ما الذي حدد إجابته او ما هي الخصوصيات الموضوعية أو الذاتية للمثير الذي اثار التفسير لماذا و كيف؟) و يخص هذا الجانب من التنقيط البحث عن مختلف الخصائص والتداعيات التي حددت الإجابة و منها الشكل يرمز له بـ F و ضمنه نجد ثلاث أنماط من الإجابات الشكلية F+ يعني تلاؤم الإجابة مع البقعة ، F- حينما تكون الإجابة غير متلائمة وبعيدة عن ما توحى إليه البقعة أي خلل في الإدراك و F+/- تخص الإجابات التي لا تصنف في المجموعة الأولى و لا الثانية بحيث يصعب تحديدها من قبل المفحوص و بالنسبة لهذه الفئة من الإجابات فعدم الوضوح يخص إجابة المفحوص و ليس تردد الفاحص الذي يكون قد أدى تحقيقا صحيحا كي لا يصل إلى صعوبات في التنقيط تجعله يحترق في الرمز الذي يناسب إجابة المفحوص. عموما نجد هذه الأصناف في الكتاب الجديد الذي اعتمدنا عليه في التنقيط لسنة 2012 و هذا في انتظار صدور كتاب جزائري لتنقيط اجابات الرورشاخ، يليه اللون يرمز له بـ C ثم الإجابات التظليلية التي تحمل الرمز E و أخيرا الفاتح- المظلم

الذي يرمز له بـ Clob و الذي يعبر عن مخاوف الأفراد أمام المواضيع غير الواضحة عموما في الحياة اليومية وهنا يتعلّق الأمر ببقع الحبر المبهمة.

المحتويات و ذلك بالإجابة على السؤال: ما هو محتوى اجابته؟

هناك مجموعة كبيرة من الإجابات ذات المحتويات المختلفة و التي " تظهر بصفة متفاوتة من حيث التكرارات في اللوحات يجعل وجود البعض منها ضروريا " (سي موسي، محمود بن خليفة، 2008، ص 235) كالإجابات ذات التصورات الإنسانية المعطاة بصفة كاملة أو جزئية و يرمز لها بـ (H,Hd) ،

و الإجابات ذات التصورات الحيوانية المعطاة أيضا إما بصفة كاملة أو جزئية و يرمز لها بـ (A, Ad) ،

كما نميز من يعطي اجابات ذات طابع خيالي مبلورة في تصور إما انساني أو حيواني كامل أو جزئي يرمز لها بـ (H),(A),(Hd),(Ad) مع الإشارة إلى ضرورة وضع الحروف بين قوسين لتوضيح الجانب الخيالي من الإجابة، تبقى مجموعة كبيرة من المحتويات المختلفة ترافق هذين النمطين الضروريين المذكوران أعلاه إذ كلما تنوعت كلما دل ذلك على الغنى النفسي و على قدرات التكيف العقلي (عبد الرحمان سي موسي، محمود بن خليفة، 2008) و نميز منها إجابات ذات محتويات تشريحية (Anat(Anatomique) ،نباتية (Bot(Botanique) ، جنسية (Sexe(sexuel) ، شطر (Frag(Fragment) ... و القائمة طويلة (ارجع إلى هذه القائمة التي اعتمدنا عليها والمتواجدة بكتاب سيسيل بيزمان 1966 المترجمة إلى اللغة العربية من طرفنا في الملاحق).

هل تتكرر هذه الإجابة في مجتمع ما؟

هناك محتويات تظهر مرة في كل 6 إجابات في مجتمع ما والمعروفة بالإجابة الشائعة أو المألوفة (Réponse banale) تحصى نسبة لتكرار تداعيات تموضع خاص مع محتوى خاص و يعني ذلك التعرف الإدراكي لواقع خاص مهما كان ارضان المحتوى في حد ذاته.

لهذه الإجابات يتبع المحتوى بكلمة Ban يغلب فيه المحدد الشكلي الذي يكون في $F+$ ، $CF+$ ، $K+$ إلخ...).

بالنسبة لقائمة الإجابات الشائعة أو المألوفة المتداولة عادة و التي نستعملها نحن في الجزائر (إلى غاية اصدار قائمة جزائرية) مسندة إلى المجتمع الفرنسي و التي تنحدر عن مواجهة بين ممارسين مختلفين بحيث توضح التجربة أن التغييرات التي تطرأ من محيط لآخر ومن جيل لآخر في مسألة هيمنة بعض الإجابات الشائعة/المألوفة يبرر ضرورة تجديد البحوث الإحصائية بخصوص هذه المعطيات.

2-4-8- تحليل المعطيات كيفيا

يرتبط المعنى الذي يعطيه المختص النفسي العيادي للتقني في الرورشاخ بتوجهه النظري. بالنسبة لمدرسة باريس، إن تقني الإجابات الشكلية تشكل مرحلة ضرورية لكنها غير كافية لفهم التوظيف النفسي الفردي لشخص ما بحيث تؤدي هذه المرحلة إلى وضع (كما سبق و أن وضحنا ذلك) **مخطط نفسي** (psychogramme) الذي يلخص مجمل معطيات التقني للسماح بإبراز النسب المئوية و المعادلات من خلالها يتم الشروع في التحليل الكيفي على خلفية من التخمينات العيادية.

نشير إلى أن بالنسبة لطريقة تقديم المخطط النفسي (psychogramme)، فلقد اعتمدنا في وضعه على برنامج Epsygramme المحمل من الموقع الإلكتروني التالي:

[http:// psygramme.alwaysdata. Net/protocole/index](http://psygramme.alwaysdata.net/protocole/index) و الذي يعتمد بدوره على

المعايير الفرنسية.

وانطلاقا من هذه المجموعة من المعطيات الكمية المحصورة في المخطط النفسي إلى جانب عناصر نوعية يتم تعليمها أثناء التمرير، توضع الفرضيات العيادية التي تكون بمثابة قاعدة انطلاق تفسير الرورشاخ.

تجدر الإشارة إلى أن طريقة تفسير الرورشاخ المصممة من قبل روش دو تروبنبارغ Rausch de Traubenberg تم تحديثها من قبل فرقة الباحثين الإسقاطيين لمعهد علم النفس بجامعة باريس ديكرت سنة 2001 من طرف إيمانويلي و آخرون Emmanuelli and all إلى جانب ذلك، يعد تكامل كل من الرورشاخ و إختبار تفهم الموضوع T.A.T المنظران من طرف كاترين شابير (Chabert, 1987) فرصة سمحت بضم في إطار وثيقة مشتركة طريقة تفسير الرورشاخ مع تلك الخاصة بإختبار تفهم الموضوع T.A.T و المسماة بـ : "مخطط تفسير المعطيات الإسقاطية" المستعملة في تدريس علم النفس الإسقاطي بجامعة ديكرت بباريس و التي لجأنا إليها في بحثنا حيث نقدم نموذجا مترجما من طرفنا حسب ما اقترحه فرقة بحث باريس مرورا بتحليل الخطاب ثم السياقات المعرفية ويتم بواسطة تفسير مختلف العوامل و العناصر المستخلصة كليا بدءًا بالانطباعات العامة للبروتوكول حيث نبحت عن ما إذا كان في الخطاب عمل ممثل/ترميزي (travail de figuration et de symbolisation)، أي هل من ربط في عملية بناء العلاقات وإلى أي نمط ينتمي (عدواني/اغرائي)(جنسي)، مرورا بالبحث عن السياقات الدفاعية التي برزت داخل الخطاب من كبت، قمع إلى جانب السياقات السلوكية و الطبيعية ثم نمر إلى طرق التناول، المحددات و المحتويات و ذلك بالعمل على دراسة ارتباطاتها الدينامية، وصولا إلى تحليل الدينامية الصراعية و التظاهرات الحسية التي تتم بالبحث عن طريقة معالجة الصراعات من خلال التصورات و الوجدانات الموضحة بمكونات نمط الصدى الحميم T.R.I و ذلك بالنظر إلى "مدى تكافؤ الحركات الإنسانية و انتشارها في البروتوكول مع مجموع الإجابات اللونية (xK/Xc) و كذا مركبات الصيغة الثانوية FC و التي تعبر عن العلاقة بين الحركات الصغرى و الإجابات التظليلية (xk/xE) ومدى ظهورها أو غيابها في البقع و في المحتويات المناسبة لها بالإضافة إلى نسبة الاستجابات اللونية (RC%) التي تدعم تحليل نوعية الإجابات اللونية مع مراعاة نوعية المحتويات في ارتباطها بالدينامية الصراعية من حيث اثرها في التخفيف من الصراعات و كيف تتوزع ضمن الصور المحتواة لتلك الصراعات أو من حيث ضعفها تجعلها محدودة من حيث الترميز و الصدى الهوامي" (سي موسي ، بن خليفة، 2008 ص 187).

ما ينبغي في عملية التحليل و التفسير هو توضيح ما يربط بين مختلف عوامل اجابات الرورشاخ بدراسة تفاعلاتها بحيث يعد من الخطأ عزل التوظيف المعرفي عن الدينامية الوجدانية حيث كلاهما يعكس اشكالية الفرد و التي تشرك (implique) الصراعات و الطريقة التي يتعامل معها الفرد والتي تخص كل من العوامل الصراعية، عوامل التنشئة الاجتماعية و عوامل وجدانية التي قد توحى إلى التعبير الهوامي أو الوجداني و إلى الاستراتيجيات الدفاعية (Anzieu, Chabert, 1987) التي تدرج أيضا ضمن مؤشرات العقلنة و التي نتحصّل عليها من خلال مختلف خطابات المفحوصين الموحية إلى الطرق المختلفة التي يسيرون بها مختلف الوضعيات العيادية التي اقترحناها عليهم كأن تظهر هذه العقلنة على سبيل المثال في مستواها السيئ من خلال عجز المفحوصين على التكيف مع الوضعية العيادية تجعل الباحث يلجأ إلى التدخلات في المقابلات نظرا للصمت الكبير الذي يسود الخطاب أو أنه يعيد التعليم و تعليمة التحقيق في الرورشاخ و يلجأ إلى التحقيق عند الحدود عند غياب الأجوبة التي توحى إلى الصور الإنسانية أو الحركية أو اللونية و التي يعني غيابها اخفاق ما قبل الشعور على الحفاظ على السير الحسن لمختلف مكوناته في اطار حركية و دينامية تسمحان بتدفق التصورات و بالذهاب و الإياب بطريقة مرنة و سائلة و مكثفة دلالة على توازنه في الوقت و النشاط في الجهاز النفسي، فتظهر في شكل سطحي و بسيط مع ضعف في التفكير و عدم ترابطه بحيث يبقى المفحوص متشبث بالمحتويات الظاهرة نظرا للفراغ النفسي الذي يسكنه.

عند الانتهاء من كلا التحليلين الكمي والكيفي بالاضافة إلى ما توصلنا إليه في تحليل معطيات المقابلة، نعطي نوعية العقلنة التي ينتمي إليها المبحوث.

و قد تم مقارنة المعطيات المتحصل عليها بتلك المتواجدة في ورقة معايير مخطط نفسي متوسط مقتبسة من تلك التي تتعامل بها المدرسة الفرنسية و الخاصة بالمجتمع الفرنسي والتي قارنا بها المعطيات المتحصل عليها في الدراسة و ذلك إلى حين اصدار المعايير الجزائرية¹⁹ ، علما أن مهما كانت ضرورة تواجد مثل هذه الأدوات (ورقة الفرز

¹⁹ يقوم حاليا مخبر علم النفس الإكلينيكي و القياسي بشراكة مع جامعة باريس 10 (Nanterre) بدراسة جزائرية/فرنسية تحت إدارة الأستاذة سامعي حدادي من الجانب الجزائري و Anne Andronikof من الجانب الفرنسي حول المعايير في الرورشاخ خاصة

على سبيل المثال) التي تُعلمنا بخصوصيات ما بين الثقافات، تبقى عالمية الاشكاليات الأساسية (كتلك الخاصة بالهوية) في تكوين الشخصية متشابهة و تلتقي فيما بينها عند البشر.

خلاصة الفصل

لقد حاولنا في هذا الفصل توضيح المنهجية المعمول بها في البحث بإبراز مختلف الوسائل المستعملة من حيث طرق التقديم و التفسير و الكيفية التي تعاملنا بها مع المفحوصين حينما استحال الأمر من تطبيق الاطار كما ورد في الأدبيات حيث لجأنا في بعض الحالات إلى إجراء الفحص في غرفة المفحوص نظرا لعجزه عن التنقل جراء الألم الذي كان يعاني منه الأمر الذي يُبرز أن الوضعية العيادية تبقى هي التي تفرض نفسها شريطة أن يكون الفاحص ملما و متحكما فيها كي يضمن أكبر قدر ممكن من الحقيقة العلمية المتمثلة في الحصول على نتائج عيادية قريبة من الواقع النفسي الخاص بمختلف التوظيفات العقلية المكونة لمجموعة أفراد الدراسة بمراعاة نسبة معتبرة من الموضوعية وذلك ليتسنى للقارئ فهم خصوصيات هذه الوضعية و كيفية تكييفها في البحث في مجالاتها المتعددة.

نقدم فيما يلي كيفية تقييم التوظيف النفسي بواسطة اختبار الرورشاخ استنادا على وثيقة اعتمدنا على معظم عناصرها في تحليل معطياته والتي وردت في الكتاب الأخير الخاص بتتقيط الرورشاخ (Azoulay, Emmanuelli, Corroyer, 2012)، دائما حسب المدرسة الباريسية والتي ترجمناها إلى اللغة العربية.

بالمجتمع الجزائري معنونة "دراسة معيارية لاختبار الشخصية: الرورشاخ" وهي في طور الإنجاز تندرج في اطار مشروع بحث وطني مدعم من قبل ATRSS و الذي نشارك فيه ضمن مجموعة من الأساتذة الباحثين التابعين لنفس المخبر.

ترجمة المعطيات الإسقاطية من خلال تقييم التوظيف النفسي في الروشاخ

Nouveau manuel de cotation des formes au Rorschach. Dunod, 2012

(Azoulay, C., Emmanuelli, M., Corroyer, D)

دينامية التمرير: الانطباعات، الصدى الوجداني، الجو، العلاقة بالمختص، اللغة (الألفاظ)، رد فعل خاص تجاه اللوحات، تظاهرات سلوكية: حركة - ايماءات - طلب موجه للمختص...

خصائص الإنتاج:

- معطيات كمية.
- تنقيط الاجابات
- وضع المخطط النفسي
- المقارنة مع المعطيات المعيارية.
- تجميع ملائم للعوامل: مطابقة أو تناقص.

← صياغة الفرضيات العيادية

-1- سياقات الفكر:

أ- إطار إدراكي أو تكيف للواقع الخارجي: من خلال طرق الاستثمار التي عبر بـ G البسيطة، %F، و F+، و المعادلة الموسعة (F%élargi) إذا كان F% أصغر من المتوسط المعياري: تحليل A%، H%، F-، و أيضا الجانب النوعي و البعد الرمزي للمحتويات و من خلال أيضا عدد و نوعية الاجابات المألوفة/الشائعة Ban.

ب- طرق و نوعية استثمار سياقات الفكر: و ذلك من خلال نوعية الارصان لطرق التناول ... G, D, و ما تقدمه الاجابات الحركية K، رمزية، تجنيد لسجلات مختلفة (تنوع طرق التناول، المحتويات، المحددات).

- خلاصة: ← ترابط / الواقع الداخلي / الواقع الخارجي.

من خلال مظاهر الاستثمار الفكري و العالم الخارجي

2- طريقة معالجة الصراعات: من حيث الوجدانات و الصراعات**1-1 المحور النرجسي:**

1-1-1-1-1-1 نوعية تصور الذات: ← الهوية ← نوعية التقمصات الأولية و الأسس النرجسية:

← من حيث:

- كمول التصورات الانسانية، درجة الواقع أو الحياة (نوعية F...، K، H، Hd، Anat).

- كمول التصورات الحيوانية، درجة الواقع أو الحياة (نوعية F...، kan، A، Ad، Anat)

في اللوحة V و اللوحات الموحدة، النظر إلى الحدود من حيث الداخل/ الخارج بواسطة F% F+ العالم الحيواني، المحتويات...

1-1-2-1-1 تصور الذات: التقمصات ← خصوصيلا الحركات التقمصية الثانوية من

خلال تحليل كل من الاجابات الانسانية H و الاجابات الحركية K و درجتهم من حيث الواقع أو الحياة في مثلا اللوحات الموحدة، في اللوحات ذات الرمزية الجنسية (IV, VI, VII) إلى جانب اللوحات II و III .

← نوعية استثمار تصور الذات

2-1 المحور الموضوعي

1-2-1-1-2-1 تصور العلاقات: تحليل الاجابات الحركية k اللوحات ثنائية الجانبين (II, III,

VIII و اللوحات IX و VII).

1-2-2-1-2-1 نوعية الاستثمار الموضوعي: معالجة الوجدانات، تحليل الاجابات الحسية،

الاستجابة للوحات الحمراء، السوداء، الرمادية، البستل (اللوحة الملونة)، اختبار الاختيار والنسبة المئوية للاجابات اللونية % RC .

السجل الصراعى ← نوعية استثمار تصورات العلاقات و الوجدانات

سيطرة التصورات أو الوجدانات

علاقة الوجدانات/التصورات

ب- البنية الدفاعية:

← صلابة، مرونة، كف: الطرق، الفعالية.

تقييم البنية الدفاعية

↓↓

السجل العصابى، الحدى، الذهانى.

3- الاشكاليات

- سياقات الفكر

- طرق التعبير الصراعى و النزوى

- ترابط صراع / دفاع ← اشكاليات (أديبية، فقدان الموضوع، الهوية)

1-2-1- تصور العلاقات:

↓↓

* حوصلة حول التوظيف النفسى فى الورشاخ

عرض الحالات و تقديم
النتائج

تمهيد

كما سبق و قلنا في المقدمة سوف نعرض خمس حالات بالتفصيل بتبيان مختلف النتائج التي توصلنا إليها من خلال الوسائل العيادية المقترحة على مجموعة بحثنا، مشيرين إلى أن هذه الحالات المفصلة تمثل خمس اصابات جلدية مختلفة و ذلك لنوضح هل يوجد علاقة بين التوظيف النفسي و نوعية الاصابة الجلدية.

تنبيه/ في هذه الحالة سوف نعطي نموذجاً لما دار بيننا من خطاب كي تكون لدى القارئ نظرة حول ما تبادلناه من حديث اثر مقابلة البحث معها و نشير إلى أن هذه الطريقة تخص فقط تقديم الحالة الأولى بحيث بالنسبة للحالات الأخرى المتبقية فتكون على شكل سرد منا لما جمعناه من معطيات عيادية.

كما نشير إلى أن مقابلة واحدة محدودة زمنياً غير كافية لوحدها لاعطاء نظرة شاملة وعميقة بخصوص فرد ما الأمر الذي يعزز لجوئنا إلى وسائل عيادية أخرى تساعدنا على الفهم الأدق و الواضح لما يشكل و يميز مختلف التوظيفات النفسية لمجموعة بحثنا.

الحالة الأولى (سكينة)**1- معطيات المقابلة**

كانت تعليمتنا في المقابلة كالآتي :

Ψ: "مالا كما قلتك راني هنا باش نخدم على مُرضى نتاع الجلد ونفهم شوياف كفاه يفكروا كفاش كانت حالتهم قبل المرض نتعاهم و بعد ما طاحوا امراض. على بها نحب تهدريلي على روحك كفاش راكي كفاش كنت دايم تقدري تهدري على كل شيء يجي في بالك: مرضك، صحتك في عائلتك كاين لعندهم مرضك تقدري تبداي منين حبيتي."

م: "واش نقول لك ما علاباليش كفاه لحقت لهاذ الحالة نتاع العيا كنت لاباس بيا بالاك ربي لإبتلاني نحمدو و نشكرو على كل حال."

صمت...

Ψ: "كملي"

م: "واش نقولك سقسيني وانا نجاوبك" (تجدد الإشارة إلى القول أنها مفحوصة كثيرا ما تحقق النظر بنا إلى جانب أننا نستمع إلى تنفسها لأنها بدى لنا تنفسها صعب).

Ψ: "احكي لي شويا على روحك حياتك كفاش كنت قبل ما تتزوجي كفاش كنت عايشة في داركم."

م: "كنت كما قاع الناس normal قاعدة في الدار نخدمو الشغل أمباعد نقعدو لعندها خدمة في الماشينة ديرها و لآ كاي television نقعدو نشوفو."

Ψ: "قريتي الخياطة؟"

م: "ختي هي لعلمتتي نبرودي على الماشينة كنت نخدم للناس بصاح أمبعد عييت حبست".

صمت...

Ψ: "كفاش بديتي تمرضي."

م: "عندي اكثر من عام بداتني فشلة ومباعد وليت ما نقدرش أنوض داوني لسبيطار".

صمت...

Ψ: "كاش من سبة مرضت بها خلعة، قُنطة و لآ حاجة واحد اخرى؟"

م: "لالا"

Ψ: "في الدار شكون يعاونك؟"

م: "ملي مرضت، مرت خويا لمات راجلها هي لدير كلش خطرش أنا نعيش مع بابا و راجلي جا يسكن معانا كتزوجت بيه بابا شرطلو يجي لعندنا أنا لبقيت لخرة أو ماكانش ليقوم بيه بعد ما ماتت يما أنا لقعدت معاه نخدم فيه."

Ψ: " عندها بزاف ملي ماتت يماك؟"

صمت... مع صعوبة في التذكر.

م: " ربعة ولا خمس سنين."

Ψ: " تتفاهمي مع راجلك؟"

م: " إيه".

Ψ: " واش يخدم؟".

م: "maçon".

Ψ: " ترقيدي مليح؟".

م: " إيه نرقد مليح".

Ψ: " تشربي الدوا باش يجيك النعاس؟".

م: " إيه نشرب الدوا".

Ψ: " تشوفي منامات في الليل".

م: " ما نشفاش المرض هدا ما خلاني ندير والو ما نشفاش حتى وقتاش دخلت هنايا".

Ψ: " من قبل كونتي ديري منامات و تشافاي عليهم؟".

م: " مانشفاش".

Ψ: " صحّا و ما تنسايش بلي المرة الجاية راني نزيد نشوفك كما فهمتك من قبل باش

نجوزلك الاختبار لقولتلك عليه خطرش يعاوني في خدمتي و باش ثاني نفهمك مليح".

1-1 معطيات حول المرض:

سكينة امرأة تبلغ من العمر 42 سنة متزوجة و بدون أطفال، ماكثة بالبيت و مستواها الدراسي هو الرابعة متوسط، كما أنها تأتي في المرتبة الثانية ضمن ستة اخوة و أخوات. بدأ مرض المفحوصة بضعف عضلي على مستوى الأعضاء السفلى بالإضافة إلى صعوبات في البلع مع عسر في الكلام (dysphonie) إلى جانب طفح على مستوى الجفن والوجن وتكون أيضا الحليمات على ربله الساق ضاربة إلى اللون البنفسجي (érythème des papilles violacées au niveau des mollets), حساسية تجاه الضوء (photosensibilité) ، و كذا تناذر التهابي مع ارتفاع الأنزيمات العضلية التي بينها الفحص البيولوجي مع اصابة عضلية تبينت في الفحص الخاص بأشعة العضلات (EMG) .

خلال هذه المرحلة الأولى من استشفائها خضعت المفحوصة لعلاج ارتكز اساسا على هرمونات الكُظر (cortico-thérapie CTC) مع توقيف التغذية عن طريق الفم لتصبح (parentérale) عن طريق الحقن لكن انجر عن العلاج الكيميائي ظهور لداء السكري بعد شهرين من مباشرته(تجدر الاشارة انه في مثل هذه العلاجات المتمركزة حول CTC عادة ما يطوِّروا المرضى اصابة بداء السكري كأثار جانبية للعلاج (diabète cortico- induit) و أيضا التهاب للعضلات الذي يسبب تقلصها جراء الكورتيزون وهو هرمون فعال يعالج التهاب المفاصل (myopathie cortisonique) إلى جانب اضطرابات سيكاترية متمثلة في هلوسات وهذيان خبلي(déire confusionnel) و التي وُجَّهت اثرها إلى طبيب عقلي عالجهها بـ (nozinan) ومهدئ للأعصاب (neuroleptique) تحت تسمية (levoméplomazine) و تبقى المفحوصة دون سوابق بأمراض عقلية . (نُشيركونسولي (Consoli, 2001) إلى أنّ ما يقارب 5% من المرضى المعالجون بـ هرمونات الكُظر (corticoïdes) يطورون اضطرابات عقلية.

كانت حالة المفحوصة بالمستشفى تتحسن بحيث استعادت وظيفة البلع و اصبحت تتغذى بصفة طبيعية إلى جانب تحسن القوة العضلية و انخفاض نسبة CPK (تواجد هذا الأنزيم في الدم يمكّن من تشخيص الإصابات العضلية، الدماغية و إصابات القلب و ذلك بغض النظر عن الأسباب التي أدت إلى ذلك).

دخلت المريضة مصلحة الأمراض الجلدية بمستشفى محمد لمين دباغين مايو سابقا في بداية ديسمبر 2013 (لتخرج منه في أواخر فيفري 2014) و ذلك لتعرضها لانتكاس (rechute) حيث خضعت للعديد من الفحوصات الشبيهة التي أجرتها في مستشفى برج منايل.

1- 2 تحليل المقابلة

1- 2- 1- وضعية الجسم و العلاقة مع الباحثة: بدت لنا سكينة حينما تكلمنا معها ونحن نقدم أنفسنا و سبب تواجدها في المصلحة جد متحفظة و تنتظر إلينا بنظرات فارغة حيث ليس لها تعابير وجهية بل تكتفي بالنظر إلينا و الاستماع لنا إلى حد أننا تساءلنا هل أوصلنا المعلومة كما ينبغي أم هناك نقاط مبهمّة أثارت هذه الوضعية نكاد نصفها بالبيضاء على حد تعبير بيار مارتي في ما وصفه بخصوص الإكتئاب الأساسي بحيث التمسنا ذلك لديها من خلال تواجد عرضية سلبية على طول خط الدينامية العقلية بخصوص مثلا الإسقاطات التقمصات و فقر الحياة الهوامية، فهي لا تتكلم إلا إذا أثرناها بأسئلة كما انعدم أي شكل من أشكال الصدى الوجداني و هي تسرد علينا خطابها ضف إلى ذلك صعوباتها على التذكر و كان صعبا عليها أن تتذكر الأحداث أو الأعوام.

عموما تميز خطابها بالتقصير وعدم المبادرة لأننا كنا دائما نسأل و هي تُجيب. فعلى مستوى الكلام لاحظنا أن المفحوصة لا تلجأ إلى التعبير التلقائي خاصة و أن التعليم المستعملة توحى إلى ترك المبحوث يربط ويصل بين افكاره في حركة ذهاب و إياب بين الماضي الحاضر و المستقبل : ذلك ما افتقرت إليه مبحثنا بحيث كان الصمت هو حليفها دون أن يرفق ذلك أي نوع من الانفعال أثناء السرد أو أي شكل من الوجدان في سردها القليل لأحداث حياتها و التي كانت مطبّعة من قبل المختص ما جعلنا نفكر أن عملية الارصان والتفكير مثبتة ومجمّدة إما لفقرها إلى التصورات التي تمكنها من التحرك في اطار خطاب لين و مرن أو إما معاناتها من القمع النفسي يجعلها تغلق حول نفسها و في تصورنا الاقتراح الأول هو الذي يخطر ببالنا أكثر نظرا لكون المفحوصة لم يصدر عنها أي تلقائية فمنذ البداية و نحن نسأل و هي تجيب و إن سكتنا سكتت نظرا لأهمية الحاجة إلى السند عندها بحيث لا

يعبر صمتها عن اعطاء لنفسها مهلة للتفكير كي تجيب بعد ذلك وإنما أسلوب الكف هو الذي هيمن طيلة اللقاء.

1- 2- 2- السياقات النفسية:

و بالأحرى الصراع فلقد لاحظنا عدم وجود صراعات واضحة بحكم الكف و الصلابة اللذان طغا خلال كل المقابلة و التي لم تعطي للمفحوصة فرصة تبيين لنا أي نوع من الصراع تعاني منه بل اقتصر خطابها على القول بان مرضها ابتلاء من عند الله و ذلك في اطار حركة الرجوع إلى ما هو خارجي و ايضا الشعور بالذنب في آن واحد إلى جانب نوع من المازوشية في معاشتها ليومياتها حيث نشير إلى أنه خلال كل مرحلة استشفائها فلقد تولى عنها زوجها والذي كان رغم مرضها و في الحالات القليلة التي كان يزورها فيها كان يطلب منها نقودا بحجة عدم العمل خاصة و اننا حين سألناها عنه أجابت أن علاقتها به حسنة و يعتني بها و يزورها و هي متفاهمة معه إلخ...، لكن حسب ما صرحت به لنا أختها بخصوص زوجها والتي كانت تتناوب مع أخت أخرى كل أسبوع للاعتناء بها ، فكان يجني من عندها سوى النقود و التي كانت مخصصة لشراء دواءها لتضيف أن حتى في البيت لم يكن يصرف عليها أو على البيت كان أبوها العجوز هو الذي يسد حاجيات البيت بواسطة معاشه. فحسب الأخت التي طلبت أن تقابلنا بعد ما انتهينا مع المفحوصة فلقد وصفتها لنا بكونها جد صارمة و صلبة و لا تقبل الانهيار و مرضها هذا كان جراء معاملة زوجها لها الذي جاء طمعا في بيتها نظرا لكون أبوها مسنا ومريضا و كانت تحاول هي (أختها) و اعضاء العائلة الآخرون لاسيما أحد ابناءها الذي كانت تحبه كثيرا خالته (المفحوصة) كي يضعوا خطة لإزاحة الزوج عن طريق أختهم(بالطلاق) لكن مع نوع من التخوف منها في حالة ما إذا تعافت بحيث كانوا متخوفين على أن تدخل في غضب ضدهم و امكانية اتهامهم باستغلال حالة ضعفها للفرقة بينها و بين زوجها. كما قد نفهم من مثل هذه الوضعيات الاجتماعية التي تحدث يوميا في مثل هذه الحالات أن ربما عائلتها المقربة أيضا تريد التخلص من هذا الزوج الذي يشكل تهديدا لأطماعها خاصة و أن أختهم المريضة لم تُحظى بأطفال فقد يستطيع أن يصبح البيت بعد وفاة الأب لأحد اطفال الأختين أو ابن الأخ الذي قد

يوضع معها في البيت بحجة الاعتناء بها حينما يكون خطر الزوج قد أُزيح، كما نشير أن طول مدة تعاملنا مع سكينه لم نرى زوجها قط.

1- 2 - 3- الاستثمار الليبيدي:

تجاه الزوج مثلا غير موجود وحتى على مستوى انجاب الأطفال فلا تشير إلى رغبتها في ذلك اطلاقا حينما تطرقنا لهذا الموضوع و كأن كل ما له علاقة بالحياة لديها خامد.

1- 2 - 4 - العلاقة بالموضوع:

فلا تظهر في خطابها بل تبدو ذات مسافة و جد حذرة و كأنها محاطة بالشك ما يجعلنا نفكر في قوة القمع النزوي لديها .

كما أن حياتها عبارة عن القيام بالأعمال بطريقة آلية، مع صعوبة في استثمار الآخرين (فهي منطوية على نفسها حتى في المصلحة الاستشفائية فنقتصر علاقاتها بالضروريات و إلا فهي في فراشها كما أن علاقاتها مع أعضاء العائلة جد محدودة من حيث العمق) ، كما تتميز علاقاتها أيضا بالتبعية بدون مشاركة وجدانية.

1- 2 - 5- القلق لم يتيح لنا الكف فرصة للتعرف بصفة واضحة عن أنواعه لديها و ما هي انشغالاتها بحيث عمل الصمت عل توقيف كل فرصة للتبادل اكتفت فقط بالإجابة على أسئلتنا.

1- 3 مؤشرات العقلنة في المقابلة

1- 3- 1- طريقة استعمال التفكير: كان عمليا ذو طابع سندي.

1- 3- 2- التعبير الشفوي: تميز بصعوبة التحدث عن الذات و بالفقر.

1- 3- 3- الانفعالات و العواطف: لم تتمكن المفحوصة من التعبير عن التجارب أو عن الإحساسات إلى جانب انعدام محتوى تمثيلي مرتبط بالضغط الداخلي و الإدراك.

1-3-4- التعبير الجسدي و السلوكي: تعبير خال من حيث الإيماءات، نظرات فارغة.**1-3-5- الحياة اللاشعورية/الهوامات: غياب الهوامات، تفكير عملي و أوتوماتيكي**

والأحلام منعدمة نظرا لعبء المرض الذي اكتسح كل الساحة النفسية للمفحوصة في قولها: "ما نشفاش، المرض هذا ما خلاني ندير والو ما نشفاش حتى وقتاش دخلت هنايا".

تقول أنها لا تتذكر أحلامها كما أنها تنام بواسطة مسكنات و ذلك منذ أن تعرضت لهذيان خبلي و الذي قد يدل على اخماد للحياة الهوامية المترجمة بعدم وجود أحلام و إن وجدت فهي منسية، (حين تصفحنا ملفها قبل إجراء المقابلة قرءنا أن نومها يتم بمهدئات و لو أن اجابتها كانت عكس ذلك نظرا لصعوبتها على التذكر و على ابقاء المواضيع حاضرة فلهذا سألناها بخصوص تناول الدواء).

1-3-6- الإصابة بالمرض: ناتجة عن افتقار للتصورات بحيث أن الأوضاع المؤلمة

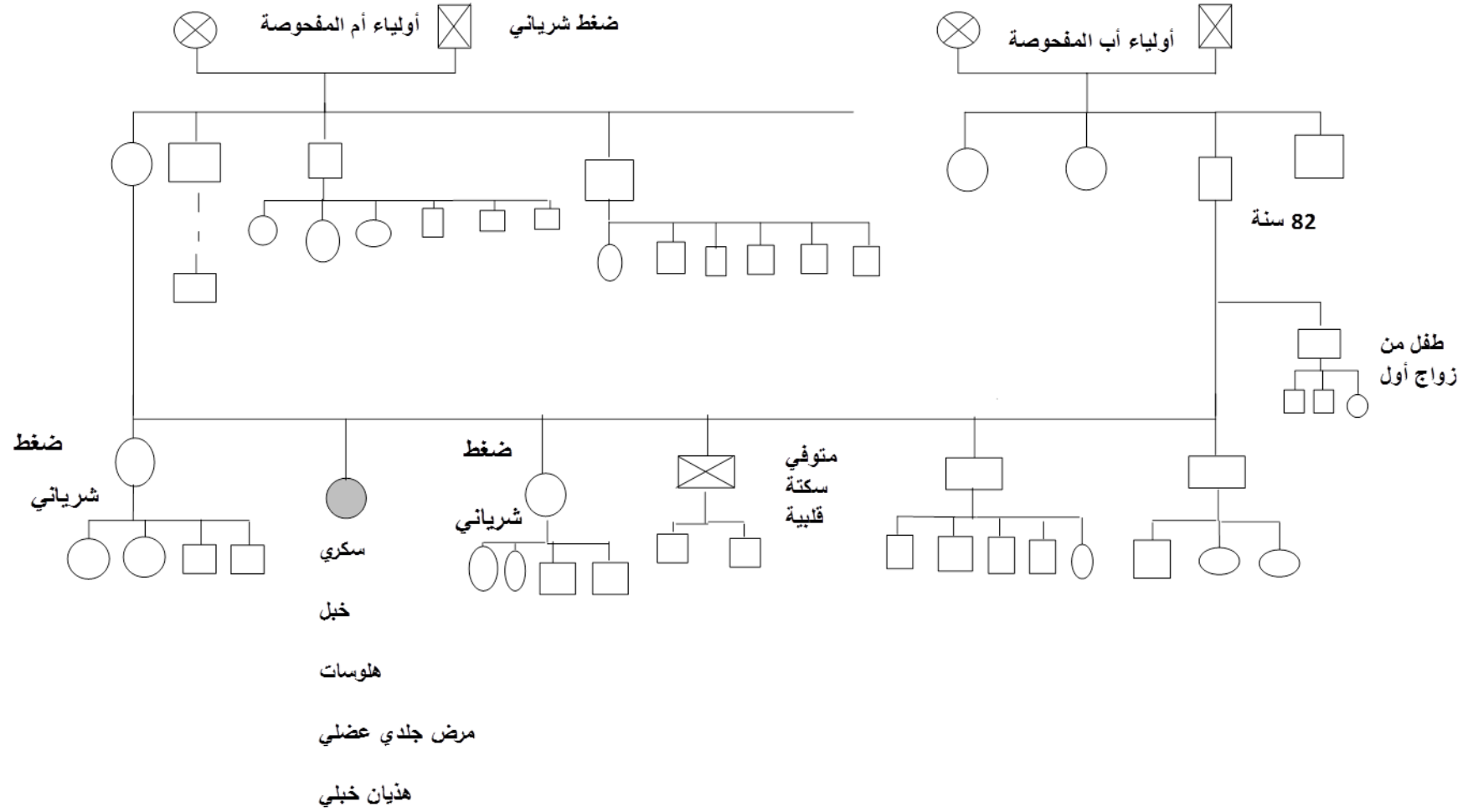
المعاشة غير معبر عنها بطريقة رمزية عاطفية و انفعالية و التي أدت إلى الملا مخرجة تاركة المجال للجسدنة.

1-3-7- ما قبل الشعور:

- الغلاظة: لا يوجد تصورات (و تجلى ذلك على سبيل المثال في عجزها عن الاستجابة لتعليمات المقابلة و التي كانت توحى إلى التجوال في حياتها).

- السيولة: لاحظنا خلال كل المقابلة غياب الترابط الفكري.

- الاستمرارية/الديمومة: إن عجزها على استحضار المواضيع الخاصة بحياتها واستثماراتها يجعلنا نتساءل عن ديمومة الموضوع لديها.



مخطط الأجيال لسكينة

2- تحليل مخطط الأجيال

من الوهلة الأولى عند قراءتنا لمخطط أجيال سكينه، نلاحظ غياب النقل الجيلي للمرض الجلدي بحيث نجد أنها الوحيدة المصابة به في عائلتها و منه نستنتج عدم وجود تناقله في العائلة و ذلك بتعاقب ثلاث أجيال، يبقى الضغط الشرياني كإصابة جسمية متواجد والذي نجده في الجيل الأول من جانب الأم و نجده مرتين في الجيل الثالث دائما من جانب الأم و كأن الطريقة التي يُستجاب بها لضغوطات الحياة في عائلة أمها تتم عن طريق هذه الإصابة التي تبقى التعبير المفضل لاشعوريا لها، ثم نجد مختلف الإصابات التي تعرضت لها المبحوثة يندرج البعض منها ضمن ما اكتسبته جرّاء تناولها للأدوية الخاصة بالمرض الجلدي كالسكري (diabète induit par la corticothérapie).

ومنه نستنتج إذن عدم وجود تناقل عبر الأجيال للمرض الجلدي و تواجهه في الإصابة بالضغط الشرياني في الجيل الأول و الثالث.

3- بروتوكول رورشاخ سكينه

التنقيط	التحقيق	اللوحة
<p>G F+ Ban</p> <p>انكار</p> <p>لجوء إلى الباحث</p> <p>تقصير</p> <p>تشبث بالمحتوى الظاهري</p>	<p>هذا chauve souris كل اللوحة الشكل و اللون.</p>	<p>اللوحة I: 8</p> <p>1- "هذا ماشي خفاش؟ chauve souris هذا واثش راني نشوف " 32"</p>
<p>تقصير</p> <p>G F+A Ban</p> <p>تحفظات كلامية</p> <p>تشبث بالمحتوى الظاهري</p>	<p>كشغل papillon كشغل تشبه شويًا papillon. كل اللوحة، الشكل.</p>	<p>اللوحة II: 11</p> <p>2- "راني نشوف فراشة هذا ما كان". 21"</p>
<p>تكوين عكسي</p> <p>D F- A</p> <p>تقصير</p> <p>تحفظات كلامية</p> <p>ادراك خاطئ</p> <p>تشبث بالمحتوى الظاهري</p>	<p>هنايا بيان شغل papillon نتاع الرقبة (D3) بيان</p> <p>كشغل رقبة</p> <p>إجابة إضافية</p> <p>[D F+ Obj]</p> <p>زوج كلاب (D3) بصاح هي تبان كشغل رقبة، رقبة نتاع حشاك شغل نتاع كلب (Dd23).</p> <p>إجابة اضافية</p> <p>[Dd F- Ad]</p>	<p>اللوحة III: 26</p> <p>3 "حشاك حشاك و حاشا قدرك زوج كلاب". 44"</p>

<p>تحفظات كلامية</p>	<p>تحقيق الحدود H: "هاذا جاني كشغل papillon و كشغل رقبة"</p>	
<p>تحفظات كلامية G FE A تقصير تشبث بالمحتوى الظاهري</p>	<p>هذا الشكل نتاعها نتاع حيوان كشغل فار كشغل جلد نتاعو كل اللوحة، الشكل.</p>	<p>اللوحة 6:IV 4- "هذا شغل جلد نتاع حيوان هذا ما كان." 18"</p>
<p>GF+A Ban تحفظات كلامية تقصير تشبث بالمحتوى الظاهري</p>	<p>كشغل فراشة هذا ما كان هام جناحتها زعكة نتاعها ودينها، كل اللوحة، الشكل.</p>	<p>اللوحة 2V " 5- "هاذي فراشة papillon." 10"</p>
<p>تقصير تحفظات كلامية G F- A ادراك خاطئ تشبث بالمحتوى الظاهري</p>	<p>شغل دودة D médian jusqu'en haut وهاذو جناحتها D latéraux الشكل نتاعها هكذا جاني كشغل دودة كل اللوحة.</p>	<p>اللوحة VI: 15 " 6- "كشغل دودة هذا ماكان." 21"</p>
<p>تقصير G FC A تحفظات كلامية تشبث بالمحتوى الظاهري</p>	<p>تانيتيك دودة هذا le centre نتاعها D bas médian وهاذو لآخر نتاعها لتمشي بيهم وهاذو جناحتها les 3 tiers كما نقولو حنايا . الشكل و اللون.</p>	<p>اللوحة VII: 12 " 7- " تانيك شغل دودة." 20"</p>

<p>تقصير G FC A تحفظات كلامية تشبث بالمحتوى الظاهري</p>	<p>كشغل papillon كل اللوحة و هانو جناحيه D rose الشكل و اللون. تحقيق الحدود k: "شويا بانو كشغل طالعين في شجرة"</p>	<p>اللوحة VIII:29" 8- " كشغل papillon ، شغل papillon " 40"</p>
<p>تقصير G F- A ادراك خاطئ</p>	<p>شغل دودة Axe médian و هانو جناحيها .vert + brun. Ψ: قلتي لي حشرة. م: ماشي حشرة تقول دودة. Ψ: قلت لي من الزواحف. م: دودة من الزواحف (تحقق إلينا بنظرة مطولة فارغة)، الشكل</p>	<p>اللوحة IX: 8" 9- " حشرة، زواحف من الزواحف. "18</p>
<p>D F- A تكرار تقصير ادراك خاطئ تشبث بالمحتوى الظاهر</p>	<p>دودة (D9) الشكل نتاعها.</p>	<p>اللوحة X:12" 10- " كف كف حشرة من الزواحف هذا ما كان. " 19"</p>

اختبار الإختيار:

الاختيار (+) V : على شكل papillon فيها شكل papillon.
X : فيها زوج كرابات.

الاختيار (-) IV : تاني شغل جلد فار ماشي مليح.

VI دودة.

المخطط النفسي

Psychogramme

Nom ou pseudonyme : Cas SAKINA

Nom du psychologue : BEDAD

Date de naissance : 42 ans

Date de passation : 23/12/2013

Tranche d'âge utilisée pour les normes :
Adultes

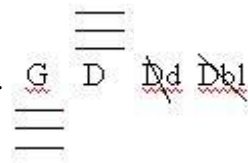
Réponses	Nb	Normes	App.	Nb	%	Normes	Dét.	Nb	%	Normes	Cont.	Nb	%	Normes
R	10	[20 - 30]	G	8	80	[20 - 23]	F	6	60	[50 - 70]	H	0	[12 - 18]	
Refus	0		D	2	20	[60 - 68]	F+	2	33	[70 - 80]	Hd			
Chocs	0		Dd			[6 - 10]	F-	4			(H)			
Temps total	4' 3"						F+/-				H% avec	0		
Tps/rep	0' 24"						F% élargi	100	100	[50 - 70]	A	10	100 [45]	
Tps lat moy	13"						F+% élargi	40	40	[70 - 80]	Ad			
											(A)			
											A% avec	100		
											(A)			
							K	0						
							kp							
							kan				Elem			
							kob				Frag			
											Obj			
											Géo			
							FC	3			Bot			
							CF				Pays			
							C				Sc			
											Arch			
											Abstr			
							FE	1			Sg			
							EF				Sx			
							E				Anat			

	Autres	
FClob		
ClobF	Ban 3	[5 - 7]
Clob		

Formules Normes

TRI	0 K / 1.5 C (Extratensif pur)	
F. Compl	0 k / 0.5 E	
RC%	30	[30 - 35]
Ind. Angoisse	0	< 14

Type App.



Légende **En vert** : dans la norme **En bleu** : inférieur à la norme **En orange** : supérieur à la norme

Choix(+) : V, X.

Choix (-) : IV, VI.

4- تحليل الرورشاخ

الانطباعات العامة:

بين لنا البروتوكول من الوهلة الأولى نمط الكف الذي طغى على كافة الخطاب بدليل أنه تم اعطاؤه في مدة زمنية تساوي 4 و 03 " مما يؤكد على فقر التدايعيات و الصعوبة التي وجدتها المفحوصة في اللجوء إلى الخيال عملا بتشبهها بالمادة و بمحتواها الظاهري الذي بقي جافا رغم بعض الإجابات المبتذلة التي لم تعمل على بلورة الإشكاليات التي توحى لها اللوحات بل بقيت سطحية و قصيرة و كأن المفحوصة كانت تحاول التخلص منها للرجوع إلى غرفتها ربما لكون اللوحات قد أيقظت بداخلها انفعالات عملت على تثبيط أدنى عملية ارصان أو حقيقة هناك فقر نفسي عمل على إيقاف كل مبادرة لإعطاء خطاب مبني على اساس الرغبة و الدفاع.

فجاءت معظم الاجابات شاملة بسيطة كثيرا ما صاحبته محددات شكلية سلبية و التي تدل عل تشوه/تلف الادراك للعالم الخارجي و ربما للداخلي أيضا إلى جانب تجنب ادراكي في اللوحات المميزة إما في التموضعات الخاصة كتلك التي تمس اللوحات ذات الألوان (خاصة الجوانب الحمراء للوحات II و III) أو تلك المشحونة برمزية (كتجنب الفجوات أو بعض الملاحق) ، صف إلى ذلك غياب كلي للحركات الاسقاطية حيث لم ترد اطلاقا أي اجابة تحمل كلمات " قليل" أو "كثير" بل جاء الخطاب في اطار تملصي أخذ شكل شاشة écran لإخماد أي شكل من أشكال التلقائية.

بخصوص الإجابات اللونية فلقد وردت ثلاث مرات حيث أعطيت في اللوحة الأولى حينما تكلمت عن الخفاش و ادرجت اللون في التحقيق لما دقت لنا الطريقة التي ادركت بها اللوحة؛ أما الاجابات اللونية المتبقية فخصت اللوحتين VII و VIII حيث بقيت طريقة اعطاؤها نفسها أي في التحقيق تأكيدا على عدم تنوع الأساليب لديها و بتكرارها دلالة على فقر حياتها النفسية و غياب لديها تنوع الطرق و السبل العقلية لتناول المثيرات الخارجية المختلفة.

كما نلاحظ أيضا غياب الإجابات الإنسانية التي قد توحى إلى خلل على مستوى الهوية وبالتالي التقمصات إلى جانب هيمنة الإجابات الحيوانية و التي بلغت نسبتها 100% أي وردت بما يساوي عدد الإجابات الإجمالية التي شكلت جل البروتوكول.

التحليل الكمي:

ظهرت انتاجية البروتوكول جد فقيرة $R=10$ بعيدة عن النسبة المتوسطة في وقت اجمالي قدر بـ 4'03" مع الإشارة إلى أن زمن كل إجابة كان قصيرا بحيث الحد الأدنى كان في 10" و الأقصى في 44" بمتوسط بلغ 13" ، كما أن طريقة التناول طغى عليها الجانب الشامل $G\% = 80$ على حساب اجابتين جزئيتين وبخصوص المحتويات، نلاحظ انعدام الإجابات الحركية ، اللونية و الإنسانية أو أي نوع آخر من المحتويات عدا الإجابات الحيوانية التي سادت في كل البروتوكول و التي تدل على تناول طفلي للعالم الخارجي $A\% = 100\%$.

التحليل الكيفي:

السياقات المعرفية:

عند تأملنا لهذه السياقات، نجد أن التناول في معظمه كان شاملا و الذي تبينه النسبة $G\%=80$ فقد ظهر على شكل اجابات مبسطة و قصيرة جدا في كل اللوحات لم تتمكن المفحوصة من بلورة مختلف الاشكاليات التي توحى لها المحتويات الكامنة بحيث عملت على التمسك بالمحتوى الظاهري و السطحي المحض للمثير المقترح عليها.

بالنسبة للمحددات الشكلية التي وردت بمجموع 6 و الذي اعطى نسبة مئوية مقدرة بـ 60% أي في حدود المعيار لكن لا تدل هذه النسبة عند مبحثنا على ضبط عقلي دقيق أو القدرة على التنظيم، التخطيط و التكيف العقلي المرن بقدر ما تدل على إجابات شكلية تكرارية (de fréquence) لأنها مصحوبة بالإجابات الشاملة من النمط الأول (فراشة) و التي توحى إلى التكيف للواقع الاجتماعي (Rausch de traubenber,1990) فنجد منها إجابتين جاءتا فيها بالصيغة الإيجابية والمبتذلة في اللوحات II,V و 4 منها بالصيغة السالبة في اللوحات III ,VI,IX, X و التي تدل على تشوه في الإدراك، بالنسبة لفعالية الجهود الفكري من

حيث النسب المئوية لكلا من F% و F+% فنجده عديم الفعالية نظرا للاختلاف بينهما فالأول مقدر بـ 100% و الآخر بـ 33% و الذي يدل على فشل المبحوثة في محاولتها التكيف للعالم الخارجي نظرا لافتقارها للقدرات العقلية التي تسمح بذلك.

بخصوص المحددات الشكلية السلبية التي وردت في البروتوكول فكثيرا ما دلت على اخطاء ادراكية في معالجة العالم الخارجي كمثلا في اللوحة III تقول: "زوج كلاب" أو اللوحة VI أين تعطي الإجابة: "كشغل دودة" مع تكرار لهذا المحتوى الحيواني في اللوحة VII : " تانيك كشغل دودة" و في اللوحة IX: "حشرة من الزواحف(دودة في التحقيق) ثم في اللوحة X تعطي الإجابة "كف كف حشرة من الزواحف" (دودة في التحقيق) و هي محتويات خوافية (Chabert, 1998) كثيرا ما يدل على صعوبة في التفرقة الادراكية.

بالنسبة للإجابات الإنسانية فنلاحظ عدم تواجدها و التي قد جعلنا نتساءل عن معالم الهوية لديها ، كما أن الإجابات الحيوانية هي التي هيمنت في كل البروتوكول $A\% = 100\%$ ، تواجدها هنا بصفة مكثفة يشير إلى فقر في التدايعات الشخصية و اللجوء إلى ما هو جماعي توافقي في اطار غياب خيال مبدع كما أن هذا الارتفاع في نسبة الإجابات الحيوانية هنا كثيرا ما يوحي إلى تمظهر نوعا ما بالتوافق الاجتماعي دون أن يكون حقيقيا فعلا بحكم الافراط في استعمال هذا المحتوى دون الآخرون و الذي يعبر عنه عند بعض أفراد ذات البنيات الطبيعية (caractère) عن طريق استثمار مكثف لتكيف سطحي و صلب ، خاصة وأن ما أُعطي كإجابات حيوانية انطلاقا في اللوحات ذات المحددات الشكلية السلبية F- تخص صبغة (une facture) بدائية كثيرا ما توحى إلى نشاط خيالي أولي أو هذياني خال من أي شكل من أشكال الاشتراك في اطار الجماعة (dé-socialisé) (Ibid) .

الدينامية الصراعية:

ما يلفت الإنتباه في هذا البروتوكول هو الإنعدام الكلي للإجابات الحركية و كأن لا يوجد لدى مبحثتنا حياة نزوية و التي تدل عل فقر الخيال الذي لاحظناه خلال كل البروتوكول حيث اكتفت بإعطاء اجابات قصيرة و سريعة و كأنها لم تستطيع بلورة عقليا ما يقترحه عليها المثير في اطار خطاب متجانس مع صعوبة في التعبير على ضغط داخلي كما نلاحظ أيضا غياب التصورات و الوجدانات بحيث لا نجد اشكالية عولجت بمحتوى عدواني أو جنسي بحكم أن الكلمات لديها ليس لها قيمة رمزية بل عملت على اعطاءها بطريقة سلبية (passive) ومملصة (plaquée) حتى لجوءنا إلى التحقيق عند الحدود بخصوص الإجابات الحركية في اللوحة VIII لم يأتي بشيء جديد بحيث اكتفت بإضافة: "شويا بانو كشلغ طالعين في شجرة"، كما جاء نمط الصدى الحميمي من النوع الانبساطي الصافي (extratensif pur) 0K/1.5C نظرا لانعدام الحركة و الذي يدل على تفكير ذو طابع رقابي غير نادر في مجتمعنا بالمقارنة مع المجتمعات الغربية حسب سي موسي و بن خليفة (سي موسي ، بن خليفة، 2008) و المتواجد أيضا حسب تيمسيت في التوظيفات السيكوسوماتية و ذلك بالإضافة إلى مؤشرات أخرى تخص هذه التوظيفات (Richelle, 2009).

التظاهرات الحسية:

إن اقتصار الإجابات اللونية في البروتوكول إلى 3 اجابات من النوع اللوني الشكلي FC يؤكد على انغلاق المبحوثة في عالمها الشخصي و عدم قدرتها على أخذ الأشياء من الخارج و بلورتها عقليا و ذلك في اطار غياب حساسية نحو نفس هذا الخارج الذي قد يصبح مهددا، إلى جانب استجابة حسية تظليلية وحيدة التي ظهرت تخص اللوحة IV حيث قالت: "هاذا شغل جلد نتاع حيوان هذا ما كان." إذ نلاحظ أنها عبارة عن اجابة تدرج في طريقته المعتاد عليها في تناولها للعالم الخارجي و التي تعتمد على تناول سطحي مملّص (plaqué) بحيث يمثل جلد حيوان و الذي تعود إليه في التحقيق كونه جلد فأر، فحتى على مستوى اختيارها للمحتويات فهو على شكل خيال بدائي سطحي دون أي صدى وجداني و لا تظهر أي مبادرة منها لجعل علاقة بين ما تقوله وما تشاهده و كأن كل شيء قد توقف.

كل هذه المعطيات التي تحصلنا عليها من خلال معطيات المقابلة و اختبار الورشاخ تشير إلى عقلنة سيئة بحكم هشاشة التوظيف النفسي و التي قد تجعل صحتها في تهديد مستمر.

الحالة الثانية (يوسف)

1- معطيات المقابلة:

يبلغ يوسف 46 سنة من العمر كبير القامة غليظ الجسم و لو أن المرض قد أفقده من الوزن و اجتاح كل جسمه بحيث حينما تعاملنا معه كان الصداق بدأ في الانتشار إلى حد أن مفاصله بدأت تؤلمه ومنه أصبح لا يستطيع التنقل مشيا بدليل أن المقابلة أجريناها في المكتب الذي خصه مسؤول المصلحة لنا و صعد السلم بسهولة نسبيا لكن لم يستطيع الالتحاق به في الحصة الخاصة بتقديم اختبار الرورشاخ نظرا لعجزه جراء التهاب مفاصله و الذي يشكل كما ذكرنا من قبل في الجانب الخاص بتقديم الاصابات الجلدية ، الشكل الخطير من الإصابة بالصداق.

استهل يوسف حديثه مباشرة عن قساوة أبيه (المتقاعد حاليا) الذي كان يعمل في السلك العسكري دون أي تحريض منا و كأنه كان ينتظر تلك اللحظة بحيث يضيف أن كانت له طفولة صعبة جدا، كان يدرس في الثانوية و يزاول تكويننا في مركز للتكوين المهني في مجال البناء. كما أن يرجع له الفضل في تجارة العائلة حيث وضع إخوته معه و عندما بدأت الأمور تتحسن سرعان ما اصبحت المشاكل تتفاقم و تتأزم إلى درجة أنه ترك كل شئ و غادر ماكتا دون أي عمل لمدة ما يقارب خمس سنوات بحيث يقول أنه لم يكن من السهل إعادة كل شئ من جديد لكن استطاع استرجاع تجارته و العودة إليها لكن بصعوبة لأن المرض كان قد نقشى ، لم يتكلم مع أبيه لمدة ست سنوات ثم انتابه شعورا بالذنب و قرر مصالحته، إلى جانب كونه كان يتعاطى الكحول جراء تلك المشاكل لكن كان واعيا أن الكحول ليس الحل، يصف نفسه كونه انسانا انفعاليا و اندفاعيا لا يحب الظلم بل يجد نفسه دائما في محاربتة و يتذكر أيضا أن في السن 26 اشترى قطعة أرض و وضعها تحت اسمه بحكم تحسن وضعيته المادية و كونه هو الوحيد في كل صغيرة و كبيرة لكن إخوته لم يُرحبوا بذلك، يضيف أن احدى أخواته لا تتفاهم مع زوجته (نشير إلى أن المبحوث كان يسكن في البيت العائلي الكبير إلى يوم خروجه منه بسبب المشاكل مع اخوته) كما قد قرر عدم منح النقود لأبيه بحكم صعوبته و قساوته معه .

لكن ياخذ موقفا و هو عدم المبالاة بأي شئ (طلب من عائلته عدم ازعاجه لأي سبب كان) كما قرر تغيير نمط معيشته بصفة جذرية عدا نفسه و عائلته الصغيرة التي يقول عنها أن ابنه تلميذان ممتازان في المدرسة و يوفر لهما كل حاجياتهما، عن زوجته يقول أنه عرفها مدة خمس سنوات ثم تزوجا بعدها و هما متفاهمان فيما بينهما كما أنه فقد رضيعا في المستشفى الذي وُلد حيا لكن في المستشفى صُرح له أن ابنه وُلد ميتا جراء استعمال ملقط الجنين (forceps) أثناء الولادة إذ حدثت مشاكل حينها ما جعل حالة الرضيع تزداد سوءا و من ثم يتوفى.

عندما يتذكر يوسف ماضيه يتكلم بشحنة عاطفية قاسية تائرة أحيانا نظرا لكونه عانى الكثير من ذلك الأب الذي لا رحمة له(على حد تعبيره) بحيث يروي لنا تصرفه بخصوص فترة دخول التلفاز البيت (كان ذلك في السبعينيات) إذ كان هذا الأخير يتفرج فيه و عندما ينتهي يطفئه و يغلق باب الغرفة (بالمفتاح) التي كان فيها الجهاز، لحسن حظ الجميع عمل أحد إخوة المبحوث على ايجاد آلية لباب الغرفة بحيث قبل مجيئ الأب كلهم كانوا يتفرجون وعندما يقترب وقت عودته يتدبر أمره كي يعيد كل شئ إلى مكانه، كما كان الأب في بعض الأحيان يحاول مساعدته في المراجعة لكن سرعان ما يفنقد مبحوثنا كل ما راجعه من كثرة الاضطراب فعلى حد تعبيره يقول عن أبيه: " فُرحنا معاه de toute façon jamais " ليضيف: "في العيد الكبير نطلب منو يشريلنا كبش بالقرون، يشرى العكس".

كما يصرح أن لديه أخ كان يعيش في فرنسا ثم طُرد منها بحيث كان لديه مستوى معيشي جيد و كان انسان نشط محب للحياة مُكثر للسهرات و حيوي و لم يتفاهم مع أبيه اطلاقا وبعد عودته المجبرة إلى أرض الوطن يطور صداقا، بالاضافة إلى الأم التي أُصيبت بالصداف هي أيضا و ذلك منذ 4 سنوات (بيدأ العد انطلاقا من تاريخ مقابلتنا) لديه أخت لا تتفاهم مع زوجته و الأخت الأخرى التي كان يتفاهم معها وافتها المنية.

- عن نومه يقول أنه حينما ينام جيدا خلال فترة طويلة يزول مرضه لكن حاليا نومه ليس جيدا خاصة لما يغيّر الوضعية؛ و عن أحلامه يضيف أنه منذ زمن بعيد حوالي عشر

سنوات لا يحلم على الاطلاق حتى أمه التي توفت منذ ثلاثة أشهر هو الوحيد في العائلة الذي لم يحلم عنها. حينما طلبنا منه أن يحكي لنا حلما يتذكره يقول لنا أنه عادة ما يعيش كوابيس خلال نومه و يذهب بنا في الزمن إلى طفولته لما كان لديه 10 سنوات كان يرى في نومه "بوبراك" فمعظم الأحلام لديه تكرارية في شكلها و الدالة على فكر ثابت و يرى مارتي في هذا النوع من الحياة الهوامية أنها لم تتعرض للإقلاب بحيث تُفسر بعدم فعالية العلاقات بين ما قبل الشعور و اللاشعور أو أن هذا الأخير يجد نفسه مغمور بتنبهات غير قابلة للمعالجة النفسية أين يكون أحيانا مخرج هذا النوع من الأحلام هو الكابوس.

كما يضيف بخصوص خوفه لما كان صغيرا لأن كثيرا ما كان يشاهد موتى من الجيران والأصدقاء و في هذا الصدد يتذكر موت صديقا له الذي حضر فيه لمراسيم دفنه و منذ ذلك الحين (أي سنة) كان يذهب هو الأول إلى النوم قبل الآخرون و إلا لسهر طول الليل إلى غاية اليوم الموالي.

يعود في سرده للتكلم عن أمه التي يرى فيها منبع اطمئنان و أمان عكس الأب الذي على حد تعبيره يقول: "...كنطول خمس دقائق معاه لازم نبكي، لازم يضر بني." و لما كان يساعده في مراجعة دروسه يقول أنه كان ينسى كل شئ " il vide ma mémoire " و كأن هذا الأب لا ينبع منه اطلاقا الحماية و الأمان من شدة قساوته فهو لا يعكس صورة أمانة و حامية.

1-1- معطيات حول المرض

أصيب يوسف بالصداف سنة 2008 الذي بدأ بالمرفق الأيسر و الرّجل اليمنى و في الحقيقة يُرجع مرضه إلى المشاكل التي بدأت تتأزم جراء الأموال التي كان يُجنّدها هو من خلال تجارته في الأثاث و التي اقحم فيها أيضا إخوته لكن مع ابقاء نفسه هو المسير بحكم كونه صاحب التجارة، لكن لم يكن يُعجب ذلك إخوته الذين كانوا يريدون المزيد. و في وصفه لمرضه يذهب إلى القول أنه يرى حينما تفتح الحبيبات (les flores) التي تشكل فيما بعد الصدف، كما يضيف أنه من قبل اصابته الجلدية كان بصحة جيدة لولا ثورته تجاه سيطرة

أبوه و جبريته التي يقول فيها أنها أثرت فيه إلى حد بعيد و يضيف أن معانته النفسية التي يشكو منها هي نتاج لتراكم كل ما جمعه طوال سنين طويلة من قساوة الأب كما يقول أنه يعاني أيضا من السل ، التهاب المفاصل، التهاب القولون التقرحي، انخفاض في الصفائح الدموية CSP وهو عبارة عن انسداد قنوات الكبد و التي تعد بالنسبة لنا بمثابة افساد تدريجي في التنظيم العام و الذي يشكل خطورة حقيقة و تهديدا لحياته.

1- 2- تحليل المقابلة:

1- 2- 1- **وضعية الجسم و العلاقة مع الباحث:** عموما تجاوب معنا يوسف مباشرة حينما عرضنا عليه مشروعنا بعد تقديم شخصنا طبعاً و ما سبب تواجدها في المصلحة و أكد لنا مشاركته و تمنياته أن يحظى مرضه بفهم أوسع و أعمق للتمكّن من ايجاد علاج يشفي المصابون به كما بدا هندامه مقبولاً نوعاً ما لولا تحركه ببطء نسبياً.

1- 2- 2- **السياقات النفسية / الصراع:** منذ الوهلة الأولى يظهر الصراع مع الأب واضحاً و كأن عقدة أوديب لازالت مطروحة إذ يُرجع كل فشل و صعوبة في البيت العائلي إلى قساوة الأب فطيلة مدة سرده علينا قصة حياته لم يحدث و إن انخفضت شحنة صوته حينما يتكلم عن أبيه بل و رافق ذلك **كلام جاف و قاسي** كما لديه أيضاً صراعات مع اخوته لأنهم لم يُظهروا له عرفاناً بما قام به تجاههم إلى جانب صراع آخر يواجهه تجاه أبيه الذي لم يتكلم معه لمدة ست سنوات و التي لا تتماشى مع تنشئته الاجتماعية و مع دينه و نلاحظ هنا ثقل التناقض الوجداني بخصوص الحب و الكراهية تجاه أبيه بالموازاة مع أنا أعلى (Sur moi) صارم و أنا (Moi) هش و هو (ça) مقموع.

1- 2- 3- **الاستثمار الليبيدي:** من خلال خطابه يظهر أن عدا عائلته الصغيرة لم يعد ليوسف مواضيع مفضلة وبالعكس يقول أن لولاهم لإتجه نحو وضع حد لحياته نظراً لكونه سئم من كل شيء حتى العمل لم يعد يُسعده بنفس الطريقة التي بدأ فيها بل العكس وضع

شخص آخر ليتولى أموره جراء الإرهاق الذي أصبح لا يفارقه و يبدو لنا واضحا أنه في اطار دخول في اكتئاب أساسي الذي عرفه مارتي كونه عبارة عن فقدان للشهية في كل شيء.

1-2-4- العلاقة بالموضوع: ما يمكن قوله بالنسبة لنوعية علاقاته فنقول أنها متباينة

فعلى سبيل المثال بالنسبة لأمه فيقول أنها طيبة و لم يتذكر قط أنها آذاته يوما أو ضربته بل يذهب إلى أبعد من ذلك للاضافة أنها لم تنل قسطا من السعادة هي التي عاشت مع شخص مثل أبيه لكن تبقى علاقاته مع الغير في اضمحلال نظرا لافتقاده للثقة نحو الغير و ربما نحو نفسه بحيث ربما أصبح غير واثقا بنفسه و بالتالي لا يثق في الآخرين .

1-2-5- القلق: بالنسبة لهذا الجانب فإننا نلتمس عند يوسف قلق وجودي بحيث كثيرا

ما يثير الجدل حول أنانية الناس و شرهم و عدم تحمله للظلم و توقعاته بعالم دون مشاكل و دون ظالمين و مظلمين (عالم مثالي)، كما ظهر لنا من خلال خطابه قلق عدم الشفاء والبقاء مريضا طيلة حياته.

1-3 مؤشرات العقلنة

1-3-1 طريقة استعمال التفكير: بالرغم من كون المبحوث استطاع أن يعطي خطابا

متسلسلا من حيث الأفكار لكن بقي ذاتيا غالبا ما يفتقر إلى الموضوعية بحكم انحيازاته كما تميز أيضا بالحالي و الظاهري دون صدى وجداني.

1-3-2- التعبير الشفوي: كانت لدى المبحوث حرية في الكلام لكن دون دراما أو

تحفظات و لا حتى استعمال كلمات ذات دلالة انفعاليه كما ينبثق من خطابه صعوبة في التحدث عن الذات و الحاجة إلى السند الخارجي المتمثل في الباحثة كأن يقول مثلا: "عاونيني باش نجاب مليح"، إلى جانب ثرثرة لكن من أجل التفرغ كما جاء التعبير على شكل وصف الأحداث و الواقع بدلا من العواطف و ذلك طيلة مدة الخطاب.

1-3-3-3- الانفعالات و العواطف: نلاحظ عند يوسف وجود الانفعالات ذات الطابع

العدواني لكن دون اشتراكها مع التصورات دلالة على فشل عمل ما قبل الشعور بحيث التمسنا صعوبة في التعبير عن التجارب إذ كانت العدوانية تعمل على تثبيط كل استمرارية في التعبير نظرا لثقل الغمور النزوي الذي لم يجد مخرجا مرصنا عقليا.

1-3-3-4- التعبير الجسدي و السلوكي: كان في خطاب يوسف تعبيراً غير مرتبط

بأعراض عصابية (كالدرامية، أو ذهاب و إياب بين الرغبة و الممنوع...) بل اكتفى بالوصف فقط حالته و حياته.

1-3-3-5- الحياة اللاشعورية/الهوامات: لا نجد هوامات في خطاب يوسف كما أن النوم

لديه لا يلعب دوره كمُصلح (sommeil non réparateur) لما عاشه في النهار نظرا لكون الأنا لا يلعب دوره في عملية التوازن و ذلك لثقل الاستنثارات التي لا تجد قنوات مخرجية عن طريق الارصان العقلي نظرا لفشل نظام واقى الاستنثارات.

1-3-3-6- الاصابة بالمرض: تبدو الاصابة عند يوسف غير ناجمة عن التصورات

المرتبطة بالعواطف بل الاصابة ناتجة عن مخلفات الجهاز النفسي و طريقة العيش فيه بما في ذلك الأوضاع الحياتية الصعبة التي فاقت قدرات التحمل لديه و غير المعبرة عنها بطريقة رمزية عاطفية و انفعالية التي تؤدي إلى اللامخرجية ومنه الجسدنة.

1-3-3-7- ما قبل الشعور

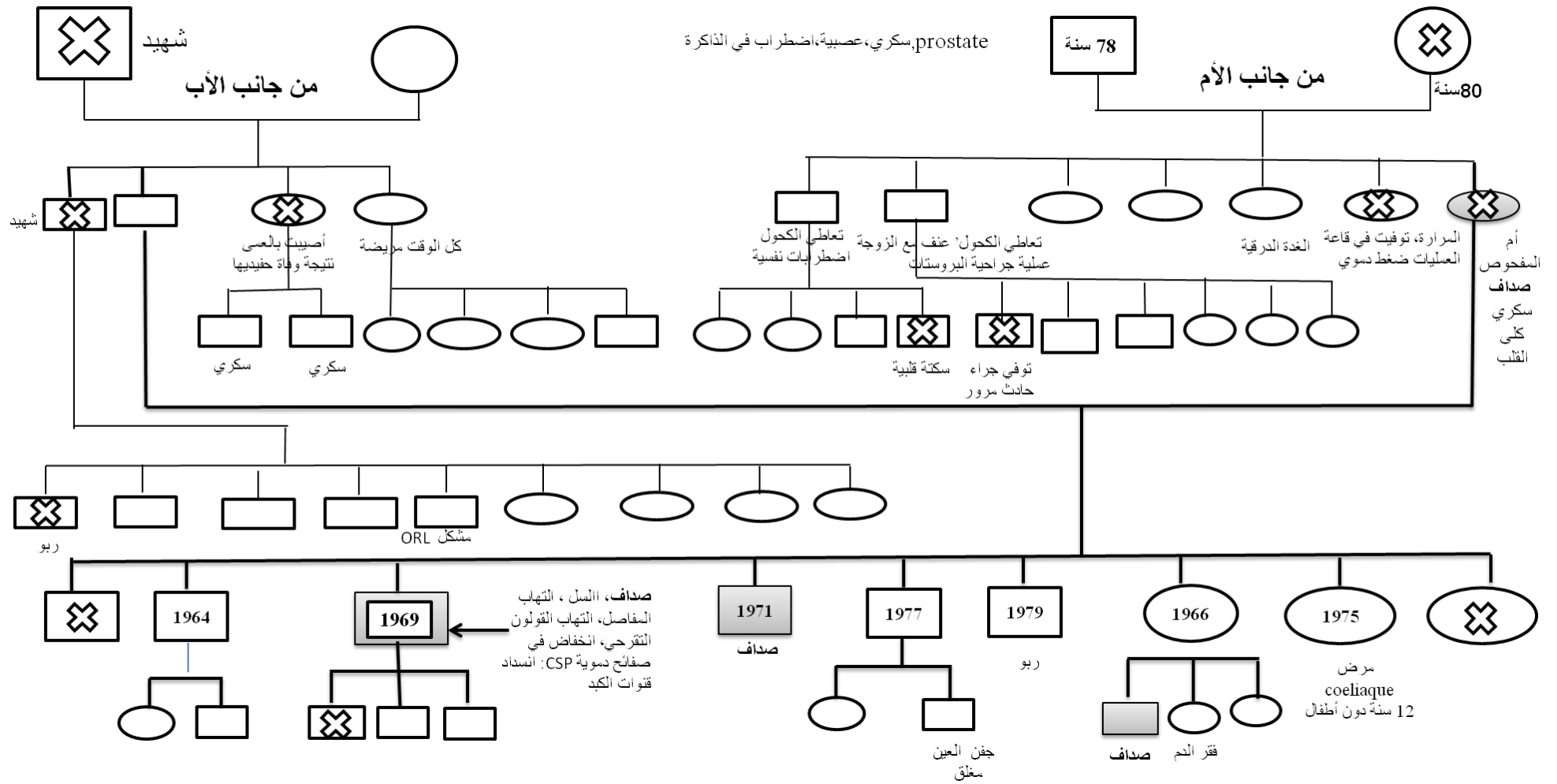
الغلاظة: وجدنا عند يوسف تصورات لكن تميزت بالسطحية و بالبساطة ناتجة عن ادراك خارجي مثلها مثل تصورات الأشياء بحيث شغلت مشاكله الملموسة مجاله الواعي على حساب تصورات انفعالية مرتبطة بالذكريات أو الهوامات.

السيولة: لم يتنوع فكر يوسف من حيث التصورات و التداعيات بل انحصر فقط في

دوامة قساوة أبيه التي على ما يبدو أثرت فيه إلى حد أننا نظن أن تلك القساوة شكلت له

صدمة حقيقية عجز فيها عن ارضائها و بلورتها في اطار معاش نفسي منسجم و خال من المعاناة.

الديمومة: لا يوجد توازن في نشاط ما قبل الشعور في الوقت و عمل الجهاز النفسي.



مخطط الأجيال ليوسف

2- تحليل مخطط الأجيال ليوسف

يُبيّن مخطط الأجيال ليوسف تنوع من حيث الإصابات بالأمراض سواء كانت الجسمية منها أو النفسية، تبقى الإصابة بالصداف كمرض جلدي يعاني منه المبحوث نجده يظهر عند أمه أي في الجيل الثاني و نجده أيضا عند أحد أبناء أخوه (الجيل الرابع) و عند أخوه (الجيل الثالث) ومنه نستطيع القول أن هناك نقل عبر الأجيال للصداف كوسيلة تعبيرية لمختلف ضغوطات الحياة يشتركون فيها كما تجدر الإشارة إلى أن الصداف الذي ظهر عند الأم كان في أواخر سنوات قبل وفاتها.

وعندما نتوقف عند مختلف الأمراض الجسمية التي يعاني منها أفراد عائلته نجد السكري الذي يتكرر أربع مرّات، يليه الربو بمرّتين و قد يوحي هذا إلى ما جاء به مارتي بخصوص الشخص الذي تكون لديه علاقة حساسة أو يعاني من الحساسية فتكون لديه ميول لانكار كل صراع، إلى جانب الإصابة بالبروستات مرّتين، ثم نجد الأمراض الأخرى من فقر الدم (مرة واحدة)، مرض القلب (مرة واحدة)، الكلى (مرّة واحدة)، الغدة الدرّقية (مرّة واحدة)، عقم جزئي (مرّة واحدة)، الصفراء (مرّة واحدة)، تعبيرا عن عجز في ارضان الصراعات و صعوبة التعبير عنها تليها الاضطرابات النفسية كمثلا الإدمان على الكحول (مرّتين)، العنف (مرّة واحدة)، اضطرابات نفسية (مرّة واحدة)، عصبية واضطرابات نفسية في الجيل الأوّل، إلى جانب أمراض خلقية كانغلاق جفن العين (مرّة واحدة)، و مرض الاضطرابات الهضمية (coeliac) (مرّة واحدة) تبقى الإصابات المتعلقة باستجابات لحوادث خارجية عنيفة نجد منها حالة واحدة للإصابة بالعمى جرّاء حادث مرور لأحد الأحفاد لإحدى العمّات و عمّة واحدة طول الوقت مريضة، كما نجد أن لمبحوثنا مجموعة من الإصابات اضافة إلى الصداف وهي السل ، التهاب المفاصل، التهاب القولون التقرحي، انخفاض في الصفائح الدموية CSP وهو عبارة عن انسداد قنوات الكبد التي تعبر عن افساد تدريجي .

بصفة عامة، تعدد الأمراض عند يوسف يشير إلى انهاك حقيقي لقدراته النفسية في التعامل مع مختلف الصراعات من خلال المشاكل التي عرفها لاسيما معاناته جراء صعوبة نمط أبيه و ما كان عليه اعادة بناؤه من جديد بعد مغادرته للبيت العائلي الكبير اثر شجارات،

علما بأنه يصف نفسه سابقا دون أي مشاكل صحية و كان دائما قويا...، كل هذه العوامل المعاشة لم يتمكن من ايجاد لها حلول على المستوى العقلي كأن يتعامل بعدوانية تجاه العلاقات المتذبذبة ابتداءا من أبيه وصولا إلى اخوته إذ كثيرا ما كان يردد أنه حينما يغادر المستشفى سوف يضرب بكل شئ عرض الحائط ليُعيد النظر في حياته جذريا "بلوائح" جديدة كأن يزاول مختصا نفسيا لمساعدته في التفكير في حياة جديدة لأنه عاجزا على ذلك (كأنه يستغيث بنا بصفة غير مباشرة لإنقاذه من الدوامة التي يعاني منها و التي اصبحت تتجاوز امكانياته راجيا من المختص هذا أن يسطر له برنامجا حياتيا يمكنه من الخروج من المعاناة) و تظهر لنا بوضوح حاجته إلى السند الخارجي لاستعادة توازنه و صحته، كما نظن أنه إذا حُظي بالمساعدة سوف تتحسن حالته.

3- بروتوكول الرورشاخ ليوستف

Réponses	Enquête	Cotation
<p>Planche I : 30''</p> <p>1- v < > « Deux dinosaures entrain de crier ».</p> <p>2- « un aigle ».</p> <p>3- « un visage d'un comme ça un démon »</p> <p>شغل شغل شيطان "30'1"</p>	<p>Juste les têtes entrain de crier (D1)</p> <p>ψ : »vous avez dit un aigle » il reprend en même temps que nous</p> <p>« un aigle, le tronc et les ailes mais apparemment c'est faux, ce n'est pas un aigle, ni la forme ni la couleur.</p> <p>Un démon même la couleur خرجت عليه نتاع démon noir ما يفرحش</p>	<p>تقصير</p> <p>D Kan Ad</p> <p>G F+ A</p> <p>تدخل الباحث</p> <p>G FC' (H)clob</p> <p>تحفظات كلامية</p> <p>إلغاء</p>
<p>Planche II : 09''</p> <p>4- « cascade vΛ<Λ (non de la tête) c'est tout ce que je peux</p> <p>5- كفاه يسموه زوج دب يدابزوا Les ours deux ours ».</p> <p>1' 43''</p>	<p>Cascade, le sommet de la colline (D4) ensuite la cascade (Ddbl29) et le lac (Db15).</p> <p>Deux ours symétriques (D6)</p>	<p>D F+Pays</p> <p>تقصير</p> <p>D kan A</p> <p>نقد للذات</p> <p>تناظر</p>

<p>Planche III : 12''</p> <p>6- « Deux êtres humains entrain de faire quelque chose » <v>« زوج اعباد c'est tout 1'04''</p>	<p>Deux hommes entrain de chanter ou de faire quelque chose. هذا تاني كف كف</p>	<p>تقصير G K H Ban تردد عدم التعريف بالأشخاص</p>
<p>Planche IV: 09''</p> <p>« Elle est compliquée شغل» باين 7- c'est un animal bizarre petite tête et de grands pieds et deux petites mains par rapport aux pieds« 52''</p>	<p>C'est un animal bizarre une petite tête et des mains et de grands pieds.</p>	<p>choc GF+A تقصير صعوبة في التقمص</p>
<p>Planche V : 12''</p> <p>شغل هاذوك 8- les reptiles, les dinosaures عندهم les ailes عندها deux pieds, deux grandes oreilles avec les ailes نتاعهم كبار 57'' entrain de voler ».</p>	<p>Les dinosaures شغل هاذوك يطيروا</p>	<p>تقصير اجابة جلدية G kan – A</p>

<p>Planche VI : 31''</p> <p>9-vA « genre d'une plante, c'est tout شغل une plante 1'13'' « هكذا un arbre »</p>	<p>Genre d'une plante le tronc نتاعها les feuilles (D3) نتاعه</p>	<p>تقصير تحفظات كلامية D F- Bot</p>
<p>Planche VII : 12''</p> <p>10- « Deux petites peluches symétriques entrain de راهم يضانسيو Des petits chiens شغل Des caniches symétriques entrain v< ... » 1'17''</p>	<p>Deux petits chiens caniche entrain de danser (D15) راهم فرحانين شغل les jouets لئريقليو (qu'on règle)</p>	<p>تقصير D kan A/Sym قمع الحركة تحفظات كلامية تناظر</p>
<p>Planche VIII : 13''</p> <p>11- "شغل le bassin نتاع العبد، شغل العمود الفقري La colonne vertébrale (montre de sa main du côté de son dos) 12- Deux panthères 13- c'est des vertèbres و هنا Os de la fesse » 2''</p>	<p>les هاذوك لعظام ليجوا داخل fesses(D18) Deux panthères (D18) Les vertèbres (partie de l'axe médián à côté du deuxième tiers bleu (D5) sans la lacune juste les traits)</p>	<p>D F- Anat تحفظات كلامية D F+ A D F+ Squel</p>

<p>Planche IX : 15'' « Les dessins هادو عندهم la même forme 42'' <v 14- Je vois deux chiens 19'' »</p>	<p>Deux chiens(D11)</p>	<p>تقصير اختلال الادراك D F- A</p>
<p>Planche X : 31'' « Je vois que des formes bizarres c'est tout, je vois comme 15- des animaux, des chevaux qui volent نتاع les films نتاع بكري . 16- des taureaux »1'56''</p>	<p>Deux chevaux (D1) Deux taureaux(D8)</p>	<p>choc تقصير عدم ابراز الصراع D Kan (A) D F+ A</p>

Epreuve des choix :

Choix(+) : III Un cadre شغل les noirs Africains.

VII تفرحهم des jouets شغل تفرح .

Choix (-) : I ماشي حاجة لتفرح C'est un démon شغل

IV L'animal هذا شغل Il n'est pas domestique il est bizarre il n'est pas joli

C'est un démon ماشي شباب باش يعجب

المخطط النفسي Psychogramme

Nom ou pseudonyme : Cas YOUCEF

Nom du psychologue : BEDAD

Date de naissance : 46 ans

Date de passation : 22/09/2014

Tranche d'âge utilisée pour les normes : Adulte

Réponses	Nb	Normes	App.	Nb	%	Nor	Dét.	Nb	%	Normes	Cont.	Nb	%	Norm
R	16	[20 - 30]	G	5	31	[20 - 23]	F	9	56	[50 - 70]	H	1	6	[12 - 18]
Refus	0						F+	6	67	[70 - 80]	Hd			
Chocs	0		D	11	69	[60 - 68]	F-	3			(H)	1		
Temps total	11' 35"		Dd			[6 - 10]	F+/-				H% avec (H)	13		
Tps/rep	0' 43"						F% élargi	94		[50 - 70]	A	9	63	[45]
Tps lat moy	17"						F+% élargi	53		[70 - 80]	Ad	1		
							K		1		A% avec (A)	63		
							kp							
							kan		5					
							kob				Elem			
											Frag			
											Obj			
							FC'	1			Géo			
							CF				Bot		1	
							C				Pays		1	
											Sc			
											Arch			
							FE				Abstr			
							EF				Sg			
							E				Sx			
											Anat		1	
							FClob				Autres		1	
							ClobF				(Précisions : Squel)			
							Clob		1		Ban	1		[5 - 7]

Formules	Normes		Type App.
TRI	1 K / 0.5C (coartatif)		
F. Compl	5 k / 0E		
RC%	38	[30 - 35]	<u>G</u> <u>D</u> Id D&l
Ind. Angoisse	6	< 14	

Légende : En vert : dans la norme En bleu : inférieur à la norme En orange : supérieur à la norme

4- تحليل الروشاح

الانطباعات العامة

ما نستطع قوله فيما يخص رورشاح يوسف هو أنه انصاغ للتعليلة مباشرة بعد منحها له حيث بدأ في الخطاب دون تردد. كما نلاحظ أن عدد الاجابات منخفض R=16 بالمقارنة مع القيمة المعيارية التي تتحصر بين 20 و 30 إلى جانب ارتفاع نسبي للاجابات الشاملة و الجزئية بالمقارنة دائما مع القيمة المعيارية، كما تبقى اجاباته عادية لا تتوفر عن خيال واسع و تداعيات متنوعة دلالة على غياب لحياة هوامية بل اكتفي في معظم البروتوكول بإعطاء إجابات بسيطة مشيرين إلى أن الدخول في علاقة مع اللوحة الأولى كان بشكل قلق إذ عبّر فيها باستعمال عبارات تدل على الخطر و الرعب في قوله " un visage d'un comme ça un démon " و " شغل، شغل شيطان " كثيرا ما يدل على قلق المجهول و طريقتة الخاصة في تناول هذا الأخير الذي كان بطابع حسي مخيف (dysphorique) .

التحليل الكمي:

طرق التناول

عموما تشير المعطيات الكمية إلى ضعف الانتاجية بحيث بلغ عدد الاجابات الاجمالي 16 اجابة، مقدمة في زمن قصير أيضا 11' 35" لكن إذا نظرنا إلى عدد الاجابات فسوف يبدو لنا هذا الزمن متجانسا إلى جانب متوسط الزمن في كل لوحة الذي قُدر بـ 43 " وهو أيضا قصير في العموم لكن يبقى يتماشى والزمن الاجمالي للبروتوكول ، كما نلاحظ أن تراوح زمن الكمون ما بين 30 و31 دقيقة في كل من اللوحات I, VI و X و التي تكون قد كونت اشكالية حقيقية عملت على جعل المبحوث يأخذ مسافة قبل الاجابة والذي قد يشير إلى صعوبات في الدخول في علاقات مع المواضيع إذ لا يعتبر هذا الزمن المستغرق مهلة للتفكير في اطار بناء منسجم و غني بقدر ما يدل على كف و عجز المبحوث على تسيير فائض الاستثارات لما قد توحى إليه اشكاليات تلك اللوحات التي طال زمن كمونها، كما ينبغي الإشارة أنه في اللوحات الأخيرة أبدى يوسف تعب جعل خطابه يضطرب بحيث بدأ في اعطاء اجابات ذات محتويات تشريحية و التي تدل على افساد التنظيم العقلي .

فمن حيث طرق التناول ارتفعت نسبة الأجوبة الشاملة $G=31\%$ والجزئية 69% نسبيا بالنسبة لما هو معمول به كقيمة معيارية مصحوبة بمحددات شكلية متفاوتة بحيث نجد السلبية والايجابية لكن تبقى الاجابات بسيطة و بحكم كون الاجابات الشاملة تدل على القدرات العقلية في اطار تناول عقلي نلاحظ أن يوسف استعملها بكثرة نوعا ما إلى جانب أيضا الاجابات الجزئية التي جاءت في معظم اللوحات حتى في تلك التي لا تحرض على الاجابات الجزئية كما هو الحال في اللوحة I, VI, V, و التي كثيرا ما تدل على ادراك غير مستقر بحيث يمر مبحوثنا من الشامل إلى الجزئي مع مواجهة صعوبات في بلورة اجابات في اطار عمل عقلي مرصن لكن عموما يدل اللجوء إلى الاجابات الجزئية إلى فكر تحليلي رغم عدم وجوده نجد هذا النوع من الفكر عند مبحوثنا بحيث حتى وإن أعطى مثل هذا النمط في التناول (الجزئي) لكن تبقى طبيعة الاجابات لا تكتسي طابع الخيال بل جاءت بسيطة وصفية منحدره من قراءة سريعة للمادة ما يجعلها تتدرج ضمن السجلات التكيفية التوافقية بالإشارة إلى أن

ثلاث اجابات جزئية جاءت بمحددات شكلية سالبة (-) و التي كثيرا ما تشير إلى تحكم ادراكي ذات نوعية رديئة والذي يؤكد على صراع بين محاولة التحكم وما يُحرّض على فشل هذا التحكم.

(Lutte entre la tentative de maitrise et ce qui pousse à l'echec de cette tentative).

بالنسبة للمحددات فوجد الشكلية منها جاءت بنسبة %56 والتي تعتبر معقولة وفي حدود القيمة المعيارية دالة بذلك على التمسك بالواقع الخارجي لكن تبقى المحددات الشكلية الايجابية منخفضة فهي مقدرة بـ %67 F+= و الذي يدل على فجوة على مستوى التمسك بالواقع و جاء التصحيح الشكلي %53 F+= ليؤكد على هذه الفجوة بحيث لم يدل على عمل السياقات التكيفية التي باءت بالفشل بل عمل على توضيح هشاشة اللجوء الشكلي.

عن المحتويات فأول شئ يُلفت الانتباه هو **قلة الاجابات الانسانية** %6 H وهي نسبة ضئيلة إذا ما قورنت بالقيمة المعيارية و الذي كثيرا ما يدل على صعوبات في تقمص الصورة الانسانية وبالتالي اضطراب الصورة الذاتية.

و يأتي ارتفاع الأجوبة الحيوانية ليدل عند مبحثنا على استثمار مفرط للعلاقات الاجتماعية كطريقة دفاعية تسمح بتجنب العلاقات الحقيقية.

التحليل الكيفي:

السياقات المعرفية:

ما يميز خطاب المبحوث هو كثرة التحفظات الكلامية باستعماله لعبارة " شغل" في كثير من اللوحات بحيث نجدها في اللوحات: I, IV, V, VI, VIII متداولة في الدفاعات ذات النمط الاستحوادي كمحاولة للدفاع ضد هشاشة الحدود.

جاء التناول تحليليا %69 D بالمقارنة مع الاجابات الشاملة %31 G كما طغى على كافة البروتوكول أسلوب الكف من خلال التعبير عن القلق و ذلك منذ الاجابة الأولى التي رآها في

اطار مخيف علما بأن هذه اللوحة توضح طرق تناول الأفراد للعالم الخارجي بما في ذلك علاقاتهم بالمواضيع بصفة عامة كما أن من ضمن 11 اجابة تحليلية نميز 3 منها مصحوبة بمحددات شكلية سلبية و الذي يدل على تشوه ادراك المبحوث إلى جانب عدم استقراره خاصة في اللوحة IV أين أظهر صعوبة في بلورة إجابة مرنة ومكيفة حيث فشل في ترميزها و بقي متشبثا بالمحتوى الظاهري مكتفيا بوصفها و متخبطا في محاولة توضيحها في تناقضها(كتلة ضخمة مع اعضاء جد صغيرة) لكن يبقى في مرحلة الوصف فقط نظرا لإنزعاجه مما يشير إلى فشل استعمال موارده العقلية في لوحة كثيرا ما توحى تحريضاتها الكامنة إلى السلطة ولما لا إلى الأنا الأعلى التي قد تعطينا فكرة حول التصور الداخلي للنموذج التقمصي الأوديبى للمبحوث حيث جاءت اجابته على النحو التالي: « Elle est

c'est un animal bizarre petite tête et de grands pieds et deux petites mains par rapport aux pieds»

عندما نتأمل اللوحة V نلاحظ أنه مرّ بجانب اجابته بحيث كانت على شكل اعطاء حيوانات بدائية متمثلة في ديناصور يطير، علما بأن هذه اللوحة تعبر على التكيف للواقع الخارجي و الأخذ بعين الاعتبار الواقع الموضوعي الذي يسهل على اعطاء اجابة شائعة/مألوفة (التي نجد منها سوى اجابة واحدة في كامل البروتوكول) فلم يرد اطلاقا ذلك عند مبحثنا مما يجعلنا نتساءل عن كيفية تصويره لذاته و من ثم ما هي المعالم الخاصة بهويته بحيث لم يقترب من هذه الاشكالية على الاطلاق ما يجعلنا نقول أن هناك اشكال على هذا المستوى خاصة و أن الاجابات الانسانية جد منخفضة بحيث بلغ عددها 1 بنسبة تقدر بـ 6% و التي تؤكد على اختلال الصورة الجسدية لديه أما الاجابات الحيوانية فلقد بلغت نسبتها 63% و هي قيمة جد مرتفعة مقارنة بالمعيار و غالبا ما يدل ارتفاع الاجابات الحيوانية إلى فقر التدايعيات الشخصية و اللجوء إلى الجماعي (collectif) التوافقي و ذلك في اطار غياب خيال ابتكاري، عن الاجابات الشكلية فقد جاءت نسبتها في حدود المقبولة %56=F و التي تدل على التلقائية علما أن التصحيح الشكلي %94= F% élargi جاء مرتفعا و هذا التناقض كثيرا ما يشير إلى اضطراب في العلاقة بالواقع و بعدم فعالية مجهودات التعقلن (inefficacité)

(des efforts d'intellectualisation) خاصة و أن نسبة الأجوبة الشكلية الايجابية جاءت منخفضة (Leveillée, 2001) (contention psychique) $F+ = 67\%$ قد تشير إلى امسك نفسي وهشاشة على مستوى الحدود التي تفصل بين الداخل و الخارج بتصحيح شكلي ايجابي منخفض مقدر بـ $F+ \text{ élargi} = 53\%$ و الذي يدل على اضطراب الادراك بما في ذلك اليقظة في الانتباه و عدم الاحتفاظ بالمواضيع (من خلال التذكر). كل هذه المؤشرات المضطربة في انسجامها تدل على عجز في التنظيم و التخطيط.

كما يعد التوافق المفرط حينما يكون مستعمل كحاجز ضد الظهور (surgissement) النزوي و ضد التعبير الوجداني كثيرا ما يوحى إلى سياق العزل (الذي يجهل الربط) بين الوجدانات و التصورات .

الدينامية الصراعية:

لدينا في كامل البروتوكول اجابة حركية انسانية واحدة في اللوحة الثالثة و هي لوحة أين نتوقع فيها وجود هذا النوع من الاجابات الحركية المبتذلة تليه 5 محددات حركية حيوانية kan في كل من اللوحة I، اللوحة II اللوحة V اللوحة VII واللوحة X .

ففي اجابة اللوحة III جاءت بعدم تعريف الأشخاص «deux êtres vivants» ثم يستدرك ذلك ليصحح في التحقيق ليعطي اجابة مجنسة «deux bonhommes» لكن يبقى الخطاب متمسك بالمحتوى الظاهري دون أي لجوء للخيال أو تعبير عن صراع ما ضمنفسي كما أن انخفاض نسبته كثيرا ما يوحى إلى اضطراب على مستوى التصور الذاتي على الصعيد الشخصي وعلى ضعف تقمص الصورة الإنسانية و منه الاعتراف بالآخر في اطار سيرورة التنشئة الاجتماعية على الصعيد الموضوعي.

بالنسبة لباقي الاجابات الحركية الحيوانية ينبغي الرجوع إلى خطابها لنرى أنها جاءت فقيرة من حيث التدايعات و قصيرة (كمؤشر للعقلنة السيئة بحكم أيضا بالتدهور التدريجي للصحة) دلالة على الكف الذي هيمن في كافة البروتوكول إلى جانب التعبير عن اجابة

حركية في اطار **عدواني** دون اعطاء في أي نوع من الصراع تتدرج هذه العدوانية: "زوج دب يدابزوا" و الذي كثيرا ما يشير إلى **ضغط داخلي**.

لقد استعمل المبحوث في تعبيره أيضا حيوانات بدائية كالديناصورات في اللوحة V و التي تعتبر **اجابات جلد** (réponses peau) توحى إلى **هشاشة الحدود النفسية** بين الداخل و الخارج بحكم كون F+% الذي يصحبها منخفض حيث جاءت الاجابة مصحوبة بمحدد حركي لكن خاطئ و الذي يؤكد على **اضطراب ادراك العالم الخارجي**.

لقد جاء نمط الصدى الحميم منغلق صافي (coartatif) 1K/0.5C نلاحظ من خلاله كلا من الحركة العظمى و اللون كطريقة للتعبير ناقصان حيث جاءت الاستجابات في النص شكلية دلالة على **عدم القدرة على استعمال الرموز و على ضعف التعبير الوجداني** كإشارة على **هشاشة التوظيف النفسي**.
التظاهرات الحسية:

حينما نعود إلى البروتوكول يتضح لنا غياب الاجابات اللونية عدا واحدة FC في اللوحة الأولى جاءت في طابع **حسي مخيف** والتي يمكن اعتبارها كخلفية **اكتئابية** و كاجابات "غير جريئة" بل مختنقة كما توحى إلى اللجوء إلى الاحساس كدفاع بالنسبة للحركات النزوية و لتصوراتها. فلقد عمل يوسف على تجنب كل الألوان الأحمر منها **كنفي للحركات النزوية** والبستل(العاتمة) لتفادي مواجهة أي شكل من اشكال العنف تعبيراً على **صعوبة النكوص**، فغياب التعبير الحسي عند مبحثنا كثيرا ما يوحي إلى **اخماد لحياته الداخلية و لغياب المرونة الوجدانية** (labilité affective) إلى جانب **كف انفعالي**.

إن التوافق المفرط حينما يكون مستعمل كحاجز ضدالظهورالنزوي وضد التعبير الوجداني كثيرا ما يوحي إلى سياق **العزل** (الذي يجهل الربط) بين الوجدانات و التصورات. جاءت النسبة المئوية للإجابات اللونية 38% = RC مرتفعة بالنسبة للقيمة المعيارية التي تدل بغض النظر عن عدم وجود اجابات لونية صافية، تدل على وجود **استجابة للعامل اللوني** لكن مع **عدم القدرة على استدخاله في السيرورة التدايعيتية** (processus associatif) .

من خلال المعطيات المتحصل عليها عند تحليل بروتوكول يوسف، يتضح لنا أنه يعاني من هشاشة عقلية تجلت أولاً في اضطراب صورته الذاتية ثم اضطراب نمط علاقاته إلى جانب فقر في التداخيات بغياب اللجوء إلى الخيال نظراً لفقر حياته النفسية كما ظهر القلق بتكثيف الدفاعات في طرق التناول بارتفاع نسبة الاجابات الشاملة و الجزئية كمحاولة للتحكم، فالتعبير عنه (القلق) جاء على شكل اعطاء الاعتبار أكثر للواقع الموضوعي لتجنب طفوالتصورات المُقلقة و ما يصاحبها من وجدانات.

انطلاقاً من مختلف السياقات الدفاعية التي ظهرت في خطابه، ينتمي يوسف إلى النمط الخوافي الهجاسي جرّاء التقصير و التشبث بالمحتوى الظاهري حيث تناول الجزئي لم يدل على قدرة تحليلية أصيلة بل جاء بسيطاً وصفيًا مبيّنًا عجزه على التحكم في الوضعية بدليل أن محددات شكلية سلبية عملت على افشال هذا التشبث بالواقع كما أن تعبّه في اللوحات الأخيرة دليلاً على افساد تنظيمه خلال وضعية الاختبار نظراً لكونها ربما حرّضت وحرّكت اشكالات جعلته يتعب نفسياً في الاستمرار بالقليل الذي بدأ به حيث كان يودّ الانتهاء بسرعة (كان في بعض الأحيان يطلب منا مساعدته في الاجابة دلالة على حاجته إلى السند الخارجي لحل متاعبه خاصة و أنه عبّر لنا ضمناً على ذلك خلال المقابلة التي تجلّت في رغبته مزاوله مختص نفسي يُعيد له برمجة حياته بصفة جذرية) و الذي يدل على قيامه بمجهود كبير يفوق طاقته في محاولة البقاء معنا حتى اتمام الاختبار: الشيء الذي يتأكد مع معطيات المقابلة إذ كل المؤشرات العيادية المتحصل عليها تُبيّن هشاشة في تناول و تسيير مستجدات الحياة المختلفة و التي تجعله ينتمي إلى عقلنة سيئة.

الحالة الثالثة (رقية)

1- معطيات المقابلة

تبلغ رقية 23 سنة وهي طالبة في الماستر(سنة أولى) تخصص علوم سياسية تقطن بضواحي الجزائر وتأتي في المرتبة الثالثة ضمن خمسة أخوة و أخوات يشكلون أربع بنات وأخ واحد غير متزوجة ، أمها مائكة بالبيت و أبيها تاجر.

إنها فتاة طويلة القامة، ضعيفة الجسم ذو هدام بسيط جدا مع وجه مشحوب تظهر عليه ملامح التعب و الارهاق، تتكلم بصوت خافت و مُكره.

نشير إلى أن معظم خطابها جاء بعد طرحنا لأسئلة خاصة بها حيث لم تكن قادرة على التطرق لمواضيع مختلفة من حياتها لوحدها.

عموما تقول عن نفسها أنها كانت فتاة جد سعيدة و مبتهجة محبوبة من الكل كما كان لديها علاقات مع الكثير من الناس حيث تقول:"كنت بنان صغيرة بصّاح بعقلية تناع واحدة كبيرة أو كجاء المشاكل طحت مريضة".

عن نومها تقول أنه عميق حينما تكون مُتعبة و عندما تكون غير مُتعبة لا تنام جيدا لأنها كثيرا ما تزاول المرحاض نظرا لاستهلاكها المفرط للماء حيث تصرح لنا أنه حتى لما تذهب إلى جدها الذي يقطن بإحدى ولايات الوطن لقضاء بضع أيام فلقد لاحظ ذهابها و ايابها إلى المرحاض بحكم كونها تستهلك كثيرا الماء و حسب هذا الأخير الأشخاص غير الهادؤون نفسيا هم الذين يُفرتون في شراب الماء.

فيما يخص أحلامها تقول أنها تحلم أحيانا أحلام جيدة و أحيانا أخرى تكون غير جيدة، حينما سألناها عن آخر حلم تتذكره سردت علينا ذلك الذي رأت فيه شاب يعطيها رقم هاتفه مع ألف دينار حيث عملت عل القبول بالرقم و برفض النقود التي وجدت لها و كأنه أصرّ عليها بأن تأخذها.

حينما سألناها عن رأيها في هذا الحلم قالت أنها لا تفهمه جيدا شاب يعطيها نقودا؟ تبقى تتساءل لمدة ثم تُنهي الحديث بالقول أن النقود في الحلم الحلم من الناحية الثقافية شيء جميل (إيجابي).

عن سؤالنا بخصوص علاقاتها مع أفراد عائلتها ، تقول أن بالنسبة لأختها الكبيرة فمتفاهمة معها أما الصغيرة (التي تكبرها المفحوصة بعامين) فالعلاقة بينهما كانت قبل زواج أختها الصغيرة هذه كانت صراعية لكن بعد زواجها أصبحت حسنة (و كأن الزواج أو بالأحرى مكانة الزواج لدى رقية) اعطى لهما فرصة لكي تتصالح و تعيد النظر في علاقتهما لجعلها أكثر تعايشا.

1-1- معطيات حول المرض

بدأ المرض عند رقية في سن السابعة عشر. كان على مستوى الأرجل ثم بدأ يصعد إلى الأيدي مؤكدة على أنها على يقين بأنه ليس بمرض بقدر ما هو نتيجة لتفكير نفسي في الأمور المحيطة بها خاصة منذ أن قيل لها ممكن أن يكون سبب مرضها هذا نفسي فمباشرة رجعت إلى الماضي (نشير إلى أن عندما دخلت المستشفى في أكتوبر 2013 كان ذلك بتوجيه من طبيبها الخاص الذي كانت تعالج لديه (طبيب مختص في الأمراض الجلدية) و الذي كان يرى أن مرضها نادر جدا).

تقول رقية أن الطبيبة عندما سألتها عن ما إذا كانت مخطوبة أم شيء من هذا القبيل، أجابت هي بالنفي مما جعل صديقتها التي كانت تُرافقها تنفي ذلك و تصرح لها أنها كانت على علاقة بشاب تخطى عنها حينما سمع أنها مريضة ، لكن تُصر المفحوصة على أن مرضها لم يأتي من هذه القضية بل أنه ظهر قبل ذلك اثر مشاكل مع أقاربها و تضيف لنا بخصوص هذا الشطر بالذات و كأنها لم ترد أن تبوح لنا بكل كبيرة و صغيرة ما يلي: " أرسم لك الخطوط العريضة كي لا ندخل في التفاصيل : كنا عائلة متماسكة و متفاهمة إلى أن بدأت المشاكل مع عائلتين لأعمامي عند قدوم وقت زواج أختاي الكبيرتان مني حيث بدأت بنات الأعمام (اللواتي هن بغير زواج) في الكلام عنهما بطريقة غير لائقة و مضرة لشخصهما".

تصرح رقية أن كل هذا جعلها تتأثرو بالتالي تكون عرضة للمرض لكن تضيف أن ما زادها تأثيرا و لم تقبله هو رد فعل والديها السلبي اللذان استمرا في التعامل مع العائلات المعنية بما في ذلك المشاكل التي انجرت عنها بشكل طبيعي و كأنه لم يحدث شيء ، و اثر ذلك عملت المبحوثة على قطع صلة الرحم(على حد تعبيرها) رغم كونها تلوم على والديها اللذان يواصلان الزيارات و التبادلات معهم.

تؤكد لنا رقية أنها كانت في سن السابعة عشر حينما حدثت هذه المشاكل و هو تاريخ تعمل على مُزامنته ببداية مرضها حيث تضيف أن كل ذلك جرحها كثيرا في اعماقها إذ تقول:" حسيت كلامهم جرحني ماعلاباليش هكّا طيحووا بيّا قدام الناس، ما كنتش نستنا من هاذوا الناس، هذا واش يقلقني شغل من قبل 17 سنة كان عندي visage و من هذاك الوقت لهنايا عندي visage حتى صحاباتي يتقلقوا على سكاتي، وأنا نقعد ساكتة ما نحبش نخرج سرّي."

أحيانا تعمل رقية على ارجاع مرضها هذا كونه ابتلاء من عند الله و هذا في اطار حركة اللجوء الى معايير خارجية لتقبل المرض الذي يتجاوز قدرتها، الشيء الذي يساعدها على تقبله و أحيانا أخرى عندما ترى أن الانسان هو السبب في ذلك يزداد قلقها و تتفاهم معانتها.

كما ينتابها خوف كبير حينما تكون في مرحلة التحاليل الطبية حيث أنها تكرر ما قال لها الطبيب بخصوص ندرة مرضها و نفهم من هذا أنها جد متخوفة من آثار هذا المرض و ما قد يسببه لها من مضرة من حيث التهديدات على صحتها.

عملت رقية أيضا على مزاولة طبيب اعشاب و رقاة بأمل أن تُشفى، لكن تبقى متعبة حينما تفكر في مصاريف كل هذه الزيارات حيث تقول أنها تحس نفسها و كأنها عبء على والديها الذين يصرفون كثيرا من أجلها حتى مصاريفها الشخصية تذهب كلها في مرضها و تضيف أن دخولها هذا إلى المستشفى يعتبر آخر مطاف بالنسبة لها و للتعب الذي تُسببه لأبيها حيث ترى أن إذا كان لزاما أن تعيش به فلا تستطيع أن تفعل أي شيء حيث تضيف أن الصحة يمنحه الإلاه و الزواج أيضا يحدث بفضل الله ، كما تُدلي بتخوف منه (المرض) بخصوص امكانية تشوها جِراءه و البقاء بتشوهات مدى الحياة خاصة أنها مهما كونها تقول أنها أحيانا لا تُبالي بمرضها تُضيف أن تخلي ذلك الشاب (الذي كانت على علاقة معه) عنها

جعلها تُفكر جيدا في خطورته و امكانية عجزها على بناء و الاستمرار في حياة عادية، لتناقض بالقول أن مرضها ليس خطيرا و بمجرد خروجها من المصلحة ستعمل على نسيانه. لكنها سرعان ما تُطور آلية مضادة تجاه هذه الوضعية حيث تقول أن في الحقيقة تخلّصت منه (الشاب) .

1-2- تحليل المقابلة

1- 2- 1- وضعية الجسم و العلاقة مع الباحث: عموما كان التجاوب معنا سريع و أني لكن بنوع من التحفظ و الحذر كما عمّ الحديث ارتياح و طمأنينة.

1- 2- 2- السياقات النفسية/الصراع: اتضح من خلال ما تبادلناه من حوار أن لدى رقية مشكلة كبيرة في التعامل مع المشاكل التي عرفتتها و بالتالي كونها تعاني كثيرا نفسيا حينما يكون الحديث متركزا حول عائلتها أو أحد أفرادها، بدليل أنها لم تتمكن من تجاوز تلك المشاكل بل و راحت تقاطع كل من تورط في ذلك و كأنها عاجزة على المواجهة.

1- 2- 3- الاستثمار الليبيدي: لم تظهر استثمارات معينة خلال الخطاب تولي لها المبحوثة اهتماما خاصا بل و راحت تتكلم عن معاناتها وقلقها الموجه نحو والديها بسبب سلبيتهم في التعامل مع مشاكل كتلك التي عرفوها و كأنها ليس لها مشاريع مستقبلية تخطط لها و تتحمس لانجازها.

1- 2- 4- العلاقة بالموضوع: علاقات رقية محدودة و حتى حينما تتواجد فهي بتحفظ منها و ذلك كي لا تُفصح بأسرار البيت و كأن إذا تكلمت عنها لإحدى معارفها تكون الكارثة أو الانهيار فكل علاقة تبنيها إلا و كانت بحذر و بسطحية ذلك ما يعطينا نظرة حول الكيفية التي تستثمر علاقاتها و مدى قدرتها على الاحتفاظ أكبر وقت ممكن بها.

1- 2- 5- القلق: ما ميّز خطاب المبحوثة طوال المقابلة هو اصرارها على قلقها تجاه أقاربها حينما تكلموا بالسوء عن إخوتها بحيث ترى في ذلك سوء نية و حسد و من خلال هذا نلتمس بوضوح قلق الاضطهاد الذي تعاني منه و الذي لا يعمل على اخراجها من

المعاناة بقدر ما يزيد لها انطواء و عزلة حيث قد يطور ذلك لديها شكوك تجاه الآخرين ما قد يجعلها تنفر من الغير خوفا من كونهم يضررون بها أكثر مما ينفعونها.

1-3-3- مؤشرات العقننة

1-3-1 طريقة استعمال التفكير: جاء معظم خطاب المبحوثة في اطار محدود جدا حيث

تتكلم فقط عن معاناتها و جرحها العميق عما حدث كما كان تعبيرها ذاتي شخصي غير معبر عن رغباتها، إلى جانب وجود صراع لكن بصيغة اضهادية، و اكتسى خطابها عقلانية تبريرية غير دفاعية مع تفكير سطحي.

1-3-2- التعبير الشفوي: تميز تعبيرها بالفقر و بعدم القدرة على التحدث عن ذاتها حيث

عملت على التمسك بما هو حالي أي غير عاطفي كثيرا ما كانت المبحوثة تنظر و تنتظر تدخل الباحثة، استعملت نفس نبرات الصوت طوال حديثها كم عملت على وصف الأحداث بدلا من العواطف.

1-3-3- الانفعالات و العواطف: انعدمت تقريبا الاحساسات و لم تتمكن المبحوثة من

التعبير عن الانفعالات بربطها بتصورات تكون مرتبطة بضغط داخلي.

1-3-4- التعبير الجسدي و السلوكي: لقد جاء خطابها في كل مراحلها خاليا بأي تعبير

من حيث الايماءات و النظرات الدالة بل وكان سردها فارغا غير مرتبط بأعراض عصابية .

1-3-5- اللاشعور/الهوامات: لم نلتصم عند المبحوثة امكانية استحضار المواضيع

بسهولة كما نلاحظ لديها فقر في حياتها الهوامية، إذ جاء تفكيرها حالي متمسك بما هو ظاهري نظرا لافتقار حياتها الداخلية لطاقة تسييرها و تنشطها و تلجأ إليها عند الحاجة.

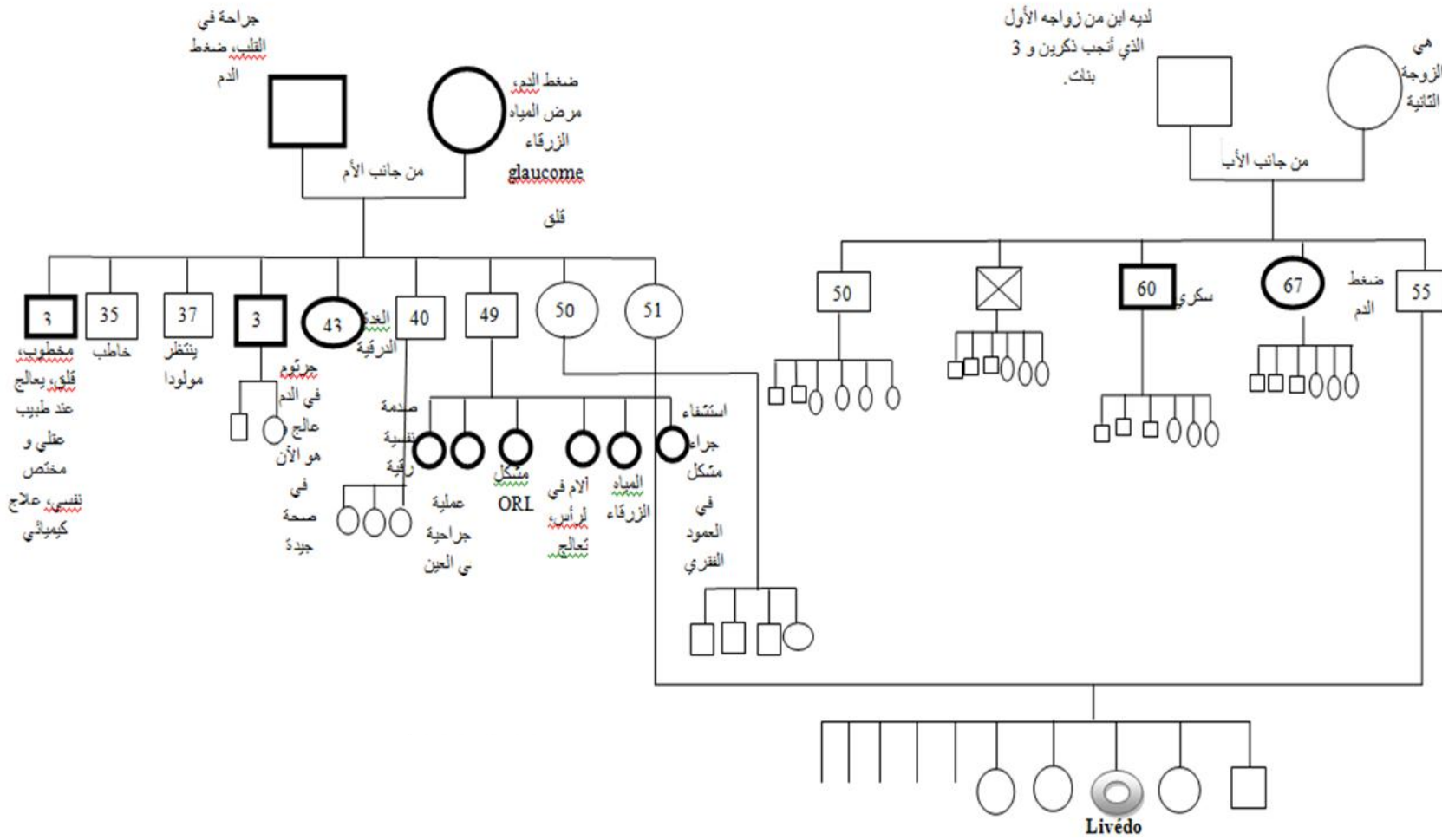
1-3-6- الاصابة بالمرض: بحكم عدم وجود تصورات مرتبطة بوجودانات، فالاصابة

جسمية ذات تعبير نفسي ناتجة عن مخلفات الجهاز النفسي و طريقة العيش فيه و الأوضاع الحياتية المؤلمة غير المعبر عنها بطريقة رمزية عاطفية انفعالية التي تؤدي إلى اللامخرجية و بالتالي تحدث الجسدنة.

1-3-7- ما قبل الشعور: على مستوى ما قبل الشعور فلقد التمسنا ما يلي:

الغلاظة: لا يوجد تصورات أو بالأحرى قليلة جدا كما التمسنا ضعف في التفكير.
السيولة: تميّز خطاب المبحوثة بصعوبة في استحضر التصورات نظرا لافتقارها، و بالتالي صعوبة في ربطها بتصورات أخرى مما أدى إلى عدم فسح المجال للتداعيات.

الاستمرارية/الديمومة: لا يوجد توازن في نشاط ما قبل الشعور في الوقت و عمل الجهاز النفسي.



مخطط الأجيال لرقية

2- تحليل مخطط الأجيال

نلاحظ عند رقية عدم وجود تأرجح العرضية الجسمية الخاصة بالمرض الجلدي وذلك بتعاقب ثلاث أجيال، لكن من خلال هذا المخطط نرى أن هناك بعض الأمراض التي تظهر بكثرة في كلتا العائلتين (من جانب الأم و من جانب الأب) خاصة ارتفاع ضغط الدم، السكري، مرض الغدة الدرقية، المياه الزرقاء (glaucome) خاص بالجيل الأول و الثالث إلى جانب أمراض أخرى جسمية التي تؤكد على عرضية جسمية أكثر تواجدا عند عائلة الأم كوسيلة تعبيرية تدل على تشبيلات جينية، كما تدلّ على العجز على معالجة الصراعات النفسية بطريقة عقلية موحية بذلك إلى عقلنة سيئة بحكم هشاشة الدفاعات النفسية. كما نجد أيضا القلق عند أحد أحوالها و جدتها من جانب أمها، إلى جانب حالة صدمة نفسية عند إحدى بنات أحد أحوالها التي ترجع وقائعها إلى حادث وقع لأبيها تسبب في بتر ساقه ما جعلها تزاوّل راقية (اثناء تعاملنا مع المفحوصة) للتخفيف من معاناتها.

3- بروتوكول رورشاخ رقية

التنقيط	التحقيق	اللوحة
G F+ Géó تقصير تحفظات كلامية خواف G F+ masque /(H)clob	الخريطة في الشكل ، القناع في كل الشكل صورتو بشع.	اللوحة I:20" (تتبسم) 1- " شغل باننت لي كأنها خريطة و مبادئ كتبت مليح شغل راهو 2- "قناع ، قناع نتاع واحد ماهوش ، راهو وحش". 19 '1"
تقصير تحفظات كلامية عدم تعريف بالأشخاص D kan A	الشكل كائنين و كأنه بطريق عنود راس (rouge haut) رجلين (rouge bas) و هو (D noir) شغل فاتحين فمهم شغل راهم يتبسموا.	اللوحة II:7" 3 - " و كأن كائنين و كأنهم ممكن زوج كائنين هام شادين بعضاهم شغل يعني كأنهم راهم يلعبوا ولأ يرقصوا 38" راهم غرباء بالاك من صفة الحيوانات يصاح jamais شفت صفة الحيوانات". 07 '1"
عدم التعريف بالأشخاص تحفظات كلامية D K H Ban Abstr	زوج أشخاص (D noir) بيان شغل صدر هاذ مفتوح و صدر هاذ مفتوح شغل دافع قلبو و لآخر دافع قلبو و القلب شغل رمز على الحب في نفس الوقت هما ماشي قلبوا شغل حنا زمان نرسمو قلب هكذا بصاح القلب الحقيقي ليكون داخل جسم	اللوحة III:6" كابينين ثاني زوج Ψ: "زوج"؟ م:4-"ثاني كائنين بانوا كأنه صدر نتاعهم راهو مفتوح واحد فتح الصدر للشخص لمقابلو و كأنه دليل على الحب كيتلقاو و هاداك أعطى لو قلبو و لآخر أعطى لو قلبو يدل

	الإنسان، هادوما (D19) ما فهمتتش واشنهم.	على الحب، هذا الشكل لبيئاتهم (D médian) ما فهمتتش واشن "03 '2."
تقصير صعوبة في تمثيل الأشياء G F- (A) Clob	ما فهمتوش هاذ الشكل شكل باين شغل ماشي من الكائنات الحية نقصد بها الإنسان و الحيوان ولأ نبات ولأ ... Ψ : في واش يفكروك؟ م: بيان لي شغل هاذوك ليصطانعوهم للأفلام، للرعب، لأغراض... Ψ : (اعادة قراءة الإجابة) يديروه في صورة بشعة باش يخلوا والسلوك ليحي منو شغل يكون سيئة كل الشكل.	اللوحة IV:10" تتبسم "جاب لي ربي شفتو هذا 5- في الميكيات هاذو dragon ball اللّي يديروه واعرين نتاع لمضاربا، هاذو ما فهمتتش واش يدل المعنى نتاعو". 39"
صدمة G FC' A Ban	الخفاش في الشكل، جناحيه الجناح الأول، شغل راسو، وذنيه، رجليه و اللون الأسود نتاع الخفاش.	اللوحة V:10" (لا برأسها) 6-" ما علاباليش، كأنه خفاش ماهوش بيان الوجه نتاعو راهو من الخلف شكل راسو، جناحيه، عندو رجليه". 40"

<p>لجوء إلى السلوك الحركي</p> <p>D FE+ A Ban</p>	<p>(تزيح الجزء الأعلى بيدها) و كأنه جلد لحيوان، الشكل، اللون ممكن، حيوان صغير هكذا.</p>	<p>اللوحة VI:9 " ايماءات وجهية grimaces</p> <p>7- " ما علاباليش و كأنه جلد نتاع حيوان هگا (D1) ولأ لكان نقولو هگا (le haut) بيان 39"</p>
<p>تقصير</p> <p>تمسك بالمحتوى الظاهري</p> <p>D F+ Hd /Sym</p> <p>D F- Hd → clob/Sym</p> <p>réponse en miroir</p> <p>تحفظات كلامية</p> <p>D F- A</p>	<p>في الشكل ثاني صورة طفلة مقابلتها صورة طفلة وحد أخرى هذا شعرها، و هذا الموقع نتاع العينين هاذ الصورة هي نفس هاذ الصورة (1er tiers)</p> <p>وهاذ الوجه (D3) بيان ثاني وجه عندو عينين، فم قبيح صورتو أقبح وكأنه هما يصطنعوه.</p> <p>(3^{ème} tiers D3) بيان لي حيوان صغير دب صغير بيان لي في الشكل شغل هاذ الوجه نتاعو و هاذ le corps نتاعو بالجانب الشكل.</p>	<p>اللوحة VII:11 "</p> <p>8- " هادو كانوا وجه فتاتين (D1) ، زوج بنات و هادا هنا ...</p> <p>9- شغل ثاني كف كف لتحتهم (D3)</p> <p>و هادا ثاني الشكل يتشابهوا و كأنه</p> <p>10- دُب صغير (D4) على واش تدل ما علاباليش المعنى. "16'1"</p>
<p>تقصير</p> <p>تحفظات كلامية</p> <p>تمسك بالمحتوى الظاهري</p> <p>تملص</p> <p>D kan C A Ban/Scène</p>	<p>هاذو بيان شغل حيوان، سنجاب (D 18) اللون الأحمر (اللون+ الشكل) شغل بيان هاو طالع شوفي رجلو لحط</p>	<p>اللوحة VIII:13 "</p> <p>11- "هاذوما زوج (D 18) يشبهو حيوانات سنجاب يتسلق و بيان هاو شاد يد وحدة هذا ما كان لآخرين ما... "44"</p>

	الأخرى ما عرفتش واشن.	
صدمة رفض ملاحظة تناظرية	ما علاباليش. فيها ألوان الأشكال التي تكون متشابهة عندهم نفس اللون ما عدا الأشكال التحتانيين لراهم بال- rose هاذو لمختلفين في الشكل و متشابهين في اللون و هادوما لبـ vert والك orange نفس اللون و نفس الشكل أشكال بالنسبة ليا غريبة.	اللوحة IX:12" لا بالرأس "أشياء ما... على بالي بلّي هاذ الصورة تعكس أخرى شغل محور التناظر هاو بناتهم" 49"
صدمة رفض	هاذ الشكل الأشكال لتكون شكلين متشابهين يكون عندهم نفس اللون. أشكال تاني غريبة تاني راهي متماسكة ببعضها البعض.	اللوحة X:23" لا بالرأس تنظر جيدا في اللوحة " ما كانش قاع... مبهمة أشكال مبهمة تتربط ما بناتها هذا يتمسك بهذا تاني الجهة هاذي هي نفس الجهة هاذي في الألوان في الشكل، لّواش ترمز ما علاباليش. "1' 15"

اختبار الإختبار

الإختبار (+) : (X) اشكالها ما تخوفش، عادية فيها ألوان، ألوان جميلة.

(III) تدلّ على الحب، شخصين.

الإختبار (-) : (I) قناع مخيف عندو لون تاني كحل.

(IV) هو في حد ذاته مخيف يُدير غير الأمور لماشي ملاح، يقتل الناس يحاربهم.

المخطط النفسي Psychogramme

Nom ou pseudonyme : Cas ROKIA

Nom du psychologue : BEDAD

Date de naissance : 23ans

Date de passation : 24/03/2014

Tranche d'âge utilisée pour les normes : Adultes

Réponses	Nb	Normes	App	Nb	%	Normes	Dét.	Nb	%	Normes	Cont.	Nb	%	Nor
R	11	[20 - 30]	G	4	36	[20 - 23]	F	6	55	[50 - 70]	H	1	27	[12 - 18]
Refus	2		D	7	64	[60 - 68]	F+	3	50	[70 - 80]	Hd	2		
Chocs	0						F-	3			(H)	1		
Temps total	10'31"						F+/-	0			H% avec (H)	36		
Tps/rep	0'57"		Dd	0		[6 - 10]	F%		100	[50 - 70]	A	5	45	[45]
Tps lat moy	0'12"						élargi		73	[70 - 80]	Ad	1		
							F+% élargi				(A)	1		
											A% avec (A)	55		
							K	1						
							kan	1			Elem			
							kanC	1			Frag			
											masque	1		
											Géo	1		
							FC'	1			Bot			
											Pays			
											Scène	1		
											Arch			
											Abstr	1		
							FE	1			Sg			
											Sx			
											Anat			
											Pays/Elem			
											Clob	2		
											Ban	4		[5 - 7]

Formules	Normes
TRI	1K /1C (Ambiéqual)
F. Compl	2k /0,5 ^E
RC%	9
Ind. Angoisse	7
	[30 - 35]
	< 14
	Type App D_G

Légende : **En vert : dans la norme** **En bleu : inférieur à la norme** **En orange : supérieur à la norme**

Choix (+) : X, III

Choix (-) : I, IV

3- تحليل الرور شاخ

الانطباعات العامة:

منذ الوهلة الأولى لقراءتنا لبروتوكول المبحوثة نلاحظ سيطرة أساليب الكف من حيث التصير في الاجابات و الذي يظهر في عددها R=11، مع رفض للوحتين إلى جانب عدم تجانس في أزمنة الكمون كما يظهر تمسكا بالمحتوى الظاهري السطحي دون أي محاولة تخيل أو تداعي كما ظهر بقوة عجز المبحوثة على سرد خطاب انطلاقا من مادة عديمة الشكل.

كما نلاحظ أيضا الصيغة القصيرة للإجابات حيث تكتفي المبحوثة بإعطاء اجابة دون تطويرها إلى جانب صعوبة في تصور المواضيع انطلاقا من المثير الذي تشكله اللوحات، كما يدل تشبثها بالمحتوى الظاهري طريقة كي لا تتوه في خطر الذي يمثله التوغل في عالمها الداخلي، كما يظهر قمع الحركات النزوية و الوجدانات و الذي قد يفسر الكف المعبر الذي تعمل به خوفا طفو هذه النزوات و التي قد تتسبب في افساد تنظيمها.

نشير إلى أن بالنسبة لزمان كمون كل من اللوحة I كان بـ 20" واللوحة X بـ 23" أي أن لدى المفحوصة اشكالات على مستوى الدخول في العلاقات عند الوهلة الأولى و الخروج أيضا منها.

التحليل الكمي

طرق التناول

لقد تراوحت اجابات المفحوصة بين الجزئية و الشاملة بسيطرة الجزئية بنسبة تدخل في اطار القيم المعيارية و هي 64% و الذي يدل على ، كما نجد أن نسبة الاجابات الشاملة البسيطة مرتفعا بالمقارنة مع القيم المعيارية إذ بلغت 36% الشيء الذي يجعلنا نقول أن هذا الارتفاع في النسبة غير راجع إلى توافق للواقع الخارجي بل أنه مجرد تمظهر بالتوافق بواسطة ستار تلقيه على عالمها الداخلي الذي تخاف أن تطفو عناصره إلى الأعلى لتسبب افساد تنظيمها العام.

يعتبر اللجوء إلى الشكل طريقة تناول حسية بصرية لمثير ذو بنية غير معتاد عليها، والعملية الادراكية التي تحدث هدفها هو التحكم في الفوضى (le chaos) حسب حدود والعناصر المدركة المقترحة فهي إذن مجهود في التنظيم العقلاني إلى جانب أيضا كونها مجهود في التكيف للمُعطى (Rausch de Traubenberg, 1990).

بالنسبة للمحددات عند مبحثتنا، فجاءت الشكلية الاجمالية بنسبة 55% و الذي يضعها في حدود المعيار لكن بنسبة منخفضة نوعا ما، كما أن المحددات الشكلية الايجابية %F+ ظهرت بقيمة 50% و بتصحيح شكلي يساوي $F+\% \text{élargi}=100$ حيث يعتبر عدم التجانس هذا فشلا في المجهودات المبذولة من قبل المبحوثة التي اضحت غير فعالة في محاولتها التكيف و التوافق مع الواقع الخارجي.

أما عن المحددات الحركية، فنميز واحدة انسانية في اللوحة III كثيرا ما يعتبر تواجدها نتيجة مباشرة لإجابتها الانسانية و التي تحرّض بصفة مباشرة و فورية الحركة، أي بعبارة أخرى لم تنبثق هذه الحركة من اسقاط لحياة نزوية داخلية بقدر ما جاءت مصطحبة لما تقتضيه اللوحة في مثل هذا النوع من الاجابات.

كما نجد حركة واحدة حيوانية ظهرت في اللوحة II في قولها: "و كأن كائنين و كأنهم ممكن زوج كائنين هام شادين بعضهم شغل يعني كأنهم راهم يلعبوا ولا يرقصوا، راهم

غرباء بالاك من صفة الحيوانات بصاح jamais شفت صفة الحيوانات". مع ملاحظة اسلوبها الصعب الذي تكرر في معظم البروتوكول في تمثيل الأشياء و يبدو أن لدى رقية صعوبات كبيرة في جعل المواضيع في اطار صور ذهنية أي بلورة تصورات نفسية انطلاقا من مثيرات خارجية تكون خاصة بالهوية و التي تدل على ضعف هذا الجانب و افتقاره مما يعطينا فكرة حول ما قبل شعور بطيئ و غير فعّال بحكم عدم السيولة و بحكم ضعف الحياة النفسية لديها. و بالرجوع إلى المحددات الحركية الصغرى التي اعطتها في الخطاب نلاحظ أنها تخص **تبعية فمية** حيث تضيف في التحقيق: " شغل فاتحين فمهم".

نلاحظ أيضا وجود محدد **حركي مشترك مع اللون kan C** في اللوحة VIII مع التأكيد أن ما دفع بها إلى اعطاء هذه الاجابة هو اللون أولا ثم الشكل مُشيرين إلى أن بالنسبة للون فإننا نلاحظ حساسية تجاهه لكن دون أن نتمكن من التعبير و الترميز عنه حيث بقيت جد سطحية.

فيما يخص **المحتويات** نميز **الإنسانية** منها التي جاءت بنسبة عالية 27% بإجابة انسانية كلية $H=1$ و انسانية جزئية $Hd=2$ الأمر الذي يدل على صعوبة في التقمص و في بناء علاقات بحكم أن المحتويات الانسانية لم ترقى لتصل إلى الحركة و الذي قد يشير إلى كبت للجانب الحركي أو قد يدل على عدم تطور هذا الجانب.

جاءت **المحتويات الحيوانية** بنسبة 45% و هي نسبة عالية نسبيا بالمقارنة مع القيمة المعيارية حيث لدينا $A=5$ و $(A)=1$ و التي تدل على نوع من المبالغة في التوافق لكن عند اضافة عدد الاجابات المألوفة أو الشائعة Ban التي جاءت بعدد قدره 4 نستطيع اعتبار ذلك كونه معقول جدا إذا ما نظرنا إلى عدد الاجابات الكلي في البروتوكول ($R=11$) و الذي يدل عموما على القدرة على التكيف العقلي لكن بالنسبة لمبحثنا فلقد تم ذلك بصعوبة كبيرة في ايجاد كلماتها و في تمثيل المواضيع.

التحليل الكيفي

السياقات المعرفية

عموما تميز الخطاب بصعوبة من ناحية الفكر بحيث لم تكن تجد المفحوصة كلماتها بسهولة بل و كانت كثيرة الترددات و التحفظات إلى جانب نقد الذات الذي لم يكن يعني منحها لنفسها مهلة للتفكير بقدر ما كان يعني ذلك عجز على التداعي و التخيل انطلاقا من مثير خارجي أدى بها إلى عدم القدرة على تصور الأشياء في الوجود بفعل نقص المسافة ما بين المواضيع الخارجية و الداخلية.

الدينامية الصراعية

بحكم أن الحركة تعكس مستوى التنظيم و التحكم فهي إذن وظيفة للأنا حيث تُشير إلى الخيال الابتكاري، إلى الذكاء، النضج و إلى الوعي بالحياة الداخلية (Rausch de Traubenber, 1990) إن الاستجابة الحسية الوحيدة $FC'=1$ مع الاستجابة التصويرية أيضا الوحيدة $K=1$ توضح قيمة نمط الصدى الحميم الذي جاء متكافئا (ambiéqual)، و الذي يميز الأفراد الأذكياء القادرين على استغلال الثروات الخارجية و الداخلية لِمَا يُشكل حياتهم الكامنة لكن بالنسبة لمفحوصتنا، لا يعني ذلك اطلاقا فبالنسبة للمحدد الحركي فلقد تم اعطاؤه في صيغة مبتدلة مقموعة حيث أن المحتوى الانساني هو الذي حرّض الحركة التي لا تُعد هنا مُهيمنة على هذا المحتوى كما أنها (الحركة) لم توحى إلى خيال جاء بعناصر غير موجودة في اللوحة بقدر ما اكتفت بالتشبث بالمحتوى الظاهري في اطار واقع موضوعي (réel objectif) وضعف التخيل لكن يبقى المقرب الجنسي الذي بلورته في اطار تجريدي عمل على تثبيط كل عملية ارضان عقلي و الذي تجلى في صعوبات اسقاط للصورة الانسانية التي اعطتها في التحقيق دليلا على اضطراب على مستوى التقمصات.

التظاهرات الحسية:

ظهرت ضعيفة بحكم وجود سوى استجابة لونية جاءت في اطار خلفية اكتبائية (بالتأكيد على اللون الأسود في التحقيق) 'FC معطاة في اطار اشكالية جنسية مثلية كامنة في قولها عند اللوحة V: " ما علاباليش، كأنه خفّاش ماهوش بيان الوجه نتاعو راهو من الخلف شكل راسو، جناحتيه، عندو رجليه"، إلى جانب اجابتين clob و التي تدل على قابلية للتأثر بانفعالات قاسية كما تدل عل هشاشة البنيات العميقة للشخصية (Rausch de Traubenber, 1990) و نشير إلى أن المبحوثة أعطت هذا النوع من الاجابات في اللوحات I في قولها بعد ما أعطت اجابة أولى عقلانية (intellectualisation) عملت على وضع مسافة à une mise distance بينها و بين المثير في قولها: " شغل بانتي لي و كأنها خريطة " ثم بحكم عدم قدرتها على احتواء مخاوفها تضيف و كأنها تستسلم لها نظرا لعجزها على بلورة صراعاتها و حياتها الداخلية في اطار انتاج يتأرجح بين الرغبة و الدفاع على سبيل المثال: " قناع ، قناع نتاع واحد ماهوش ، راهو وحش" لُضيف في التحقيق: " القناع في كل الشكل صورتو بشع"، و في اللوحة VI في قولها: " جاب لي ربي شفتو هذا في الميكيات هاذا dragon ball اللّي يديروه واعرين نتاع لمضاربا، هاذا ما فهمتش واش يدل المعنى نتاعو" ثم تضيف في التحقيق بعدما تدخلنا نظرا لصعوبتها في تمثيل الأشياء و التي جعلتها تتوقف عن السرد:

" ما فهمتوش هاذ الشكل شكل باين شغل ماشي من الكائنات الحية نقصد بها الإنسان والحيوان ولا نبات ولا ... بيان لي شغل هاذوك ليصطنعوهم للأفلام، للرب، لأغراض... يديروه في صورة بشعة باش يخلوا و السلوك ليحي منو شغل يكون سيئة ."

نشير إلى أن هذه الاجابات جاءت في صيغتها الشاملة G و التي عمل الكف على جعلها غير قادرة على تشكيل تداعيات خاصة و التي تعتبر حسب بندر (Binder dans Rausch de Traubenber, 1990) صدى تجاه الوضعية (résonance à la situation) و التي حُرّضت من قبل الكتلة السوداء للبقعة مانحة لها صبغة حسية خوافية (dysphorique).

جاءت نسبة الاجابات اللونية في الصيغة التكميلية %RC مقدرة بـ %9 وهذه النتيجة كثيرا ما توضح القيمة المنخفضة لها دلالة على كف انفعالي من جهة و لتفسر الميول العظامية

(tendances paranoïques) من خلال الرفض الذي جاء في كلا من اللوحتين IX و X من جهة أخرى حيث توحى الألوان العاتمة (pastels) إلى أثر تشويشي (effet perturbateur) يُسبب الانسحاب أو الرفض (Rausch de Traubenberg, 1990): ما التمسناه عند مبحوثتنا.

اجابة واحدة تظليلية FE جاءت في كل البروتوكول و تخص اجابة جلد حيوان في اللوحة VI جاءت بسيطة و بتناول جزئي كما أن الاجابتين الحركيتين الصغيرتين التي وردت في كل من اللوحة II واللوحة VIII عملت على اعطاء المعادلة التكميلية الآتية: $FC\% = 2k/0.5E$ و التي تدل على امكانية المبحوثة على النكوص و على الارتخاء (relâchement) ، لكن يبقى الكف و القمع يسيران كافة الساحة النفسية للمبحوثة و التي لا تترك المجال لطفو مثل هذه الحركات بل سرعان ما تعود إلى تناول العالم الخارجي بصعوبة كبيرة دلالة على اضطراب الحدود النفسية لديها.

نخلص من خلال مختلف العوامل التي ظهرت في الرورشاخ إلى القول بأن لدى المبحوثة حياة نفسية فقيرة و محدودة بحكم افتقارها لسند داخلي يمكنها من التخيل باللجوء إلى الصراع اليبينفسي و اليبيشخصي بل عمل توظيفها النفسي على التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة، إلى جانب القمع النزوي و الكف اللذان لم يتركا المجال للتصورات بالتعبير بصفة عقلانية عن الوجدانات ضف إلى ذلك التقصير، عدم التعريف بالأشخاص، و أيضا صعوبة في تمثيل الأشياء و عليه و بالاضافة إلى المعطيات التي وردت في المقابلة من حيث عناصر التوظيف النفسي و التي تتماشى مع تلك التي أحرزنا عليها في الرورشاخ، نستنتج أن المبحوثة تدرج ضمن البنيات الخوافية الهجاسية و التي تضعها ضمن عقلنة سيئة بحكم الهشاشة النفسية.

الحالة الرابعة: فزيلات

1- معطيات المقابلة

فزيلات امرأة شابة تبلغ من العمر 29 سنة، متزوجة و أم لطفلين (بنت و ولد) مستواها الدراسي هو الثامنة أساسي وتأتي في المرتبة الثانية من خمسة إخوة و أخوات، تقطن بضواحي الجزائر العاصمة يعمل زوجها سائق غير شرعي (clandestin) و هي متزوجة منذ 2007.

مباشرة بعد خروجها من المدرسة ذهبت لتتكون في الحلاقة لمدة ثلاث سنوات عند حلاقة خاصة لأنها لم تتمكن من الالتحاق بمركز التكوين المهني نظرا لكون القانون يسمح بذلك لذوي مستوى السنة التاسعة أساسي و بفضل التكوين الخاص التحقت لمدة 18 شهر بمركز للتكوين أين احرزت على شهادة التأهيل المهني لتبدأ العمل في الحلاقة كمتربصة و في هذه الأثناء تعرفت على زوجها الذي بمجرد مرور 15 يوم يطلب يدها من عائلتها.

تقول أن خطوبتها دامت طويلا (3 سنوات) بسبب وفاة أخ زوجها اختناقا بثاني أكسيد الكربون.

تصف نفسها كونها هادئة حينما كانت عازبة لكن منذ زواجها اصبحت كثيرة التعصب وتقول في هذا الجانب: "كُنت كالحجرة هي تنطق و انا ماننطقش بصّاح دوكا وليت خفيفة" (و هي تتكلم تمتلئ عيناها بالدموع).

حينما تزوجت عاشت في بيت عائلة زوجها بالمسيلة و مكثت بها سنة و أربعة أشهر واجهت اثرها مشاكل مع حماتها التي رفضت فكرة انجابها للأطفال حيث تضيف أن هذه الأخيرة تحب من يعمل في تنظيف البيت، و بما أن المبحوثة اصبحت حامل فلم تستطيع القيام بأعمال البيت نظرا لكون حملها الزمها المكوث في الفراش طول تلك المدة و بسبب هذه المشاكل عادت هي و زوجها و ابنيهما الذي كان يبلغ عمره ستة أشهر إلى بيت أهلها لتستأجر بعد ذلك غرفة عند خالها لمدة ثلاث سنوات، لكن بحكم الحركة التي كانت تفرط فيها لعائلته من ذهاب و اياب بطريقة عشوائية لم يعجبهما الوضع هي و زوجها لذلك

عادوا إلى عائلتها ليتمكنوا في الغرفة التي كانوا فيها في المرة الأولى لكن هذه المرة بالإيجار و الثمن كان ارخص من ما كانا يدفعانه للخال.

تضيف فزيلات أنها بدأت العمل في احدى قاعات الحلاقة و زوجها غير راض عن ذلك لهذا قررت أن تفتح لوحدها محلا للحلاقة و بدأت تحضّر في الملف الذي أتعبها كثيرا لأنها هي التي قامت بكل شيء، حيث كان لزاما عليها أن تجعل المحل متماشيا مع المعايير المطلوبة من المصالح المعنية.

فتحت محلها في جانفي 2014 و بمرور شهرين قامت بتسوية بصفة نهائية كل ما له علاقة بالملف و منه اصبح المحل ملكا لها، كما تصرح لنا أنها بدأت تعمل جيّدا.

تتكلم عن زوجها و تقول عنه أنه: "مُوسوس" على حد تعبيرها حيث يجب أن تبررمعه كل ما تقوم به، بما في ذلك طريقة لباسها و تقول أنه يذهب به الحال إلى غاية منعها من ارتداء نوع معين من اللباس لصالح نوعا آخرا و تُرجع ذلك إلى غيرته الفائقة، تُضيف أن كل المشاكل التي عاشتها مع عائلة زوجها هي التي تسببت في مرضها بقولها: "هاذيك لحملت حملت خرجلي هكدايا".

عن حملها الثاني تقول أنه جرى في ظروف احسن بكثير بالمقارنة مع تلك التي عرفتھا في الحمل الأول إذ على حد تعبيرها كانت لديها الحرية التامة في التصرف مع انعدام أي شكل من اشكال الضغط و تروي فزيلات حادثة عاشتها بخصوص ابنها حينما كان صغيرا حيث كان في يوم من الأيام كثير البكاء لأن حماتها كانت كثيرة الصراخ بدورها فبحكم عجزها على التحكم في الوضعية تقدمت نحو ابنها محاولة التخلص منه بخنقه لكن سرعان ما تستعيد رشدها لتجد نفسها تبكي و تستغفر.

اثناء حديثها معنا يصل زوجها حاملا لها الأكل و بعض الأغراض تتركنا لمدة قصيرة و عند رجوعها نلاحظ أنها ارتدت جلبابا و ذلك بطلب من زوجها تنتظر فينا و تقول: "قلناك لازم كما يحب ما قنعاتوش pyjama و la robe de chambre خشينة عقليتيو!"

تخلى زوجها عن العمل عند ولادة البنت الثانية (ستبلغ قريبا 3 سنوات و الإبن لديه 7 سنوات - أثناء تعاملنا مع المفحوصة-) لأنه لم يتقاضى راتبه منذ ستة أشهر علما أنه حينما كان يعمل في شركة وطنية كان كل شئ على ما يرام و منذ أن تم خصصتها بدأت الأوضاع تسوء.

1-1 معطيات حول المرض

تُعلمنا فزيلات أنها كانت تعاني قبل مرضها الجلدي هذا من طفح كثيرا ما كان يشبه *eczéma* على مستوى اليدين جراء مواد التنظيف التي كانت تستعملها و بالعلاج اختفى.

كما تتكلم المبحوثة عن انزعاجها من بخار الحمام حينما تكون تستحم إذ تضيف أنه يسبب لها حكة (*démangeaison*) تستمر قرابة الساعة ثم تزول، كما أن استعمالها لمواد كيميائية في محلها لا يساعدها على الشفاء نهائيا إذ أنها شهرين بعد مباشرتها العمل ظهر طفح جلدي أحمر و أزرق اللون و الذي يصبح بُنية /بنفسجية على مستوى الأفضاخ و مباشرة بعد رمضان 2014 انتشر المرض في سائر الجسم.

اسفرت نتائج التحاليل الطبية أن العامل المتسبب هو فيروس و هي تنتظر نتائج من معهد باستور لمعرفة ما إذا كان شيئا ما موجود داخل الجسم أم لا و تضيف أنها بمجرد الحديث عن هذه الاصابة تبدأ الحكة.

بخصوص ابنتها تقول أن لديها مشكلة على مستوى الرجل (*pied talus varus*) (هو عبارة عن تشوه خلقي للقدم نحو الداخل في رحم الأم (*varus*) و (*talus*) يعني أن القدم تنك على العقب (و هو عظم مؤخر القدم (*talon*) حيث يكون ما يبقى منه يصعد نحو الساق) و التي تتابع عند طبيب مختص في ذلك، كما أن ولديها الاثنان يعانيان من مشاكل نفسية و من الربو.

عن زوجها تقول أنه مهما مرضها فكان دائما بجانبها و هو الذي يساعدها على طلاء المرهم في جسمها ، كما تضيف أنها قبل أن تلتحق بالمستشفى لجأت إلى الراقي الذي أكد لها

أن مرضها سببه سحر و تقيأت اثرها ولم تعود إليه نظرا لضيق وقتها و تربط كلامها بافتتاح محلها خاصة و أن كل الحلاقات المجاورة لها لا تنقطع عن الكلام عنها و نشير إلى أن في الوقت الذي كانت تتكلم فيه اضطرت للحك كم من مرة ظهر اثرها احمرار في المناطق التي حكمت فيها و تقول أن هذه الجروح بقدر ما تستطيع أن " تنفجر" على شكل طفح، بقدر ما تستطيع الاختفاء كليا.

تروي لنا فزيلات شطراً من حياتها في بيت والديها حيث تقول آنذاك كانت تزن 55 كلغ لتصل إلى 36 كلغ في بيت أهل زوجها اثر ما عرفته من مشاكل خاصة مع حماتها. لقد تزوجت أمها بأبيها و كان ذلك للمرة الثانية بالنسبة لها (زواج ثاني).

أصيب أبوها بالهازيمر و تدهورت صحته إلى أن تم بتر أحد الساقين، و خلال حديثها التمسنا نوع من التناقض في أقوالها حيث تُصرح أنها اعتنت به كما كانت تصرخ عليه لأنه كان صعباً، ثم تضيف أن زوجة أخيها هي التي اعتنت به إلى أن حملت بابنتها حيث تقول أنها تغيرت لأنها لم تريد القيام بالأشغال المنزلية و حينما تعمل في محلها تدخل البيت مرهقة مسرعة إلى النوم حتى تستيقظها ابنتها لرضاعتها.

عن النوم تقول أن لديها نوما جيدا كما ترى كوابيس كثيرة كروية نفسها تدور في حلقة و أرجلها نحو الأعلى. كما كانت كثيرا ما تقفز اثناء نومها حينما كانت حديثة الزواج و يزول عنها ذلك لما يقرأ زوجها بعض القرآن و الأحاديث عليها.

لا تتذكر فزيلات احلامها لأنهم يخيفونها و لديها حلم تحبه كثيرا متمثلا في رؤية نفسها تقود سيارة، كما تضيف أنها تتفاهم مع كل الناس لكن احيانا يقلقونها خاصة عندما تحس "بالحقرة" حيث تقول: " يقلقوني بزاف بالعين parceque نبان صغيرة".

2-1- تحليل المقابلة

1-2-1- **وضعية الجسم و العلاقة مع الباحث:** بدت المبحوثة بهندام مقبول جدا كما ظهر عليها أنها تعنتني بصورتها الخارجية حتى طريقة مشيها منسجمة إلى جانب كونها أبدت

رغبة في التعامل معنا حيث كانت متجاوبة لولا الاحساس منا تجاهها بنوع من الرغبة في الانهاء بسرعة و كأن بدأ ينتابها الانزعاج ربما كانت تنتظر من مقابلتنا شيئا ما لم نستجيب له علما أننا شرحنا لها قبل البدء في العمل معها (كما كان الحال بالنسبة للحالات الأخرى) اثناء المقابلة الخاصة بالإعلام عن المقابلات التي ستأتي من بعد أننا لا نقوم بكفالة نفسية بقدر ما نقوم بالبحث و التقصي.

1-2-2- السياقات النفسية/الصراع: بالنسبة للصراع لديها فلقد ظهر في اطار شعور بالاضطهاد حيث قالت أن بمجرد فتح محلها و بداية موفقة في العمل أصبحت الحلاقات التي تجاورها كلها تتكلم عنها و اصبحت هي موضوع كلام محيطها حيث ذهب بها الأمر إلى التفكير في السحر بحجة أن الغير يريد فشلها بسبب الغيرة .

1-2-3- الاستثمار الليبيدي: يبدو أن مبحوثتنا كثيرا ما تستثمر عملها حيث تتكلم عنه كثيرا و تُولي له اهتماما كبيرا بدليل أن رغم تعبها و قلقها من بطء الادارة لكنها عملت على المواصلة في تكوين ملفها و تسوية وضعها إلى أن تكلفت مجهوداتها بجعل ذلك المحل ملكا لها، لكن إذا ما نظرنا إلى أولادها فبخصوص ابنها البكر فتصفه كونه كثير الحركة بحجة أن المعلمة في المدرسة طلبت منها احالته على مختص نفسي بحكم عدم تركيزه في القسم فعرضته اثرها على مختص نفساني الذي نصحها هي الأخرى بضرورة التكفل بها من قبل مختصا آخر نظرا لكونها محتاجة لذلك و يظهر ذلك جليا في سلوكها الذي كان قاسيا مع ابنها حيث كانت تضربه (كما لا يجب أن ننسى أنها حاولت التخلص منه في لحظة ضغط كبير و الذي يبين امكانية خطورتها و هشاشتها بحكم افتقارها للوسائل العقلية الناجعة في التحكم و تسيير الأوضاع حتى المقلقة منها تجعلها تُبلور عدوانيتها و تصرفها بطرق أكثر عقلانية)، و سرعان ما تلقت هذه النصيحة أوقفت الكفالة (ربما خوفا من إلاح المختص بضرورة خضوعها لكفالة نفسية (من أجل صحة أطفالها) و التي قد تشكل لها احراجا حقيقيا نظرا لما قد يُكتشف عنها لا تستطيع تقبله.

1-3-4- العلاقة بالموضوع: بالنسبة لهذا الجانب فلقد لاحظنا عند مبحوثتنا أن العلاقات لديها متذبذبة و نبدأها دائما مع ابنها الذي نطن أنها لم تكن واقيا حسنا لاستثاراته

بحكم أنه لم يتلقى العناية ذات نوعية الكافية كي يتمكن من التحكم في نزواته و بالتالي المكوث هادئاً في القسم بل أدت العلاقات المتذبذبة التي تم تبادلها إلى تطوير علاقة حساسة بحكم أن ولديها الاثنين يعانين من حساسية و من ربو الذي يدل على هشاشة الحدود لديها و بالتالي عدم نجاحها في لعب دورها كحاوي و كواقى استثرات ناجع و فعال.

5-2-1- القلق: يبدو أن القلق الأساسي الذي تعاني منه المبحوثة خاص بقلق الاضطهاد حيث كثيراً ما ظهر في خطابها على شكل أشخاص لا يريدون لها الخير و حتى في طريقتها في التعامل مع الآخرين غالباً ما يكون بتوخي الحذر لكن بنوع من السلبية حيث كل ما تم سرده علينا كان دون صدى وجداني.

4-1- مؤشرات العقلنة

1-4-1- طريقة استعمال التفكير: عموماً اكتسى خطاب المبحوثة تسلسلاً في الأفكار لكن كان يتقصه الصدى الوجداني حيث لم تكون التبريرات دفاعية إذ اكتفت بالوصف بطريقة فارغة انعدمت فيها التصورات.

2-4-1- التعبير الشفوي: بالنسبة للتعبير لدى فزيلات فلقد تميز بالتملص و بالحاجة إلى السند الخارجي و ذلك في انتظار اسئلة الباحث و باستعمال نفس النبرة الصوتية في مختلف المحطات التي تطرقت إليها.

3-4-1- الانفعالات و العواطف: جاء معظم تعبيرها مجرد من العواطف عدا مرة واحدة حينما تطرقت إلى محاولة التخلص من ابنها اثر حالة ضغط شديد حيث امتلأت عينها بالدموع ، كما كانت فيه سلبية *passivité* في التعبير عن التجارب إلى جانب غياب التصورات المصحوبة بلانفعالات.

4-4-1- التعبير الجسدي و السلوكي: اثناء حديثها كان التعبير غير مرتبط بأعراض عصابية حيث كثيراً ما كررت و بقيت على ذلك أن سبب مرضها هو مشاكلها في بيت عائلة زوجها لكن لم تحاول تصور حياتها بهذا المرض بل بقيت متشبثة في اعطاء السبب الذي

أدى بها إلى المرض دون أن نلتبس منها استثمارا واضحا لمرضها من ناحية الأفكار التي تُسقطها تجاهه كأن ترى نفسها كيف تعيش أو لا تعيش به ، مشيرين إلى أن كل السرد كان تقريبا خالٍ من الحركات الخطابية من حيث التغيرات الجسدية التي تحدث أثناء مراحل الكلام كالإيماءات أو العدوانية و الحزن... التي تدل على قمع حياتها النفسية و فقرها إلى حد العطل (sidération).

1-4-5- الحياة اللاشعورية/الهوامات: تمكّنت المبحوثة من الذهاب إلى بعض اجزاء ماضيها دون التوغل في اعماقه لكن لم تتمكن من بلورة اسقاطا نحو المستقبل و ذلك انطلاقا من حاضرها نظرا لعدم قدرة جهازها النفسي على ذلك بدليل أن الحلم الذي قصته علينا ينتمي إلى العملي خال من الترميز و من أي سياق ثانوي، ناهيك عن ما أضافته بخصوص عدم رغبتها في التذكر بأحلامها (ذات الطابع التكراري) نظرا لكونها تميل إلى الكوابيس أكثر مما هي احلام مرمزة بسياقات ثانوية حيث أكدّ مارتى في نقطة الكابوس أنه عبارة عن أحلام غير مشوهة كأنها تعرض مباشرة صورة لاوعي الفرد دون خضوعها للإقلاب دليلا على أن العلاقات بين ما قبل الشعور/ الشعور غير فعّالة، أو أن ما قبل الشعور وجد نفسه ممتلئ بسيلة للتنبيهات غير قابلة للمعالجة النفسية و بالتالي نقف أمام النظرية التي تنص على أن ظهور المرض يحدث بتراكم الاستثارات التي لم تجد سبيلا للتفريغ سوى التعبير الجسدي (Samai-Haddadi, 2010) . كما أظهرت المبحوثة شعورا بالذنب من سلوكها تجاه هوام التخلص من ابنها من خلال اللجوء إلى قوى خارجية عن طريق الاستغفار في اطار مثالية الأنا التي ظهرت أكبر من الأنا المثالي.

1-4-6- الإصابة بالمرض: بحكم افتقار الجهاز النفسي للمبحوثة للتصورات و بالتالي عدم امكانية وضعها على وجدانات في تعبيرها لما يُشكّل حياتها بصفة عامة (أي امكانية التمثيل و الترميز)، نستنتج بأن اصابتها عضوية ناتجة عن طريقة العيش ضمن الجهاز النفسي و التي تكون غير معبر عنها بطريقة رمزية عاطفية انفعالية.

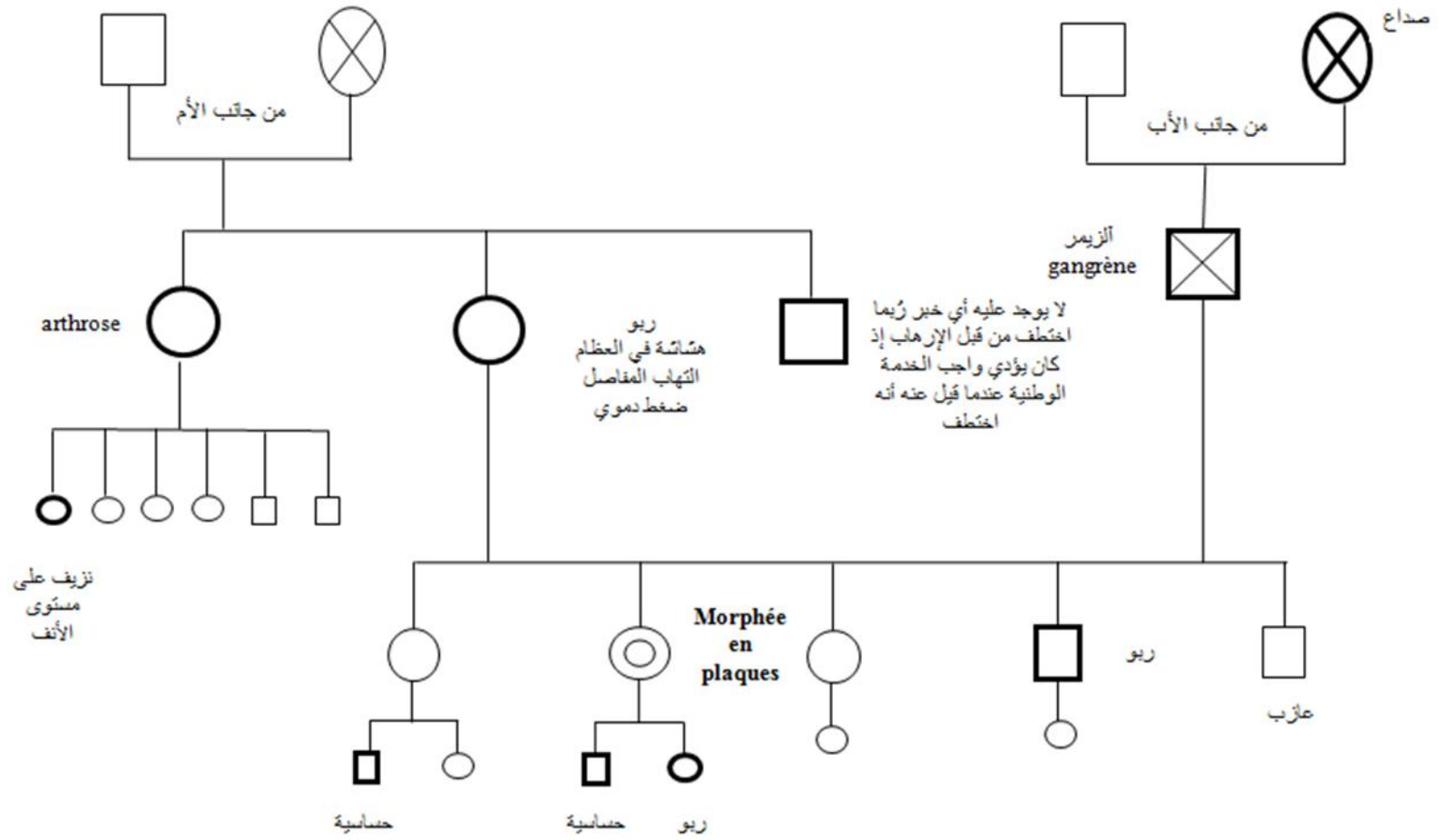
1-4-7- ما قبل الشعور:

الغلاظة: لقد تميزت تصورات المبحوثة بكونها فقيرة سطحية و بسيطة بسبب نقص في التفكير الذي كان جد محدودا و مربوطا بالمعاش الشخصي.

السيولة: وردت في الخطاب أفكارا مترابطة إلى حد ما لكن بسطحية و بتمسك بالحالي مع عدم وجود ترميز دلالة على فقر للحياة الهوائية.

الاستمرارية/الديمومة: إذا حدقنا جيدا في أفكار المبحوثة نجدها خالية من الترميز نظرا لضعف تصوراتها بحكم التجنبات و القمع.

عموما ما نستطيع استخلاصه من المقابلة التي أجريناها مع فزيلات هو كونها كثيرة **التحفظ** من ناحية التعبير عن وجداناتها و كأنها متخوفة و قلقة (لاحظنا أنها اندفاعية من حيث سلوكها مع أطفالها إلى جانب العدوانية حيث تبدو من الخارج إنسانة هادئة لكنها عنيفة و كأن هذا التمظهر بالهدوء **قمع** و **كبح** لما قد يشكل خطرا على ما إذا طفت نزواتها إلى السطح، كما تميّز خطابها بالوصف **السطحي** **المفتقد** إلى التصورات و الوجدانات بغياب **التداعيات** أو **التعليقات العاطفية** بل و كأنها كانت تجيب لتحقيق طبي.



مخطط الأجيال لفرزيلات

2- تحليل مخطط الأجيال

عند تأملنا المخطط الجيلي لفزيلات يظهر لنا بوضوح أن الأب طفل وحيد حيث لا يوجد لا عم و لا عمة و مصاب بمرض ضموري (maladie dégénérative) متمثل في الهالزيمر لذي طوّر اثره غرغرينة (gangrène) أدت به إلى البتر.

فبخصوص النقل عبر الجيلي للمرض الجلدي لا نجده على الاطلاق دلالة على أن التعبير بواسطة الجلد لا تُعد الوسيلة التي يعبر بها اعضاء العائلة الواسعة كما أن بالنسبة لتأرجح العرضية النفسية نلاحظ أن ليس هناك أمراض عقلية على الاطلاق ، تبقى بعض الأمراض الجسمية كتلك الخاصة بالمفاصل من حيث الالتهاب أو الهشاشة على مستوى العظام و كذا ضغط الدم متواجدة عند الأم إلى جانب مرض الربو الذي تعاني منه بالإضافة إلى إحدى الخالات التي تعاني من الاعتلال المفصلي (arthrose).

عن الجيل الأخير الذي يمثل المبحوثة واخوتها نلاحظ أن مرض الحساسية بدأ ينتشر لديهم بحيث أن بالنسبة لمبحوثتنا كلا ولديها مصابان البنت بالربو و الولد بالحساسية ، و أحد إخوتها مصاب بالربو إلى جانب ابن أختها مصاب أيضا بالحساسية دون أن ننسى الأم التي هي الأخرى مريضة بالربو، الشيء الذي يدفع بنا إلى التساؤل عن نوعية العلاقة المبنية بينها (المبحوثة) و بين أطفالها ثم بين اعضاء عائلتها التي تأخذ جذورها عند الأم بمفهوم العلاقة الحساسة (la relation allergique) التي وصف مارتي اقتصادها السيكوسوماتي كونه هش بحكم فائض الأحداث الحقيقية أو المعاشة كأنها حقيقية كمثلا وضعيات المنافسة، الانفصال، صراعات بين الزوجين، حداد... لتأتي الأزمة أو الأزمات التي بدورها تزيد من تقاوم التبعية.

اضافة إلى ذلك، اهم ما يميّز الاقتصاد السيكوسوماتي في الشخصية الحساسة (la personnalité allergique) هو الاستعمال المفرط لآلية النقل (déplacement) كوسيلة دفاع، و التي تدل على هشاشة معتبرة بسبب غمورها بأحداث واقعية أو كونها مُعاشة كأنها واقعية كتلك التي نجدها في وضعيات المنافسة، الانفصال، الصراع الزوجي بين الأولياء، الحداد... (Kreisler, 1987) كما تسمح المتابعة المباشرة لربو الرضيع (Kreisler et Fain, 1974, dans

Kreisler, 1987 بتعليم بوادر هذه البنية لاسيما غياب القلق أمام الغريب الذي قد ينتج بعد من آلية النقل (déplacement) لتجنب قلق الانفصال.

و لمعرفة بطريقة أحسن الشخصية الحساسة (la personnalité allergique) التي تلتقي مع ما وصفه دائما مارتي عند الراشد سنة 1958 بشكله الأكثر وضوحا، نميز نوعية العلاقة للآخرين أي العلاقة الموضوعية (la relation objectale) و التي تتفرد بمجموعة من النقاط منها:

- حاجة دائمة إلى التمسك بالأشخاص و بالمحيط الذي يُترجم في أن واحد شدة الحاجات الوجدانية و نقص الاستقلالية.

- تجنب الوضعيات الصراعية التي تحدث بوسائل مختلفة و هي:

- الغاء عدوانية الفرد و نفيها عند الآخرين.

- الاستبدال السريع الشبه الفوري من موضوع تعلق إلى آخر.

كل هذا يفترض استمرار توظيف نفس- وجداني (psycho - affectif) بدائي و توقيف لسيرورات الانفصال- التفرد (séparation - individuation) (Ibid).

كما نستخلص من خلال هذه المعطيات أن لدى عائلة فزيلات لا يوجد تعدد و تنوع الأمراض الجسمية و العقلية و ذلك في كلا العائلتين عدا تلك التي أشرنا إليها في الأعلى وبالتالي يظهر واضحا أن الحساسية هي التي تميز التعبير الجسدي عند عائلتها من جانب أمها و التي تعتبر المسلك الوحيد لإرسان الصراع النفسي لدى أعضاءها و الذي يفسر وجود استعداد للتعبير الجسدي من خلال هذه الاصابة و يفسر أيضا هشاشة الحدود النفسية بحكم خصوصية نمط العلاقة الموضوعية لديهم حيث نلاحظ جدارا بين مختلف أعضاء العائلة فيما يخص التواصل بينهم بدليل أن حتى على مستوى نفس العائلة (عائلة المبحوثة) لا تظهر علاقات واضحة مبنية على التواصل و التقاسم بل أن كل واحد غير مبال بالآخر بل أن بالنسبة لفزيلات تعتبر طبيعو علاقاتها مع أطفالها خاصة الابن جد عدوانية و هشة لا توفر الحماية الكافية لحياة نفسية مستقرة نظرا لكونه مفرط في الحركة و كأنها تمثل صاد استنارات سيئ .

3- بروتوكول رورشاخ فزيالات

التنقيط	التحقيق	النص
<p>تقصير تردد تحفظات كلامية G C'A Ban Clob</p>	<p>هاذي هدرت على اللون نتاعو déjà يخوف. خفاش في جناحيه و هاذي الوسط هذايا (Partie centrale avec ou sans le gris clair du bas D4) الجسم نتاعو يخلع بلـ (la couleur noir et gris).</p>	<p>اللوحة I:07" 1-"هاذي حشرة ؟ ولا، راني نشوفها حشرة شغل خفاش باينة على la couleur نتاعو يخلع.</p>
<p>Gbl F+ masque تشبث بالمحتوى الظاهري D F- Bot</p>	<p>هذا قلتاك شبح، masque هام العينين (les quatre lacunes intérieures médianes Ddbl 26). ورقة نتاع عنب (les deux grands parties latérales D2x2)</p>	<p>2-بيان un masque. 3- بيان aussi ورقة نتاع عنب على حساب الشكل نتاعو. 4- بيان لي وحش. 5- يقدر يكون خريطة.</p>
<p>G F- (A) D F- Géó تحفظات كلامية D F+ H</p>	<p>خريطة (les deux grands parties latérales D2x2) مرأة هنا في الوسط بانتي لي امرأة (Partie centrale avec ou sans le gris clair du bas D4)</p>	<p>6- تقدر تكون امرأة. "1'50"</p>
<p>تقصير D FC- Anat</p>	<p>هاذي les poumons نتاع انسان (Le noir en totalité D6+ le</p>	<p>اللوحة II:9" 7- هاذي تبان اعضاء نتاع جسم</p>

<p>تشبث بالمحتوى الظاهري D F- Anat Dbl F+ Obj ايماءات</p>	<p>rouge inférieur D3= D10) شكل نتاع رحم (Rouge inférieur D3) صاروخ الشكل (Dbl 5)</p>	<p>إنسان les poumons . 8- هذاا رحم. 9- بيان صاروخ(تبتسم) هذا ما كان. "52"</p>
<p>تقصير تكرار G FC' A D FC Obj تكرار D F+ A تردد D F+(A) Dd F+ H D C Sang</p>	<p>باننت هاذي complet حشرة même اللون نتاعها يجي كحل. Nœud, papillon (Rouge central D3) حشرة (Les deux parties noires latérales+le D noir médian(le noir en totalité D1) توأم (Les deux moitiés supérieures du noir Dd11x2 ou Dd23) دم اللون (Les deux rouges latéraux supérieurs D19) v بيان لي وحش إجابة اضافية [G F± (A)]</p>	<p>اللوحة III:13" 10- " نفس الشيء تبان حشرة هاذو عينها، يديها. 11- على حساب واش راني نشوف فيه بيان noeud . 12- v بيان ثاني حشرة 13- v ولا وحش هاذي كقلبتها هذا ما كان. "12'1" 14- هنا بيانو زوج توأم. 15- v بيان دم. " 1'50"</p>
<p>تقصير لجوء إلى الحركة</p>	<p>باننت لي حاجة لولا هيدورة.</p>	<p>اللوحة IV:22" 16- v " باننت لي كاش يعيطولها</p>

<p>G FE A</p> <p>G C' (A)</p>	<p>بيان وحش كحل complet</p>	<p>هاديا وُبر نتاع كاش حيوان تعرفي، هيدورة (تضحك).</p> <p>17- بيان ثاني وحش puisque الراس، اليدين، الرجلين. "09'1"</p>
<p>تقصير لجوء إلى المختص الغاء</p> <p>G F+ A</p> <p>G CF A Ban</p> <p>Dd kan A</p>	<p>إيه حشرة ماشي حشرة</p> <p>خفاش كُش اللون و الشكل</p> <p>زوج ثور (Les deux parties latérales D4x2 ou bien Dd16)</p>	<p>اللوحة V: 3</p> <p>"هكذا كما راهي؟"</p> <p>ψ: "نعم"</p> <p>17-18 " بيان حشرة</p> <p>19- حيوان،</p> <p>٨٧ رجليه عينيه جناحيه،</p> <p>ثاني واش راني نشوف شغل</p> <p>20- زوج ثور هكدايا يتخابطو ما بيناتهم". "04' 1</p>
<p>تقصير</p> <p>Dd F- Hd</p> <p>تشبث بالمحتوى الظاهري</p> <p>D F- A</p>	<p>يدين الشكل نتاعهم (Les deux grandes saillies latérales ensemble Dd9x2 ou bien Dd18)</p> <p>حيوان هنا في الراس نتاعو الشكل (Partie supérieure D3)</p>	<p>اللوحة VI: 27</p> <p>21- ٨٧٨ " بيانو يدين، الراس.</p> <p>22- v بيان ثاني حيوان. "55"</p>

<p>تقصير D F- Ad تشبث بالمحتوى الظاهري D F+ A</p>	<p>بيان راس نتاع ثور قرونو، ودنيه الشكل (Tiers supérieur + tiers médian latéral droit et gauche D2x2 ou bien D15) فراشة الشكل نتاعها (Tiers inférieur en totalité D4)</p>	<p>اللوحة VII:12" 23- ٨٧٨ " بيان راس نتاع ثور، قرون ودنيه ". 24- v " تبان فراشة "45"</p>
<p>تقصير تشبث بالمحتوى الظاهري D F+ A G F- Anat D F+ Pays D C Bot</p>	<p>زوج حيوانات (Les deux parties roses latérales ensemble D18) الجمجمة كل الشكل. جبل (Gris supérieur D4) حشيش (Deuxième tiers bleu D5)</p>	<p>اللوحة VIII:08" 25- "بيانو زوج حيوانات هنايا. 26- تبان جمجمة. 27- بيان لي كلي هنايا جبل و هنا 28- حشيش هكدايا (توضح بيدها الشكل في الصورة).</p>
<p>choc تقصير تحفظات كلامية G F+ Obj G F- H</p>	<p>Masque (L'ensemble y compris la lacune centrale, sauf le tiers inférieur rose D17) قلتناك نتاع الفضاء، إنسان فضائي قاع الشكل.</p>	<p>اللوحة IX:03" "ما فهمتهاش" 29- "بان لي genre un masque". 30- بان لي شغل هذاك نتاع الفضاء إنسان فضائي، هذا ما كان". 14 '1</p>

<p>تقصير</p> <p>تحفظات كلامية</p> <p>تشبث بالمحتوى الظاهري</p> <p>Dd CF- H</p> <p>D C Bot</p> <p>D F+ A</p>	<p>راجل عندو شعر طويل (اللون و الشكل) (Les deux roses latéraux D9x2 + le bleu médian D6 + Dd48 les deux jaunes médians inférieurs D2 x 2 + vert médian inférieur entier D10)</p> <p>Fleur (Jaune latéralDd15+brun orangé latéral inférieur D13 (droite et gauche) ou bien Dd32)</p> <p>اجابة اضافية:</p> <p>نقدرو ثاني نعطولو راجل الثلج كل اللوحة (الشكل).</p> <p>[G FC' (H)]</p> <p>حشرة بانث عقرب (Gris médian supérieur entier D1)</p>	<p>اللوحة X:11"</p> <p>31- " هذا بيان راجل شغل عينيه، شلاغمو شعرو طويل.</p> <p>32- بيان لي هنا ورد .</p> <p>33- v هاذي حشرة. " 59"</p>
---	--	--

اختبار الإختيار:

الإختيار (+): II، X عجبني الشكل و اللون حاجة مليحة ما تخلعش.

الإختبار (-): III عجبني و ما عجبنيش عجبني هكا كشغل un nœud en même temps ما عجبنيش في الشكل نتاعو نتاع حيوان.

I ما عجبنيش كامل لا الشكل و لا اللون.

المخطط النفسي Psychogramme

Nom ou pseudonyme : cas FAZILETTE

Nom du psychologue : BEDAD

Date de naissance : 29ans

Date de passation : 24/11/2014

Tranche d'âge utilisée pour les normes : Adulte

Réponses	Nb	Normes	App.	Nb	%	Normes	Dét.	Nb	%	Normes	Cont.	Nb	%	Normes
R	33	[20 - 30]	G	10	33	[20 - 23]	F	21	64	[50 - 70]	H	4	15	[12 - 18]
Refus	0		Gbl	1			F+	12	57	[70 - 80]	Hd	1		
Chocs	0		D	17	52	[60 - 68]	F-	9			(H)			
Temps total	10' 46"		Dd	4	12	[6 - 10]	F+/-				H% avec (H)		15	
Tps/rep	0' 19"		Dbl	1	3	[3]	F% élargi		76	[50 - 70]	A	11	36	[45]
Tps lat moy	13"						F+% élargi		56	[70 - 80]	Ad	1		
							K	0			(A)		45	
							kp				Elem			
							kan	1			Frag			
							kob				Obj	3		
											Géo	1		
							FC	2	FC'	1	Bot	3		
							CF	2			Pays	1		
							C	3	C'	2	Sc			
											Arch			
							FE	1			Abstr			
							EF				Sg	1		
							E				Sx			
											Anat	3		
											Autres : masque1			
							FClob							
							ClobF				Ban	2		[5 - 7]
							Clob							

(Tendances : Clob)

Formules	Normes
TRI 0 K/ 10C (Extratensif pur)	
F. Compl 1k /0.5E	
RC% 27	[30 - 35] Type App. \overline{G} \overline{D} \overline{Dd} \overline{Dbl}
Ind. Angoisse 15	> 14

Légende : En vert : dans la norme En bleu : inférieur à la norme En orange : supérieur à la norme
Choix (+) : II, X

Choix (-) : I, III

4- تحليل البروتوكول:

الانطباعات العامة:

نلاحظ منذ الوهلة الأولى العدد الكبير للإجابات R=33 و الذي يدل على استثمار التصورات، إلى جانب اللجوء إلى التفاصيل (D, Dd) (52%,12%) رغم نسبة عالية للإجابات الشاملة G=33% التي كثيرا ما تدل على نمط تناول المواضيع يسمح بالنظرة الشاملة و بالقدرة على التكيف للواقع الموضوعي، كما نلاحظ أيضا أن زمن استغراق الاختبار كان قصيرا 10' 46" و كأنها كانت تريد الانتهاء منه بسرعة و نشير إلى أنها صرّحت لنا بذلك عند نهاية التمرير حينما سألناها عن ما تركه الإختبار لديها كانطباع بصفة عامة فصرّحت لنا أن اللوحات أفلقتها كثيرا إلى درجة أنها كانت تودّ التوقف الأمر الذي يدل على صعوبتها على النكوص و على تمثيل الأشياء انطلاقا من الغير المُمثّل مشيرين إلى نسبة عالية لمعادلة القلق IA=15.

كما التمسنا تمسكا بالمحتوى الظاهري السطحي للوحات دون أي محاولة تداعي أو تخيل، ضف إلى ذلك الصيغة القصيرة للإجابات حيث تكفي المبحوثة بإعطاء اجابة دون تطويرها، كما ظهر قمع للحركات النزوية و الوجدانات.

التحليل الكمي

طرق التناول

ترى لوسلي يوستري (Loosli Usteri) بأن نمط التناول يعتبر جسر الحياة العقلية و الوجدانية (Rausch de Traubenberg, 1990).

لقد استهلت المبحوثة اجابتها الأولى بنوع من التخوف و ظهر ذلك من خلال ترديدها للون الأسود الذي ظهر في ثلاث لوحات I, III, IV دلالة على النمط المخيف الذي تناولت به الموضوع المقترح و ذلك لما شكّل لها من غموض وبالتالي صعوبة ارسائها للوضعية المقترحة .

وإذا نظرنا جيدا لطريقة تسلسل نمط التناول لوجدناه يتأرجح من الشامل إلى الجزئي و من الجزئي إلى الشامل G, D, Dd, Dbl مرفقين بمحددات شكلية أيضا موجبة و سالبة دلالة على عدم استقرار الادراك مع مواجهة صعوبات في بلورة اجابات في اطار عمل عقلي مرصن لكن يبقى اللجوء إلى الاجابات الجزئية منخفضا نسبيا D=57% يدل على فكر تحليلي رغم عدم اصالته حيث تبقى طبيعة الاجابات لا تكتسي طابع الخيال بل جاءت بسيطة وصفية منحدره من قراءة سريعة للمادة ما يجعلها تتدرج ضمن السجلات التكيفية التوافقية بالإشارة إلى أن عدة اجابات جزئية جاءت بمحددات شكلية سالبة (-) و التي كثيرا ما تشير إلى تحكم ادراكي ذات نوعية رديئة والذي يؤكد على صراع بين محاولة التحكم و فشل هذه المحاولة.

جاءت الاجابات الشاملة في نمط بسيط دلالة على تكيف ادراكي يمكن المبحوثة من تناول العالم الاجتماعي، هذا حينما تكون هذه الاجابات تشترك مع محددات شكلية صحيحة (+): ما

لم نلتزمه عند مبحثنا في كل البروتوكول حيث نلاحظ أن هناك عددا معتبرا من الاجابات جاءت بصيغة شكلية سالبة F- دلالة على انحراف أو افلات الادراك كمثلا في اللوحات I، VIII، و IX الذي يعبر على افساد تنظيمها أمام المادة (الاختبار) نظرا لعدم امكانيتها من بلورة أي اشكالية توحى إليها اللوحات من حيث الذهاب و الاياب ما بين الرغبة و الدفاع.

كما باستطاعة قراءتنا لهذا التواجد المعتبر للاجابات الشاملة البسيطة كوضعية دفاعية متمثلة في عدم "توريث" شخصي في البحث المعمق (recherche approfondie) أو البحث الشخصية Kعدم الفضول تجاه الموضوع الخارجي الذي قد يأخذ معناه في غياب الفضول للواقع الداخلي للفرد الذي يظهر في عدم كشف ما يحس به المرء للآخر كي لا يتورط ظاهريا (ne pas se livrer en se dévoilant à l'autre par une implication plus manifeste) (Chabert, 1987) .

دائما حسب شابيرقد يوحى هذا التجنيد الدفاعي إما إلى الكبت و ذلك في حال ما إذا انفصل التصور ليُستبدل بمحتوى مألوف شامل (banal global) بالنسبة لفزيالات

لقد وردت ثلاث اجابات جزئية صغيرة Dd في كل من اللوحات III, V, X و غالبا ما يشير هذا النوع من الاجابات إلى آلية دفاعية خصوصا حينما يكون نمط التناول غير متسلسل كما هو الحال بالنسبة لمبحثنا حيث يدل على تجنب أثر الصدمة (effet de choc) ، اضطراب حيث يعتبر هذا التحديد اللاشعوري للمجال الادراكي وسيلة للمقاومة (lutte) و هي آلية دفاعية تعمل على عزل و على عدم السماح بتصورات الاندفاع (l'impulsion) داخل الشعور و ذلك سواء بالنسبة للقلق الذي توحى إليه اللوحة أو الرمزية التي تحرّضها؛ بهذه الطريقة يكون الـ Dd استجابة لصراع مع العالم الخارجي، العائلي أو الاجتماعي.

تبقى قضية فعالية هذا النمط من الاجابات مرتبطة بصفة مباشرة بالمحدد المرافق له، ففي هذا الصدد ترى روش دوتراوونبرغ (Rausch de traubenberg, 1990) أنه حينما يكون Dd مصحوبا بمحدد شكلي صحيح F+ أو بمحدد لوني C نتكلم عن فعالية بصيغة هجاسية بينما تواجهه بمحدد شكلي سالب F- كثيرا ما يشير إلى محاولة في التحكم في الوضعية علما أنه لدرجة الحركية (mobilité) و المرونة أيضا دخل في فعالية هذا النوع من الاجابات حيث أنه

بالنسبة لمبحوثنا تقاسمت بين الشكلين بدليل أنها استعملت Dd بمحدد شكلي سالب في اللوحين VI, X و استعملت الحركة و الشكل الصحيح في اللوحين V (بقطب عدواني: "زوج ثور يتخابط") و III، مما يؤكد ما ذكرناه سابقا و هذا اللاستقرار هو الذي يُضفي التردد و عدم القدرة على التحكم في الأشياء لديها.

بالنسبة للإجابتين Gb1 و Db1 في اللوحين I و II فالأولى تخص اجابة: " masque " الذي يأخذ صبغة خوافية بحيث تحدده في التحقيق بواسطة الأتقلب الأربعة كونها العين (les yeux) و التي تجعل اشكاليته دائما تدور حول الخاصية الخوافية (caractère dysphorique) في محاولاتها في التحكم في الوضعية.

فيما يخص الاجابة Db1 الواردة في اللوحة II و التي جاءت كآتي: " بيان صاروخ"، تستطيع أن تدل على انخفاض الضغط الذي يسببه اللون الأحمر.

عن المحددات بصفة عامة، نلاحظ أن الشكلية منها وردت بنسبة مقدرة بـ $F\%=64\%$ وهي نسبة تقع في حدود المعيار و التي تدل على قدرة المبحوثة على التكيف و التوافق لكن بالنسبة للمحددات الشكلية الموجبة نلاحظ أن نسبتها بلغت $F+\%=57$ و هي منخفضة بالمقارنة مع القيمة المعيارية و المصححة بـ $F\% \text{ élargi}=76\%$ وهي قيمة عالية مقارنة بالنسبة المئوية العادية للمحددات الشكلية التي وجدناها منخفضة و هذا التناقض يفسر وجود اضطراب و/أو فشل على مستوى المجهودات العقلانية المبذولة للتحكم في الواقع الخارجي.

كما جاءت الصيغة التصحيحية منخفضة $F+\% \text{ élargi}=56\%$ و التي تؤكد على اضطراب هذه المجهودات.

بالنسبة للمحددات الحركية فلم ترد أي حركة انسانية $K=0$ عدا حركة حيوانية واحدة kan و قد يشير غياب هذا التمثيل الانساني في اطار حركي لدى مبحوثتنا إلى اجهاض أي شكل من أشكال التعبير النزوي نظرا لِمَا تحرّض هذه اللوحة من اشكالات تخص الهوية و بالتالي التقمصات من جهة و إلى امكانية تأثير اللون الأحمر الذي عمل على افشال كل محاولة ارضان اجابة تدرج ضمن التحريضات الكامنة للوحة من جهة أخرى حيث نلاحظ

أن المبحوثة حينما أعطت اجابة انسانية في اللوحة التي تعزز هذا النوع من الاستجابات (أي اللوحة III) نرى أنها اكتفت بالجزء العلوي فقط لتقول أن الشكل عبارة عن توأم دون أن تدرجها في حركة معينة بل وعملت على اعطاء مجموعة من الاجابات دارت كالمعتاد حول مواضيع موحية لها للخوف التي حاولت التحكم فيه إذ في الأخير تحاول السيطرة أكثر على ما قد يشكل لها اللون الأحمر من خطورة على مستوى نزويتها لتعطي اجابة "دم" لكن دون القدرة على ارضان هذه الاجابة من حيث الاطار الذي يتواجد فيه هذا الدم (عدوانية في اطار شجار أو جنسية...) بل اكتفت المبحوثة على اعطاءها كاجابة جامدة مملصة.

عن الاجابة الحركية الحيوانية الوحيدة التي وردت في بروتوكول المبحوثة فتخص اللوحة V و التي اعطتها المبحوثة في اطار عدواني " زوج ثور يتخابطوا".

كما التمسنا نسبة مرتفعة من الاجابات اللونية التي تراوحت ما بين مختلف الصيغ منها التي توحى إلى القلق $FC'=1$ ، $FC=2$ ، و الصيغ الأخرى اللونية المحضة ك: $C=3$ ، $CF=2$ ، $FC=2$ و نفهم من هذا حساسية المبحوثة للون كاستجابة للمثيرات الخارجية و التي يضعها نمط صدى الحميم في الانبساطي الصافي بحكم المعادلة $0K/10C$ التي تحصلنا عليها بحيث يصبح الفرد الذي يندرج في مثل هذا النمط يتلقى (subit) العلاقة و لا يُحدثها.

بخصوص المحتويات فنميز الانسانية بنسبة 15% و هي قيمة تضعها في القيمة المعيارية التي كثيرا ما تدل على القدرة على التواصل الانساني لكن ما نلاحظه هو أن نسبة الاجابات الانسانية هذه إلى جانب غياب الاجابات الحركية الانسانية K كثيرا ما توحى حسب روش دو تراونبربرغ (Rausch de Traubenberg, 1990) إلى صعوبة في العلاقة و في التقمص حيث عند مبحوثتنا، لم تكن العناصر الانسانية مُحركة بما فيه الكفاية لتصل إلى درجة الحركة K .

أما المحتويات الحيوانية فجاءت منخفضة نوعا ما و بنسبة 36%، وبإدراج النوع (A) نتحصل على نسبة 45% و التي تُوضعها في حدود المعيار لكن يبقى هذا النوع من الاجابات الحيوانية الأخيرة لا يعبر على قدرة خيالية ثرية بقدر ما يعتبر تكرار لنفس الاجابات ذات الصبغة الخوافية "وحش" .

تليها محتويات من نوع آخر متمثلة في التشريحية (Anat) =3 التي جاءت كلها مصحوبة بمحدد شكلي خاطئ F- دليلا على افساد ادراك العالم الخارجي نظرا لما تكون التحريضات الكامنة للوحات قد أيقظت لديها من اشكالات صَعُب عليها ارضانها، و خصّ هذا النوع من الاجابات اللوحات: II بإجابتين و VIII يليها محتوى من نوع شئى (Obj)=3 و التي جاءت كلها بمحددات إما لونية أو شكلية صحيحة F+، ثم لدينا محتوى من نوع نبات بعدد (Bot)=3، دم 1=(Sang) في اللوحة III، منظر (Pays) =1، جغرافيا (Géo) =1 و اجابة ذات محتوى يخص "masque" مشيرين إلى أن البعض من هذه المحتويات أي (Sang, Anat, Hd,) أعطت نسبة عالية لمعادلة القلق التي قُدّرت قيمتها بـ 15% والتي أكّدت على النسبة العالية للقلق لدى فزيلات، بينما يبقى التنوع في المحتويات لديها دليلا على امكانية المرور إلى مختلف تمثيلات و على امكانية على الخيال و ذلك رغم الكف و القمع الكبيرين و اضطراب الادراك اللذين عملوا على تثبيط كل عملية تداعي تاركين خطابها يكتسي صيغة الجمود و التملص.

التحليل الكيفي

السياقات المعرفية

جاء الخطاب في معظم البروتوكول سريعا نوعا ما حيث أشعرتنا المبحوثة و كأنها كانت تريد الانتهاء و ما زاد الطين بلة مجيئ زائرون إليها و الذين اضطروا لإنتظارها طيلة مدة الاختبار في غرفتها مما أضفى على سيره نوع من التسرع بالرغم من كونها أجابت على كل اللوحات دون أن ترفض أيّة منها.

كما جاء خطابها أيضا منسجم لم تتخلله اضطرابات رغم كونها بقيت متشبثة بالمحتوى الظاهري للوحات التي لم تُحظى بعمل ابداعي خيالي كدليل لحياة نزوة و لاشعورية كثيفة و متنوعة و مرنة بل عملت المبحوثة على الوصف دون التورط الشخصي حيث كثيرا ما بقيت تكرر نفس الاجابة الخوافية في بعض اللوحات و التي تُبرهن عند مبحوثتنا على الطابع الحسي المخيف في تناول العالم الخارجي أو بالأحرى في الوضعيات المبهمة .

الدينامية الصراعية

نلاحظ في بروتوكول فزيلات أن المحدد الحركي الانساني **منعدم** و الذي يجعلنا نتساءل عن معالم الهوية لديها التي تبدو **غير متينة** و بالتالي **التقمصات** أيضا حيث انتماءها إلى النمط **الانبساطي الصافي** 0K/10C (*extratensif pur*) الذي يدلّ على الانفعالية والاستقرار والاستثنائية التي غالبا ما تكون غير مناسبة يجعلها تكون تحت سيطرة الوجدان الذي يوحي إلى تراجع في تقييم الواقع الموضوعي من حيث التكيف عن طريق الفكر لحساب تكيف انفعالي بعرضية تعبيرية.

كما أن إذا ما تفحصنا جيدا في نوعية اجابات البروتوكول، نلتمس الصيغة التكرارية لنفس الموضوع " وحش " إلى جانب الاختصار و الكف مع صعوبة أو عجز من التقرب من المحتوى الكامن للوحات و مع كل ما له علاقة ببناء تصور انطلاقا من مثير غامض و غير واضح.

التظاهرات الحسية

ترى روش دوتراونبرغ أن التجربة الادراكية للون قد تُفسر بواسطة مصطلح السلبية الادراكية (*passivité perceptive*) تجاه المثيرات البصرية الذي يؤدي إلى توقف مؤقت للعمل الناشط للتنظيم organisation أو لغياب قدرة انجاز هذا العمل (Rausch de Traubenberg, 1990).

إن العدد الهائل من الاجابات المستثمرة من قبل اللون عند المبحوثة يجعلنا نتمعن جيدا من حيث اختلاف أنماطها.

نبدأ بالمحدد اللوني C الذي ورد مرة واحدة في كل البروتوكول في اللوحة III والذي يخص اللون الأحمر معطى في إجابة جزئية D "دم". عادة ما يكون نوع هذه الاجابات مُحَرّضة نظرا لكثافة اللون من جهة و للأثر الذي تركه في الفرد من جهة أخرى وذلك بالرجوع إلى ما يوحي إليه اللون الأحمر من عدوانية و كثافة في الاحساس لكن يبقى أن المبحرثة لم تُشركه بتجربة مُعاشة من خلال الذهاب و الاياب بين الرغبة و الممنوع أي بين

اللذة و الواقع بل اكتفت فقط بإعطاء اجابتها في صيغة وجدانية صافية مكثفة واندفاعية كطريقة لحل عدم القدرة عل التفرقة بين المثير و ما تركه في داخلها كوجدان مشيرين إلى أن هذه الاجابة هي الأخيرة في مجموع الاجابات التي أعطتها في اللوحة III التي حاولت من خلالها التحكم في الوضعية نظرا لما حرّضت لديها من مخاطر نزوية.

بالنسبة للاجابات CF و التي كانت بعدد 2، في كلا من اللوحين V في الاجابة "خفاش" لتضيف في التحقيق أن ما حرّض اجابتها هو اللون مؤكدين على حساسيتها المفرطة تجاه اللون، و في اللوحة X اعطتها في اجابة جزئية صغيرة Dd مصحوبة بإدراك خاطئ "راجل" دلالة على افساد تنظيمها أمام لوحة لم تتمكن من احتواءها بحيث بقيت على ادراكها بطريقة مشتتة محاولة منها التحكم.

جاءت الاجابات اللونية من نوع FC في اللوحات II بإجابة جزئية "رئتان" و في اللوحة III بإجابة جزئية "noeud" لتعبّر على محاولة المبحوثة على التكيف و على تحكم الجانب العقلاني على الانفعالي .

إن الاجابات اللونية من النوع C' في اللوحة I و في اللوحة III و في اللوحة V " وحش كحل" تدل على خلفية اكتئابية، حسر منتشر (anxiété diffuse) وحساسية مخيفة تجاه المادة علما بأن هذا التخوف بدأها منذ اللوحة الأولى و التي تعطينا صورة على طريقتها في تناول العالم الخارجي بكل خباياه.

عن الصيغة التكميلية %RC فلقد جاءت بنسبة 27% و هي نسبة منخفضة بالمقارنة مع القيمة المعيارية لكن متناقضة في أن واحد من حيث كون الاجابات اللونية جاءت كثيرة لكن فيما يخص اللوحات الأخيرة من الاختبار و التي تحرض الاجابات اللونية لم تُحظى بنسبة مقبولة رغم كونها (اللوحة الأخيرة) تحرّض إلى ذلك لكن يظهر أن المبحوثة كثيرة الاحساس تجاه اللون الأحمر بالدرجة الأولى نظرا لما يحمل في طياته من رمزية و التي كانت شديدة الاحساس نحوها دون أن يكتسي خطابها طابع الخيال و التجوال في مخيلتها بل اكتفت بالتشبث بالمحتوى الظاهري .

فيما يخص الاجابات التظليلية فنميز منها واحدة FE في اللوحة IV بإجابة أعطتها تخص " جلد حيوان " وهي اجابة لمسية كثيرا ما تكون محرضة من الحاجة إلى التعلق بالآخر و هي حساسية مبكرة عند الفرد، كما يعد هذا النوع من الاجابات ذو بعد نكوصي لكن لم تضاف المبحوثة أي وجدان مع هذا التصور مما جعله يكتسي طابع السطحية.

ترى لوسلي يوستري (Usteri) أن **نمط التناول** في الرورشاخ بمثابة **جسر بين الحياة العقلية و الوجدانية** (Usteri dans Rausch de Traubenberg, 1990) ، و ككل آلية يستطيع نمط التناول خدمة غايات متعددة، فإذا كان قاعدة الموقف الادراكي بإمكان استعماله من قبل الحاجات الوجدانية التي يعمل على تنظيمها حيث أن بقدر ما تكون البنية العقلية منتظمة بقدر ما تصبح السيرة مرنة، و نفهم من هذا أن دوره مهم في تنظيم و تكييف الحاجات للمتطلبات الخارجية و الداخلية للفرد. نخلص إذن انطلاقا من المعطيات التي تم التوصل إليها في العوامل الخاصة بالرورشاخ بالنسبة لفزيالات أنها تعاني من قلق ظهر من خلال ارتفاع نسبة الاجابات الشاملة G و تواجد محددات ذات النمط الحسي الخوافي clob إلى جانب مجموعة من المحتويات Anat, Hd, Sang و التي كانت مصحوبة بمحددات F, CF, FC مع **تبعية وجدانية** للعالم الخارجي و **الحاجة إلى التحكم** كل هذا في اطار **افتقار لتداعيات** رغم وجود قدرة على التصور لكن مقموعة و مثبتة من قبل **خطر النزوة** إذا ما طفت نحو السطح: ما يجعل تنظيمها العقلي ينتمي إلى **عقلنة غير مؤكدة**.

الحالة الخامسة (بهية)

1- معطيات المقابلة:

تبلغ بهية 28 سنة من العمر، تقطن بالجزائر العاصمة، مطلقة منذ ثلاث سنوات و تأتي في المرتبة الثالثة مع إختها الخمسة (2 ذكور و 3 إناث) أمها مائكة بالبيت و أبوها مدرب ملاكمة، انقطعت عن التعليم في السنة التاسعة أساسي لم تكن تولي اهتمام كبير للدراسة لذا كان لخروجها من المدرسة دون صدى وجداني . تعمل بورشة خياطة و هو عمل ساعدتها لايجاده احدى معارف عائلة الأم اثناء اجراءات طلاقها وذلك كي تهدأ و تنسى قليلا (على حد تعبيرها). تزوجت في سن التاسعة عشر لتمكث بالبيت الزوجية سوى خمس سنوات تخللتها حالات نزاع و شجار اكثر من أوقات الهدوء والتفاهم مع عائلة زوجها التي كانت تعمل على السكوت على ما كان يقوم به ابنهم محاولا الرجوع إلى علاقة مع ابنة عم كان يريد لها للزواج من قبلها لولا رفض أمه بحجة عدم تفاهمها مع أمها (أي زوجة العم) بحيث كان يُكثر من الذهاب اليها (بيت العم) للمكوث طويلا تاركا زوجته في البيت العائلي، مع ما يجري وراء ذلك مع اعضاء عائلته بخصوص هذا المشكل منتهمين اياها بعدم القدرة على جلب زوجها للتخلي عن ابنة العم و ما إلى ذلك من مشاكل موازية مُشكّلة بذلك ليومياتها معهم. فكانت كثيرا ما تردد عدم مسؤولية زوجها بحيث لم يكن يبادر بأي شئ لتحسين نمط معيشتهم خصوصا فيما يخص عجزهم عن الانجاب (المشكل عند الزوج بحكم ضعفه).

1-1 معطيات حول المرض

تعاني بهية من pemphigus vulgaire وهذه الاصابات الفقاعية كانت متفاوتة العمر في النمو (lésions bulleuses à différents âges d'évolution) ظهر على مستوى الظهر، الجذع، الاعضاء السفلى و العليا، الفم و الأعضاء التناسلية بالاضافة إلى انتزاع (décollement) لظفر اصبعها الثاني لليد اليمنى، وحدثت الاصابة نهاية 2010 و بداية 2011 و عمرها آنذاك 25 سنة، الأمر الذي استوجب استشفاء أولي مع علاج بهرمونات الكظر (corticoïdes) لكن لم تتحسن حالتها بحكم كونها تعرضت كم من مرة لتعفنات جرثومية مضاعفة (surinfections bactériennes) فخضعت لعلاج بالمضادات الحيوية (antibiotiques) الذي لم يُجدي مما أدى إلى

الزيادة في الكمية بدأت تتحسن اثرها حالتها إلى أن خرجت من المستشفى في أبريل 2011 بمتابعة علاجها بهرمونات الكظر بصفة خارجية و تحت المراقبة كل 15 يوم إلى أن اختفت البقعة الأخيرة.

عرفت المبحوثة انتكاس في نوفمبر 2013 وخضعت مرة أخرى للعلاج بهرمونات الكظر اثر استشفائها في المصلحة و كانت الاصابة تخص المخاطية (les muqueuses) في المناطق التناسلية و الفم و قرب الشرج مع آلام بحيث بلغت عدد الفقاعات حوالي عشرون لكن استجابتها للعلاج و تعاونها مع الطاقم الطبي جعلها تتحسن خاصة لما اخضعها الطبيب العقلي لعلاج بالمهدئ Atarax لأنها كانت قد اشتكت من عدم قدرتها على النوم (insomnies) و الحسر (anxiété).

1- 2 تحليل المقابلة

1- 2- 1- وضعية الجسم و العلاقة مع الباحث: تجاوبت معنا المبحوثة منذ الوهلة

الأولى بقبولها المشاركة في البحث بحيث ابدت رغبتها في التكلم مع شخص يستمع لها و صرحت لنا أنها زاولت العيادة النفسية لفترة من حياتها في سن 17 لمشاكل نفسية و عدوانية. تُرجع بهية مرضها إلى فترة زواجها بحيث بدأ على شكل قلاع (des aphtes) على مستوى الأرجل التي كانت تنتفخ ثم انتشر في مناطق أخرى من جسمها، و تضيف أن محيطها لم يكن يولي اهتمام حينما كانت تقول أن اصابته راجعة لمشاكلها مع زوجها و عائلته بحيث كانت تلك الفتاة التي كان يعاودها زوجها تتصل بها هاتفيا لتصرح لها أنه لا يُحبها بل لا يزال يعشقها هي و أنهما سينتهيان بالارتباط و أن وجودها (المبحوثة) معه مرهون بوقت قصير فكان كل هذا يُقلقها و يثير غضبها و احتجاجها فكانت تدخل في صراعات مع عائلته و في نفس الوقت كان المرض قد بدأ في الظهور.

1- 2- 2- السياقات النفسية / الصراع: حينما نرجع إلى محتوى خطاب بهية نلاحظ أن

عدا مرضها الذي اكتسى كافة ساحتها النفسية لا نستطيع أن نميز بصفة واضحة أين

يتمركز صراعها النفسي و ما هي طبيعته من حيث المعاناة حيث توقعت حول مرضها بجعل زواجها اصل مشاكلها الصحية ما يدفع بنا إلى التفكير في طبيعة علاقاتها مع الآخرين وبالأحرى مع أمها حيث التمسنا خلال حديثها كونها لا تتفاهم كثيرا معها بدليل أنها تفكر أن هذه الأخيرة لا تحبها لكن لم تعطينا السبب الذي يجعلها تفكر بهذه الطريقة حين طلبنا منها ذلك بل اكتفت بالقول: "نحسها هكذا ما تحبنيش" مما يوضح طريقتها السطحية و الانفعالية و غير العقلانية في تفسير ما يحصل لها. عموما حين وصفت نفسها و هي صغيرة تقول أنها كانت صعبة و كثيرة الحركة و ثرثرة تسبب المشاكل "كنت قبيحة" ربما عجزها على بلورة الأشياء عقليا (و الذي كان يبشر ببوارد هشاشة العقلنة لديها جعلها تتوجه نحو الحركة بشتى أنواعها كمخرج حتمي دون آخر أنجع أو أن عناية أمها لها لم تكن ذات جودة كما بين ذلك شفيك (scweck, 2006) بخصوص الرضيع الذي لا يلمس من طرف أمه و الذي ينعكس عليه ذلك على شكل افراط حركي لإزاحة تلك الأم التي اصبحت غير مطاقة بحكم عدم قدرتها على لعب دور واعي الاستثارات لابنتها)، الشيء الذي كان يُزعج بالتأكيد محيطها بدليل أنها غادرت مبكرا المدرسة أي أن فائض الاستثارات الداخلية لديها أعجزها عن إما تأجيل أو التعاقد نفسيا معه قصد التوجه نحو عمليات عقلية أكثر تطورا (بمفهوم السياقات الثانوية) كالأعلاء مثلا عن طريق الدراسة.

1- 2- 3 - الاستثمار الليبيدي: عدا عملها الذي تنتظر منه الكثير لتتحسن حالتها (في اطار حركة تحقيق رغبة ذات قيمة سحرية (magique) ايجابية)، لم تُدلي لنا المبحوثة عن مواضيع مفضلة لها، حتى زوجها الذي تريد احيانا الاتصال به هاتفيا لا تجرأ على فعل ذلك لتستفسر عن ما حصل بينهما فكأنها لا تعيش زمنها بحكم كونها لا تصدق ماذا جرى لها و كيف توصلت إلى هذه المرحلة وكأن هناك حياة نزوية لكن توقفت أو أقمعت.

1- 2- 4- العلاقة بالموضوع: نلتمسها عدوانية واضطهادية حيث تقول أنها تم سحرها هي و زوجها، كما لا تظهر استثمار لعلاقات معينة حتى مع عائلتها المقربة ، فإن وُجدت فهي سطحية مع عجز في استثمار الآخرين إذ تضيف أن حتى في البيت العائلي ليس لديها علاقات عميقة مع اهلها بل تصف علاقاتها معهم بكونها جد محدودة مقتصرة بالضروريات

خاصة مع الأب الذي لم يظهر اطلاقاً في خطابها بل عملت على وصفه بكونه شخص لا يُكثر الكلام و كأن صورته أُزيلت من الساحة مما يدفعنا إلى التساؤل بخصوص كيفية استثمارها لزوجها و استثمارها للآخرين.

1-2-5 - القلق: لم نلتصقه جيداً بحكم سيطرة الخطاب البسيط و التعلق بالدرجة الأولى بصحتها و معاناتها و لو أن **قلق الاضطهاد** متواجد لديها و المشار إليه سابقاً بخصوص السحر.

1-3- مؤشرات العقلنة

1-3-1- طريقة استعمال التفكير: نلاحظ أن التفكير لدى المفحوصة انفعالي غير دفاعي أنني مقتصر على وصف المرض فقط بحيث عجزت على سرد قصة شخصية و كأنها منقطعة من لاشعورها بالأحرى من حياتها الهوامية و من أحلامها.

1-3-2- التعبير الشفوي: جد بسيط و مشحون بعدوانية نسبية في الكلام خاصة حينما تشير إلى عائلة زوجها و معاناتها معها بقولها: " ضرّوني بزاف أو ما درتلهم والو وليدهم لماشي مليح" واصطحب ذلك انفعال بحيث كانت تتنهد كثيراً حيث تنفجر في الكلام غالباً بسرعة نسبية ثم تُتبع بتنهيدات ثم ترجع إلى جسمها الذي تولي له مكانة كبيرة حسب ما كانت تُريه لنا من آثار الفقاعات المتبقية على يدها بحيث كانت تُضيف بخصوص عناصر من نرجسيتها أنها كانت جميلة ووسيمة و مُعتنية بنفسها (هذا في إطار حركة استثمارية نرجسية لجسمها) نفهم من خلالها أن الصورة الجسمية لديها كانت منسجمة و مُرضية على العموم لتضيف أنها لم تكن تعرف زوجها على الاطلاق بل و كانت قد لفتت انتباهه في الشارع وتكلم معها ليعرّب عن رغبته في الزواج منها الأمر الذي رحّبت به إلى أن حصلت الخطوبة وبدأ يتواعدان و حينها تقول أنه كان عادياً و لم يظهر أي اشكال، كما عمل على اسراع الحفل الشئ الذي قبلته دون أي اعتراض . تتأكد مرة أخرى فكرتنا حول معاشتها

لمختلف مراحل حياتها دون استفسار و بانفعالية وثرثرة كما تستعمل معطيات مستوحاة من الوسط الاجتماعي.

1-3-3- الانفعالات و العواطف: لم تتمكن المفحوصة من التعبير عن الانفعالات القوية

كالبكاء و وضعها في تصورات دلالة على فشل عمل ما قبل الشعور.

1-3-4- التعبير الجسدي و السلوكي: ضغط مرتفع في الايماءات و المرتبط بضعف

تعبيري بحيث طيلة مدة المقابلة لم تضيف شيئا عدا التكلم عن اصابتها و مشاكل عائلة زوجها.

1-3-5- الحياة اللاشعورية/الهوامات: نلاحظ عند المبحوثة انعدام الخيال تجلى في فقر

تداعيتها حين تتكلم عن نفسها و استثماراتها فلا نجد اطلاقا ذهاب و اياب ما بين الرغبة والممنوع مثلا و الذي قد يُعطينا فكرة على وجود حركية في الحياة النفسية بل اكتفت بهية بالوصف السطحي المشحون بالعدوان دون ارضان أو بلورة في اطار عرضية نفسية معينة دلالة على الفقر في الحياة النفسية و التي قد تؤهلها لاكتئاب أساسي بحكم كل المعطيات التي بحوزتنا من عدم استثمار العلاقات و سطحيته في حالة وجودها و أيضا لضعف استداخلاتها للمواضيع التي تعمل على التجريد من أي عمل للترميز إلى جانب فقر في الأحلام بحيث تقول أنها لا تحلم كثيرا دلالة على حياة نزوية في طريق الاخمد ولكنها تضيف أنها تتذكر حلما رأت فيه امرأة تُحرقها و النار تخرج من عيناها ما يوضح جيدا العدوانية لدى شخصية المبحوثة بحيث كل شيء لديها يحترق كأنما على المستوى النفسي لا يوجد سبل لواقعي الاستنارات بل كل شيء يطفو إلى السطح بشكله الخام.

1-3-6- الاصابة بالمرض: دائما ما يميز الاصابات بصفة عامة عند الأفراد هو طريقة

العيش بما في ذلك الأوضاع الحياتية المؤلمة التي تتجاوز بالنسبة لنا هنا مقدور المبحوثة.

1-3-7- ما قبل الشعور:

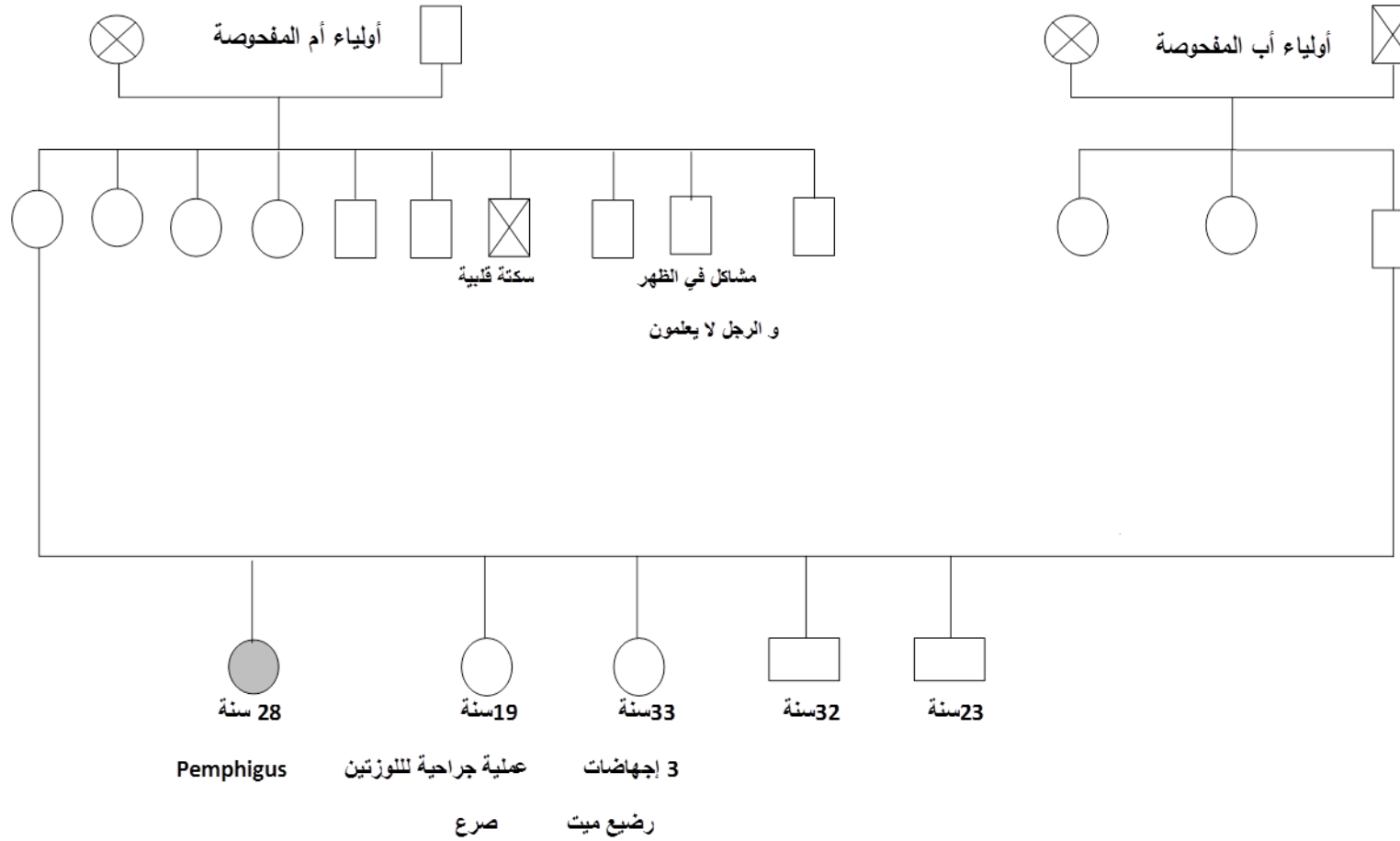
الغلاظة: نلاحظ من خلال سرد المبحوثة أن التصورات تقريبا منعدمة و إن وُجدت

فهي سطحية بسيطة و مقلصة .

السيولة: نلاحظ عجز المفحوصة على ابقاء المواضيع رغم غيابها في ذهنها بحيث إن غاب الموضوع يزول عنها كل شيء و تنهار و الذي يدل على تبعيتها للموضوع و عدم مقدرتها على الانفصال.

الاستمرارية/الديمومة: لا يوجد توازن في نشاط ما قبل الشعور في الوقت و عمل الجهاز النفسي بحيث تنسى من حين لآخر كما تستحضر المواضيع بصعوبة و احيانا باخطاء.

عموما، ما انبثق من احساس منا تجاهها هو كونها امرأة "تلتهب" و "تقاسي" كثيرا جعلنا نفكر أنه لو كانت لديها امكانية التحكم اكثر في نفسها لتحسنت أوضاعها نقول التحكم بمفهوم عقلانية حل المشاكل و ليس كما تفعله بالأسلوب الانفعالي الثرثار بدليل أننا لم نجد و لو مرة محاولة منها في التفكير فيما سوف تقوله لنا، بالعكس تتكلم ليس دون انقطاع و لكنها لا تفكر فيما سوف تقوله كأن لديها فائض وُجب خفضه بنقله نحو الخارج كما نعتقد أنها لو حظيت بكفالة نفسية جادة تعمل على تصحيح الاخفاقات التي تعاني منها لخفضت معاناتها و تغذت تصوراتها بإعادة انعاش حياتها النفسية للسماح بأكثر دينامية (فعّالة) و بالتالي خفض نسبة الوقوع في المرض.



مخطط الأجيال البهية

2- تحليل مخطط الأجيال

يبين لنا مخطط الأجيال للحالة عدم خصوصيته بحيث لا وجود لتناقل المرض الجلدي في العائلة بتعاقب ثلاث أجيال و الذي يعني أن التعبير بواسطة الجلد لا يعتبر الوسيلة التي يتخذها اعضاء العائلة الكبيرة، بحيث نلاحظ أن حتى على مستوى تأرجح العرضية النفسية ليس هناك أمراض عقلية في الجيلين الأوليين (الجد و الجدة من الناحيتين: الأب و الأم)، و من حيث العرضية الجسمية فليست معتبرة إذ نجد فقط حالة واحدة خاصة بسكتة قلبية لأحد أخوال المبحوثة إلى جانب حالة واحدة أيضا لأحد الأخوال تعاني من آلام في الظهر و الرجل دون علم السبب (على حد تعبير المبحوثة)، أما من جانب الأب، نلاحظ أنه لا يوجد اطلاقا عرضية لا جسمية و لا عقلية كثيرا ما يجعلنا الأمر نتساءل عن مدى استثمار الأم (أم المبحوثة) لعائلة زوجها و بالتالي استثمار المبحوثة لعائلة أبوها و عائلة زوجها التي تبدو منعدمة مما يجعلنا نفترض وجود تناقل عبر جيلي في هذا الجانب و الذي يتم مباشرة في مجتمعنا عن طريق الأم.

عندما نصل إلى أسرة بهية نرى من الوهلة الأولى تنوع العرضية بحيث لديها أخت عانت من ثلاث اجهاضات مع و ضع لرضيع ميّت، تليها أخت أخرى خضعت لعملية جراحية على مستوى اللوزتين و التي تعاني أيضا من صرع.

أما بالنسبة للمبحوثة، فهي الوحيدة التي أصيبت بالمرض الجلدي ذو الفقاعات (pemphigus).

عرضية عقلية غائبة إذن تاركة المجال لعرضية جسمية. و منه، عدم وجود تناقل جيلي للمرض الجلدي عبر تعاقب ثلاث أجيال و إنما وجود تأرجح العرضية العقلية و الجسمية في الأسرة ربما قد توحي إلى نوع خاص بإخوة و أخوات المبحوثة من التوظيف السيكوسوماتي الذي قد تنحدر أصوله من عائلة الأم.

3- بروتوكول ورشاح بهية

التنقيط	التحقيق	الإجابة
Choc vécu subjectif	ما نحبش le violet يفكرني بالمرض نتاعي ككنت نديرو في لحمي، نتحسس مئو. و الدم حاجة باينة تاني، لحمر، لحمر pourtant نموت على لحمر. كل اللوحة، اللون.	اللوحة I: لا بالرأس تتنهذ "22" "و الو ما يفكرني بوالو c'est quoi هذا؟ Ψ: نعيد التعليمه يفكرني بـle violet لكونت نديرو في لحمي هكذا هاذ la couleur شغل des plaques لكونت نديرو في لحمي و مبعد ينشف في اللحم " 1" "44"
Vécu subjectif	هاذي تاني نشوف الدم ما كنت ندير في لحمي شغل راني نشوف روجي و يديرولي الدواء حتى لحمر تحت لكحل (Dd29) des plaques نتاع الحب ديالي. كل اللوحة الشكل و اللون	اللوحة II: تضحك " 16 " "هاذي لجروح ديالي كحاشاك يترطقو بالدم des plaques قاع يترطقو في لحمي ما كونتش نديرلهم الدواء لكونت ندير le violet شغل راني نشوف فيهم في يدي. " 1 " 08" هاذوك لجروح ديالي ككانو يترطقو بالدم. " 1 " 30"
Vécu subjectif	هذا فُمي (D1) و هذا الدم هذا قاع (Dd13) شغل كان يترطق فُمي بالدم . الشكل كل اللوحة	اللوحة III: تضحك " 15 " "بان لي فُمي ككان عندي les aphtes في فُمي، des cloques نتاع الماء شغل فُمي الشئ اللِّي جوزتو ما

	التحقيق عند الحدود K: لا ، si منّا و منّا صح	نقدرش نقول لك " 10'1 " فمي هاكداك طايب هكداك يسيل بالدم مريض. 25'1 "
Vécu subjectif	قاع le corps كيدا ينشف لحمي(اللون) شغل بدا يولي أطبيعتو شغل هنا حامق و هنا بدا يتكلار سا s'éclaircit . كل اللوحة	اللوحة IV: حركات و جهة من نوع الدهشة، تنتهد . 36 " " هذا نشوف لحمي كيدا ينشف هكذا كان ينشف و الله غير هكذا كان ينشف شغل سحابة و جازت. " 08'1 "
Vécu subjectif	كيدا ينشف المرض la couleur او الشكل لبانت لي. كل اللوحة	اللوحة V: تضحك 20 " " لحمي toujours نشوف toujours le corps ديالي كفاش مرض، كفاش بدا ينشف كفاه يتقشر، شغل قعدولي برك des plaques ما صفيتش ماز الهم في لحمي. تنتهد . " 10'1 "
Vécu subjectif	هاديا الحبة ديالي شكلها هكدايا، كل اللوحة، اللون يدخل ككنت ندير لها le violet	اللوحة VI: تنبسم 7 " " هادي ديك الحبة لكانت عندي هنا (وراء الفخذ) هي قاع لكبيرة ، نحاولي شويا من اللحمة هاذيك و دارولي la biopsie بصّاح هادي شكلها نجمة بصّاح هي هاكدة. " 1 '05
		اللوحة VII: تحك جبهتها، تنبسم 13 " " هادو رجليا، ككانو مراض

<p>Vécu subjectif</p>	<p>رجليا (كل اللوحة) كانوا بزاف مضرورين يسيلاوا بالماء و الدم كبريت من المرض وأيت روجيا شغل des plaques كما لراهم هنايا كل اللوحة، الشكل</p>	<p>كانوا هكذا شغل بقعات، بقعات شغل حريق هكذا و الله غير هكذا و مبعد بديت ننشف هكذا كان لحمي شغل des plaques . 1 '09"</p>
<p>Vécu subjectif</p>	<p>صدري(D2) ككان مُشلفط و هاذا الدم ككان فوقو (D18) و نشوف violet دايراتو(D8) صدري مُرض بزّاف، le professeur كجاز خطرا شاف صدري عيط عليهم، هما تاني ما كونتش يداووني مليح حتى عيط عليهم le professeur . الشكل و اللون كل اللوحة، كل التصويرة نعيشها.</p>	<p>اللوحة VIII: "10 " هذا صدري ككان طايب كان يسيل قاع بالدم هذا le violet لكنت نديرو في زيزتي بصّاح كنت ديما نسيل بالدم خاتش صدري كان مضروور بزّاف ما كونتش ننشف.56"</p>
<p>Vécu subjectif</p>	<p>نسيت الاجابة تذكير من قبل المختص هاذوما ظفارتيا نتاع رجليا ككانو قاع مزلوحين و يسيلاو بالدم مشلفطين و يحرقوني (D6) Bétadine (D3) لكانت نديرو يسيلاو بالدم (محور الوسط من الأسفل إلى الأعلى) . كل الصورة الشكل و اللون. اللون ثاني يفكرني ببزاف عفايس Ψ: كما واش؟</p>	<p>اللوحة IX: "7 " هاذو ظفارتيا حاشاك ككانو يترطقو بالدم ككانت ندير لهم bétadine كانو قاع طايبين دارولي حبات ملتحت و من فوق شغل هكذا كانو on dirait هما راني نشوف فيهم ما ككانت قاع قادرة نمشي كنت نمشي على صباعتيا . كنت نحبي ما ككانت نمشي . " 1 "20"</p>

	م: بزاف حوايج في مرضي	
Vécu subjectif	<p>هذا لحمي قاع des plaques toujours الدم يمشي فوق لحمي يخرج منهم الدم قاع يسيل هذا قاع الدم (D42) و هذا (D6+Dd55) و الجروح (D44) لحمي قاع مجروح . كل اللوحة، اللون و الشكل، الشكل هاو واضح هذا الدم و هذا الحبات (D45+Dd15) (ادركت اللوحة في كامل جسمها المملوء بالبقع)</p>	<p>اللوحة X: "11" " لحمي قاع des plaques هكذا، هكذا حبات صغار لحمي complet قاع قاع غير وجهي لسلك هاو le violet كنت نديرو فوق الحب بصّاح كانو des plaques مجروحين يسيلولي بالدم كنت نرقد عارية باش ننشف ، كمرضت مرضت في الشتا كنت بردانة علايها ما بريتش، ككنت نلبس chemise de nuit كان قاع يلسق هكذا on dirait هما راني نشوف، "1'58"</p>

اختبار الاختيار:

الاختيار (+) VIII : عجبنتي هاذ اللوحة شغل كبديت نبرا، شغل بديت ننشف

X : هاذي تانيت لحمي ككان بيبرا

الاختيار (-) IV : سوفريت بهاذيك الحبة ما كانتش تنشف toujours تسيل لي.

I : et pourtant هنا كنت ننشف toujours نتحسس، لحمي toujours نخبيه

4- تحليل الرور شاخ

بخصوص رور شاخ بهية، نلاحظ أن المبحوثة عجزت في كل البروتوكول على وضع تصورات على المادة المقترحة بحيث بقيت على نفس اشكاليتها الخاصة بمعاناتها جراء مرضها و لم تتمكن من التخرج من قوقعتها الخاصة بمرضها و ذلك في غياب تام لأي شكل

من اشكال الاستثمار الليبيدي لمواضيع أخرى بحيث عملت أساسا على اسقاط ما يؤلمها إذ سردت علينا كل مرضها بمختلف مراحلها في اطار تناذر تكرر خلال الاختبار محاولة بذلك التغلب عليه نظرا لقلقها تجاه مرضها و الذي اصبح يهيمن على كافة ساحتها العقلية، بدليل أن كل اللوحات جاءت على شكل تطور مراحل مرضها و الذي يضعها في وضعية هشّة و خطيرة وبالتالي انتمائها إلى **عقلنة سيئة** استنادا على ما تحصلنا عليه في كلا الوسيلتين العياديتين: المقابلة و اختبار الرورشاخ، ربما قد نستطيع أن نتحسن حالتها إذا ما حظيت بكفالة نفسية جيدة و نقول ذلك نظرا لكونها استجابت في التحقيق عند الحدود للإجابات الحركية في اللوحة III و هذا قد يبيّن لنا مدى حاجتها للسند الخارجي الذي يعد لها ضروريا من جانب كون المختص الذي يتولى كفالتها سيحاول "اعارتها" فكره بإيجاد بنفسه القدرة على تفكير في ما تبقى لها من غير مُفكّر فيه .

بالنسبة لهذه الحالة بالذات فبحكم عدم تمكننا من تنقيط البروتوكول فلا يوجد بالتالي مخطط نفسي (psychogramme) .

5- خلاصة عن الحالات الخمس

تميزت المقابلات بالنسبة للحالات الخمس بالإنفراد نظرا لاختلاف قصة تاريخ حياة كل واحدة منها بحيث إذا نظرنا إلى تجاوبها مع الوضعية العيادية فقد كانت باختلافات متفاوتة ، فبقدر ما كان على سبيل المثال يوسف سريع التجاوب معنا بقبوله تلقائيا حينما عرضنا عليه مشروعا و رغبتنا في مشاركته في دراستنا فلقد استجاب بكل صدر رحب متمنيا أن تكون نتائجنا سوف تسلط الضوء على هذه الإصابة بصفة عامة و هنا تظهر اندفاعيته نوعا ما في القرارات و طريفته في تناول للمسائل ، بقدر ما كانت سكينّة التي لبّت النداء لكن بحذر و كف كبيرين (إذ ليست من النوع المعبر) بقدر ما تميّزت المقابلة معها بعلاقة بيضاء التي وصفها بيار مارتى فقد كانت تكتفي بانتظار أسئلتنا عاجزة بذلك عن الدخول معنا في حوار و كأنها كانت تجيب لتحقيق طبي الأمر الذي أشعرنا بنوع من الغرابة و الإحراج.

عن حالة بهية فلقد اكتسى لقاؤنا معها حماس كبير حيث تُعتبر طريقتها في تناول مختلف المحاور التي تطرقت لها مشحونة بحركية انفعالية كبيرة في التعبير عن مرضها فهي لا تتعب في سرد لنا كل مرضها و كيف أصيبت به و من جرّاء ماذا وقعت فيه إذ تُرجع تاريخ زواجها و بداية حياتها الجديدة السبب المباشر في اصابتها و كأنها لم تستطيع تقمص الصورة الجديدة لحياتها كزوجة حيث تقول أنها من قبل لم تكن تعاني من أي مرض كما تضيف أن علاقاتها مع الآخرين حسنة باستثناء أمها التي غلب عليها طابع التذبذب و العدوان حسب ما سردهت علينا بصفة غير دقيقة²⁰ لأن حسب ما ظهرت به بهية من خلال معاملتنا معها فهي من النوع "غير السهل" حيث تحب أن تفعل ما تشاء (تحقيق للرغبة آنية) حتى و إن لم يُرضي الآخرين الأمر الذي يتسبب في وقوعها في خلافات مع أمها التي أحيانا تقول عنها أنها تعبت و كبرت و أحيانا أخرى و كأنها تلوم عليها بطريقة غير علنية كأن تقول: "إيه بصّاح ما عندها ما دير".

بالنسبة لرقيه بدت لنا فتاة تعاني كثيرا داخليا حيث كان لديها صعوبات كبيرة في أن تضع تصورات الأشياء على تصورات الكلمات في اطار خطاب متسلسل و منسجم تكتسيه المرونة و السيولة، فتعبيرها كان بنوع من القساوة الوجدانية لما يكونه واقعه النفسي الذي جعلها تعجز عن الخروج من قوقعتها في اطار مواضيع تستثمرها بل و بقيت متشبثة في اطار خطاب تكراري واجتراري.

عن فزيلات، الجدير بالذكر أن في كل مقابلة معها كانت هناك زيارة لديها، و للتذكير كنا نتعامل مع المبحوثين ابتداء من الواحدة زوالا إلى غاية الثالثة و أحيانا كان الأمر محرجا لنا و للمبحوث و لزائره حيث إذا كنا "نحتفظ" بالمريض في المكتب كان على الزائر الانتظار بمراعاة أنه بحوزته سوى ساعتين لرؤية مريضه بحكم انتهاء وقت الزيارة على الثالثة بعد الزوال و إذا انتظرنا نحن مغادرة الزائر كان باستطاعتنا عدم التعامل مع المريض نظرا لكون في بعض الأحيان عائلته تأتي من بعيد كما هو الحال بالنسبة ليوسف و فهيمة و أمينة، (بجاية و تيزي وزو، شرشال) ما كان يجعلنا نضطر لتأجيل الحصة إلى يوم آخر

²⁰ نحن الذين يؤكدون على ذلك

(إن لم يسمح الطبيب الذي يشرف على علاجه بخروجه إما لقضاء نهاية عطلة الأسبوع في البيت أو لمتابعة العلاج بصفة خارجية ذلك ما واجهناه بالنسبة لحالتين تم اقساءهم من مجموعة البحث نظرا لعدم توفر الشروط لمتابعة العمل معه).

فبالنسبة إذن لفزيالات كنا قد تعاملنا معها في حدود ما لا يزعج كل الأطراف قدر الامكان بالطبع الأمر الذي أضفى بعد التسرع في التعامل معنا من جهتها حيث لا ننسى أن معطيات المقابلة والرورشاخ بيّنت بالنسبة لها أنها كثيرة التبعية للواقع الخارجي ما جعلها تكون متسرعة نسبيا معنا لكن دون أن يخلق ذلك تذبذبا في الوضعية العيادية بصفة عامة.

عموما ما برز في المقابلات الخمسة هو:

- صعوبة في الاستحضار و الربط بسبب التجنبات أو القمع للتصورات الناتجة عن اختلال تنظيم ما قبل الشعور حيث طغى كبح العواطف.
- افساد تنظيم تدريجي تجلى في تطوير أمراض أخرى بالإضافة إلى المرض الجلدي (حالة يوسف، سكينه، حليلة).
- فقر الإرصان العقلي و بالتالي التجسيد.
- نمط علائقي متذبذب و بالتالي اضطراب على مستوى الحدود النفسية (مسامية الحدود).
- عدم القدرة على احتواء الصراعات المختلفة و بلورتها للتمكن من الترميز و بالتالي عدم التفريغ و إن حصل فيكون على مستوى الجسد فقط .
- افكار اضطهادية (بالنسبة لبهية هي و زوجها مسحوران ، و عند رقية فإنها تُرجع مشاكلها بما في ذلك تلك الخاصة بعائلتها إلى كراهة و حسد أقاربها، كما أن ظهرت هذه الأفكار أيضا لدى فزيالات بحكم اعتبار ميلاتها في المهنة (المجاورة لها) تحسدها عن نجاحها السريع رغم صغر سنها .

- علاقة موضوعية حساسة بالنسبة لفزيالات و التي تعطينا فكرة عن حدود نفسية مضطربة و هشّة بحكم عدم القدرة علو وضع مسافة بين الداخل و الخارج و بالتالي تصبح العلاقة بالموضوع مضطربة و متذبذبة و ربما خطيرة إذا ما طفت النزوات إلى السطح.

- معظم الأحلام جاءت تكرارية بالنسبة للذين يتذكرونها في شكلها و الدالة على فكر ثابت (حالة يوسف، فزيالات) حيث يرى مارتي في هذا النوع من الحياة الهوامية أنها لم تتعرض للإقلاب بحيث تفسر بعدم فعالية العلاقات بين ما قبل الشعور و اللاشعور أو أن هذا الأخير يجد نفسه مغمور بتنبهات غير قابلة للمعالجة النفسية أين يكون أحيانا مخرج هذا النوع من الأحلام هو الكابوس.

بالنسبة لحالة سكينه فالأحلام لديها منعدمة تماما و كأن حياتها الهوامية خامدة أو بالأحرى فارغة آخذة بذلك شكل الحياة العملية التي وصفها بيار مارتي.

كل هذه العناصر المذكورة أعلاه بخصوص مختلف جوانب **التوظيف السيكوسوماتي** للحالات الخمس تدلنا على مؤشرات **العقلنة في وضعية المقابلة** و التي ظهرت سيئة إلى غير مؤكدة (بالنسبة لفزيالات) بحكم **الهشاشة النفسية** و **العجز في اتخاذ السبل العقلية لحل الصراعات**.

في هذا الصدد تتساءل حدادي هل تنتمي الأمراض السيكوسوماتية إلى التوظيف النرجسي أو الحدي و منه سؤال يفرض نفسه على السيكوسوماتيا و المتمثل في: "هل يندرج المرض الجسمي في علم النفس المرضي التحليلي الكلاسيكي أم أنه يخص توظيف نفسي معين؟" بعبارة أخرى هل استجاب أفراد مجموعة بحثنا للمرض بطرق مختلفة أم كانوا مصابون من قبل في مختلف أنظمتهم النفسية المكونة لحياتهم النفسية (Haddadi, 2009a).

بحكم كوننا لم نجري أكثر من مقابلة واحدة مع المبحوثين، أكيد أن هذا لم يسمح لنا من الغوص في ماضي كل فرد من أفراد مجموعة البحث لمعرفة كل "كبيرة و صغيرة" في حياتهم خاصة و أن للإجابة على هذه التساؤلات يستدعي الأمر أكثر من مقابلة خاصة أن

معظمهم صرّح بأنهم باستثناء المرض الجلدي، لم يعرفوا أمراضاً أخرى من قبل ما يجعلنا نفكر حقيقة كما جاءت به الأدبيات السيكودينامية أن هناك حتمية نفسية للوقوع في المرض الجسدي و التي تكون متعلقة كما جاء بها مارتي بتثبيتات جسمية ارتقائية بدائية و وراثية و نضيف نحن عبر جيلية بالنسبة لبعض الحالات المصابة بالمرض الجلدي(على حد تعبير كايسيسKaes) و ترى في هذا الصدد ماك دوجال أن الأعراض النفسجسمية قد تكون مفهومة كشكل بدائي للتواصل الذي كان ربما في زمن مبكر موجه للفت انتباه الآخر (Mc Dougall, 1999).

النقل عبر الأجيال للمرض الجلدي

جدول رقم(4) النقل عبر الأجيال للمرض الجلدي و تأرجح العرضية الجسمية والعقلية عبر الأجيال للحالات الخمس المفصلة

الحالات	وجود نقل للمرض الجلدي عبر الأجيال	وجود نقل عبر الأجيال للأمراض الجسمية	وجود نقل عبر الأجيال للأمراض العقلية	تأرجح العرضية الجلدية والعقلية	تأرجح العرضية الجسمية والعقلية
1- سكينه	لا يوجد	يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
2- يوسف	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد
3- رقيه	لا يوجد	يوجد	يوجد	لا يوجد	يوجد
4- فزيلات	لا يوجد	يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
5- بهيه	لا يوجد	يوجد	يوجد	لا يوجد	يوجد

من خلال هذا الجدول باستطاعتنا منذ الوهلة الأولى استنتاج أن النقل عبر الأجيال للمرض الجلدي لا نجده حتما في كل الحالات كما هو الحال بالنسبة لسكينه و بهيه عدا يوسف (المصاب بالصداف) و الذي اصبح تناقل هذه الاصابة عبر الأجيال ليس بالشئ الجديد. و لقد أكدت الدراسات العلمية على أن المرض يُنقل وراثيا لكن هناك باحثون يؤكدون بالنسبة للصداف على امكانية حدوث قلق جد بدائي شبيه بقلق التشتت (angoisse de morcellement أو قلق الدخيلية (angoisse d'intrusion) عند تحسن المرض (Consoli, 2001).

كما أولى المحللون النفسانيون اهتماما معتبرا بخصوص الصداف و بالتدقيق حاولوا مناقشة العلاقات المعقدة الموجودة بين السيكوسوماتية (la psychosomatique) وهستيريا الإقلاب (l'hystérie de conversion) بالإشارة إلى الفروق بين العرض الجسمي ذو الإقلاب الهستيريا الذي يكون دون اصابة جسمية ظاهرة (symptôme somatique de conversion) .
(Ibid) hystérique sans lésion anatomique décelable).

و تُضيف كونسولي أن تموضع الصداف على السطح الجلدي المخاطي (cutanéomuqueux) للقرحات إلى جانب الشكل المرفولوجي للاصابات و أيضا تاريخ حدوثها يطرح مسألة الاختيار اللاشعوري لبعض خصائص عرض الصداف (Consoli, 2001a) .

و في نفس السياق، يرى كلا من فيشر و كليفلاند أن تموضع السرطان (كنوع من الإصابة الجسمية) محدد باختيار لاشعوري (Fisher, Cleveland , 1956).

لاحظنا أيضا أن في الحالات الخمس هناك نقل عبر الأجيال للأمراض الجسمية دلالة على وجود استعداد للتعبير الجسمي ذلك ما يؤهل المبحوثين إلى الوقوع في المرض الجلدي بحكم هشاشة تثبياتهم .

بالنسبة لنقل الأمراض العقلية للحالات الخمس، فكما يوضحه الجدول كان ذلك مؤكدا في ثلاث حالات و هي يوسف، رقية و بهية على حساب حالتني سكينه و فزيلات و تجلت في الصرع بالنسبة لبهية و القلق و الصدمة النفسية بالنسبة لرقية ثم اضطرابات نفسية و تعاطي الكحول و العنف بالنسبة لبعض أفراد عائلة يوسف و الذي قد يدل على وجود نقاط تثبئية هشة في العائلة تؤهل افرادها إلى الوقوع في الأمراض النفسية كتلك الخاصة بالتبعية الفمية من خلال تعاطي الكحول أو اللجوء إلى السلوك العنيف كنمط من انماط المرور إلى الفعل، في حين أنه قد يوحي غياب العرضية العقلية/النفسية في عائلتي سكينه و فزيلات إلى استخلاص أن التجسيد يبقى الوسيلة الوحيدة للتعبير عن ضعف في الارصانات العقلية للصراعات و الذي تناقل عبر الأجيال.

في الورشاش

جدول رقم (5): النتائج المتحصل عليها في الورشاش عند الحالات المفصلة

Ban	RC%	FC%	T.R.I	H%	A%	F+%	F%	D%	G%	R	العوامل الحالات
3	30	0k/0.5E	0K/1.5C	0	100	33	60	20	80 ₂₁	10	1-سكينة
1	38	5k/0E	1K/0.5C	6	63	67	56	69	31	16	2-يوسف
4	9	2k/0.5E	1K/1C	27	45	50	55	64	36	11	3-رقية
1	27	1k/0.5 E	0K/11C	15	36	57	64	52	33	33	4-فزيلات
											5-بهية

يتضح لنا جليا منذ الوهلة الأولى أن النسب المئوية متفاوتة في العدد و ذلك حسب ما يبينه الجدول، كما لم ندرج بهية بحكم عدم وجود معطيات يمكن استغلالها في الورشاش الخاص بها .

فيما يخص عوامل الورشاش المختلفة التي ظهرت من خلال الخطابات التي وردت في البروتوكولات الخاصة بالحالات المفصلة، فكلها تشير إلى **عقلنة سيئة** عدا حالة فزيلات التي تدرج ضمن ما سماه مارتي **بالعقلنة غير المؤكدة** و ذلك بحكم المعطيات الكمية التي انبثقت من الورشاش الخاص بها نلاحظ أن على مستوى عدد الاجابات تمكنت من اعطاء 33 اجابة كما تنوعت اساليب التناول لديها فمن الشامل انتقلت إلى الجزئي و ذلك في اطار امكانية تمثيل للأشياء لكن تبقى الصبغة الحسية الخوافية (le caractère dysphorique) هي التي طغت من حيث الحساسية تجاه اللون الأسود، أما عن سكينة فنلاحظ بصفة واضحة الكف و القمع الهائلين اللذان هيمننا على كافة بروتوكولها.

21 يمثل اللون الأحمر النسبة المرتفعة، الأزرق المنخفضة و الأخضر تلك التي تقع عند القيمة المعيارية.

عن الاجابات الشاملة نلاحظ أن في معظم الحالات المفصلة جاءت مرتفعة و بسيطة دلالة على قدرة التوظيف المعرفي (fonctionnement cognitif) على التكيف شريطة أن يكون المحدد المشترك معها (الاجابات الشاملة) موجبا (صحيحة) و ذلك ما لم نلتمسه في كل الحالات إذ كانت هناك اجابات شاملة بسيطة مرفوقة بمحددات شكلية سالبة(خاطئة) ما يطرح اشكالية أخرى خاصة بتشوه الادراك الخاص بالعالم الخارجي و ذلك كخاصية ضمن خاصيات أخرى لدى الحالات المفصلة.

كما نجد أيضا انخفاض هذه الاجابات عند رقية و ذلك يرجع إلى عدم قدرتها على النظرة التحليلية نظرا لكون هذا النمط من الاجابات يحتاج إلى نشاط تحليلي عقلي كبير: ما تفتقر إليه المبحوثة نظرا لصعوبتها على تمثيل الأشياء الذي ظهر في الاجابات إذ كثيرا ما كانت تتردد في اجاباتها و تشك فيها.

بالنسبة لفزيالات فنسبة الاجابات الجزئية لديها أيضا منخفضة غالبا ما كانت مرفوقة بمحددات شكلية سالبة دلالة على تشوش ادراك المواضيع الخارجية ربما أن ما توحى إليه محتويات اللوحات من تحريضات كامنة و بالتالي امكانية ايقاظ بعض الاشكاليات القديمة كان صعبا لبلورته مما احدث افساد التنظيم.

فيما يخص المحتويات، فلقد سجلنا انخفاض نسبة تواجد الإجابات الإنسانية عند الحالات الثلاث بانعدامها في الحالة الأولى الأمر الذي يتركنا نتساءل عن معالم الهوية لديها و تواجدها عند عن المحتويات الحيوانية فجاءت كلها مرتفعة عند الحالات الثلاث حيث ظهرت بنسبة 100% عند سكينه و نلاحظ لديها أن المجال الحيواني هو المحتوى الوحيد الذي استعملته في كل اجاباتها و الذي يوحي إلى التماثل بالتوافق الاجتماعي دون أن يكون حقيقيا بحكم الإفراط في استعماله.

بخصوص الحاليين المتبقيتان فهي بعيدة عن القيمة المعيارية و التي توحى إلى اختلال التقمصات الخاصة بالصور الإنسانية و التمثيل العلائقي و التي قد تشير إلى معالم صور جسدية مختلفة.

عموما إن ارتفاع نسبة الإجابات الحيوانية كثيرا ما يدل على التملص بحكم المبالغة في استعماله خاصة و أنها كانت مصحوبة بإجابات شائعة متفاوتة ما يعزز الإفراط في التوافق الذي يكون سطحي غير حقيقي.

6- تحليل معطيات المقابلة للحالات المتبقية

إن فقر التصورات وانعدام التعبير عن الصراع الضمني المصاحب بالتجميد النزوي الذي ظهر من خلال غياب التعبير عن الرغبة والدفاع ضد هذه الرغبة مع صعوبة في التمثيل العلائقي إلى جانب التعلق بالآني والحالي والتبعية لتحريضات الباحث ضف إلى ذلك التمرکز حول المعاناة الشخصية دون القدرة على الابتعاد عنها في اطار اسقاطات نحو المستقبل مثلا أو التعبير عن استثمارات تكون لها أثر التفرغ جعلت خطابات مختلف أفراد مجموعة البحث تكتسي نوع من الاجترارية بالنسبة للبعض (الطيب و المشاكل مع أبيه المتسلط ، فهيمة و معاناتها من زوجها المدمن على الكحول بحيث ليس لديها أموالا تسد بها حاجيات عائلتها و راتبها كعون نظافة في مدرسة لا يكفي، كما أن حليلة تُرجع اصابتها بالمرض الجلدي إلى الزلزال الذي ضرب المسيلة حيث منذ ذلك الحين تقول أن المرض بدأ في العمل علما أنها كانت قد خضعت لعملية بترأحد ثدييها كعلاج لسرطان كان قد أصابها من قبل و نرى هنا أن حركات افساد التنظيم بحكم هشاشة توظيفها النفسي بدأت في الانتشار، أو تكتسي نوع من الفراغ كما هو الحال بالنسبة لعقيلة التي صرّحت بأن مرضها كان جراء خيبة عاطفية ملتمسين من حالتها عدم القدرة على ارضان فقدان الموضوع، أما عن عبد الله فكانت اصابته بالصداف نتيجة لانفصاله عن والديه (لظروف اضطرارية و لمدة معينة قصيرة نوعا ما - شهر و نصف-) لما كان في سن الخامسة عشر تاريخ ظهور مرضه و نفهم من ذلك أنه غير قادر من بلورة قلق الانفصال.

بالنسبة للحدث الصدمي الذي رافق كل اصابة جلدية نلاحظ من خلال جدول خصائص مجموعة البحث (ص137) أن كل الحالات باستثناء سكينه التي لا تتذكر شيئاً: الأمر الذي يؤكد هشاشتها العقلية و فقر تداعياتها في عجزها على ربط وجدانات مع تصورات التي

كانت منعدمة و التي تُؤكد على عقلنة سيئة حيث اصبحت حياتها عبارة عن تمسك بما يحيط بها بطريقة أوتوماتيكية و التي تُرجعها إلى ما وصفه مارتني بخصوص الحياة العملية و التي تركز بدورها على خلفية اكتبائية، فكل الحالات لها حدث معين سبق ظهور المرض لديها عدا التوأم هدى و هبة اللتان لم تربطا اصابتهما بحدث معين و نتساءل نحن عن طريقتهما في محاولة اعطاء معنى لما يجري لهما بصفة عامة في حياتهما و بالتالي ما هي الرمزية التي تأخذها هذه الاصابة عند كل واحدة منهما إذ نرى أنهما لم تتمكنوا من بلورة تصورات عقلية تمكنهما من التحسن عوضا من بناء مسار حياة يعتمد على أحلام ذات قيمة تحقيق سحري للرغبة بحكم سيطرة القطب النرجسي على كافة خطابهما بتوجيه الكلام نحو شخصهما فقط من حيث النجاح و الطموح في الانجازات لاسيما الاستمرار في الدراسة (عن بعد) لتحقيق ذاتهما بالإشارة إلى أن بالنسبة لهبة فلقد طغى الجانب الاكتنابي من خلال تكرار معاناتها جراء مرضها و ما يترتب عنه من آثار إلى جانب الرجوع إلى عناصر من حياتها (الجوانب السلبية خاصة) أما بخصوص هدى فجاء خطابها على شكل اسقاطات لما سوف تكون عليه في المستقبل انطلاقا من التعلم من الأخطاء السابقة و القفز إلى الأمام لمحوها و التي تسبب لها انزعاج و ذهب بها الحد إلى الاصرار على فسخ خطوبتها نظرا لكونها اصبحت ترى في خطيبها سلبيات أكثر من الايجابيات و تعتبر أنها تسرعت في القبول بالخطبة رغم التصريح لها بالحب الذي يَكُنُّ لها خطيبها لكنها تضيف أنها لا تتصور العيش معه خاصة و أن المشاكل العائلية (عائلة الخطيب) التي بدأت مع أختها(خطيب أختها قريب لخطيبها مما يجعلنا نفكر في كونهما تحاولان نسخ حياتهما عن بعضهما البعض نظرا لكونهما شديدتان الصلة) جعلتها تفكر في الأمر بجدية الشيء الذي يجعلنا نقول أنها بإمكانها التحسن لو حظيت بكفالة نفسية تساعد على الفهم أكثر و الاستبصار بما يجري لديها من خلال تبادل النقاش بالعمل على تعزيز الجوانب الايجابية لديها و بمعالجة بعقلانية الاشكالات التي قد تُطرح من حين لآخر.

عن الحالات المتبقية الأخرى التي ربطت اصابتها بحدث معين تُنسبه كسبب مباشر في الوقوع في المرض، يبقى البوح به عبارة عن حدث خارجي تسبب في الاصابة لا أكثر

و لا أقل كما هو الحال بالنسبة ليوسف الذي يرى سبب مرضه في الخلافات الواقعة مع عائلته و سوء تفاهمه معها.

فعند عبدالله الذي يربط سبب مرضه بانفصاله عن عائلته في سن الخامسة عشر لأسباب ظرفية و ذلك لمدة شهر و نصف و بقاؤه عند عائلة تعرفها أسرته طيلة تلك المدة حيث مباشرة بعد ذلك طوّر مرضه هذا، فلقد استخلصنا اشكالية على مستوى القدرة على البقاء وحيدا (و لو أن تواجد أخته معه في هذه الظروف كان من الممكن مساعدته على تجاوز العقبة) (نشير أنهما لم يتمكننا من الذهاب مع أولياءهما بسبب تدرسهما: الأمر الذي أدى بوضعهما عند هذه العائلة بصفة مؤقتة) و الذي قد يوحى إلى اشكالية على مستوى القدرة على البقاء وحيدا.

التمسنا أيضا عجز في التعامل مع الصراعات و ارضانها عقليا التي ظهرت متنوعة ومختلفة حيث ميزنا مشاكل علائقية (علاقات غير مستقرة: عدوانية أم منقطعة) و مشاكل تقمصية لوضعيات جديدة إلى جانب اشكالات على مستوى الشخصية (قلق الاضطهاد) و أيضا نمط معين من العلاقات (العلاقة الموضوعية الحساسة)، كما برزت حالات من الاخمد الهوامي الذي أدى إلى العطل النفسي حيث اصبح التفريغ يحدث على مستوى الجسد فقط: ما يوحى بحدود نفسية هشة.

و نستخلص أن العقلنة بحكم كونها نوعية العمل الذي يقوم به الجهاز النفسي (و ذلك مهما كانت طبيعته) تحمي الجسم من خطر الوقوع في الأمراض الجسدية من خلال تسيير الاستثارات بواسطة الارصان العقلي (Boucherat-Hue, 2001)، باتت بالفشل عند مجموعة بحثنا في معظم الحالات نظرا للعجز و العطل الذي ميّز مختلف المقابلات التي أجريناها معها و التي بينت فقر معتبر في التداعيات و نقص في اللجوء إلى الخيال من خلال سيناريوهات هوامية تبين وجود جراك طاقوي نفسي جدير بدينامية نفسية تسهل الربط بين مختلف التصورات أثناء استحضارها بتصورات أخرى لتشكل تداعيات غنية، كما تبين لنا أيضا صعوبة في الاستحضر و الربط بسبب التجنبات أو/ و القمع الناتجة عن اختلال جهاز ما قبل الشعور.

7- بخصوص النقل عبر الأجيال عند الحالات المتبقية

جدول رقم (6): النقل عبر الأجيال للمرض الجلدي و تأرجح العرضية الجسمية والعقلية عبر الأجيال للحالات المتبقية

الحالات	وجود نقل للمرض الجلدي عبر الأجيال	وجود نقل للمرض الجسيمي عبر الأجيال	وجود نقل للمرض العقلي/النفسي عبر الأجيال	تأرجح العرضية الجلدية والعقلية/النفسية	تأرجح العرضية الجسمية والعقلية/النفسية
6- الطيب	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد
7- عبد الله	لا يوجد	يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
8- أمينة	لا يوجد	يوجد	يوجد	لا يوجد	يوجد
9- فهيمة	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد
10- عقيلة	لا يوجد	يوجد	يوجد	لا يوجد	يوجد
11- هدى	لا يوجد	يوجد	لا يوجد	لا يوجد	يوجد
1 2- هبة	لا يوجد	يوجد	لا يوجد	لا يوجد	يوجد
13- حليلة	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد

يوضح الجدول وجود نقل عبر الأجيال للمرض الجلدي لكل من الطيب و هبة وانعدامه عند الحالات الأخرى، أما بالنسبة لوجود نقل للمرض الجسيمي عبر الأجيال فكان ذلك عند الطيب، أمينة، فهيمة، عقيلة، هبة، هدى و حليلة عدا عند عبد الله و نفهم من ذلك أن نقل طرق تسيير فائض الاستنثارات يتم بالتعبير الجسدي عوضا من العمل العقلي مع تواجد استعداد للوقوع في المرض الجسيمي و بالتالي في المرض الجلدي.

عن نقل المرض العقلي عبر الأجيال فوجدناه عند كل من الطيب، أمينة، فهيمة و عقيلة والذي يدل على تأرجح العرضية العقلية و الجلدية بين مختلف أنواع الأمراض العقلية

لاسيما تواجد القلق في عائلة الطيب و تعاطي الكحول و المخدرات والصداع إلى جانب العنف أو تواجد الاكتئاب عند عائلة فهيمة و ذلك من الجانبين (الأم و الأب) و قزمية، و عند أمينة فكان في عائلتها تخلف و اعاقه عقلية، أما عقيلة فسجلنا في عائلتها (بتعاقب ثلاث أجيال) المرض العقلي الاعاقه الذهنية من جانب الأب و تخلف عقلي من جانب الأم، وذلك كإشارة لتأرجح بين مرض الصداق و الأمراض العقلية/النفسية أياً كان نوعه.

8- عوامل الورشاخ عند الحالات المتبقية

جدول رقم (7): النتائج المتحصل عليها في الورشاخ عند الحالات المتبقية

Ban	RC%	FC%	T.R.I	H%	A%	F+%	F%	D%	G%	R	العوامل الحالات
3	24	1k/1E	0K/1C	0	41	50	71	29	71	17	6-الطيب
1	35	3k/0E	2K/1.5C	37	26	71	70	53	21	19	7-عبدالله
4	60	4k/1E	1K/1.5C	4	39	65	73	40	45	20	8-أمينة
1	20	1k/0E	1K/0.5C	17	58	50	70	40	60	10	9-فهيمة
3	33	1k/0E	1K/1C	15	31	61	75	25	42	12	10-عقيلة
6	36	2k/2E	2K/4.5C	11	54	46	54	50	27	24	11-هدى
1	10	0k/1E	0K/3C	10	60	75	40	10	90	10	12-هبة
1	33	3k/0E	0K/0.5C	56	56	17	66	11	56	9	13-حليمة

فيما يخص عوامل الورشاخ للحالات المتبقية و كما هو موضح في الجدول نلاحظ أن على مستوى عدد الاجابات كلها جاءت دون القيمة المعيارية يبقى أن نوعية الاجابات و أي محدد مرتبط بها بما في ذلك نوعية المحتوى و تكراره و موقعه في الاجابة وطريقة اعطائه إلى ما في ذلك من عناصر نوعية تُبرز درجة انسجام الاجابة ودرجة تكيفها للواقع بصفة عامة وللواقع الموضوعي بصفة خاصة لكن ينبغي الإشارة إلى أن الاجابات قليلة كثيرا ما قد تدل

على قمع نفسي و على الاكتئاب الذي يعمل على تثبيط و على كبح كل عمل عقلي بالاضافة إلى الحسر الذي يعمل أحيانا على تخفيض الانتاج، ضف إلى ذلك عدد الاجابات داخل اللوحة نفسها و أيضا عدد اللوحات المرفوضة التي تعمل بدورها على خفض عدد الاجابات في البروتوكول، و نلاحظ أن الحالات الأكثر قلة في الاجابات نجد حليلة في المرتبة الأولى بتسع اجابات R=9 ثم تليها كل من سكينه و هبة و فهيمه بعشر اجابات R=10 و عقيلة باثنى عشر لتأتي الاجابات الأخرى بأعداد مختلفة منها التي تفوق العشرين كما هو الحال بانسبة لهدى ولفزيلا و أما الآخرون فتفاوتت بين السبعة عشر(الطيب) إلى التاسعة عشر(عبد الله) لكن لم تتميز البروتوكولات بتنوع في الأساليب المرنة و الصلبة التي كات قد تدل علمرونة نفسية بقدر ما طغت أساليب الكف و القمع (من حيث الاجابات الحركية مثلا) .

عموما لم نلتمس الرفض في كل الحالات عدا عند رقية (من الحالات المفصلة) و نفهم من هذا أن قلة انتاجية المبحوثين راجعة لضعف العمل النفسي من حيث التداعيات و الارصان.

بخصوص الاجابات الشاملة G معظمها جاء مرتفعا دلالة على القدرة المفرطة و النسبية على التنظيم و الذي يأخذ شكلا توافقيا أكثر منه السيرة النفسية الحقيقية التي جاءت في معظمها بسيطة تدل على نظرة آنية مباشرة و التي تنتمي أكثر إلى تثبيبات ادراكية (constatation perceptive) ، و البعض منها كان نتيجة للعنصر الحسي المتمثل في اللون بحكم الأثر الوجداني الذي تركته اللوحة، وبالرغم من وجود بعض الاجابات الشاملة المصحوبة بمحددات شكلية صحيحة، عمل طابعها السطحي على تجريدها من الصبغة العقلية الأصلية .

كما أن الاجابات الجزئية كلها منخفضة حسب ما وضحه الجدول و الذي قد يدل على عدم الاهتمام بالواقع لكن ليس لكل أفراد مجموعة البحث حيث أننا وجدنا عند البعض تذبذب غير منطقي في ترتيب تواجده في الخطاب حيث يتأرجح بين الاجابات الشاملة و يعود إلى الجزئية وهذا لا يدل على سير حسن للجهاز النفسي بقدر ما يدل على افساد تنظيم الجهاز النفسي.

في هذا الصدد تعتبر لوسلي يوستري (Usteri) أن نمط التناول في الرورشاخ بمثابة جسر بين الحياة العقلية و الوجدانية (Usteri dans Rausch de Traubenberg, 1990) ، و ككل آلية

يستطيع نمط التناول خدمة غايات متعددة، فإذا كان قاعدة الموقف الإدراكي بإمكان استعماله من قبل الحاجات الوجدانية التي يعمل على تنظيمها حيث أن بقدر ما تكون البنية العقلية منتظمة بقدر ما تصبح السيرة مرنة، و نفهم من هذا أن دوره مهم في تنظيم و تكيف الحاجات للمتطلبات الخارجية و الداخلية للفرد.

لقد جاء نمط الصدى الحميم مختلفا في كل الحالات و إن تشابه في بعض الحالات يختلف في جانب آخر و هذا الذي يعكس فردانية التوظيفات النفسية بحكم تميز الأفراد فيما بينهم نظرا لاختلاف سيرورة بنية جهازهم النفسي و قصص حياتهم رغم اشتراكهم في نفس الإصابة.

لقد وردت حالتين (سكينة و الطيب) بإجابات انسانية منعمة $K=0$ رغم تحقيق الحدود الذي لم يُجدي بشيء دلالة على نقص في الفكر و الخيال هذا ما يجعلنا نطرح السؤال بخصوص التقمصات لديهم من حيث وجود اشكالات على مستوى الهوية التي تلعب دورا مهما في تثبيت الصورة الجسدية التي يكتسبها الفرد عن جسده و بالتالي تقدير ذاته أو عدمه ، هذا ما يجعل نمط صدى الحميم بالنسبة لهذه الحالات يكون انبساطي صافي (extratensif pur) بحكم بروز الاجابات اللونية على حساب الحركية رغم تواجدها بصفة متفاوتة؛ فبالنسبة لحليلة على سبيل المثال فلم تمثل الاجابة اللونية سوى 0.5 و الذي يضعها في الانطوائي هذا يجعلها تُصنف ضمن الأشخاص الذين لهم حياة انفعالية داخلية لكن فقيرة على جميع المستويات (من حيث عدد الاجابات و نوع الاجابات) بما في ذلك المدركات (الخاطئة) كثرة الاجابات الشكلية الخاطئة $F- =5$ من مجموع الاجابات التي لم تبلغ سوى 9 علما أن كل اجاباتها جاءت بسيطة و مكتسية طابع ادراك صورة جسدية مشوهة بخلفية قلق اخفاء.

عن الطيب، بالاضافة إلى انعدام الاجابات الحركية الانسانية التي تدل كما سبق و أن ذكرناه على افتقار من حيث الخيال رغم كونه استجاب للتحقيق عند الحدود لكن في اطار وصفي لادراك أشكال انسانية فقط « silhouettes »، ثم بعد ذلك يؤكد على الانتماء الجنسي «silhouettes féminines» (والتي تؤكد على امكانية استجابته في حالة كفالة نفسية

تعمل على تغذية تصوراتها). جاءت الاجابات اللونية بالنسبة للأولى، في اللوحة الأولى في اطار حساسية تجاه اللون الأسود " الخفاش، طير الليل " و منقطة 'FC و الذي يعطي لها صبغة اكتبائية بطابع حسي خوافي؛ أما الاجابة اللونية الثانية فخصت اللوحة IX بحساسية تجاه اللون الأحمر في قوله: « ça ressemble à un volcan probablement ya un feu au milieu qui peut traverser la forêt et en haut ; au dessus de la forêt on voit les flammes »

أما عن حالة هبة فإن معظم البروتوكول جاء إما بتسبيق ما هو مشعوره ذاتيا كان يأتي ذلك إما ضمن الخطاب تأكيدا على هشاشة الحدود النفسية المتمثلة في عدم قدرتها الانصياع للتعليمية من خلال المكوث فيما طُلب منها، عموما تميز خطابها بالفقر من حيث غياب التداعيات بحيث عدم قدرتها على وضع مسافة بين معاناتها وما يتطلبه الاختبار عمل على وقوعتها في اطار خطاب متكرر و اجتراري: ما اضى نوع من الملل و الثقل حيث كل اجابة تعطى تربطها بمشاكلها دلالة على عجزها عن ارضان خطاب بديل بحكم تعطل الفكر لديها و رأينا في الجدول كيف أن غياب الاجابات الحركية الانسانية تُثبت انعدام الحراك النزوي و الخيال الأصيل لديها و الذي كان قد يجعلها تخرج من دوامتها (إذا تواجد).

بالنسبة للحالات الأخرى من حيث نمط الصدى الحميم، فيشير الجدول إلى اختلاف من حالة لأخرى فعند عبد الله فقد أشار النمط 2K/2.5C إلى المنطوي المزدوج (introversif mixte) و الذي يدل على طبع متحفظ كما أن الأفراد الذين ينتمون إلى هذا النمط يتميزون بتأملات خيالية تخص شخصهم كما يكونون كثير الانهماك بعالمهم الخيالي الداخلي كما جاءت مختلف الاجابات لدى عبد الله بصيغة التجريد دون شحنه عاطفية صريحة لكن يبقى أن التعبير عن التصورات و وضعها على وجدانات لم تكن (عندما كانت تظهر) ترمز إلى حراك نزوي يوضح قوتين متناقضتين كتلك الخاصة بالرغبة و الممنوع دلالة على دينامية تجري على الساحة النفسية، بل اكتفى الخطاب بكونه سطحي وصفي؛ فمثلا يستهل اللوحة II بالقول: " كشفت اللون نتاع الدم تفكرت بني شلطلو ما عرفولوش ياسر كان عندو بوصفاير سالو الدم بزآف ما راني نشوف في والو اتسما ما تفكرني في والو شغل اللون الأحمر هذا

تفكرت الدماء"، لكن طوال سرده لهذه الحادثة لم يكتسي خطابه أي انفعال يدل على الاستياء مثلا أو الإحراج... بل اكتفى بالوصف دون أي صدى وجداني.

أما فهيمة فلقد أشار نمط صدى الحميم لديها إلى **المنغلق** (coarté) و الذي ترى فيه روش دوتراو بنبرغ (Rausch de Traubenberg, 1990) أنه يخص الأفراد الهشة و ربما الأكثر هشاشة مقارنة بالأنماط الأخرى حيث يعمل على تثبيط و تقليص القدرة على التكيف لوضعية ما بحكم عجز الأفراد الذين ينتمون إلى هذا النمط على التكيف في حالات الضغط النفسي أو الفيزيولوجي نظر لصلابة أساليبهم الدفاعية (ارجع إلى عوامل الرورشاخ لديها).

بالنسبة لعقيلة فكان نمط الصدى الحميم لديها **متكافئ** (ambiequal) مع معادلة القلق مرتفعة عن القيمة المعيارية دلالة على وجود قلق تعاني منه حيث استهلكت اللوحات بصدمة و نقد الذات اضطررنا لإعادة التعليم، كما لجأت إلى طرح العديد من الأسئلة نظرا للصعوبة التي واجهتها في احتواء الوضعية إلى جانب صعوبات في ايجاد الكلمات بما في ذلك اللجوء إلى التصيير دلالة على الكف الكبير الذي طغى عليها خاصة وأنها تبدأ خطابها عند اللوحة الأولى بمدركات شكلية خاطئة F- حيث تعطي محتوى تشريحي (خاصة و أن اللوحة لا توحى إلى مثل هذه الاجابات) و الذي يدل على اضطرابها و عجزها على التكيف بحكم افتقار اساليب المرونة لديها، إلى جانب تواجد اجابات شكلية غير واضحة F+/- كثيرا ما يوحى إلى عدم الرغبة في المبادرة إما خوفا من حكم الآخرين أو أن قلقها عمل على تثبيط كل محاولة ارصان عقلي (ارتفاع نسبة مؤشر القلق إلى 15%) كما لاحظنا عندها نوع من البلادة الفكرية تجلت في صعوباتها في ايجاد كلماتها.

بالنسبة لنمط الصدى الحميم لديها فجاء متكافئ لكن لا يعني هذا اشارة تدل على قدرات عقلية عالية للأشخاص الذين يحسنون استغلال ثروات العالم الخارجي بإرصان قدراتهم الفردية بطريقة متنوعة و الذين يعملون على ضبط بمرونة الشحن الوجدانية لديهم (كما بينته الأدبيات الغربية)، لم نجد كل هذا عند عقيلة بل هذا التكافؤ لا يعكس اطلاقا توظيفها النفسي الذي جاء فقيرا و خاليا من الترميز و من الحراك النزوي حيث الاجابة الحركية الوحيدة التي وردت كانت في اللوحة III و التي جاءت سطحية و قصيرة .

نفس الشيء نستطيع قوله فيما يخص الاجابة اللونية الوحيدة التي وردت في خطابها في اللوحة الخامسة أين يأتي تأكيدها على اللون في التحقيق و الذي دفع بنا إلى اجراء تحقيقا للحدود الذي أسفر كما توقعنا استجابة على النمط الانفعالي في قولها: " كنكون زاهية "

أما لدى كل من هدى و هبة فجاء النمط لديهما انبساطي مزدوج بالنسبة للأولى (extratensif mixte) و انبساطي صافي بالنسبة للثانية (extratensif pur) ؛ في الحقيقة نشير إلى التذكير أن كلا الفتاتين أختان توأم و مصابات بالصداف لكن حينما نلقي نظرة على استجاباتهما لمختلف الوسائل العيادية التي اقترحناها عليهم في اطار هذا البحث نلاحظ اختلافا واضحا لاسيما في طريقة التعبير أو الأساليب المختلفة التي ميزت خطابهما بما في ذلك تفاعلها مع الرور شاخ فبقدر ما كان بروتوكول هبة على سبيل المثال يكتسيه نوع من الكآبة و التحفظ إلى جانب التأكيد على ما هو مشعور به ذاتيا أو الرجوع إلى مصادر شخصية متعلقة بالتاريخ الشخصي و تعابير وجدانية التي تنتمي إلى السجل النرجسي كقولها مثلا في اللوحة V: " شايفتها فراشة هي حزينة ماشي مليحة كشغل ناقصتها حاجة ألوان نتاعها ماشي مليحة هي كانت عايشة مليح و كشغل سرقولها حاجة les couleurs نتاعها و مباعد نحاولهم لها بصاح مازالت مكسلة جنحيتها متفائلة يعني تقدر تطير و تبدل حوايج بزاف في الواقع لعاشة فيه شايفة شغل الصعوبات لراني عايشتهم في الدنيا"، كما طغى أسلوب الفكرة بواسطة سياق التجريد (abstraction) الذي لم يعمل على اضافة نوع من المرونة في الخطاب بل جعله أكثر اجترارية و تكرارية لم تتمكن من التخرج من هذا الأسلوب في اطار اضطهادي في قولها عند اللوحة III: " هادو شغل يحبو بعضاهم كشغل كاين حيلة بناتهم شغل واحد يفكر في حاجة ولاخر يفكر في حاجة بصاح كاينة حيلة واحد فيهم يحب يكون خير على لاخر خيرمئو" . عن نمط الصدى الحميم لديها فكثيرا ما يشير إلى التعبير عن حاجات انفعالية التي تجعلها اندفاعية لكن بصورة حسية خوافية و التي تتركها تقيم العالم الخارجي الموضوعي بطريقة غير فعالة.

بالنسبة لأختها هدى فإن نمط الصدى الحميم لديها كان انبساطي مزدوج 2K/4/5C و الذي يعني سهولة في التعبير مع انفعالية و اندفاعية بحكم خضوع الأشخاص الذين

يتميزون بهذا النمط للإحساسات (أي التعبير الحسي). لكن تبقى الاجابات المختلفة التي جاءت في خطابها تكتسي نوع من السطحية نظرا لكونها وردت بصفة سطحية في بعض اللوحات.

ظهر النمط الانبساطي (extratensif) أيضا عند أمينة الذي يعبر عن فقر من حيث القدرات النفسية مع عدم الإمكانية من استعمال الرموز نظرا لهشاشة (ضعف) التوظيف النفسي.

كما جاءت الاجابات المألوفة Ban بقيم متفاوتة حيث نعلم أن القيمة المعيارية عند راشد ذو حوالي 20 إلى 35 اجابة تتراوح بين 5 و 6 فأحيانا تكون في الحدود المعيارية و أحيانا أخرى تكون بعيدة كل البعد فمثلا إذا أخذنا عوامل الرورشاخ التي تحصلنا عليها عند هدى نلاحظ بخصوص الاجابات المألوفة أنها مرتفعة Ban = 06 و ذلك تماشيا مع ارتفاع النسبة المئوية للإجابات الحيوانية A%=54% و هي نسبة عالية تدل على افراط في التوافق و في الانصياع الاجتماعي الذي كثيرا ما يكون سلبي، كما يبقى انخفاض هذا النوع من الاجابات دليلا على نقص في التواصل مع الواقع الموضوعي و الاجتماعي (manque de

contact avec la réalité objective et sociale) و خص ذلك حالات عبد الله، هبة، فهيمة، حليلة مقارنة مع الحالات الأخرى التي جاء فيها هذا النوع من الاجابات متماشيا مع عدد اجاباتها في الاختبار وفي نوعية هذه الاجابات.

عن المحتويات فعند بعض الحالات (هدى، هبة و فهيمة) فلقد ارتفعت نسبة الاجابات الحيوانية و الذي كثيرا ما يدل على الافراط في التكيف للواقع الخارجي و على اخماد الحياة النزوية الذي كثيرا ما يدل على تملص خاصة بالنسبة لهدى أين نجد لديها ارتفاع نسبة الاجابات الشائعة Ban = 6 و الذي يعمل على تثبيط كل عمل عقلي مرصن نظرا لحساسية تجاه الخارج و ذلك بالرجوع إلى ما تم اضافته في شبكة تحليل اختبار تفهم الموضوع TAT و المعروف بمسامية الحدود (porosité des limites) و المعرفة كونها هشاشة الحدود (frontières) بين الداخل و الخارج و بخلط هذه الحدود limites بين الذات و الآخر (Brelet)

(Foulard, Chabert, 2003) ، كما قد تدل هذه الطريقة في التعامل على عالم طفولي غير ناضج و الذي لا يسمح الارصان.

كما يعد نقص في التمثيل الانساني H و قلة الاجابات الحركية في حالات وانعدامها في حالات أخرى إلى جانب كثرة المحتويات التشريحية في بعض الحالات (الطيب، فزيلات و أمينة) عمل على افساد التنظيم العام و إلى ارتفاع معادلة القلق لديهم نظرا لكون المرض اصبح يكتسح الساحة العقلية و اصبح الوسيلة اللاشعورية المفضلة للتعبير عن المعاناة النفسية.

بالنسبة للإجابات اللونية الممثلة بـ RC% فجاءت أيضا متفاوتة القيمة في كل الحالات بين المنخفضة كما هو الحال عند الطيب 10 و جد مرتفعة 60 = RC% عند أمينة لكن لا تأخذ هذه القيمة دلالة نوعية بقدر ما تدل على استجابة حسية في الثلاث اللوحات الأخيرة و التي تعتبرها روش دو تراوبنغ غير دالة و غير صادقة (non valides) نظرا لكونها تجاوزت الحد المرتفع المقدر بـ 40% لما توحى إليه هذه اللوحة من حيث التشتت و التحليل و ذلك بحكم بنيتها الشكلية و الفضائية و ليس فقط وجود اللون.

كما لاحظنا عند كل من الطيب، هبة و فهيمة جاءت النسبة المئوية للإجابات اللونية منخفضة 30 < RC% دلالة على استعمال مقلص لمثير اللون.

9- مناقشة الفرضيات

سوف نقوم بمناقشة فرضيات البحث انطلاقا من الجداول التي تحوصل مختلف النتائج المتحصل عليها انطلاق من الوسائل العيادية المستعملة.

جدول رقم (8): النقل عبر الجيلي للمرض الجلدي و تأرجح العرضية الجسمية والعقلية عبر الأجيال لكل الحالات

الحالات	وجود نقل للمرض الجلدي عبر الأجيال	وجود نقل للمرض الجسيمي عبر الأجيال	وجود نقل للمرض العقلي عبر الأجيال	تأرجح العرضية الجلدية والعقلية	تأرجح العرضية الجسمية والعقلية
1- سكينه	لا يوجد	يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
2- يوسف	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد
3- رقية	لا يوجد	يوجد	يوجد	لا يوجد	يوجد
4- فزيلات	لا يوجد	يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
5- بهية	لا يوجد	يوجد	يوجد	لا يوجد	يوجد
6- الطيب	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد
7- عبد الله	لا يوجد	يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
8- أمينة	لا يوجد	يوجد	يوجد	لا يوجد	يوجد
9- فهيمه	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد
10- عقيلة	لا يوجد	يوجد	يوجد	لا يوجد	يوجد
11- هدى	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	يوجد
12- هبة	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	يوجد
13- حليلة	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد

استنادا على معطيات مخططات الأجيال التي يوضحها هذا الجدول، يظهر وجود نقل للإصابة الجلدية في حالات و انعدامه في حالات أخرى وهي خاصة بكل من يوسف، الطيب و فهيمه و منه تتحقق الفرضية بالنسبة لهم فقط مشيرين أنها كلها تخص الصداق و هنا تظهر بوضوح انتشار هذا المرض بنسبة كبيرة بالمقارنة مع الاصابات الأخرى المتعامل

معها والتي اكدت الأدبيات الطبية عنه أنه كثير الانتشار عند كلا الجنسين و في اعمار مختلفة مما يفسر تواجده بكثرة في مجموعة بحثنا لكن بالرغم من كثرته تبقى الاستجابة له وطريقة تسييره خاصة بكل فرد، لكن نميز اشتراك خاصة بين كل من يوسف و الطيب متمثلة في علاقة عدوانية "سخنة" تجاه الأب و كأن عقدة الأوديب (و بالتالي استحالة تقمص الصورة الأبوية) لديهم بقيت في شكلها البدائي إذ يُرجعون كل مشاكلهم و مأساتهم إلى هذا الأب المتواجد سوى لإحباطهم.

فيما يخص الفرضية الخاصة بإمكانية تناقل العرضية الجسمية عبر الأجيال، فلقد وجدنا من خلال مختلف المخططات الجيلية، تناقل لأمراض مختلفة من المياه الزرقاء (glocaume) في الجيل الأول و الثالث من جانب الأم (عند حالة رقية) و السكري الذي يعود مرتين من جانب الأب و الضغط الدموي إلى جانب أمراض أخرى غير هذه المذكورة مؤكدة عل وجود عرضية جسمية منتقلة عبر الأجيال.

كما نلاحظ أنه لا يوجد نقل للمرض الجسيمي في ثلاث حالات و هي هبة و هدى و حليلة الأمر الذي يجعلنا نتساءل عن الرمزية التي تكتسيها الإصابة لديهم .

التمسنا أيضا نقل للأمراض الجسمية في كل الحالات المتبقية عدا المذكورة أعلاه و الذي يؤكد استعداد المبحوثين للوقوع في المرض بحكم هشاشة تثبيباتهم، و بالتالي تتحقق الفرضية بالنسبة لهم .

عن الفرضية الخاصة بوجود تأرجح بين العرضية الجلدية و العرضية العقلية/النفسية، فلقد بينت مختلف المخططات الجيلية أنها ليست صحيحة لدى جميع أفراد مجموعة بحثنا إذ نجدها تحققت فقط عند حالات الطيب، يوسف و فهيمة (و هي كلها مصابة بالصداف) حيث قد يشير ذلك إلى وجود نقاط تثبتية بدائية في العائلة تؤهل أفرادها للوقوع في الأمراض النفسية.

بالنسبة للحالات العشر الأخرى المتبقية فلم تتحقق الفرضية الخاصة بهذا الجانب حيث يبقى التعبير الجسمي هو المهيمن عند أغلبية الحالات عدا البعض القليل منها التي لم تشهد لا التعبير العقلي ولا الجسمي (سكينة و حليلة).

بخصوص أمينة مثلا، فلقد أصيبت بالصداف اثر انجابها لابنتها ما يجعلنا نفكر من حيث الرمزية التي يحملها مرضها أنها عاجزة على تقمص الصورة الأمومية و ما يرافق ذلك من حيث اشكالياتها الخاصة بعلاقتها لأمها و التي تجلت على سبيل المثال في الرورشاخ عند اللوحة VII في عجزها على اعطاء خطاب انطلاقا من المثير و حينما أدركت اللوحة فكان ذلك في اطار اجابة لموضوع مشوه و قديم لتضيف في التحقيق أنه يحترق و كل ذلك في اطار تحفظات كلامية لم تساعد على ايجاد مخرج مرصن عقلانيا يتأرجح بين الرغبة و الممنوع علي سبيل المثال و جاءت اجابتها فيما يلي: " ما نقدرش هنا comme si une bavoir بصاح مقطعة، قديمة نتاع les bébés اجابة إذن كثيرا ما تدل أيضا على اضطراب الحدود وهشاشتها .

كما لاحظنا عند فزيلات على سبيل المثال انتشار الحساسية و مرض الربو من جانب أمها و ذلك منذ الجيل الثاني بالتحديد عند خالتها، مشيرين إلى أن طفليها (المبحوثة) الاثنان مصابان البنت بالربو و الابن بالحساسية، كما لديها أخ مصاب بالربو و أخت لديها ابن يعاني من الحساسية كل هذا يؤكد على وجود ربما وراثية حقيقية كاستعداد للوقوع في هذا المرض، لكن ينبغي أيضا أخذ بعين الاعتبار ما جاء به مارتي بخصوص العلاقة الموضوعية الحساسة التي يعتبرها تثبيت بدائي نو قواعد بيولوجية تحدد الفرد مبكرا على أن لا يعترف بوجود الآخر بل و يختلط معه مشكلا بذلك ضعف خطير للأنظمة الدفاعية العقلية التي لا تستطيع استعاب سوى كمية قليلة من الليبيدو و العدوانية و التي تأخذ جذورها عند الأم (بالنسبة لحالة فزيلات فكانت الاصابة بالحساسية من جانب الأم).

لقد تحققت الفرضية الخاصة بالعرضية الجلدية الناتجة عن هشاشة نفسية بحيث نلاحظ أن معظم الحالات جاءت بعقلنة سيئة عدا حالة كل من فزيلات و أمينة و هدى اللائي تميزن بعقلنة غير مؤكدة نظرا لاكتساء توظيفاتهن العقلية في الوسائل العيادية المقترحة خاصة

التناوب بين التماثل ببعض صفات العقلنة السيئة والحسنة، ففي السيئة كمثل وجود تصورات لكن يبقى ربطها بوجدانات غير كافية أو فقيرا من خلال الاشكاليات التي طرحتها خطاباتهم في المقابلة بخصوص طريقتهم لمعالجة الصراعات حيث كثيرا ما باتت محاولاتهم بالاخفاق، أو من خلال الاجابات التي ظهرت في الورشاشخ و التي كان عددها أحيانا يفوق القيمة المعيارية كما رأينا ذلك بالنسبة لفزيالات R=33 و هدى R=24 و أمينة التي بلغ عدد اجاباتها R=20 إلى جانب اشتراكها بمحتويات أو بمواضيع غير مبلورة نفسيا رغم ثراءها نظرا لسيطرة القمع في مضامينها الذي عمل على اخمد الحياة النفسية.

في الورشاشخ

جدول رقم (9): عوامل الورشاشخ لأفراد مجموعة البحث

Ban	RC%	FC%	T.R.I	H%	A%	F+%	F%	D%	G%	R	العوامل الحالات
3	30	0k/0.5E	0K/1.5C	0	100	33	60	20	80	10	1-سكينة
1	38	5k/0E	1K/0.5C	6	63	67	56	69	31	16	2-يوسف
4	9	2k/0.5E	1K/1C	27	45	50	55	64	36	11	3-رقية
1	27	1k/0.5 E	0K/10C	15	36	57	64	52	33	33	4-فزيالات
											5-بهية
3	24	1k/1E	0K/1C	0	41	50	71	29	71	17	6-الطيب
1	35	3k/0E	2K/1.5C	37	26	71	70	53	21	19	7-عبد الله
4	60	4k/1E	1K/1.5C	4	39	65	73	40	45	20	8-أمينة
1	20	1k/0E	1K/0.5C	17	58	50	70	40	60	10	9-فهيمة
3	33	1k/0E	1K/1C	15	31	61	75	25	24	12	10-عقيلة
6	36	2k/2E	2K/4.5C	11	54	46	54	50	27	24	11-هدى
1	10	0k/1E	0K/3C	10	60	75	40	10	90	10	12-هبة
1	33	3k/0E	0K/0.5C	56	56	17	66	11	56	9	13-حليمة

بالنسبة للفرضية الخاصة بمؤشرات العقلنة من خلال عوامل الورشاشخ و في المقابلة فلقد تحققت حيث وجدنا في كثير من البروتوكولات لاسيما عند يوسف الذي طلب المساعدة في الورشاشخ ثم رفض عند رقية للوحتين IX (التي توجي إلى العلاقات الأمومية المبكرة

التي قد تكون خطيرة بالنسبة للمبحوثة التي عجزت على معالجتها (Haddadi, 2010) بحكم اختلال الوظيفة الأمومية والتي لا تساعد آليات الاستدخال (Samai - Haddadi, 2009b) إلى جانب رفضها للوحة X (التي تبعث إلى الفردانية و الانفصال: عنصران قد يعتبران حقيقة اشكالا بالنسبة لها حيث قد لا تستطيع الوصول إلى هذه المرحلة نظرا لكونها غير قادرة على بلورة امكانية البقاء وحيدة على حد تعبير وينيكوت)، كما نسجل ابتعادا عن التعلّمة بالنسبة لبهية و الذي يدل على عجزها على التكيف للوضعية التي فرضتها المادة و بالتالي يتضح لنا هشاشة حدودها . إلى جانب لجوءنا إلى تحقيق الحدود لدى سكينة و عقيلة و الطيب و عبد الله نظرا لغياب بعض الأجوبة ، و أيضا اعادة التعلّمة مع بعض المبحوثين كما هو الحال عند عقيلة و حلّمة و هبة نظرا للصدمة التي صادفتهن عند تقديمنا للاختبار بحيث لم تتمكن من ارضان الوضعية و التكيف معها منذ الوهلة الأولى دلالة على ضعف امكانياتهن العقلية.

كما جاء عدد اجابات أفراد مجموعة البحث دون المستوى المعياري دلالة على الكف الكبير أو بالأحرى القمع، حيث أن حقيقة في بعض الأحيان كان انخفاض عدد هذه الأجوبة راجعا لكف حقيقي بحكم افتقار بعض أفراد مجموعة البحث لغنى هوامي يدل على دينامية نفسية، وأحيانا أخرى كان راجعا لقمع نزوي عمل على تثبيط كل حراك أو دينامية نفسية تمكّن من اخراج بعض أفراد مجموعة البحث(المنتمون إلى هذه الفئة) نحو اساليب أكثر مرونة و ذلك نظرا للخطر الذي قد يشكله "الصعود/ الطفو" النزوي نحو السطح و بالتالي امكانية حدوث افساد تنظيم.

في هذا الصدد، ينبغي الإشارة إلى أن عدد كبير من الدراسات قد أشارت إلى خصوصيات التوظيف النفسي عند الأفراد الذين يعانون من أمراض جسمية مزمنة و من جروح (maladies somatiques chroniques et lésionnelles) حيث في نفس السياق، يقترح روسيون Roussillon بإدراج إلى جانب قطب التنظيم العصابي و قطب التنظيم الذهاني و إلى جانب قطب التنظيم النرجسي و الهوية ادراج قطب سيكوسوماتي بحجة تميزه بضعف الارصان النفسي و بضعف قوة الآليات الدفاعية (Roussillon, (2007) dans Samai-Haddadi et Zioui, (2009c)).

من جهة أخرى، نلاحظ أن قلة الاجابات الحركية توحى إلى تجميد الحياة النزوية والتي تعكس ضعف كثافة التصورات (الدالة على عدم استثمار الفكر والعقلنة التي لم تسمح بجعل مسافة تجاه الفعل (l'agir) (Rausch de Traubenberg, 1990) أما عن الاجابات الانسانية فجاءت معظمها منخفضة عدا عند حالات كل من فزيلات ، فهيمة و عقيلة التي كانت في حدود المتوسط المعياري والحالات المتبقية جاءت هذه الاجابات إما منخفضة (عند 06 حالات) إما عالية كما هو الحال بالنسبة لكل من حليلة بـ 56% و رقية بـ 27% و عبد الله بـ 37% دلالة ففي حالة الارتفاع المفرط كما هو الحال عند حليلة علما أن عدد الاجابات الحركية لديها منعدما، فيدل ذلك على صعوبات في العلاقات لكن بالنسبة لمبحوثتنا يدل أيضا على اضطراب في الصورة الجسدية و بالتالي الهوية بما في ذلك التقمصات.

بالنسبة للاجابات اللونية التي تظهر في الجدول، فهي أيضا متفاوتة، لكن ما يلفت الانتباه هو العدد المرتفع عند فزيلات (C=11) و الذي يوضح سيطرة الجانب الانفعالي والاستثاري (l'excitabilité) لديها لكن أيضا الاكتنابي بثلاث اجابات 'C' أما عند البعض الآخر فكثيرا ما عادت الاجابات اللونية بشكلها الخوافي و الذي قد يدل على صعوبة في بلورة الاكتناب و بالتالي التعامل معه ، مما يجعل الفرضية الخاصة بمؤشرات العقلنة من زاوية امكانية ارسان الاكتناب(حسب تعريف دوبراي للعقلنة) تتحقق للبعض و لا تتحقق للبعض الآخر عند مجموعة بحثنا.

بالإضافة إلى ذلك يعد كثرة الاجابات التشريحية التي ظهرت عند الطيب و فهيمة مع نقص في الاجابات الانسانية والحركية كثيرا ما ترمز الأولى إلى افساد تنظيم عقلي واضح والثانية إلى اشكالات على مستوى الهوية و بالتالي على صعوبة في التقمصات .

كي لا نكرر ما استخلصناه سواء في تحليل الحالات المفصلة أو ما تبقى من حالات مجموعة البحث، سنعطي أهم ما شدّ انتباهنا بصفة عامة في الورشاش من الناحية الكيفية نظرا لكوننا تطرقنا للمعطيات الكمية وهي كالتالي:

- معظم الاشكاليات لم يتم تناولها .

- جاءت الخطابات في اطار الوصف و التمسك بالمحتوى الظاهري دلالة على العجز عن التعبير و للافتقار للتصورات و للحركات الوجدانية المرنة.
- الميل إلى التقصير و التقصير دلالة على الكف.
- الصلابة من خلال اساليب غير فعالة لم تسمح بالتخليص (dégagement).
- هشاشة الحدود التي اتضحت من خلال طبيعة المحتويات المعطاة كمثلا ديناصور لدى يوسف و دودة لدى سكينه و تكرار الوحش عند فزيلات وكثرة المحتويات التشريحية عند الطيب (بحكم وظيفته كطبيب أولا لكن يبقى الالغاء الذي ساد كل اجابات بروتوكله يعطي لنا نظرة عن ماهي عليه حدوده و صورته الجسدية).
- سيادة قطب نرجسي اسقاطي خاص بالتأكيد على ما هو مشعوره ذاتيا و الذي يؤكد على مسامية و اضطراب هذه الحدود النفسية المتمثلة في العجز على وضع مسافة بينهم و بين المادة المتمثلة في الاختبار.
- تحفظات كلامية إلى جانب تعقيل (intellectualisation) كأساليب دفاعية جعلت الخطاب يتميز بالصلابة عوضا من المرونة عملت على تثبيط كل عمل عقلي مرصن.
- هيمنة خلفية اكتئابية حسية خوافية عند عدد معتبر من أفراد مجموعة و التي توضحت من خلال الكف والجمود النفسي و ذلك لتجنب مواجهة فقدان الموضوع الراجع لعدم القدرة على التداعيات و الارصان و ربط وجدانات خاصة بالمعاناة مع تصورات الفقدان (Chabert, 1998).
- عدد منخفض للإجابات الحركية و غيابها في بعض الحالات $K=0$ الذي قد يدل على خطر طفو الحراك النزوي (Zioui, 2010) و الذي يتماشى مع الفرضيتين الجزئيتين (2.2 و 2.3 الخاصة).
- إذا قارنا النتائج المتحصل عليها في الرورشاخ من حيث عوامله و علاقته بنوعية الاصابة الجلدية سنجد أن بهية المصابة بالمرض الجلدي ذو الفقاعات (pemphigus) هي التي

تعتبر اشكالا حقيقيا من حيث التكيف للواقع الخارجي إذ أنها بكل بساطة لم تستطيع الامتثال للتعليمية بل ذهبت تصف جميع مراحل مرضها في كل لوحة نقترحها عليها في اطار تكراري محاولة منها التحكم في هذه الوضعية لكن تفشل بحكم أنها لم تقدم بديلا عدا ذلك التكرار و الاجترارية اللذان جعلها تبتعد كل البعد عن التعليمية.

تأتي الاصابة الجلدية الخاصة بالمرض الجلدي العضلي (dermatomyosite) عند كل من حليلة و سكينه اللتان أظهرتا توظيفاً نفسياً ضعيفاً من جميع النواحي تجلى في عدد الاجابات القليل، غياب التداعيات، انعدام الاجابات الحركية الانسانية التي تضع اشكالية هوية حقيقية بما في ذلك التقمصات و تشوه الصورة الجسدية، حدود نفسية هشة من خلال مدركات خاطئة و اللجوء إلى محتويات ذات طابع بدائي .

يبقى الصداق الذي كان ممثلاً بـ تسع حالات فكان اقصى عدد الاجابات فيه هو 24 عند هدى و الحد الأدنى كان عند فهيمة بـ 10 اجابات و الذي تفاوتت العوامل فيه حسب قصة حياة كل مصاب و يقول في هذا الصدد سيكون (ciccone, 1999) أن كل واقع نفسي يؤسسه واقع تاريخي.

الحالة الوحيدة الخاصة بالتبقع (morphée en plaques) و التي كانت المصابة بها فزيلات فتميزت بعدد كبير من الاجابات $R=33$ و بتنوع في انماط التناول G Gbl D DbI Dd بما في ذلك تعدد المحددات المصاحبة بـ F+ و F- إلى جانب غياب الاجابات الحركية الانسانية و التي توحى إلى اضطراب على مستوى الهوية مع عدد اجابات لونية يساوي 10 اجابة ما يضعها في موقع الانفعالية و الاندفاعية المفرطة، كما جاءت المحتويات أيضا متنوعة لكن طغت التشريحية منها عن الأنواع الأخرى و الذي يدل على افساد تنظيم عقلي و الذي جعل معادلة القلق لديها تفوق القيمة المعيارية (ارجع إلى سيكوغرامها)، إلى جانب الحساسية تجاة الأسود و الأحمر جعلت الخطاب بالنسبة للأولى يكتسي طابع الحسي الخوافي و بالنسبة للثانية كانت لمحاولة التحكم في الحركة النزوية التي كانت تشكل خطرا إذا ما طفت إلى السطح.

كما جاءت حالة رقية المصابة بالتزرق livédo متميزة بفقر من حيث التداعيات و بصعوبة في تمثيل المواضيع دلالة على حياة عقلية فقيرة وبالتالي ما قبل شعور مختل في اداء عمله المتمثل في انتاج التصورات و ربطها بوجدانات المرتبطة باختلال نظام و اقي الاستثارات الأمومية (Haddadi, 1998b) و التي تدل على أن الآليات العقلية لديها هشاشة لا تحمي الجسم من افساد تنظيم جسمي: ما يؤكد الفكرة التي جاء بها تناول السيكوسوماتي الخاص بمدرسة باريس 5 و التي تقول أن العقلنة تحمي الجسم من افساد تنظيم جسمي (Haddadi, 1999).

انطلاقاً من هذه النتائج، نستخلص أن **نوعية الإصابة الجلدية ليست متعلقة بنمط معين من السير النفسية** بقدر ما يتعلق الأمر بالتوظيف النفسي الفردي و بالتالي الآليات الدفاعية (Zioui, 2013) الذي تتدخل فيه عناصر كثيرة تجعله معقد و غير منتظم في السيرة بحيث يستطيع أن يأخذ اشكالا مختلفة عند نفس الفرد في فترات مختلفة من حياته (Marty, 1976).

جدول رقم (10): نوعية التوظيف السيكوسوماتي لأفراد مجموعة البحث

الحالات	نوعية التوظيف السيكوسوماتي
1- سكينه	عقلنة سيئة بحكم الهشاشة النفسية
2- يوسف	عقلنة سيئة بحكم الهشاشة النفسية
3- رقيه	عقلنة سيئة بحكم الهشاشة النفسية
4- فزيلات	عقلنة غير مؤكدة
5- بهيه	عقلنة سيئة بحكم الهشاشة النفسية
6- الطيب	عقلنة سيئة بحكم الهشاشة النفسية
7- عبد الله	عقلنة سيئة بحكم الهشاشة النفسية
8- أمينه	عقلنة غير مؤكدة
9- فهيمه	عقلنة سيئة بحكم الهشاشة النفسية
10- عقيله	عقلنة سيئة بحكم الهشاشة النفسية
11- هدى	عقلنة غير مؤكدة
12- هبه	عقلنة سيئة بحكم الهشاشة النفسية
13- حليمه	عقلنة سيئة بحكم الهشاشة النفسية

يبين هذا الجدول مختلف النتائج المتحصل عليها في الأدوات العيادية المستعملة ، بحيث أن استجابات أفراد مجموعة البحث كل واحدة على حدى جاءت مميزة و خاصة و ذلك في اطار حتمية نفسية تسيّر و توجه الفرد في جميع سلوكه.

عند قراءة هذه النتائج، نلاحظ هيمنة التوظيف النفسي الهش بابرار عقلنة سيئة من خلال صعوبة في التماثل للتعليمية في المقابلة و ذلك بلجوءنا في أغلب الأحيان إلى طرح الاسئلة نظرا لعجز أغلب أفراد مجموعة البحث على مواصلة الحديث دون اللجوء إلى السند الخارجي وذلك تقريبا عند كل افراد مجموعة البحث.

من خلال هذه المعطيات التي توصلنا إليها نستنتج أن مختلف التوظيفات السيكوسوماتية التي التمسناها، لا تشير إلى وجود عرضية عقلية ايجابية على نمط الذهان أو العصاب المبني (Samai-Haddadi, Zioui, Bedad, Bouchicha, 2009) و إنما تدل على قيامها على اشكاليات بدائية تجعل من الاصابات الجلدية المختلفة المتطرق لها تأخذ معنى خاصا عند كل مبحوث؛ و منه تكون تموضع الاصابة الجسمية بدون معنى إلا إذا أخذت في اطار الاقتصاد العام للفرد المصاب (Marty, 1976).

كما يبقى السؤال مطروح بخصوص العلاقة الموجودة بين الاصابات الجلدية المزمنة و تأرجح العرضية الجسمية و العقلية التي ظهرت واضحة في الدراسات التي قمنا بتوجيهها و التي أشرفت عليها الأستاذة حدادي و التي توضحت في كل من الصدف و داء الثعلب (اسم لإصابة جلدية) و الـ eczéma (Samai-Haddadi, Zioui, Bedad, Bouchicha, 2009) لكن بالنسبة لمختلف الاصابات الجلدية التي تطرقنا لها في بحثنا فلم يظهر ذلك إلا في ثلاث حالات من الصدف علما أن كل هذه الاصابات المتطرق لها مصنفة كونها مزمنة.

نبقى نتساءل عن ما هي الرمزية أو المعنى الذي يكتسبه المرض الجلدي عند كل فرد مصاب؟ سوف نعطي البعض منها:

بالنسبة لأميئة فلقد اتضحت لديها اشكالية عدم القدرة على تقمص الصورة الأمومية حيث صرّحت لنا أن اصابتها بالصداف حدث اثر انجابها إبنتها الأولى (و الأخيرة لأنها لا تودّ انجاب أطفال آخرون من زوجها المريض عقليا) ، أما عن حالة حليلة فلقد أدركت معظم لوحات الروررشاخ في اطار قلق اخفاء إذ أن كل اجاباتها جاء فيها غياب لعضو أو أكثر كمثلا في اللوحة الأولى أين تقول: "انسان ما عندوش الراس" أو في اللوحة الثانية: "انسان عندو الرجلين و ما عندوش الراس" و في الثالثة تقول: "ما عندوش رجلين، عندو يد وحدة"، و تقريبا معظم البروتوكول جاء على هذا النحو أي قلق اخفاء بحكم غياب عضو معين كما يدل ذلك أيضا على ادراك صورة جسدية مشوهة حيث أن كل اجاباتها إن لم تكن تخلو من عضو فهي مُدرّكة بتشوهات كأن تقول على سبيل المثال في اللوحة الرابعة: "هذا عندو اليدين و الرجلين و الراس صغير" و في اللوحة الخامسة تقول: "ماهوش باين لها لا الرجلين لا

الراس و لا يدين" فمن خلال هذا النوع من الاجابات نفهم بوضوح صعوبات المبحوثة على رسم تصور سليم عن جسمها و بالتالي عن نفسها ثم عن العالم الخارجي حيث جاء خطابها في اطار انشغالات جسمية في معظمها مشوهة و ناقصة و التي توحى إلى صورة جسدية غير واضحة المعالم في اطار اشكالية قلق اخفاء.

عن فزيلات فلقد التمسنا رمزية اصابتها الجلدية من خلال العلاقة الموضوعية الحساسة حيث ظهرت في الجيل الثاني (خالة المبحوثة) و في الجيل الثالث(المبحوثة و اخوتها) و كذا في الجيل الرابع (عند اطفالها) و ابن أخيها و الذي يدل عل فشل نظام صاد الاثرات. في هذا الصدد تعتبر العلاقة الموضوعية الحساسة بالنسبة لمارتي عبارة عن تثبيت بدائي ذو قواعد بيولوجية تحدد الفرد مبكرا على أن لا يعترف بوجود الآخر بل و يختلط معه و يفسر ذلك ضعف خطير للأنظمة الدفاعية العقلية التي لا تستطيع استعاب سوى كمية قليلة من الليبيدو و العدوانية و بالتالي صعوبة في التفاوض مع القلق و ارضان الاكتئاب عل حد تعريف دوبراي لمفهوم العقلنة.

أما عند يوسف فتتجلى الرمزية التي تأخذها الاصابة الجلدية في الصعوبات العلائقية حيث اصبح التعامل مع عائلته بالأحرى اخوته امر صعب جدا سرعان ما يحدث اثره تفاقم لإصابته حينما تظهر صراعات بينه و بينهم علما أن العلاقة مع الأب صراعية منذ زمن بعيد و ذلك ما يشترك فيه الطيب معه حيث توصف علاقتهما مع الأب بالعدوانية و "السخنة" و كأن عقدة الأوديب (و بالتالي استحالة تقمص الصورة الأبوية) لديهم بقيت في شكلها البدائي إذ يُرجعان كل مشاكلهما و مأساتهما إلى هذا الأب المتواجد سوى لإحباطهما، في هذا الصدد تقول فوست (Vust, 2010) أن ماك دوغال وصفت بالنسبة لبعض الاصابات الجلدية كداء الثعلب(نوع من الاصابة الجلدية المتمثلة في سقوط الشعر الكلي أو الجزئي في سائر الجسم) و الصدف، بعض سمات الطبع مع اشكالية خاصة كثيرا ما تتواجد في النمط المنغلق introverti و في كبت الغضب إلى جانب غياب الأب (le manque du père) في الصدف: ذلك ما التمسناه عند كل من حالة يوسف و الطيب و الذي يجعلنا نتساءل عن نوعية الصورة الأبوية لديهم و التي ترتبط مباشرة بتلك الصورة التي ترسمها الأم لأطفالها أو بالعكس تقوم

بتغيبها عن ساحتهم الشعورية (Benhalla, 2013) بحكم عوامل متعددة و متشعبة خاصة بشخصها مباشرة من جهة وبشخص زوجها بما في ذلك نوعية العلاقة التي تربطهما من جهة أخرى .

فبالنسبة للطبيب زيادة عن القلق الحاد الذي يعاني منه إذ أشارت معادلة القلق في الرورشاخ إلى قيمة قدرها $IA=24\%$ و هذا مؤشر يدل على عدم استقرار الحياة الداخلية التي عبّر عنها بواسطة مرضه الذي يبقى مرهونا بحالته النفسية حيث في المقابلة صرّح لنا أن تقاوم مرضه متعلق بما يجري في حياته بصفة عامة و سرد علينا كيف ازدادت الاصابة في الانتشار اثر وفاة أخته التي كان يتفاهم معها دون أخواته الأخريات، و في هذا الاطار تقول كونسولي (Consoli, 2001) أن دور الضغط في ابراز المرض الجلدي أو انتكاساته كثيرا ما يتكرر عند المصابون بالصداف بالمقارنة مع الاصابات الجلدية الأخرى كما تضيف أن هناك علاقة ترابطية بين خطورة الصدف و المعاناة النفسية بما في ذلك حدة رد الفعل الانفعالي تجاه الأحداث الضاغطة التي تطرأ على المريض (ibid) .

يبقى أن تموضع الصدف على السطح الجلدي المخاطي (cutanéomuqueux) للتقرحات إلى جانب الشكل المرفولوجي للاصابات و أيضا تاريخ حدوثها يطرح مسألة الاختيار اللاشعوري لبعض خصائص عرض الصدف (ibid) .

عن رقية فلقد طغى في خطابها افكار اضطهادية إذ تُرجع معاناتها إلى من حولها بالأخص أقاربها بحيث تُضيف أن عيونهم كلهم متجهين نحوهم مما جعلها لا تُطبق ذلك و تنزعج إلى درجة المقاطعة في اطار حركة انشطار تجاه الموضوع. هذه بصفة عامة بعض النماذج والأمثلة حول بعض الاشكاليات لبعض افراد مجموعة البحث التي تمخضت من الوسائل العيادية المستعملة و القائمة طويلة.

لقد التمسنا من خلال الخطابات الخاصة بالمقابلات أو اختبار الرورشاخ أنه بقدر ما تكون نوعية الأساليب الدفاعية غير فعالة بقدر ما يحدث افساد تنظيم تدريجي ولاحظنا ذلك عند كل من سكينه، يوسف، حليلة، عبد الله، أمينة و فهيمة، و ذلك من خلال الدفاعات التي ظهرت إما في المقابلات أو في الرورشاخ كما هو الحال على سبيل المثال في العلاقة مع الباحث،

نوعية الخطاب من حيث السيولة، الكثافة و الديمومة، الصدى الوجداني أثناء الحصة، مكان المرض في حياة المبحوث، قدرته على اسقاط نفسه في المستقبل، هل خطابه متواصل دون أي افساد تنظيم أو دون أي تثبيط حينما يكون مغمورا وجدانيا، إلى جانب نوعية النوم: هل نومه يلعب دور المصلح و هل توجد أحلام و إذا كانت الاجابة بنعم فما هي نمطها؟ فضة، كوابيس...

كما أن عدم وجود محتويات انسانية في الرورشاخ عند أغلب الحالات و وجود اجابات تشريحية بكثرة في حالات أخرى ضف إلى ذلك خطاب أني و حالي خال من صدى وجداني و أيضا حاجة ماسة إلى السند التي قد توحى إلى أن الحدود بين الداخل و الخارج مضطربة نظرا لكون العالم الداخلي لا يلعب دوره كحامي و كحاي بل يتميز بالهشاشة، الأمر الذي يجعل بعض أفراد مجموعة البحث يستعينون بالعالم الخارجي كمحاولة منه بلوغ التوازن لكن كثيرا ما يصب كل هذا في الاصابة الجسمية ذات الحتمية النفسية بالدرجة الأولى (التثبيبات البدائية التي تكلم عنها مار تي).

نخلص هذه الدراسة بالنتائج التي توصلت لها حدادي من خلال الموضوع الذي تطرقت إليه في كتابها (2010) و المعنون: "التوازن السيكوسوماتي في الأمراض الجلدية- دراسة عيادية-" و التي بيّنت فيه أن مختلف الاصابات الجلدية التي تطرقت لها مرتبطة بدفاعات عقلية غير فعّالة حيث تضيف أنه يمكن اعتبار الاصابة الجلدية كتدهور (décompensation) ذهاني لكن دون الوصول إلى نظامها (systématique) (فهي تقع في حدودها)؛ ذلك ما بينته بروتوكولات مختلف الوسائل العيادية المعمول بها والتي أوضحت تقرب (proximité) السياقات الأولية جراء فشل سياقات استدخال لواقى- الاستشارات بحيث اعتبرت (حدادي) أن اختيار الجلد كإصابة جسمية يقترب أكثر من اشكالية عدم احتمال (intolérance) اللمس من منعه (interdit)، و ذلك حسب ما جاء به أنزيو في تنظيره للأنا - الجلدي.

عن دراستنا، فلقد توصلنا بالنسبة لمجموعة أفراد بحثنا إلى نتائج بينت أيضا ضعف الدفاعات العقلية و بالتالي ضعف في العقلنة (باعتبارها القدرة على استعمال الخيال و الترميز كما تعدّ أيضا نشاط عقلي ضمنفسي يقوم بربط التصور بالوجدان) و ضعف في الحدود الخاصة

بالداخل و الخارج بحكم هشاشتها و ذلك نتيجة لضعف أو لثغرات الغلاف النفسي من خلال اضطراب توازن الداخل و الخارج بما في ذلك مشاكل التكيف، لكن يبقى استرجاع صحتهم مرهون بتواجد أو بإعادة استدخال أنا- جلدي (Moi-peau) يكون حاويا بما فيه الكفاية لضمان المرور إلى أنا- فكري (Moi - pensant) يُمكن من الترميز و التجريد و الذي لا يكون ممكنا إلا بواسطة عمل علاجي نفسي عن طريق التبادل اللفظي و العمل الابداعي في اطار تطابق مع الغير (empathie) من خلال شخص المعالج.

خلاصة عامة

لقد أسفر تحليل المعطيات المتحصل عليها إلى أن الإصابة بالمرض الجلدي هي نتيجة لهشاشة التوظيف النفسي و إلى سوء العقلنة يكون الجهاز النفسي فيه عاجزا عن ايجاد الحلول العقلية تاركا بذلك المجال للتعبيرات الجسدية الصادرة عن عدم احتواء نظام صاد الإثارات لهذه الأخيرة التي تجد جذورها في العلاقات المبكرة مع الأم من خلال نوعية العلاقات و ربما أيضا قبل ذلك في النظام الحسي الحركي و ما كان عليه الأولياء من حيث ما توارثوه بيولوجيا اجتماعيا و عبر جيليا انطلاقا من ما تم تناقله لاشعوريا.

كما نشير إلى أن هذه المعطيات كثيرا ما تستدعي وسائل موضوعية و دقيقة، و في هذا الصدد تعتبر الاختبارات الاسقاطية إلى حد بعيد أدوات تسلط الأضواء على تقييم العقلنة كونها نتيجة للجهاز النفسي و ذلك من خلال الأساليب الدفاعية التي يوظفها الأفراد في التصدي للقلق، كما يعد استعمالها جد فعّال في فهم الشخصية، الأمراض النفسية و في تفسير الاضطرابات السلوكية، لكن ينبغي الإشارة إلى أن نتائج ثلاثة عشر حالة غير كافية للتعميم و هذه الميزة معروفة في علم النفس العيادي خاصة في دراسات الحالات إذ كثيرا ما يهمل الباحث التحليل الكمي الاحصائي على حساب النوعي و الذي يستغرق بدوره جهدا و وقتا كبيرين و رغم ذلك تبقى نتائج هذه الدراسة جديرة لتبيان على مستوى الفردي العميق أهم الخصائص المختلفة التي تميز كل فرد عن الآخر بالنسبة لمجموعة أفراد بحثنا.

و بهذه الطريقة نكون قد توصلنا إلى أن لكل من اختبار الرورشاخ و المقابلة العيادية دلالة سيكودينامية بينت معنأ خاصا للنقل عبر الأجيال للتوظيف السيكوسوماتي المنغرس في تاريخ كل حالة مكوّنة لأفراد مجموعة البحث.

و منه يظهر أن التعبير الجسدي يمثل نمط تنظيم الإقتصاد السيكوسوماتي عند الأفراد و ذلك منذ ولادتهم إلى حين توقف حياتهم (Debray, 2001).

كما نستنتج أيضا أن لا أحد حتى و إن تمتّع بعقلنة حسنة، في وقت ما من وجوده في الحياة على منأى من حركة إفساد تنظيم جسدي.

"ذلك ما بينته العيادة عند الطفل الصغير، عند كبار السن لكن حتى أيضا عند الراشدين: كلنا أفراد سيكوسوماتيين" (Debray, 2001, p185).

بالإضافة، تتيح لنا نتائج هذا البحث فرصة طرح تساؤلات أخرى لاسيما تلك الخاصة بنوعية العلاقات اللمسية للأم بحكم أن هذه الأخيرة تمثل الموضوع الأول الذي يتعلق به الرضيع(مرورا بحياة جنينية حافلة بإحساسات واستنثارات متميزة و متنوعة)، و مدى تأثيرها على الصحة النفسية للفرد، تساؤلات تجعل كل فضولي و كل متعطش لفهم مختلف السير النفسية الفردية يغوص و يبحث أكثر قصد التقرب و لو بالقسط الضئيل من ما يشكل الواقع النفسي الفردي في وضعيات مختلفة من الحياة.

المراجع

قائمة المراجع

النابلسي م. أ. (1992). الصدمة النفسية، علم النفس الحروب و الكوارث. بيروت: دار انهضة العربية.

إدريس، س. (2003). المنهل. قاموس فرنسي-عربي. ط 31. بيروت: دار الآداب.

لابلانث، ج.، بونتاليس، ج. ب. (1985). معجم مصطلحات التحليل النفسي. (حجازي، م. ترجمة). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

سامعي - حدادي، د. محاضرات في الفحص النفسي. مستنسخ غير منشور، للسنة الجامعية (2013-2014)، جامعة الجزائر - 2.

سي موسي، ع بن خليفة، م. (2008). علم النفس التحليلي و الاسقاطي، الأنظمة النفسية و مظاهرها في الاختبارات الاسقاطية. الجزء الأول، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

عبد المعطي، ح. (2003). الأمراض السيكوسوماتية. ط1، القاهرة: مكتبة دار الشرق.

فرويد، س. (1989). علم النفس الجمعي وتحليل الأنا. (طرابيشي، ج. ترجمة). بيروت: دار الطليعة.

المنجد الأبجدي. (1989). الطبعة الثامنة، بيروت - لبنان، دار المشرق ش.م.م، الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب.

Alexander, F. (1967). La médecine psychosomatique. Paris : Payot.

Ancelin Schützenberger, A. (2004). Secrets de famille et transmissions invisibles. Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux. N°33. France édition : De Boeck.

Anzieu, D. (1985). Le Moi -Peau. Paris: Dunod.

Anzieu, D., Chabert. C (1992). Les méthodes projectives. 9ème édition. Paris: PUF.

Azoulay, C., Emmanuelli, M., Corroyer, D. (2012). Nouveau manuel de cotation des formes au Rorschach Paris: Dunod.

Azoulay, J., Souffir, V. (2005/1). Etats psychotiques et maladies somatiques. Considérations historiques et de psychiatrie clinique. Revue française de Psychosomatique. N°27, 17- 40.

- Barnabé, S., Buisseret, A, Christelle, P., Lutte, J. (2012). Transmission intergénérationnelle - Transmission transgénérationnelle, [Version électronique], récupérée du site www.systemique.be/spip/spip.php?article806. 11 avril 2012, consulté le 09/08/2014 à 3h 10mn, A/M.
- Beizmann, C. (1966). Livret de cotation des formes dans le Rorschach. Paris : Editions du centre de psychologie appliquée.
- Blanchet, A. (1985). Une technique composite : L'entretien clinique focalisé. Dans : L'entretien dans les sciences sociales. Paris : P.U.F, 55-77.
- Benhalla, N. (2013). Expressions et caractéristiques de la névrose en Algérie. Paris: l'Harmattan.
- Benoit, J., Malarewicz, C., Beaujean, J-A., Colas, J., et Kannas, Y-S. (1988). Dictionnaire Clinique des Thérapies Familiales Systémiques. Paris: Ed ESF
- Brelet-Foulard, F. et Chabert, C. (2003). Nouveau Manuel du TAT. Approche Psychanalytique. 2^{ème} édition. Paris : Dunod.
- Brunschwig, D. ET Fain, M. (1975). La nuit, le jour. Paris: PUF.
- Bochner, R. Et Halpern, F. (1948). L'application clinique du test du Rorschach. Paris: PUF.
- Boucherat, Hue. V. (2001). Des effets aux causes dans la construction du cas clinique en psychosomatique. Cahiers de Psychologie Clinique, N° 1, 97-122
DOI : 10.3917/cpc.016.0097
- Bowlby J. (1978). Attachement. Dans : L'attachement et perte. Tome I. Paris : PUF.
- Cassiers, L. (1968). Le psychopathe délinquant. Bruxelles: Editions Dessart- Mardaga.
- Ciccone, A. (1999). La transmission psychique inconsciente. Paris : Dunod.
- Claudie, M-P, (1994). Les maladies de la peau, Paris: Albin Michel.
- Consoli, S.G. (2001). Psychiatrie et Dermatologie. Encycl Méd Chir (éditions scientifiques et médicales. Elsevier SAS, Paris, Dermatologie, 98-874-A 10, 1-16.
- Consoli, S.G. (2006). Le Moi Peau. M/S Médecine Sciences, Vol. 22, N° 2, 197-200 DOI: 10.7202/012392ar
- Consoli, S. (2003). La tendresse. Paris: Odile Jacob.
- Consoli, S. (2006). Psychanalyse, dermatologie, prothèses. D'une peau à l'autre. Paris: P.U.F.
- Chabert, C. (1997). Le Rorschach en clinique adulte. Interprétation psychanalytique. 2ème édition. Paris : Dunod.
- Chabert, C. (1998). La psychopathologie à l'épreuve du Rorschach. 2^{ème} édition. Paris: Dunod.

- Chemouni, J. (2012). La conversion: de la psyché au soma. Paris: Presse éditions.
- Chiland.C, (1983). L'entretien Clinique. Paris : PUF.
- Cupa, D. (2006). Une topologie de la sensualité : le Moi- peau. Revue Française de Psychosomatique/1, N° 29, 83-100 [version électronique], récupérée du site cairn (2012). http://www.cairn.info/article.php?ID_NULPUBLIE=RFPS_029&ID_ARTICLE=RFPS_029_0083.
- Debray, R. (1983). L'équilibre psychosomatique, organisation mentale des diabétiques. Paris: Dunod.
- Debray, R. (2009/1). La disponibilité tranquille de l'investigateur. Revue Française de Psychosomatique, N° 35, 121-126. [Version électronique], récupérée du site cairn http://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=RFPS&ID_NUMPUBLIE=RFPS_035_&ID_ARTICLE=RFPS_035_021
- Debroux, P., De Noose, L., Migeal, C. (2012). Sous la direction de Richelle, J. Manuel du test de Rorschach. Approche formelle et psychodynamique.Bruxelles : De Boeck.
- Doron, J. (2000). Variations sur le penser bien tempéré. Dans Didier Anzieu, une œuvre en héritage. Bulletin de Psychologie. Tome 53, (6), 749 - 753.
- Eiguer, A. (2011). Transmission psychique et trans-générationnel. Champ Psy, N°60, 13-25. [Version électronique], récupérée du site cairn DOI: 103917/cpsy/060.OO13
- Exner, J., Andronikof, A. (2000). Manuel de cotation du Rorschach pour le système intégré. 4^{ème} édition revue et augmentée, traduction française, Andronikof, A.Paris : Frison Roche.
- Fain, M. (1969). Réflexions sur la structure allergique. Revue Française de Psychanalyse, XXXIII, N°2, Paris: PUF.
- Fain, M. (1976). Une conquête de la psychanalyse : Revue Française de la Psychanalyse. 4, 742.
- Fernandez, L., Bonnet, A., Jauffret, C., Niel, E., Pardinielli J-L. (2006). Dépendance au cannabis et événements de vie: le poids de la transmission transgénérationnelle. Alcoologie et Addictologie, 28, 1, 1-22.
- Fisher, S. and Cleveland, S.E. (1956). Relationship of body image to site of cancer. Psychosomatic Medicine. Vol XVIII, N°4, 1-6.
- Frances, C. (2000). Livédo. Encycl-Méd-Chir, éditions scientifiques et médicales. Elsevier. SAS. Paris : Dermatologie, 98-552-A-10, 01-11.
- Freud, S. (1895). Esquisse d'une psychologie scientifique pp 307-96. Dans : Naissance de la psychanalyse. Paris : PUF, 1956.

Freud, S. (1923). Le Moi et le Ça. pp 219-75. Dans Essais de psychanalyse. (A. Bourguignon, trad) Paris : Payot, 1981.

Freud, S. Et Breuer, J. (1956). Etudes sur l'hystérie. Paris, PUF.

Gallais Séréal, A.C. (2007). La peau dans la photographie publicitaire, mémoire de fin d'études et recherches appliquées (non publié), école nationale supérieure Louis Lumière, Paris.

Garcia, V. (2003/2). De l'ingurgitation à l'appropriation. Dialogues. N°60, 05-09.<http://www.cairn.info/revue-dialogue-2003-2-page-5.htm>

Gerson, R. ET Mac Goldrick, M. (1990/1985). Génogramme et entretien familial. Paris: ESF.

Guirhou, JJ. (2000). Psoriasis: diagnostic et étiopathogénie. Encycl Méd Chir, éditions scientifiques et médicales, Elsevier SAS, Paris: Dermatologie, 98-190-A-10, 17.

Haddadi, D. (1998a). Le corps a ses raisons. Arguments pour une interdisciplinarité médecine-psychologie. Les cahiers de la santé. Régie Sud Méditerranée, N°2, 87-95.

Haddadi, D. (1998b). Le point de vue topique. Le Préconscient. Introduction à la théorie psychosomatique. Annales de l'Université d'Alger. Tome II, N°11, Juin, 63-97.

Haddadi, D. (1999). La mentalisation à l'épreuve de l'examen psychologique. Illustration clinique. Psychologie Clinique et Projective. Vol 5, 239- 267.

Haddadi, D. (2004). Avatars du lien Psyché Soma. Journal Algérien de Médecine, Vol XIII, N° 5-6, sep/déc, 225-230.

Haddadi, D. (2007). On ne tombe pas malade de n'importe quelle maladie. 1^{ère} journée du laboratoire d'Anthropologie psychanalytique et de psychopathologie, Université d'Alger.

Haddadi, D. (2008). La pathomimie cutanée, une perversion mal mentalisée ? Psychologie Clinique et Projective. Vol 14, 189-219.

Haddadi, D., Zioui, A., Bedad, N.& Bouchicha, K. (2009, 17-18 nov.). Le balancement de la symptomatologie somatique et mentale à travers les générations dans les dermatoses. 6^{ème} journée de l'A.N.D.R.S(Agence Nationale du Développement de la Recherche en Santé), Oran.

Haddadi, D. (2010). L'équilibre psychosomatique dans les dermatoses. Etude clinique. Sarbruck, E.U.E, (Editions Universitaires Européennes).

Hazotte, E. (2007). La transmission intergénérationnelle des angoisses et des troubles du sommeil associés chez l'enfant en période de latence : approche clinique, projective et comparative. Nancy : Mémoire de psychologie non publié [Version électronique], récupérée du site docnum.univ-lorraine.fr/public/NANCY2/doc311/2007NAN21023_1.pdf

Hordé, P., (2014). Les maladies auto-immunes. [Version électronique] récupérée du site santé-medecine.journaldesfemmes.com > Conseils pratiques.

- Kaès, R et coll. (1993). Transmission de la vie psychique entre générations. Paris: Dunod.
- Kaès, R. (2000). Didier Anzieu, une œuvre en héritage. Bulletin de Psychologie. Tome 53 (6) nov, 662-804.
- Kaès, R. (2007) .Du Moi peau aux enveloppes psychiques. Genèse et développement d'un concept. Le Carnet Psy N°117, 33-35.
- Kreisler, L. (1987). Le nouvel enfant du désordre psychosomatique. Toulouse : Privat.
- Lazareth, I. (1998). Pathomimie en pathologie vasculaire. Act. Méd. Int. Angiologie (14), N° 245, 4916-4919.
- Lemaire, J.G. (2003). Les transmissions psychiques dans le couple et la famille : l'intrapsychique, l'intersubjectif et le transpsychique. Dialogue, N°160, 39-52.
- Léveillé.S. (2001). Etude comparative d'individus limites avec et sans passages à l'acte hétéroagressifs quant aux indices de mentalisation au Rorschach. Dans : Revue Québécoise de Psychologie, Vol. 22, N°3, 2001, 53-63.
- Mc Dougall, J. (1989). Théâtre du corps. Paris: Gallimard.
- Mc Dougall, J. (1996). La sexualité humaine en quête de solutions. Chapitre7. Sexualité archaïque et psychosoma. - Du corpps parlant au corps parlé. Chapitre 9, 192-211. Dans. Eros aux mille et un visages. Paris : Gallimard, pp 192-211
- Machet, L., Lavigne, C., Rivollier, C. (2003). Dermatomyosite. Encycl-Méd-Chir, éditions scientifiques et médicales, Elsevier SAS, Paris : Dermatologie, 98-500-A-10, 12.
- Martel, P. ET Joly, P. (2001). Pemphigus. Encycl-Méd-Chir, éditions scientifiques et médicales, Elsevier SAS, Paris : Dermatologie, 98-250 A-10, 1-28.
- Marty, P., & De M'uzan, M. (1963). La pensée opératoire. Revue Française de Psychanalyse, 27, 345- 355.
- Marty, P. (1976). Les mouvements individuels de vie et de mort. Essai d'économie psychosomatique Paris: Payot.
- Marty, P. (1980). L'ordre psychosomatique. Paris, Payot.
- Marty, P. (1991). Mentalisation et psychosomatique. Paris: les empêcheurs de penser en rond.
- Montagu, A. (1979). La peau et le toucher. France : Du Seuil.
- Moussa, F. (2010). Psychothérapies, pathologies limites et résilience, données récentes et évaluation. Ouvrage collectif, sous la direction de. Alger : éd Casbah.
- Moussa, F. ET Ouandalous, N. Sous la direction de (2013). Approche familiale et trajectoire des patients. Incursion dans le mythe familial. Dans : Retour sur la trajectoire des patients et de leur famille. Ouvrage collectif sous la dir. Tennci L., Oran : Ed. El Adib.

- Phaneuf, M. (2006). Le génogramme, moyen d'enrichissement de l'entretien : les principes, 1ère partie, Paris. [Version électronique] récupérée du site www.psychanalyse.com/pdf/GENOGRAMME_ENRICHIR_L_ENTRETIEN.pdf
- Pedinielli, J., De Bonis, M., Somogyi, M., & Lebart, L. (1989). Alexithymie et récit de la maladie, contribution de la statistique contextuelle à l'analyse des conditions langagières et psychopathologie. Revue de Psychologie Appliquée, 39(1), 51 - 67.
- Perron, R. (1979). Les problèmes de la preuve dans la démarche de la psychologie dite clinique. Plaidoyer pour l'unité de la psychologie. Psychologie Française. Tome 24, N° 1, 37-49.
- Plymackers, J. et Nève, C. (2007). Travail sur les familles d'origine et génogramme paysager [Version électronique] récupérée du site www.systemique.be/spip/IMG/article_PDF/article_a610.pdf 21 nov. 2009 2-10
- Pomey - Rey, D. (1989). Bien dans sa peau, bien dans sa tête. Paris : Bayard éditions.
- Pourtois, J.P. et Desmet, H. (2007). Epistémologie et instrumentation en sciences humaines. (3ème édition) Wavre, Belgique : Mardaga.
- Pongy, P. et Babeau, R. (2000). Angoisse et répression - Clinique psychomatique des états de tension. Paris : Sauchamps Medical [Version électronique], récupérée du site www.livres-medicaux.com/media/catalog/.../p/.../pages_de_angoissee_et_repression.pdf
- Puzenat E. ET Aubin, F. (2002). Sclérodermies. Encycl Méd Chir. Editions Scientifiques et Médicales. Elsevier SAS, Paris, Dermatologie, 98-505-A-10, 15 - 13.
- Rausch de traubenberg, N. (1990). La pratique du Rorschach. (6^{ème} édition mise à jour) Paris: PUF.
- Revault d'Allonnes, C. ET All (1989). La démarche clinique en sciences sociales. Paris: Dunod.
- Robert, P. (1989). Le Petit Robert. Dictionnaire de la langue française. Nouvelle édition revue, corrigée et mise à jour pour 1990. Paris : Dictionnaires, Le Robert.
- Robin, PH et all. (1985). Dermatologie et vénérologie. Dossiers Médico-Chirurgicaux. Maloine. SA éditeur.
- Samai - Haddadi, D. (1999). La mentalisation à l'épreuve de l'examen psychologique. Illustration clinique. Psychologie Clinique et Projective. Vol 5, 239- 267.
- Samai - Haddadi, D. Sous la direction de Si Moussi, A. Et Benkhelifa, M. (2009a, 8 et 9 novembre). La pondération de la mentalisation dans l'examen psychologique. Dans Les bases de la méthodologie en psychologie. Modèles de recherche en psychologie clinique. Deuxièmes journées d'études LAPP, 15 - 29.

Samai - Haddadi, D., Zioui, A. Sous la direction de Si Moussi, A. Et Benkhelifa, M. (2009b, 8 et 9 novembre). Limites et défenses. Illustrations cliniques. Dans Les bases de la méthodologie en psychologie. Modèles de recherche en psychologie clinique. Deuxièmes journées d'études LAPP, 35 - 45.

Samai - Haddadi, D (2009c): L'investissement des limites dans les maladies somatiques, Revue Sciences Humaines, Université Mentouri de Constantine. N° 31, 5-20.

Samai - Haddadi, D. (sous la direction de) (2010). Entre trauma, somatisation et autres expressions psychopathologiques chez l'adulte : Hypothèses et perspectives de recherche. Dans Psychologie et Psychopathologie des Traumatismes et des Maladies Somatiques. Alger : OPU.

Spoiden, A. et Patris, S. (2015). Rédaction des références bibliographiques selon les normes de l'American Association. (Abrégé). Bibliothèque de psychologie et des sciences de l'éducation. Université catholique de Louvain, 1-27.

Save -Pédebos, J. Bobet, R, Morel, (2013). Fonctionnement psychoaffectif d'adultes atteints de dermatite atopique. Pratiques Psychologiques. 19, 29 - 39.

Séchaud, E. (2007). La pensée de Didier Anzieu. Dans : Le Carnet Psy. N° 117, 18 - 47.

Ségal, H. (1987). Délire et créativité. Essai de psychanalyse clinique et théorique. Paris: Editions des femmes.

Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of « alexithymie » characteristics, in psychosomatic patients. Psychotherapy and Psychosomatic. 22, 25 - 62.

Silvan, M. (2001). An integrated approach to the treatment of psychodermatology patients. DermatolPsychosom, 2, 86-92.

Spitz, R. A. (déc 1974). De la naissance à la parole, la première année de la vie. Paris : PUF.

Szwec, G. (2006/1). Les maladies de peau dans quelques modèles psychosomatiques. : Revue Française de Psychosomatique. N° 29, pp 31-49 [Version électronique], récupérée du site http://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=RFPS&ID_NUMPUBLIE=RFPS_029&ID_ARTICLE=RFPS_029_0031

Tsoukatou, A. (2003/2): Quand la folie sauve de la souffrance ou un trop plein de deuils. Dialogue, N°160, 53-77.

Tichey, C. (1994). L'approche des dépressions à travers le test du Rorschach. Point de vue théorique, diagnostique et thérapeutique. Issy-Les-Moulineaux, éditions EAP.

Tichey et all, (2000). La mentalisation : approche théorique et clinique projective à travers le test de Rorschch. Bulletin de Psychologie. N° 448, 469 - 480.

Vilatte, JC. (2007). L'entretien comme outil d'évaluation. Formation Evaluation. Laboratoire culture et communication, Université d'Avignon, 1 - 4.

Vust, D. (2010/2). Psychodermatologie et Moi peau. Psychothérapies. Vol 30, 65-74. DOI: 10.3917/psys.102.0065.

Winnicott, D., W. (1956). La préoccupation maternelle primaire. 168-74. Dans : De la pédiatrie à la psychanalyse.1976. Paris : Petite Bibliothèque Payot.

Zioui, A. (2010). Contribution à l'étude de la perception des limites du corps. Psychologie, éditions SARP, 105- 129.

Webographie

blogs.fr/archive/2012/03/02/transmission... 09/08/2014 02h :41

quesnel.stephan.free.fr/%20peau.doc module anatomiephysiologie, pharmacologie : la peau (2004). Consulté le : 28/09/2016 00h :45

espace d'échanges du site IDRES sur la systémique http://www.systemique.be/spip/article/php33id_article=26601h 19

www.Doraksa.com2013

univ.ency-education.com/uploads/1/3/1/.../histo1an16-peau_phaneres.pdf. Consulté le : 15/09/2016 23h 55

MODULE D'HISTOLOGIE : LA PEAU ET LES PHANERES. CHEBAB consulté le : 02/10/2016 02h 16

<http://www.aboutkidshealth.ca/> 2013
www.wikimedecine.fr

sites-test.uclouvain.be/mint-hainaut/dossierprojet/.../myosite_pics.html. Consulté le : 07/09/2016 00h 22

<http://www.atlas-dermato.org/images/DM001.jpg>. Consulté le : 02/10/2016 01h:10

[santé.lefigaro.fr.structures.rôles.peau.2016](http://santé.lefigaro.fr/structures.rôles.peau.2016). Consulté le : 29/09/2016

Institut de développement en santé, Parentalité et Créativité

Lubka Amigues & Slavka Kolesar, francois.amigues@gmail.com, 2005
apn.blogspirit.com/archive/2007/10/31/transmission 9h 10/. Consulté le : 31/05/2015

www.potdecitations.com. Consulté le : 15/10/2016. 02h 20

قائمة المراجع الاضافية

كما سبق و أن ذكرنا في آخر فقرة من مقدمة هذا العمل فيما يخص طريقة كتابة المراجع، نضع في تصرف القارئ قائمة اضافة (تكميلية) للمراجع التي تم الاطلاع عليها (لكن دون أن تَرَدَ في النص) و التي كان لها علاقة مباشرة مع موضوع الدراسة و ذلك عملا بتعليمات آخر ما صدر عن الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA, 2015) التي ترى أنه بإمكان الباحث أن يضيف قائمة أخرى (استعان بها) تستطيع أن تُفيد في توجيه من يهتم بالموضوع .

أنجرس، م. (2004) (2006). منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية. (بوشرف، ك.، سبعون، س.، صحراوي، ب.، ترجمة . اشراف ماضي، م.). الجزائر: دار القصبه للنشر.

حداد، ن. (2015) مستويات التنظيم و اختلال التنظيم النفسي الجسدي لدى الراشد الملازم لآلة تصفية الدم. اطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي (غير منشورة)، جامعة الجزائر.

عطوف، م. ي. (1981). علم النفس الإكلينيكي. ط1، بيروت- لبنان: دار العلم للملايين.

فرويد، س. (1923). الأنا و الهو. (نجاتي، م.ع.، ترجمة الطبعة الرابعة). 1985، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

Anzieu, D. (1987). Les enveloppes psychiques. Paris : Bordas.

Anzieu, D. (1994). Le penser. Du Moi-peau au Moi pensant. Paris : Dunod.

Anzieu, D. Haag, G., Tisseron, S. Lavallée, G., Boubli, M. & Lassegue, J. (1993). Les contenants de pensée. Paris : Dunod.

Assoun, P. (2002/1). L'inconscient organique. Pouvoir du symbole et travail du symptôme. Revue Française de Psychosomatique. N°21, 53-73.

Aumage, M. (2010/2). La peau, théâtre de tous les masques aux images des rêves de les démasquer. Imaginaire et Inconscient. N°26, 93-101.

Beaud, M. (2010). L'art de la thèse. Alger : Casbah.

Bécar, F. (2003/2). Liminaire. Dialogue. N°160. 2, 3- 4.

Bekkouche, O. (2005). L'hypocondrie ou la psychopathologie d'un corps en souffrance. Psychologie. Revue de la société Algérienne de Recherche en Psychologie. N°13, Alger, 93-115.

Blassel, J.M. (2003/2). Transmissions psychiques, approche conceptuelle. Dialogue. N°160, 27-37.

Bénony, H., Bernardi, M., Chahraoui, K., et Rosenblum, O. (1997). Activité de liaison psychique et stabilité somatique. A propos de la myasthénie grave. Psychologie Clinique et Projective. Vol (3), 39-59.

Bick, E. (1967). L'expérience de la peau dans les relations d'objets précoces. Dans Les écrits de Martha Harris et d'Esther Bick, sous la direction de Meg Harris Williams (traduction de l'anglais par Jacques et Jeanne Pourrinet). Editions du hublot, 1998, 135-139.

Bick, E. (1986). Considérations ultérieures sur la fonction de la peau dans les relations d'objets précoces. Intégrations à l'analyse d'enfants et d'adultes des découvertes faites à partir de l'observation des bébés. Dans les écrits de Martha Harris et d'Esther Bick, sous la direction de Meg Harris Williams (traduction de l'anglais par Jacques et Jeanne Pourrinet). Editions du hublot, 1998, 141-152.

Brunschwig, D. (1997). La transmission transgénérationnelle, hommage d'une psychanalyste à la pensée systémique. Journal de Pédiatrie et de Puériculture, N°4, Paris, 229-233.

Calicis, F. (2003/3). La transmission transgénérationnelle des traumatismes et de la souffrance non dite. Thérapie Familiale, Vol 27, 299-242.

Chabert, C. (2004). Psychanalyse et Méthodes Projectives. Paris : Dunod, nouvelle présentation 2013.

Chabert, C. (2006). Masochisme et perversion. Approche psychanalytique et projective. Psychologie Clinique et Projective, Vol 12, 83-100.

Chabert, C. (mai 2007). L'interdit du toucher et le transfert paradoxal. Le Carnet Psy, N°117, 24-28.

Chouchena, O., Soulé, M. (2003). Les grands-parents, repères dans les familles complexes. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 51, 159-165.

Collomb, H. (1979). Le lignage, le groupe et la psychose. Dans Psychologie à l'Université, Tome 4, N°16, 620-637.

Debray, R. (1983b). Préconscient et maladie psychosomatique, quelques interrogations actuelles. Revue Française de Psychanalyse, N°2, 528-537.

- Debray, R. (1997). TAT et économie psychosomatique: un bilan actuel. Psychologie Clinique et Projective, Vol 3, 19-37.
- Dejours, C. (1997). Le choix de l'organe en psychosomatique : une question périmée. Psychologie clinique et perspective. Revue de la société du Rorschach et des Méthodes Projectives de langue Française, Vol 3, 3-18.
- Eiguer, A. (1997). Carel. A, Fustier. A et al. Le générationnel : approche en thérapie familiale psychanalytique. Paris : Dunod.
- El Kaim, M. (1989). Si tu m'aimes, ne m'aimes pas. Approche systémique et psychothérapie : édition du seuil.
- Fain, M. et Dejours, C. (1976). Corps malade et corps érotique. Paris : Masson.
- Fain, M. (2001/1). La Fonction maternelle selon Pierre Marty. Revue Française de Psychosomatique, N° 20, 47-51. [Version électronique], récupérée du site cairn : http://www.cairn.info/article_php?ID_REVUE=RFP&ID_NUMPUBLIE=REPS_020&ID_ARTICLE=REPS_020_0047
- Freud, S. (1968). Métapsychologie. Paris : Gallimard.
- Freud, S. (1971). Cinq Psychanalyses. 5^{ème} Edition. Paris : PUF.
- Freud, S. (1971). Au-delà du principe de plaisir. Dans Essais de Psychanalyse. Paris : Payot, pp, 177-220.
- Freyman, J.R. (1993-1994). L'acte – Les outils de la clinique, document de cours. Les manifestations de l'inconscient, Vol 2, U.L.P Strasbourg, B.R.F.L.
- Golse, B. (2007). Les signifiants formels comme un lointain écho du bébé que nous avons été. Le Carnet Psy, N°117 /4 39-47.
- Green, A. (1973). Le discours vivant. La conception psychanalytique de l'affect. Paris : PUF.
- Lemaire, J.G. (2003). Les transmissions psychiques dans le couple et la famille : l'intrapsychique, l'intersubjectif et le transpsychique. Dialogue, N°160, 39-52.
- Marty, P. (1963). La relation objectale allergique. Dans Revue Française de Psychanalyse, 12, 1, 5-9.
- Marty, P. (1968). La dépression essentielle. Revue Française de Psychanalyse, 33, 3, 395-603.
- Marty, P. M'uzan (de), M., David, C. (1963). L'investigation psychosomatique. Paris : PUF.
- Masson, O. (1979). Aspects théoriques et cliniques systémiques de la transmission intergénérationnelle de la psychopathologie. Psychanalyse à l'Université, Tome 4, N°16, 652-669.
- Mijolla De, A. (2001). L'intergénérationnel et Nous. Dialogue, N°154, 13-25.

Papageorgiou, M. (2001). Epître à ceux qui somatisent de Rosine Debray. *Revue Française de Psychosomatique* N°21, 85-189. [Version électronique], récupérée du site cairn : http://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=REPS&ID_NUMPUBLIE=RFPS_021&ID_ARTICLE=REPS_021_0185

Perron, R. (2001, 8-9 avril). Les problèmes du cadre. Actes du colloque organisé par l'association de Psychologie d'Alger, Alger, 54-61.

Reuchlin, M. (1973). Les méthodes en psychologie. Paris : PUF, 3^{ème} éd.

Roobaert, V. (2006). La psychogénéalogie : à la recherche des racines familiales de la maladie. Louvain Médical, 125, 245-251.

Rouchy, J-C. (1978). Un passé sous silence. *Etudes Freudiennes*. 13-14, 175-190.

Winnicott, D.W. (2009/2). La santé selon Winnicott : le rapport psyché-soma. Revue Française de Psychosomatique, N° 36, 126-145. [Version électronique], récupérée du site cairn : http://www.Cairn.info/article.php?ID_REVUE=REPS&ID_NUMPUBLIE=RFPS_036&ID_ARTICLE=RFPS_036_0129

الملاحق

عنوان الرسالة	خصوصيات النقل عبر الأجيال للتوظيف السيكوسوماتي في الأمراض الجلدية
لقب و اسم الباحثة	بداد نادية
الهيئة المرجعية	جامعة الجزائر - 2 -

وثيقة الموافقة التي سلمت لك ما هي إلا طريقة لأخذ القرار بالمشاركة، و الهدف منها هو اعطاء فكرة عامة عن طبيعة البحث وما يتبع ذلك بخصوص كيفية المشاركة. لا تتردد في طلب المزيد من التفاصيل أو المعلومات. عليك بقراءة جيدا ما يلي و بفهم كل المعلومات الواردة.

1- الهدف من البحث هو التعرف و الفهم الجيد للتوظيف السيكوسوماتي في الأمراض الجلدية من أجل كفاءة نفسية أنجع و فعالة فيما يخص هذه الفئة من المصابين.

2- تلقيت من طرف المختصة النفسانية الباحثة شرحا حول طبيعة، اهداف و مدة الدراسة إلى جانب ما يتعلق بالقيود (contraintes) و الفوائد المنتظرة بما في ذلك ما هو منتظر مني.

3- أقبل المشاركة في هذا البحث، و سأخبر المختصة إذ كنت أعاني من أي عرض غير معتاد.

4- أنا حر بمغادرة الدراسة في أي وقت دون أن اضطر للتبرير و دون أن يؤثر ذلك على نوعية الخدمات الصحية المقدمة لي لاحقا، كما علمت اضافة إلى ذلك أن كل معلومة جديدة قد تظهر اثناء الدراسة و التي قد تعيد اعتبار موافقتي بخصوص مشاركتي سوف تقدم لي.

5- أقبل أن تكون نتائج الدراسة مقدمة في اطار هذا الدكتوراه أو لأي هيئة مؤهلة في ميدان البحث العلمي الجامعي بالحرص على عدم الافشاء بإسمي ، إلى جانب ممارسة حقي في مراجعة الطبيب أو المختصة النفسانية الباحثة.

6- إنني على علم بأن هذه الدراسة ستجرى وفق التشريع الجزائري المعمول به.

يؤكد توقيعكم على أنكم استوعبتم بوضوح المعلومات الخاصة بمشاركتكم في هذا البحث الخاص بالدكتوراه و يبين موافقتكم على المشاركة.

التاريخ	الإمضاء	
		المختصة النفسانية الباحثة بداد نادية
		المبحوث (ة) المشارك (ة)

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT TYPE

Exemple tiré du Code d'éthique de la recherche avec des êtres humains, des trois Conseils subventionnaires du Canada.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche :
Nom du (des) chercheur(s) :
Commanditaire(s) :

Le formulaire de consentement qui vous a été remis n'est qu'un élément de la méthode de prise de décision éclairée qui a pour but de vous donner une idée générale de la nature de la recherche et de ce qu'entraîne votre participation. N'hésitez jamais à demander plus de détails ou de renseignements. Veuillez prendre le temps de lire soigneusement ce qui suit et de bien comprendre toutes les informations.

(Les chercheurs sont tenus de fournir les renseignements exigés ci-dessous dans une langue claire et compréhensible et d'éviter tout jargon. Tous les mots importants doivent être bien expliqués.)

Ce document est un formulaire type. Il n'est pas nécessaire de reprendre les éléments ci-dessous qui ne se rapportent pas au projet.)

1. Le but de la recherche.
2. La description de tous les agents et procédés expérimentaux, y compris ceux qui, en temps normal, ne feraient pas partie des traitements disponibles en l'état actuel des connaissances.
3. L'explication des aspects liés à la conception de la recherche tels que la randomisation et les études à double insu. Dans ce dernier cas, préciser quand et comment un code peut être détruit. Lorsqu'il y a recours à la tromperie, le chercheur doit fournir un compte rendu complet de la recherche, une fois celle-ci terminée et solliciter à nouveau le consentement du participant.
4. La description de la probabilité de tout inconvénient ou gêne associés à la participation, ainsi que des dommages connus ou prévisibles à court et à long terme.
5. La description précise de ce qu'entraîne la participation au projet (routines, nature des tests, procédures, etc.).
6. L'évaluation de la probabilité et de la nature des avantages directs et indirects de la recherche pour le participant et pour d'autres.
7. La présentation des traitements autres que ceux proposés par la recherche, accompagnée d'une discussion sur les avantages, les inconvénients et les risques des solutions de remplacement. (Cette mise au point peut, lorsque nécessaire, se faire verbalement. Si c'est le cas, en préciser ici la méthode et noter dans les dossiers et le protocole qu'un consentement verbal a été obtenu).
8. La désignation des personnes devant avoir accès aux renseignements recueillis et à l'identité du participant, et la description des mesures prises pour assurer la confidentialité des données.
9. Des explications avisant les participants qu'ils disposeront d'informations nouvelles et à jour tout au long de la recherche.
10. La description de tous les coûts financiers susceptibles d'être assumés par le participant en raison de sa participation à la recherche.

Institut de Psychologie ²²

71, avenue Edouard Vaillant
92000 Boulogne-Billancourt

Laboratoire de psychologie Clinique et de Psychopathologie (EA 4056)

Evaluation de fonctionnement psychique

Shéma d'interprétation des données projectives du Rorschach

Clinique de la passation

- **Dynamique de la passation** : impressions, tonalité affective, relation au clinicien, verbalisation, réactivité spécifique aux planches, manifestations comportementales.
- **Caractéristiques de la production** : cotation des réponses, établissement du psychogramme, comparaison avec des données normatives, regroupement pertinent des facteurs : congruence ou contradiction.

→ Formulation des hypothèses cliniques.

I. Processus de pensée

- **Modalités d'investissement de la réalité externe** : G simples, F%, F+%, (formules élargies si F% < normes), analyse des F, H% ; aspect qualitatif et dimension symbolique des contenus, nombre et qualité des Ban.
- **Modalités d'investissement de l'activité de pensée** : qualité d'élaboration des modes d'appréhension : G, D..., apport des K, symbolisation, mobilisation de registres diversifiés (variétés des modes d'appréhension, contenus, déterminants).

→ Articulation entre modalités d'investissement de l'activité de pensée et de la réalité externe.

II. Traitement des conflits

Représentation/affects

1. Axe narcissique

1.1. Représentation de soi : identité → Qualité des identifications primaires et des fondements narcissiques : intégrité des représentations humaines, degré de réalité ou de vie (qualité des F, des K, des H, Hd, Anat...) ; intégrité de la représentation animale, degré de réalité ou de vie (qualité des F, des kan, des A, Ad, Anat...) ; Planche V et planches unitaires ; Limites dedans/dehors : F%, F+%, M.A, contenus...

→ Qualité de l'investissement de la représentation de soi.

2. Axe objectal :

2.1 Représentations de relations : Analyse des K, Planches bilatérales (II, III, VII), Planches VII, IX.

²² formes au Rorschach Nouveau manuel de cotation des p 298

2.2 Traitement des affects : analyse des réponses sensorielles, réactivité aux planches rouges, noires, grises, pastel, épreuve des choix, RC%.

—> **Qualité de l'investissement des représentations des relations et des affects.**

—> Prévalence des représentations ou des affects - liaison affects / représentations / nature de l'angoisse - nature du conflit.

III. Organisation défensive

—> Rigidité, labilité, inhibition : modalités, efficacité.

—> Registre névrotique, limite, psychotique.

IV. Synthèse : problématiques

Articulation conflit/défense —> Problématiques (oedipienne, de perte d'objet, identitaire).

L'application clinique du test du Rorschach , PUF, 1948 R. Bochner et F. Halpern حسب

مرجع التطبيق العيادي لرانز الرورشاخ لـ ريبوكنر و ف. هالبرن 1948

ش G		ج D		جص Dd		ج أ Dbl	
20-30%	ش	60-68%	ج	6-10%	جص	3%	ج أ
31-45%	ش	69-85%	ج	11-15%	جص	4-6%	ج أ
46-60%	ش	86-90%	ج	16-25%	جص	7-12%	ج أ
أكثر من 60%	ش	أكثر من 90%	ج	أكثر من 25%	جص	أكثر من 12%	ج أ

G = Global = شامل → ش

D = Détail = جزء → ج

Dd = Petit détail = جزء صغير → جص

Dbl = Détail dans le blanc = جزء في الأبيض → ج أ

R (Productivité) :	إجابة 20 – 30	! (الانتاج):
Temps Total :	20' – 30'	الزمن الكلي:
T. / réponse :	يجب أن يكون منخفض عن 60"	زمن كل إجابة
T. / de latence moyen :	10 – 20''	متوسط زمن الكمون
F% :	50 – 70 %	شك % (الشكل)
F+ % :	80 – 85 %	شك + % (الشكل)
A % :	35 – 50 %	ح (حيوان) %
H % :	12 – 18 %	إن (إنسان) %
RC % :	35 – 37 %	إم (اجابات ملونة) %
Nombre de K moyen :	2 – 4	متوسط عدد الحركات ح

Ban : 4 الإجابات المبتذلة:

Type de résonance intime (T.R.I. : $\sum K / \sum C$)T.R.I extratensif : Quand la $\sum K$ est inférieure à la $\sum C$ T.R.I introversif : Quand la $\sum K$ est supérieure à la $\sum C$ T.R.I ambiequal : Quand $\sum K = \sum C$ T.R.I coarté : Quand $\sum K = \sum C = 0$ نمط الصدى الحميمي: \sum ح (حركة) // \sum ل (لون)نمط الصدى الهوامي انبساطي : \sum ح أصغر من \sum لنمط الصدى الهوامي انطوائي : \sum ح أكبر من \sum لنمط الصدى الهوامي متكافئ : \sum ح = \sum لنمط الصدى الهوامي منغلق : \sum ح = \sum ل = 0

Il n'existe pas de normes, mais on note une plus grande fréquence des T.R.I. extratensifs.

لا يوجد متوسط معيار لكن نلاحظ تكرار أكبر لأنماط الصدى الحميمي من النوع الانبساطي .

المعادلة التكميلية : (م ت = \sum حص (حركة صغيرة) / \sum تظ (تظليل))
Formule complémentaire (FC : $\sum k / \sum E$)

Formule d'angoisse = 12%

معادلة القلق = 12%

anat + sg + sex + hd x 100

تشریح + دم + جنس + جزء إنساني x 100

R

إجابات

حص : حركة صغيرة ، تظ : التظليل ، \sum = مجموع.

ملحق رقم 5: قائمة المحتويات للمدرسة الفرنسية الواردة في مرجع سيسيل بيزمان (Beizmann. C) لسنة 1966 مترجمة إلى اللغة العربية من طرفنا

01-A : Animal entier	1- حيوان كلي
02- Ad: partie du corps d'un animal	2- جزء لجسم حيوان
03-(A) : Animal entier irréel	3- حيوان كلي غير واقعي
04-(Ad) : partie du corps d'un animal irréel	4- جزء لجسم حيوان غير واقعي
05-H: �tre humain entier	5- انسان كلي
06-Hd : partie du corps humain	6- جزء لجسم انسان
07-(H) : personnage irréel	7- شخص غير واقعي
08-(Hd) : partie du corps d'un personnage irréel	8- جزء لجسم شخص غير واقعي
09-obj : objet	9- شيء
10-Géo : géographie	10- جغرافيا
11-Pays: paysage	11- منظر طبيعي
12-El�m : �l�ment	12- عنصر
13-Bot : botanique	13- نباتي
14-Frag : fragment	14- قطعة
15- Anat : anatomique	15- تشريح
16-Sang :sang	16- دم
17-Radio :radio	17- أشعة
18-Arch :architecture	18- عمران
19-Sc : sciences	19- علوم
20-Sexe: sexuel	20- جنسي
21-symb : symbole	21- رمز
22- Abstr : abstraction	22- تجريد

التنقيط	التحقيق	النص
<p>choc</p> <p>Clob</p>	<p>حاجة تخلع (تشير إلى قلقها حينما تبكي) ما نحش كنشوف لحوايج هاذو</p> <p>يدين كما يديروا هكا الله أكبر (الجزء المركزي مع أو بدون الرمادي الأسفل D4)</p> <p>اجابة اضافية :</p> <p>[D kp Hd]</p>	<p>اللوحة I : 10"</p> <p>ز عما حاجة تخوفك لكان تصيبها قدامك هذا ما كان، حاجة لتخلع في الليل هذا ما كان لكان نشوفها دايمن ز عما تولي لي تخلع".</p> <p>حاجة خلعة 1' 25"</p>
<p>choc</p> <p>مسامية الحدود</p> <p>Clob</p> <p>D FC/ Sex</p>	<p>جهة نتاع جسم انسان بطنها (الجهة السفلى)(D9)</p>	<p>اللوحة:II:10"</p> <p>Toujours la même chose</p> <p>يعني بصاح هاذي تخلع اكثر من هاذي لولا تخلع اكثر من هاذي (تشير إلى اللوحة الأولى بأصبعها) لكان نولي للمرض نتاعي نشوف روجي نولي كما هاذي بعيد الشر. 59"</p> <p>1- تقوشي جسم نتاع امراة (تشير إلى البطن) حاشاك لحاجة تُتحت 29"</p>

	الشكل و اللون.	
<p>تكرار</p> <p>D F- Hd / Sex</p> <p>G K H Ban</p> <p>تردد</p> <p>Abstr</p>	<p>حاجة نتاع لمرا هكا (تشير إلى</p> <p>أسفل بطنها (D15) الشكل</p> <p>زوج عباد زعما كاين حاجة</p> <p>شركتهم حمرا يتحابو كاين محبة</p> <p>بناتهم. الشكل</p>	<p>اللوحة III: 6"</p> <p>2- toujours جسم حاجة عند</p> <p>المرا دايمن.</p> <p>3- تقوشي زوج واحد قاعد هنا</p> <p>واحد هنا مونادم زعما كاين</p> <p>حاجة بناتهم ، خاوة لازم تكون</p> <p>حاجة مليحة، حاجة حمرا واقبلا</p> <p>حاجة مليحة ولأ حاجة danger</p> <p>زعما هذا واحد أو هذا واحد في</p> <p>الوسط تشدهم حاجة وحدة هذي</p> <p>الحمرا حاجة مليحة كل حاجة</p> <p>حي حاجة مليحة حمرا، بناتهم</p> <p>خاوة هذا ما كان. '2 '20"</p>
<p>اجابة جلدية</p> <p>G F+ A</p> <p>تمسط بالمحتوى الظاهري</p> <p>تحفظات كلامية</p>	<p>هيدورة حيوان. الشكل</p>	<p>اللوحة IV: 11"</p> <p>تتبسم ثم تضحك</p> <p>4- هاذي تقوشي حاجة هيدورة</p> <p>la peau نتاع حيوان هذا ما كان</p> <p>نشوف فيها. 26"</p> <p>لكن تحتفظ باللوحة و تضيف</p> <p>باللغة الأمازيغية:</p> <p>شغل أغرذا (يعني فأر) شغل la</p> <p>peau ينس، نيا (كشغل الجلد</p> <p>نتاعو هذا ما كان) .</p>
<p>تحفظات كلامية</p>		<p>اللوحة V: 7"</p>

<p>G F- A</p> <p>عدوانية</p> <p>تشبث بالمحتوى الظاهري</p>	<p>أوثول يتويزم آف سين ذتلماست (يعني أرنب(قنينة) مقطوع على زوج في الوسط).</p> <p>التحقيق عند الحدود Ban:</p> <p>يزمر أنيلي ذافرطو مانا ما تشذكلث أذيوغال ذاوثلول(أي يقدر يكون فراشة يصاح كتلسقيه يولي قنينة).</p>	<p>5- كف كف la même chose</p> <p>شغل أوثلول (أرنب) جاب لي ربي أمزون تُلفظ أوثلول ثوثط أكيا (يعني كشل شديتي أرنب (قنينة) و ضربتية هكا توضح لنا بحركة تشريح في البطن مشيرة إلى بطنها). 51"</p>
<p>تقصير</p> <p>choc</p> <p>G F+ A</p> <p>نقد الذات</p> <p>تحفظات كلامية</p> <p>تردد</p>	<p>تقدي تشوفي فيها شجرة. الشكل</p> <p>إجابة إضافية:</p> <p>[G F- Bot]</p> <p>الفراشة كل اللوحة. الشكل</p>	<p>اللوحة VI: 10 "</p> <p>6- وافي(هذا) ذلحيوانات toujours أزريغارا(ماعلاباليش) ما نقدرش نلق واشنو</p> <p>7- شغل فراشة ولا واشن ماهوش باين واشن, 50"</p>
<p>تقصير</p> <p>D F- A</p>	<p>تغردمث (عقرب) (D15)</p> <p>تتويزم آف سين (مقطوعة على زوج)</p>	<p>اللوحة VII: 5 "</p> <p>8- تيغردمث(عقرب) ماهوش باين واشن. 48"</p>
<p>G kan A/Pays</p>	<p>يطلعوا زوج حيوانات</p> <p>les dos d'âne الشكل</p>	<p>اللوحة VIII: 9 "</p> <p>9- زوج حيوانات، لحن(يمشوا) شغل يمشوا في الغابة لأحاجة كما les dos d'âne هذا ما كان. 46"</p>

<p>تقصير choc نقد للذات</p> <p>D F- Frag/A تحفظات كلامية تشبث بالمحتوى الظاهري</p>	<p>كف كف، زوج حيوانات ماهومش باينين واشن، خيالات كما les rochers يقدر يشباه للحيوان éléphant (D11). الشكل</p>	<p>اللوحة XI: 18" (تدير اللوحة) ماقدرتش نلقاه 32" هذا لخضر ماعلاباليش واشن، 10- شغل زوج لحوايج، حيوانات شدوا جهة مع جهة. 1' 36"</p>
<p>discours euphorique</p> <p>Abstr</p>	<p>ذاين إلان ذي الصورا(جسم) آنمونادم ثكوال يتبانذ ذوراغ لعابذ يعاش سد les couleurs ذقيمانيس . (كل ما هو موجود في جسم الإنسان خطرات بيان اصفر، عبد عايش بهاذ les couleurs في روحو. تحقيق الحدود Ban: يقدر يكون عنكبوت بصاح وعلاش عندها هاذو le vert .</p>	<p>اللوحة X: 7" "ثيكي(هادو) les couleurs toujours لهانت تجانث العبذ ديما أماكن ذي العبذ آين يلان مرة أدفاغ سللون أوراغ، أميدادي لحالة ينس مرة أذفراح مرة...للوان آكي لهان ". 2' 07" (هذي toujours الألوان شابة تخلي العبد دايمن كشل واش كاين في العبد خطرا يخرج بلون أصفر، بنفسجي الحالة نتاعو خطرات يفرح خطرات...هاذ الألوان ملاح.</p>

إختبار الإختيار:

الإختيار (+): III زاعما أفاكن الخاوة إلاق أتيلي dessin آكي يمشوبا سوال إلاق الخاوة (زعما على حساب الخاوة لازم تكون، هذا الرسم يشبه للكلام نناع لازم الخاوة).

VII la forme آكي تلهأ أولا ما ثرط ذلك cadre يلها, (هاذ الشكل مليح حتى ديريه cadre شباب).

الإختيار (-): I la forme إنس أيتاجبارا (شكلها ما عجنيش).
IV أيتاجبارا ماشي نلأحاجة أكسباغ ذقوآميو (ما عجنتنيش ماشي حاجة لنقدر نكسبها في داري).

