خصائص الغلاف العائلي الحاوي ونوعية السير النفسي لدى مرضى الجلد

Characteristics of the family cover and the quality of psychological functioning of patients with skin conditions

Caractéristiques de l'enveloppe familiale et qualité du fonctionnement psychologique chez les patients atteints des affections cutanées

طالبة الدكتوراه دشهيرة علاف

جامعة الجزائر 2

البروفيسور فطيمة موسى-باباسي

جامعة الجزائر 2

تاريخ الإرسال: 10-05-2021 - تاريخ القبول: 01-06-2021 - تاريخ النشر: 13-06-2023

ملخص

تبدو الدراسات التي تأخذ بعين الاعتبار الإشكالية العائلية بالعلاقة مع عدة اضطرابات نفس-جسدية ذات أهمية وفائدة، لذلك أردنا أن نتناول من خلال هذا العمل مفهوم الغلاف العائلي الحاوي الذي يحمل عناصر جديدة لفهم العائلة بغرض التطرق إلى البعد العائلي للاضطراب النفس- جسدي، حيث لا يتوقف الهدف من هذه الدراسة على ما يمثله المرض الجلدي للفرد بل يتجاوز ذلك إلى وظيفته ضمن الاقتصاد النفسي والعائلي، الدراسات المنجزة حول طبيعة الغلاف العائلي الحاوي قليلة بالرغم من أن الغلاف النفسي والغلاف الجسدي للفرد يتشكلان في مجموع علائقي عائلي من خلال تصورات وإسقاطات الآخرين. من أجل الوصول إلى تحديد العلاقة بين طبيعة الغلاف العائلي ونوعية التوظيف النفسي لدى مجموعة من المصابين بأمراض جلدية مختلفة، قمنا بإجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة مع القيام بالتحليل السيكوباتولوجي يليها تطبيق اختبار الرورشاخ الإسقاطي. أسفرت نتائج التقنيات المطبقة على وجود علاقة بين المتغيرين حيث يؤدي ضعف الغلاف العائلي في وظيفته الحاوية وصعوبة ضمانه الحماية والأمان الكافي للأفراد إلى هشاشة توظيفاتهم النفسية، من خلال استعمال ميكانيزمات دفاعية غير متكيفة وغير فعالة في إرصان الصراعات.

الكلمات الدالة: الغلاف العائلي؛ السير النفسي؛ المرض الجلدي؛ الرورشاخ.

Abstract

The studies of the familial problematic linked with certain psychosomatic troubles in the subject showed their relevancy and their usefulness. Therefore, we want to discuss the concept of the family cover in this study, which offers new insights to understand the familial problems and their relationship to psychosomatic disorders. The purpose of this study is not limited on what the person's skin condition represents, but it surpasses that to its function in the family psychological economy. The studies made on the nature of the family cover are scarce, even though the physical and psychological covers of the person are shaped in a relational family group, influenced by perceptions and projections of others. To investigate the relationship between the nature of the family cover and the quality of mental functioning, we employed specific techniques. These included a semi-structured clinical interview with a psychopathological analysis, and a Rorschach test. The results obtained from these techniques revealed a correlation between the two variables. The weakness of the family cover in its containing function, and the difficulty of it ensuring the protection and sufficient safety of the individuals, leads to the fragility of their psychological functioning. Consequently, individuals may use non-adaptive and ineffective protective mechanisms to manage the conflicts.

Keywords: family cover; mental functioning; skin disease; Rorschach test.

Résumé

Les études sur la problématique familiale en lien avec certains troubles psychosomatiques chez le sujet ont montré leur pertinence et leur utilité. Nous voulons aller dans ce sens dans notre travail de thèse en pointant sur un concept assez nouveau qui précise cette problématique. Il s'agit du concept d'enveloppe familiale. Ce concept apporte, en effet, depuis quelques années des éléments nouveaux qui permettent de mieux comprendre la famille et par là même de prendre en compte la dimension familiale du symptôme psychosomatique. Les études sur l'enveloppe familiale sont rares. C'est ce qui nous a poussés vers la recherche d'un lien entre le fonctionnement mental de sujets atteints de différentes affections cutanées et la qualité de cette enveloppe. Cette enveloppe se forme au sein du groupe familial, à travers les perceptions et les projections des autres. Nous avons utilisé les techniques suivantes: un entretien clinique semi-directif avec une analyse psychopathologique et un test projectif, le Rorschach. Nos résultats montrent l'existence de cette relation qui s'exprime par une certaine fragilité du fonctionnement mental : une l'utilisation inefficace des mécanismes de défense dans la gestion des conflits chez le sujet en lien avec une perturbation de la structure de l'enveloppe familiale chez les patients atteints de maladies cutanée.

Mots-clés: enveloppe familiale; fonctionnement mentale; maladie cutanée; le Rorschach.

مقدمة

لقد انتشرت مجموعة من الأمراض النفس-جسدية من بينها الأمراض الجلدية، نتيجة التغيرات التي تطرأ على نفسية الفرد من الأوضاع المحيطة به عند التعرض إلى الأزمات، الضغوطات النفسية وصعوبات الحياة التي أثقلت كاهله. حيث يرجع المختصون ظهور المرض الجلدي إلى تداخل العوامل المناعية والجينية، إلا أنه عادة ما يربطه الطاقم الطبي وحتى المرضى بسببية نفسية مثل الصدمات النفسية، المشاكل العائلية والضغوطات المهنية...إلخ.

انطلاقا من الممارسة النفسية العيادية بمصلحة الأمراض الجلدية سجلنا وجود ارتباط بين مختلف أمراض الجلد وبعض السيرورات النفسية كالقلق، التوتر، الاكتئاب، التبعية النفسية، صعوبة التعبير عن الوجدان والميل للانعزال الاجتماعي...إلخ، كما لاحظنا تركيز المرضى سواء الذين نرافقهم نفسيا أثناء فترة الاستشفاء أو الذين نتابعهم في إطار التكفل والعلاج النفسي على دور العائلة وتأثيرها على معاشهم النفسجسدي، مع مساهمتها في سيرورة المرض والعلاج وذلك من خلال تطرقهم إلى التفاعلات العلائقية العائلية، وحديثهم على ما عايشوه وما مروا به من أحداث كان للعائلة دورا أساسيا فيها. تعد العائلة جماعة خاصة تتميز بروابط الانتماء والدم، حيث تعتبر ك: "تعايش، اقتران، اشتراك الفضاءات النفسية الداخلية في الروابط الانتمائيةو الدموية، فهي تحمل تاريخ وثقافة مشتركة منتظمة من خلال برنامج وراثي انتقالي بهدف الاستمرارية، كل هذا يحدد العائلة ويشكل الفضاء النفسي من خلال الروابط العائلية التي تسمح بتمايزه والتي تعمل على تنظيم الفضاءات النفسية التي تشكلها) داخل، خارج وبين-نفسية)، حيث تعزز العلاقات والتبادلات وتسمح بالتطور والتحول." (Granjon, 2001, p. 37).

في هذا الصدد بين Corigliano (1996) دور الحماية الذي تلعبه العائلة سواء تعلق الأمر بما يدرك على مستوى الساحة النفسية، الذاتية والداخلية أو من خلال مختلف تعاملات الطفل مع المحيط، كما يشير إلى أن هناك أمور نرثها من العائلة نتبعها طيلة نمونا وتكون مسؤولة عن طريقة رؤيتنا للحياة، توظيفنا، أفكارنا وحتى عن طريقة تعاملنا مع مختلف ظروف الحياة، هذه العناصر التي تنتقل عبر الأجيال من خلال الأساطير،

الأسرار والمآسي، تقوم بتوزيع الأدوار والصلاحيات بين أفراد العائلة في كل تفاعلاتهم التبادلية، فتعتبر وكأنها هوام لاشعور جماعي مشترك، كما يتوقف تكوين واستمرار تلك العناصر حسب الباحث على مساهمة كل فرد من أفراد العائلة من جيل لآخر، حيث يسمح ذلك باستمرار ثقافة العائلة، فهم يشكلون من خلال المواقف المتأزمة توظيفا مشتركا ذو قيمة هامة أثناء مواقف صراعية أخرى، ليصبح هذا التوظيف بمثابة وسيلة دفاعية للمجموعة، مما يسمح لها بمواجهة القلق الذي يحدث جراء التغيير.

وعليه، نقترح من خلال هذا البحث دراسة طبيعة الغلاف العائلي الحاوي وعلاقته بنوعية التوظيف النفسي لدى المصابين بأمراض جلدية مزمنة، حيث تمكننا هذه الدراسة من تحديد خصائص الغلاف العائلي الحاوي من جهة والوقوف على مميزات التوظيف النفسي ومدى فعالية الميكانيزمات الدفاعية الموظفة من جهة أخرى، مع الكشف عن دور هذه العناصر التفاعلية في حدوث الإصابة بالمرض الجلدي وإعاقة الاستجابة للعلاج.

1.حوصلة نقدية للأدبيات

إن الغلاف النفسي بالنسبة ل(1994)Houzel ليس إلا تسجيلا للغلاف العائلي في النفس، حيث قام هذا الباحث بتوسيع مفهوم الأظرفة النفسية إلى مفهوم الغلاف العائلي الحاوي، الذي يقصد به البنية الجامعة المشتركة بين جميع أفراد العائلة الواحدة التي تؤمن نجاح الأجيال وتميزها. كما تسمح بتكامل الأدوار الوالدية الأمومية والأبوية التي تضمن تشكيل الهوية الأساسية، والهوية المجنسة للأبناء من نفس العائلة الذين يرتبطون بنفس الانتماء ويتقاسمون ذلك الشعور، حيث يندرج الغلاف النفسي الفردي لاحقا حسب الباحث ضمن الغلاف العائلي، الذي أضاف مفهوم النوعيات الجنسية المشتركة المتعلقة بدينامية الزوج الوالدي من خلال تكامل أدوار كل واحد منهما.

وعليه تتمثل النوعية الأمومية في الاستقبال والتلقي كما تساعد النوعيات الوالدية المقاومة التي تبقى محاطة بكفاية، حيث تدعم الوظيفة الأمومية الحاوية من طرف الوظيفة الأبوية، مما يضمن تشكيل الغلاف النفسي للطفل، فالإرث النفسي للفرد يلعب دورا هاما في تشكيل الغلاف النفسي، كما يمثل أساس الشعور المستمر بالوجود، لتبرز

الأهمية البالغة للدينامية الوجدانية بين الوالدين والعمل المتناسق لأدوار كل واحد منهما من أجل ضمان الغلاف العائلي الحاوي نوعيات نمو جيدة للأبناء.

يعمل كل فرد من أفراد العائلة على تشكيل نسيج يعطي صورة للذات العائلية، فهذا الاحتواء المحاط من خلال حدود الجسد العائلي لديه وظيفة صاد-المثيرات ضد الاعتداءات الخارجية، حيث يتحدد حسب صلابته مدى غنى التبادلات العلائقية والانفتاح على العالم الخارجي حسب ما تراه(2009) Pasteur، فصورة الغلاف العائلي تستحضر إمكانية احتواء الأفراد المشكلين لها والذين يعيشون في احتواء من خلال أجسادهم النفسية الفردية.

من هذه الزاوية اتخذنا الغلاف العائلي كنقطة انطلاق لهذه الدراسة بالتركيز على علاقته مع خصائص التوظيف النفسي لدى مرضى الجلد تحديدا، حيث لم يتوقف الاهتمام بدراسة طبيعة الغلاف العائلي ونوعية التوظيف النفسي لدى مرضى الجلد على الجانب النظري فحسب، بل اتجه نحو المجالات العملية والتطبيقية، وذلك من خلال الأبحاث التحليلية والسيكوسوماتية، إلا أن هذه الأبحاث لم تركز كثيرا على الأخذ بعين الاعتبار إمكانية وجود علاقة بينهما، ففيما يتعلق بالجانب الأول من هذه العلاقة نجد أن الدراسات التي تناولت الغلاف العائلي لدى مرضى الجلد قليلة جدا مقارنة مع تلك التي تناولت دراسة توظيفهم النفسي.

1.1الدراسات السابقة

أجرت الباحثة (2010)Pasteur في هذا الإطار دراسة مقارنة حول صورة الجسد العائلية لدى أفراد مصابين بالتهاب الجلد، أين ركزت على تحديد طبيعة الغلاف العائلي من خلال تطبيق اختبار إسقاطي يتمثل في رسم المنزل العائلي لدى 28 عائلة تجريبية مقارنة مع 28 عائلة ضابطة، حيث توصلت إلى وجود خلل على مستوى هذا الغلاف لدى العائلات التجريبية من خلال تميزه بالصلابة الشديدة وصعوبة التعامل مع المثيرات الخارجية، إضافة إلى فقر التصورات المرتبطة بالعائلة مع ضعف التواصل مع العالم الخارجي والميل للانعزال والانغلاق، مما أدى إلى صعوبة استقرار معالم التفرد والهوية لديهم، مقارنة مع مرونة الغلاف العائلي الحاوي في تعامله مع الصراعات لدى المجموعة الضابطة.

طبق Stanly سنة 2001 عدة اختبارات نفسية حول 53 مفحوص يعانون من اضطرابات نفسية، 30 منهم يعانون من التشويه الجلدي، حيث توصل إلى "معاناتهم من الاكتئاب، تعرضهم للعنف الطفولي، السلوكات العدوانية، غياب الاستقرار الانفعالي والصعوبات العلائقية، إضافة إلى الشعور بالفراغ والرفض".(Scaramozzino, 2004, p.29)

وفي المقابل اهتم العديد من الباحثين بفهم الملامح السيكولوجية لدى مرضى الجلد حيث نجد عدة دراسات تناولت خصائص التوظيف النفسي لديهم، فقد قامZdanowicz (2013) بتحديد الخصائص النفسية لدى عينة عددها 136 شخص مصاب بأمراض جلدية مختلفة، تلقوا العناية الطبية بين 01 جانفي 2013 و31 مارس 2013، حيث توصل بعد تطبيقه لاختبارات نفسية مختلفة كمقياس الاكتئاب والميكانيزمات الدفاعية إلى معاناة 56% من أفراد العينة من اضطرابات المزاج، 16% يعانون من القلق، 15% يظهرون تبعية للآخرين، 8% يعانون من الفصام و5% من اضطرابات أخرى.

في الجزائر، تناولت الباحثة زيوي دراسة حول إدراك الحدود الجسدية والتوظيف النفسي لدى أفراد مصابين بأمراض جلدية، وهي رسالة ماجستير تخصص علم النفس العيادي، بينت من خلالها تميز بروتوكولات اختبار الرورشاخ الإسقاطي بغياب الصراع ضمن-نفسي مما يترك المكان للإشكالية الاكتئابيةو إشكالية قلق فقدان الموضوع، كما أظهر تحليلا لميكانيزمات الدفاعية غياب الإرصان العقلي من خلال تمركزها حول السياقات الصلبة وارتباطها بالهشاشة النرجسية (زيوي، 2009).

من جهة أخرى أشارت دراسة بداد وهي رسالة دكتوراه تخصص علم النفس العيادي حول خصوصيات النقل عبر الأجيال للتوظيف السيكوسوماتي، بعد تطبيقها لاختبار الرورشاخ الإسقاطي على أفراد مصابين بأمراض جلدية مزمنة، إلى هيمنة التوظيف النفسي الهش وضعف الدفاعات العقلية أين يرجع ضعف الغلاف النفسي لديهم إلى عدم استقرار الحدود الخاصة بين الداخل والخارج. (بداد، 2016).

2.1 إشكالية وفرضيات الدراسة

1.2.1 الإشكالية

بناء على ما سبق تتحدد مشكلة الدراسة في فهم العلاقة بين طبيعة الغلاف العائلي الحاوي ونوعية التوظيف النفسي لدى المصابين بأمراض جلدية مزمنة، حيث تدفعنا تلك المعطيات لطرح التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة بين طبيعة الغلاف العائلي ونوعية التوظيف النفسي لدى المصابين بأمراض جلدية؟
- هل يمكن أن نتوصل من خلال تحليل معطيات المقابلة العيادية إلى بروز المؤشرات الدالة على طبيعة الغلاف العائلي لدى المصابين بأمراض جلدية؟
- هل يمكن أن نتوصل من خلال تحليل نتائج اختبار الرورشاخ الإسقاطي إلى بروز المؤشرات الدالة على نوعية التوظيف النفسي لدى المصابين بأمراض جلدية؟

2.2.1 الفرضيات

تسعى هذه الدراسة إلى التأكد من الفرضيات الآتية:

- نفترض وجود علاقة بين طبيعة الغلاف العائلي ونوعية التوظيف النفسي لدى المصابين بأمراض جلدية، حيث يؤدي ضعف الغلاف العائلي في وظيفته الحاوية وعدم قدرته على ضمان الحماية والأمان الكافي للأفراد إلى هشاشة توظيفهم النفسي.

- نفترض بروز المؤشرات الدالة على ضعف الغلاف العائلي في تحقيق الحماية والاحتواء الذي أدى إلى اضطراب التوظيف العائلي للمصابين بأمراض جلدية، من خلال المقابلة العيادية بضعف التصورات والوجدان المتعلق بالعائلة، نقص التبادلات العلائقية والتواصل بين أفراد العائلة، عدم استثمار السكن الواقعي والمساحة المشتركة بينهم، ضعف الحاجة للانتماء العائلي، عدم استقرار معالم الهوية والتفرد، غموض التسلسل الهرمي الخاص بتوزيع الأدوار، المكانات والصلاحيات، قلة التفتح على العالم الخارجي، إضافة إلى غياب التنوع الدفاعي وضعف القدرة على توظيف تكيفي ومرن لآليات الدفاع، مع صعوبة تحقيق تسوية وإرصان للصراعات فيما يتعلق بالتحليل السيكوباتولوجي.

- نفترض بروز المؤشرات الدالة على هشاشة التوظيف النفسي للمصابين بأمراض جلدية، بعدم توازن أغلبية معايير السير النفسي النموذجي لاختبار الرورشاخ الإسقاطي.

2. عرض المنهجية

1.2 منهج البحث

اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي الذي سمح لنا بالوقوف على الواقع النفسي لكل الحالات التي تم تناولها، حيث يعرفه Lagache على أنه: "تناول للسيرة في منظورها الخاص والتعرف على مواقف وسلوكات الفرد اتجاه وضعيات معينة، محاولين من خلال ذلك إعطاء معنى لها والتعرف على بنيتها وتكوينها، كما يكشف عن الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لحلها" (Reuchlin, 1999, p. 105)، ويمكننا هذا المنهج حسب Perron(1979) من معرفة التوظيف النفسي نظرا لأنه يهدف إلى الوصول لبناء بنية واضحة خاصة بالأحداث والظواهر النفسية التي تصدر عن الفرد.

2.2 مكان إجراء البحث

في إطار الممارسة النفسية العيادية التي نجريها بمصلحة أمراض الجلد التابعة للمركز الإستشفائي الجامعي محمد لمين دباغين بباب الواد بصفة نفسانية عيادية قمنا بإجراء هذه الدراسة واختيار مجموعة البحث وذلك بعد تحديدنا للإطار النظري، إشكالية وفرضيات البحث في الفترة الممتدة بين 2014-2019، حيث كنا نقوم بالمتابعة النفسية لمرضى الجلد بعد توجيههم إلينا من طرف مختصين في الأمراض الجلدية سواء كانت حالات استعجالية، مرضى موجهين للاستشفاء أو مبعوثين من طرف الاستشارات الخاصة بأمراض الجلد، وذلك بعد ظهور بعض الأعراض الدالة على معاناتهم النفسية مثل القلق، التوتر، الانعزال، الاكتئاب والعدوانية...إلخ، أو نتيجة طلبهم الشخصي للمتابعة النفسية وكذلك في حالة صعوبة تقبلهم للمرض والعلاج التي تتطلب المرافقة النفسية.

قمنا بإجراء هذا البحث في مكتب الاستشارة النفسية الخاص بنا، من خلال تطبيق دليل المقابلة العيادية ثم اختبار الرورشاخ الإسقاطي على مجموعة البحث، وذلك على امتداد ثلاث حصص، حيث خصصنا حصتين لإجراء المقابلة العيادية التي نهدف من خلالها إلى تحديد طبيعة الغلاف العائلي، والحصة الثالثة لتطبيق اختبار الرورشاخ الإسقاطي من

أجل تحديد نوعية التوظيف النفسي، حيث كنا نطبق هذه الاختبارات في إطار الفحص النفسي والتشخيص وذلك قبل الشروع في عملية التكفل النفسي من خلال الحصص العلاجية بهدف تجنب المتغيرات الدخيلة التي من شأنها أن تؤثر على السير النفسي للمفحوص.

3.2 مجموعة البحث

تتكون مجموعة البحث من 12 حالة مصابة بأمراض جلدية مختلفة تتمثل في داء الصدفية، داء الثعلبة، مرض الفقاعات السائلة إضافة إلى التشويه الجلدي، حيث اعتمدنا في اختيار هذه المجموعة على تشخيص الإصابة التي يجب أن تكون مزمنة، أما بالنسبة لعامل السن فقد حدد ما بين 20 و50 سنة أي سن الرشد، ويأتي هذا التحديد بهدف إزالة أي متغير دخيل يرتبط بمرحلة الطفولة، المراهقة أو الشيخوخة، أما بخصوص عامل الجنس فاختيارنا كان عشوائيا حيث أن بحثنا لا يهدف إلى دراسة الفروق الجنسية.

4.2 أدوات البحث

من أجل مناقشة فرضيات البحث قمنا بتطبيق تقنيتين، تتمثلان في المقابلة العيادية نصف الموجهة واختبار الرورشاخ الإسقاطي.

1.4.2المقابلة العيادية نصف الموجهة

تصنف المقابلة العيادية إلى عدة أصناف، ونظرا لطبيعة بحثنا ارتأينا إلى اختيار المقابلة العيادية نصف الموجهة التي تعتبر كتقنية تترك المجال للمفحوص للتحدث بكل حرية دون الخروج عن إطار البحث لأنها محصورة حسب اهتمامات البحث، ومن أجل التمكن من إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة قمنا ببناء دليل مقابلة يحتوي على محاور تشمل الجوانب التي تهم الموضوع قيد الدراسة، حيث يهدف تقسيم المقابلة العيادية إلى محاور لتسهيل عملية تحليل البيانات بطريقة منتظمة لكل أفراد مجموعة البحث.

لكي تكون لدينا فكرة حول خصائص بنية الغلاف العائلي الحاوي يجب الرجوع إلى أبعاد زمنية وتتبع مصير التصورات المتعلقة بالعائلة، وهذا بالمرور من مرحلة حياتية إلى أخرى بالوقوف على الهوامات العائلية الأصلية، نوعية التفاعلات العلائقية الداخلية والتبادلات العلائقية الخارجية. إضافة إلى طرق تعامل أفراد العائلة مع الصراعات

الداخلية والخارجية، وبعد إجراء المقابلات العيادية قمنا بتحليل محتوى كل محور على حدا ثم التحليل السيكوباتولوجي اعتمادا على شبكة الفرز لرائز تفهم الموضوع من أجل تحديد نوعية الميكانيزمات الدفاعية.

2.4.2 اختبار الرورشاخ الإسقاطي

تسمح لنا المادة المحصل عليها من خلال التقنيات الإسقاطية بفهم نوعية العلاقة مع الواقع، وفي نفس الوقت الوقوف على إمكانية الفرد لإدماج واقعه النفسي في نظامه الفكري، إذ يجد هذا الأخير نفسه أمام ضغوطات داخلية وخارجية ليتبين لنا إلى أي حد ينتظم فيه الفرد من أجل مواجهة عالمه الداخلي ومحيطه الخارجي (Anzieu; Chabert, 1987)، حيث: "تتمثل خصوصية اختبار الرورشاخ في كونه فضاء للتفاعل والتداخل بين الواقع والخيال المدرك والوهم ، بحيث يتواجد هذين القطبين في مختلف مراحل التمرير وتحليل البيانات، فالتوازن يتجلى من خلال القدرة على بناء إجابة تأخذ بعين الاعتبار الواقع والخيال أما الاختلال في ترجمتها بانعدام أو طغيان الخيال أو بفشل الإدراك"(Chabert, 1983, p.182).

أجريت عدة دراسات علمية على اختبار الرورشاخ الإسقاطي من طرف العديد من الباحثين، منها دراسة(1983) Rauch de Traubenberg، ودراسة Anzieu (1987)، دراسة Chabert (1983) ودراسة Beizmann (1974)، التي خلصت إلى وجود معايير خاصة بالسير النفسي السوي لدى الأفراد من خلال هذا الاختبار، وقد اعتمدنا في بحثنا هذا باتخاذ معاييرها كمؤشرات لتحديد نوعية التوظيف النفسي لدى مرضى الجلد من خلال تقييم الإنتاجية، زمن التمرير العفوي للاختبار، زمن الكمون، الصدمات ورفض اللوحات، طرق التناول، نسبة المحددات، نسبة المحتويات، نسبة الاستجابات اللونية، نوعية نمط الصدى الداخلي ونسبة الإجابات الشائعة.

إن كل تلك المعايير السابقة لا يمكن لها أن تؤخذ بصورة مبعثرة أو في اتجاه واحد، إنما تأخذ في سياق ديناميكي وتفاعلي مع بعضها البعض، فالتحليل والربط بين العوامل هو الذي يسمح بالتحليل ووضع الفرضيات من حيث الاقتراب من توجيه البروتوكول من مؤشرات السير النفسي النموذجي "العادي" أو الابتعاد عنه. وعليه كلما ابتعد الفرد عن مؤشرات السير النفسي النموذجي إما بالارتفاع في المعدلات أو انخفاضها، اعتبر سيره

النفسي"هشا"، وكلما اقترب منها اعتبر سيره النفسي "جيدا"، كما أن توظيف كل المؤشرات السابقة حسب تناول ديناميكي أي انطلاقا من مقاربة متكاملة وتفاعلية لمختلف عناصر الإجابة من جهة، وعلاقتها بإشكالية ومحتوى كل لوحة يساعد في الإلمام بنوعية التوظيف النفسي الذي لا يستغني عن التقييم العام المعتمد على المخطط النفسي.

3. عرض النتائج

1.3 عرض ومناقشة نتائج المقابلات العيادية

- نصت الفرضية الجزئية الأولى على: بروز المؤشرات الدالة على ضعف الغلاف العائلي في تحقيق الحماية والاحتواء الذي أدى إلى اضطراب التوظيف العائلي للمصابين بأمراض جلدية، من خلال المقابلة العيادية بضعف التصورات والوجدانات المتعلقة بالعائلة، نقص التبادلات العلائقية والتواصل بين أفراد العائلة، عدم استثمار السكن الواقعي والمساحة المشتركة بينهم، ضعف الحاجة للانتماء العائلي، عدم استقرار معالم الهوية والتفرد، غموض التسلسل الهرمي الخاص بتوزيع الأدوار، المكانات والصلاحيات، قلة التفتح على العالم الخارجي، إضافة إلى غياب التنوع الدفاعي وضعف القدرة على توظيف تكيفي ومرن لآليات الدفاع، مع صعوبة تحقيق تسوية وإرصان للصراعات فيما يتعلق بالتحليل السيكوباتولوجي، ولاختبارها قمنا بإجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة على أفراد مجموعة البحث، فكانت النتائج كما يلي حسب المحاور:

فيما يخص المحور الأول سجلنا غياب الهوامات العائلية الأصلية لدى المفحوصين تلك المتعلقة بالأساطير والأسرار العائلية، حيث أن الهدف من هذه الهوامات هو إبقاء العائلة متماسكة إذا ما تعرضت لحدث خطير يمكن أن يحدث اضطرابا في العائلة، وذلك عن طريق إعادة بناء العالم الداخلي الذي تتحكم فيه الهوامات، فهي آلية دفاعية تعتمد عليها كسند ودفاع مهم للاشعور لأنها تعبر عن حقيقة قديمة تخص الأجيال، فالعائلات التي تتمكن من تطوير أسطورة من جيل إلى جيل يعني أنها على تواصل مع جذورها، وهي الأسر الأكثر صلابة وقوة وتستطيع المقاومة، وهذا ما لم يتوفر لدى عائلات مجموعة البحث.

بالنسبة للمحور الثاني كشفت المقابلات العيادية عن جوانب هامة من حياة المفحوصين، عن سوابق عائلية كان لها أثر على نفسية البعض منهم، إلى جانب تعرض معظمهم لأحداث حياتية مختلفة ولوضعيات ضاغطة اتسمت بالألم، المعاناة والعنف، كما أظهر تحليل المقابلات العيادية فقر التصورات والهوامات العائلية التي تميزت بالهشاشة والسطحية، نتيجة لضعف التبادلات العلائقية الفكرية والوجدانية بين أفراد العائلة مع قلة استثمار السكن الواقعي والمساحة المشتركة بينهم، حيث فقدت هذه العائلات القدرة على استثمار العلاقات الداخلية والحفاظ على انسجامها من خلال التواصل السليم نتيجة للمشاعر السلبية، القمع النفسي، الكبت، وصعوبة التعبير عن الوجدانات، مما أدى إلى سيطرة مشاعر القلق، الكره والعدوانية على تلك العلاقات، وفي المقابل نلاحظ طغيان التواصل السلبي المرضي على التفاعلات العائلية الداخلية.

فيما يتعلق يتحليل محتوى المحور الثالث تجدر الإشارة إلى أن الجو العائلي الضاغط المشحون بالصراعات الزواجية بين الوالدين عزز من تفاقم الصراعات العلائقية الداخلية التي بقيت دون حل، حيث يظهر ميل هذه العائلات إلى مقاومة الحلول الإيجابية واللجوء إلى الحلول السلبية غير السليمة لإدارتها، وذلك من خلال التجنب، الإنكار و الصلابة، وما أزم الوضع هو غياب الحوار والتواصل الفعال ليصل في معظم الحالات إلى تواصل مرضي مع المرور إلى الفعل من خلال السلوكات العنيفة والعدوانية، كما سجلنا تعرض أفراد مجموعة البحث لسوء المعاملة الوالدية والعائلية سواءا كانت على شكل عنف نفسي أو جسدي، فالتسلط والاضطهاد إضافة إلى غياب مسؤولية الوالدين وعدم تمسك بعض أفراد العائلة بمواقعهم، فتح المجال لتداخل الأدوار الذي عرقل السير السليم للتنظيم العائلي، وعليه يظهر لنا غموض التسلسل الهرمي الخاص بتوزيع الأدوار، المكانات والصلاحيات.

أما فيما يخص نتائج المحور الرابع فقد لاحظنا بأن هذه العائلات لا توظف ولا تستثمر تبادل الخبرات والأفكار مع العالم الخارجي، نتيجة للحدود المفروضة والانغلاق على العلاقات الخارجية، فهي لا تسمح بالتواصل أو بدخول وخروج المعلومات والأفكار، كما تفضل التقوقع في مشاكلها وتجنب الصراعات الخارجية مما يجعلها تتكرر، إضافة إلى لجوء البعض منها إلى الصلابة والحلول السلبية العنيفة لإدارة تلك الصراعات، ناهيك

عن ميلها لمقاومة التغيير والتجديد مع تعزيز الرتابة مما أدى إلى سوء التكيف وصعوبة التعامل مع التغيرات الداخلية والخارجية.

وعليه، يمكننا القول بأن هذه العناصر التي تنتظم عليها الدينامية العائلية تؤدي حتما إلى مشاكل في التكيف والتوازن، وبالتالي أصبحت هذه العائلات مهددة بالتشتت وصعوبة مواجهة التغيرات التي تحدث داخلها وخارجها، حيث انعكس ذلك سلبا على تماسك وانسجام أفراد العائلة الذين يعانون من عدم الاستقرار النفسي والعائلي نتيجة فقدان الحماية والأمان وغياب السند العائلي، مما أدى إلى عرقلة سياقات التفرد والهوية وضعف الشعور بالانتماء العائلي.

يعكس اضطراب التوظيف العائلي لأفراد مجموعة البحث وعدم استقراره ضعف الغلاف العائلي في مواجهة الصراعات واحتواء الاستثارات الداخلية والخارجية، إضافة إلى صعوبة ضمانه للحماية والشعور بالأمان الكافي للأفراد، حيث تدفعنا هذه العوامل لوصف التوظيف العائلي كأرضية خصبة لتوليد الصراعات نظرا لهشاشة الغلاف العائلي الذي يقف عاجزا أمام حدتها، هذه الأخيرة التي تولدت نتيجة لعدم استقرار الحدود المقاومة للاعتداءات والمثيرات النزوية، حيث يبدو أن صدى المثيرات أقل تحملا للضغوطات والصراعات، كما أن غياب الحل أو توظيف حلول سلبية لإدارتها جعل هذه العائلات تفقد القدرة على استثمار العالم الداخلي والخارجي، فهي لا تسمح بتنظيم الفضاء النفسي وتعزيز العلاقات والتبادلات كما لا تتيح فرص التطور، مما أدى إلى معاناتها من سوء التكيف وصعوبة تحقيق التوازن.

اعتمادا على نتائج تحليل المقابلات العيادية المذكورة آنفا وبالرجوع إلى فرضيات البحث يمكننا القول بأن الفرضية الجزئية الأولى قد تحققت بشكل جيد.

2.3 عرض ومناقشة نتائج اختبار الروشاخ الإسقاطي

نصت الفرضية الجزئية الثانية على: بروز المؤشرات الدالة على هشاشة التوظيف النفسي للمصابين بأمراض جلدية من خلال عدم توازن أغلبية معايير السير النفسي النموذجي لاختبار الرورشاخ الإسقاطي، ولاختبارها قمنا بتطبيق اختبار الرورشاخ الإسقاطي على أفراد مجموعة البحث، فكانت النتائج كما يلي:

انخفاض الإنتاجية R خلال فترة زمنية قصيرة جدا، حدوث صدمات متكررة مع رفض عدة لوحات، اقتصار طرق التناول على نوعين فقط الشامل والجزئي، ارتفاع نسبة الإجابات الشاملة G%، انخفاض نسبة الإجابات الجزئية D%، عدم تنويع المحددات، ارتفاع نسبة المحددات الشكلية F%، انخفاض نسبة الإجابات الشكلية الإيجابية F+%، ارتفاع نسبة الإجابات الشكلية السلبية F-%، قلة الإجابات الحركية الإنسانية K، ارتفاع نسبة المحتويات الحيوانية A%، عدم توازن نمط الصدى الداخلي T.R.I، انخفاض نسبة الاستجابات اللونية RC% وانخفاض نسبة الإجابات الشائعة Ban%.

لقد كشف التحليل الكمي والكيفي لاختبار الرورشاخ الإسقاطي عن نمط الكف الظاهر من خلال ضعف الإنتاجية والإجابات الجافة والسطحية التي تفتقر للبلورة والإرصان، حيث بدا استثمار المنبه ضعيفا نتيجة فقر العالم الخيالي الداخلي والحياة النفسية، كما أن حساسية المفحوصين لرمزية الاختبار وصعوبة توظيفهم لقدرات الفكر والخيال من شأنها أن تترجم تضايقهم من الوضعية الإسقاطية، حيث تم اللجوء إلى الدفاعات الصلبة كالإنكار، العزل والإزاحة بغرض مقاومة انبعاث تصورات أو عواطف من شأنها إرباك توازنهم النفسي.

هذا ما أبرزته الرقابة من خلال التمسك المفرط بالواقع، فنمط التفكير الصلب الذي يفصل بين العالم الداخلي والخارجي، الإدراكي والخيالي ظهر منذ بداية تمرير الاختبار في صعوبة الاستجابة للتعليمة المزدوجة، وذلك بغرض كف المحاولات الإسقاطية رغبة في تجنب التناول المعمق والشخصي للوحات، خشية العجز عن التحكم في مشاعر القلق والتصورات المضايقة والمزعجة المصاحبة لها، والتي من شأنها أن تهدد سلامة الأنا والموضوع، ولم يكن التكيف مع العالم الخارجي موفقا دائما في التحكم في الاختبار ومواجهته، فلم تستطع تلك الدفاعات الصلبة تحاشي بعض الانزلاقات والانبثاقات النزوية اللاشعورية التي ظهرت على شكل تصورات كثيفة، عدوانية ونشطة في بعض البروتوكولات، حيث أحيا المنبه بغموضه وبدائيته تجارب قاسية ميزها العنف، العدوان والاضطهاد فرضت نفسها على الساحة النفسية فبرزت على شكل خام وفج، كما كشف عن صراعات داخلية وعلائقية غير مرصنة مع العجز عن معالجة مختلف الإشكاليات التي ترمي إليها اللوحات.

تميزت العلاقة مع الموضوع من خلال اختبار الرورشاخ الإسقاطي بغياب الأمن والاستقرار، حيث ترافقت في معظم الحالات بالكف على مستوى الحركات النزوية لتشير إلى غياب الصراع الضمن-نفسي ولتمحور الإشكالية حول الحاجة إلى الحاويات النفسية، نظرا لغياب موضوع ثابت يمكن أن يمثل مصدرا للاستثمار النزوي، مشيرا إلى غياب المراجع الداخلية الثابتة بسبب هشاشة الحاويات النفسية، مما حال دون ضمان بناء حيز نفسي قادر على التعامل مع خطر زوال الحدود، حيث ترتبط العلاقة مع الموضوع عند معظم الحالات بهشاشة الهوية لتشير إلى الحاجة إلى موضوع حاوي.

تظهر النتائج عدم توازن أغلبية معالم السير النفسي النموذجي الخاص باختبار الرورشاخ الاسقاطي التي تشير إلى هشاشة توظيفهم النفسي، وعلى هذا الأساس يمكننا القول بأن الفرضية الجزئية الثانية قد تحققت.

3.3 مناقشة الفرضية العامة للبحث

اعتمادا على ما توصلنا إليه في الفرضيات الجزئية يمكننا القول بأن الفرضية العامة المحركة لهذا البحث والتي مفادها: وجود علاقة بين طبيعة الغلاف العائلي ونوعية التوظيف النفسي لدى المصابين بأمراض جلدية، حيث يؤدي ضعف الغلاف العائلي في وظيفته الحاوية وعدم قدرته على ضمان الحماية والأمان الكافي للأفراد إلى هشاشة توظيفهم النفسي قد تحققت بشكل جيد.

و على هذا النحو، نستطيع القول بأن المعطيات التحليلية المذكورة سابقا التي تنتظم عليها كل التنظيمات الأسرية للمفحوصين، تعتبر مؤشرات على اضطراب وعدم توازن توظيفاتهم العائلية، حيث يمكن تفسير ذلك بضعف الغلاف العائلي في مواجهة الصراعات والاستثارات الداخلية والخارجية، وصعوبة تحقيقه للاحتواء وضمان الحماية والأمان الكافي لأفراد العائلة، مما أدى إلى هشاشة التوظيف النفسي لأفراد مجموعة البحث الذي يظهر بأنه غير قادر على إرصان الصراعات الداخلية ومعالجة الاستثارات ولا التكيف مع العالم الخارجي، نظرا لصعوبة إيجاد تسوية دفاعية مما جعله يوظف دفاعات تفتقد للمرونة وعدم التنويع مع صعوبة استعمالها بطريقة تكيفية تسمح بحماية الأنا والتخرج، ولم تتمكن بذلك من ضمان استقرار الحدود المقاومة للاعتداءات والمثيرات النزوية.

تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة الباحثة Haddadi (2010) المعنونة ب"مساهمة في دراسة التوازن السيكوسوماتي في الأمراض الجلدية"، والتي بينت فيها أن مختلف الإصابات الجلدية المتطرق لها مرتبطة بدفاعات عقلية غير فعالة، فقد أظهرت بروتوكولات مختلف الوسائل العيادية المطبقة تقرب السياقات الأولية جراء فشل سياقات استدخال صاد-المثيرات، وبذلك يمكن اعتبار الإصابة الجلدية حسب الباحثة كتدهور ذهني دون الوصول إلى نظامه أي في حدوده.

خاتمة

انطلقت فكرة هذا البحث من تساؤلات ميدانية في إطار ممارستنا العيادية بمصلحة الأمراض الجلدية، هذه التساؤلات التي أخذت صيغة بحث علمي من خلال فرضيات تهدف إلى إيجاد العلاقة بين طبيعة الغلاف العائلي ونوعية التوظيف النفسي لدى المصابين بأمراض جلدية مزمنة. ينبغي الإشارة إلى أن الحالات العيادية لمجموعة البحث تظهر خصائص فردية وعائلية مميزة وخاصة بكل حالة، لكنها تشترك في نفس الوقت في إبراز العلاقة الموجودة بين نوعية توظيفهم النفسي الهشة الناتجة عن ضعف يمس الغلاف العائلي في وظيفته الحاوية باختلاف طبيعة الأمراض الجلدية المزمنة التي يعانون منها.

من أجل ذلك كله واعتبارا من اهتماماتنا النظرية والتطبيقية بالغلاف العائلي والتوظيف النفسي لدى المصابين بالأمراض الجلدية المزمنة تحديدا، وكذا من الملاحظات الميدانية التي كشفت لنا عن قرب وبشكل حقيقي نوعية العلاقة بين تلك المتغيرات التي تعود أساسا إلى اضطراب التوظيف العائلي، تدفعنا هذه المؤشرات إلى اقتراح إجراءات العلاج العائلي التي تتناول العرض الفردي في إطار التفاعلات العلائقية العائلية، حيث يركز هذا النوع من العلاج على الأحداث، المعاشات الصدمية والصراعات العائلية غير المرصنة، التي تسببت في معاناة العائلة من سوء التكيف واضطراب التوازن، كما يهدف إلى مساعدتها على تطوير إمكانياتها وقدراتها الدفاعية من أجل مساندة الفرد الذي يعاني من المرض المزمن.

المراجع

1. بداد نادية، 2016. خصوصيات النقل عبر الأجيال للتوظيف السيكوسوماتي في الأمراض الجلدية المناعية-الذاتية، أطروحة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي، تحت إشراف الأستاذة حدادي دليلة، جامعة الجزائر 02، الجزائر.
2. زيوي عبلة، 2009. إدراك الحدود الجسدية والتوظيف النفسي -دراسة حالات-، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، تحت إشراف الأستاذة حدادي دليلة، جامعة الجزائر 02، الجزائر.
3. Anzieu D.; Chabert C., 1987. *Les méthodes projectives*, P.U.F, Paris.
4. Beizmann C., 1974. *Le Rorschach de l'enfant à l'adulte, étude génétique et clinique*, Delachaux & Niestlé, Neuchâtel.
5. Chabert C., 1983. *Le Rorschach en clinique adulte*, interprétation psychanalytique, Dunod, Paris.
6. Corigliano A. M. N., 1996. *"La dimension transgénérationnelle entre le mythe et le secret"*, Les héritages familiaux, n° 78, ESF, Paris, 73-85.
7. Granjon E., 2001. "*Les fondements groupaux de la thérapie familiale psychanalytique*", *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe,* n° 37, Erès, Paris, 31-43.
8. Haddadi D., 2010. *L'équilibre psychosomatique dans les dermatoses, étude clinque,* E.U.E, Sarbruk.
9. Houzel D., 1994. *L'enveloppe familial, l'activité de penser émergence et troubles*, Dunod, Paris.
10. Pasteur R., 2009. *Image du corps familial et dermatite atopique, étude de l'enveloppe familiale et de ses troubles*. Thèse de doctorat en psychologie. Sous la direction de : Cuynet, P. Université de Franche-conté. France.
11. Pasteur R., 2010. "*L'enveloppe familiale des enfants souffrant d'eczéma*", *Le divanfamilial.* n° 25, In Press, Paris, 99-112.
12. Perron R., 1979. "*Les problèmes de la preuve dans les démarches de la psychologie dite clinique, plaidoyer pour l'unité de la psychologie*",*Psychologie Française,* n° 1, Masson, France, 37-49.
13. Rausch de Traubenberg N., 1983. *La pratique du rorschach*, P.U.F, Paris.
14. Reuchlin M., 1999. *Les méthodes en psychologie*,Casbah, Alger.
15. Scaramozzino S., 2004. "*Pour une approche psychiatrique de l'automutilation: implications nosographique*", *Champ psy,* n° 36, L'esprit du temps, Paris, 25-38.
16. Zdanowicz N., 2013. *"Peau et psychosomatique"*, *Annales de dermatologie et de vénérologie,*n° 12, Université de Louvain, Belgique, 474.