الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة البليدة 2 – لونيسي علي–

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

طبيعة التنظيم العقلي والحياة الجنسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري والخاضعين للأنسولين

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه (ل . م. د) شعبة علم النفس.

تخصّص: علم النفس الجسدي

إعداد الطالب:

فارس بن قسوم

إشراف :

أ.د. نادية شرادي

السنة الجامعية 2022/2021

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة البليدة 2 – لونيسي علي–

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

طبيعة التنظيم العقلي والحياة الجنسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري والخاضعين للأنسولين

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه (ل . م. د) شعبة علم النفس.

تخصّص: علم النفس الجسدي

إعداد الطالب:

فارس بن قسوم

أمام اللجنة المشكلة من:

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة الأصلية	الصفة
نبيلة بوعافية	أستاذ	البليدة 02	رئيسا
نادية شرادي	أستاذ	البليدة 02	مشرفا ومقررا
انتصار صحراوي	أستاذ	بجاية	عضوا مناقشا
نسيمة حداد	محاضر (أ)	بجاية	عضوا مناقشا
رؤوف بلعقاب	محاضر (أ)	البليدة 02	عضوا مناقشا
الطيب ماكور	محاضر (أ)	البليدة 02	عضوا مناقشا

السنة الجامعية 2022/2021

إِهداء

أُهْدي هذا العمل إلى كل مرضى السّكري الّذين يعانون في صمت ،كماأُهْدي ثواب هذاالعمل إلى

أبي وأخي رحمهما الله

إليكِ أمّي العزيزة

إلى إخوتي

وأ بنائي....

وإلى كلّ من أعانني بكلمة طيّبة أو دعوة صادقة. باختصار... إلى كلّ من يَسُرُّهُ نجاحي...

كلمة شكر وعرفان

أتوجّه بالحمد والشكر لله تعالى أن وفقني لإتمام هذا البحث ،ثمّبالشكر الجزيل إلى أستاذتي القديرة' نادية شرادي ' على كل المجهودات والتوجيهات التي بذلتها معي، سوءا في إشرافها على البحث،أو من خلال المسار الدّراسي، فلها منّي جزيل الشّكر.

كما لا يفوتُني تقديم الشّكر إلى الاستاذ بودرابة، الأطباء،والمختصين والعاملين "بدار السُّكري ولاية بومرداس" الذين سهّلوا لي مهمّة إتمام هذا البحث.

ملخص:

يشكّل الإنسان وحدة متكاملة لا يمكن الفصل بين جوانبها النّفسية والجسدية، والتّأثير المتبادل بين الجانبين قد يتجاوز حدود الصّحة والتّوازن النّفسي الجسدي إلى إحداث إصابات وأمراض متعدّدة،تسمّى بالأمراض السّيكوسوماتية الّتي تتميز باختلال لمختلف الوظائف المرتبطة بالتنظيم العقلي لدى الأفراد، هذا الأخير – التنظيم العقلي– الذي يختلف من فرد لآخر،والسّكري من بين الاضطرابات السيكوسوماتية و الأمراض التي تتجاوز الإصابة الجسدية فيها إلى إحداث تأثير على وظائف أخرى أهمّها الوظيفة الجنسية و المعاش النّفسي للفرد المصاب.

وبناءً على ذلك كان اختيارنا لهذا الموضوع المتمثّل في فهم وتحديد طبيعة ونوعية التّنظيم العقلي، والحياة الجنسية لدى ذكور راشدين مصابين بداء السّكري النّوع الأوّل.

وأهميّة الدّراسة تكمن في الكشف عن خصائص التّنظيم العقلي لدى المصابين بالسّكري المعتمد على الأنسولين. من خلال الاعتماد على النّظرية السّيكوسوماتية لبيار مارتي(Pierre Marty) في دور الإقتصاد النّفسي، من خلال نوعية الدّفاعات وعمل الإرصان والتصريف النّزوي ، في إحداث المرض ومضاعفاته، أوإحداث التّوازن والوقاية من المضاعفات والخطر لدى الفرد المصاب ، والّتي تحدّد نوعية التّنظيم العقلي.

وتَبَنَّيْنَا المنهج العيادي و دراسة الحالة في هذه الدّراسة ،وقد اخترنا أدوات البحث المتمثّلة في المقابلة العيادية والإختبارات الإسقاطية وهي اختبار الرّورشاخ واختبار تَفَهُّم الموضوع(TAT) والتّكامل بينهما وذلك من أجل الوصول إلى نتائج أكثر دقّة.أُجْرِيَ التّطبيق بدار السّكري ببومرداس ،"بعوش بلقاسم" على مجموعة بحث تتكوّن من عشرة ذكور راشدين مصابين بداء السّكري وخاضعين للأنْسولين . بعد تطبيق

وتحليل برتوكولات الرّورشاخ ولوحات اختبار تفهُّم الموضوع (TAT) توصّلنا من خلال الدّراسة إلى النّتائج التّالية :

ظهر لدى الرّاشدين ذكور المصابين بداء السّكري تنظيم عقلي من النوع "السّيّء "، و الذي تجلّى في الإنتاج الإسقاطي من خلال إعدادات دفاعية صلبة في اختبار الرّورشاخ و في اختبار تفهّم الموضوع TAT و الّتي سادتها سياقات الكف وهي لا تسمح بالخروج من الوضعيات الصّراعية التي ترمي إليها لوحات هذيْن الإختبارين .

- كما تميزت الحياة الجنسية لدى ذكور راشدين مصابين بداء السُّكري، والخاضعين للأنسولين بفقر في الهوام والتّصوّرات الجنسية، وغياب العاطفة المرتبط بسحب الليبيدو، نتيجة الإصابة بالصّدمة عند الإعلان عن المرض. وتجلى الاظطراب الجنسي في ضعف الانتصاب القضيبي وانخفاض الرغبة الجنسية والعجز الجنسي.

الفهرس

فهرس الموضوعات

الموضوع	رقم الصفحة
أ- الإهداء.....	
ب-الشكر والتقدير.....	
ج-الملخص.....	
د- قائمة المحتويات.....	
هـ-قائمة الجداول.....	
و-قائمة الأشكال.....	
مقدمة.....	14
الباب الأول: الجانب النظري للبحث.....	17
الفصل الأول: التنظيم العقلي.....	18
تمهيد.....	19
1-مفهوم التنظيم العقلي.....	19
1-1-مفهوم التنظيم العقلي عند مارتي.....	21
2-التنظيم العقلي والتصورات.....	22
3-خصائص التصورات.....	24
4-الفقر الهوامي.....	24
5-الأحلام.....	25
5-1- غياب الأحلام.....	26
5-2- الأحلام الإجرائية العملياتية.....	27
5-3- الأحلام التكرارية.....	27
5-4- الأحلام الخام الفظة.....	29
6-علاقة التنظيم العقلي بالشعور وما قبل الشعور.....	30
7-المبادئ الاساسية للتنظيم العقلي	31
8-المفاهيم الاساسية للنظرية السيكولوجية عند بيار مارتي	33

9-التقسيم النوزوغرافي السيكوسوماتي لبيار مارتي.....	36
خلاصة	59
الفصل الثاني : الحياة الجنسية	63
تمهيد	67
1-التطور التاريخي لمفهوم الجنس والعلاقات الجنسية	68
2-تعريف الجنس.....	71
3- الوظيفة الجنسية	72
4-مراحل النمو الجنسي	72
5-مكونات العملية الجنسية	78
6-مراحل الاستجابة الجنسية	81
7-الصيرورة السيكوجية للإتصال الجنسي	82
8-الجنس والمشاعر النفسية	83
9-الإضطرابات الجنسية السيكوسوماتية.....	86
خلاصة	97
الفصل الثالث : داء السكري	100
تمهيد	101
1-تاريخ مرض السكري	101
2-تعريف داء السكري	104
2-1التعريف اللغوي	104
3-أنواع داء السكري	109
4-العوامل المسببة لداء السكري نوع الأول المعتمد على الأنسولين.....	114
5-مضاعفات داء السكري المرتبط بالأنسولين.....	116
6-العلاج الطبي لداء السكري النوع الأول.....	118
7-المقاربة السكوسوماتية لداء السكري النوع الأول.....	120
8-العلاج النفسي لداء السكري	141

خلاصة	143
خلاصة الجانب النظري.....	146
الباب الثاني: الجانب الميداني	152
الفصل الرابع: الإطار العام للبحث.....	153
تمهيد	154
1-تحديد الإشكالية	154
2-صياغة الفرضيات.....	162
3-1أهمية البحث.....	163
3-2أهداف البحث	164
4-التحديد الإجرائي للمفاهيم	164
5-بعض الدراسات السابقة	172
خلاصة	180
الفصل الخامس: منهجية البحث.....	182
تمهيد	183
1-منهج البحث.....	183
2-تحديد مكان إجراء البحث.....	185
3-المجال الزماني لإجراء البحث.....	186
4-معايير انتقاء مجموعة البحث.....	186
5-تقنيات البحث.....	188
6-كيفية التطبيق والإجراء	215
خلاصة	221
الفصل السادس :عرض وتحليل نتائج البحث.....	223
تمهيد	224
1-عرض وتحليل نتائج الحالات العشر	225
2-تفسير ومناقشة النتائج	529

3-الاستنتاج العام	568
خاتمة	572
المراجع	575
الملاحق	588

فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
الجدول رقم 01	خلايا جزر لنغرهنس الموجودة في البنكرياس	115
الجدول رقم 02	توزيع مجموعة البحث حسب خصائص اختيار المفردات	187
الجدول رقم 03	معايير التنقيط لاختبار الروشاخ	198
الجدول رقم 04	مجموع استجابات كل المبحوثين في الروشاخ	541
الجدول رقم 05	مجموع سياقات كل المبحوثين في اختبار تفهم الموضوع TAT	545

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
الشكل رقم 01	مقطع عرضي للقضيب	88
الشكل رقم 02	صور عن خلايا غدة البنكرياس	108

مقدّمة

مقدّمة :

تنشأ الأمراض السيكوسوماتية و تتطور ببطء و تستمرّ و العيش بمرض يعني بالنّسبة للفرد تحمل عِبْء ومسؤولية ذاتية تفوق قدراته ،وتؤثر على معاشه النفسي وعلاقته بالمحيط.

ويعد السّكري من الأمراض السّيكوسوماتية التي تستنزف قدرات الفرد المادية ، وتحد من حريته الغذائية وتزيد من رقابته الذاتية يوميا ، وقد عجز الأطباء عن إيجاد حلّ وعلاج نهائي لهذا الدّاء،الذي يتميز بسرعة انتشاره منذ ظهوره إلى حدّ اليوم ،وهو ما جعل المصابين به يعيشون قلقا واضطرابات متعدّدة ناتجة عن صدمة الإعلان بإلاصابة ، و من ثم تطويق المخاطر التي تواجه المصاب بالدّاء بسبب نقص نسبة السكر في الدم أو ارتفاعه عن المعيار العادي،أو بسبب نسيان أخذ الدّواء أو حقنة الأنسولين، والّتي تعدّ العلاج الوحيد للسّكري من النوع الأوّل.

يُعَرَّفُ السّكري على أنّه حالة مزمنة تظهربسبب ازدياد نسبة السّكر في الدّم عن المستوى الطّبيعي، ويحدث نتيجة عوامل بيولوجية:كعطب في البنكرياس أو السّمنة (كثرة الدهون)، وجود اضطرابات أو تلف عصبي يمس منطقة الهيبوتالاموس ،وجود اضطراب في وظائف بعض الغدد الصماء، وجود فشل كلوي أو تليف كبدي أو بسبب الأحماض الأمنية والكريات التي تزيد نسبة السّكر في الدم، وقد يحدث نتيجة عوامل وراثية أو عوامل نفسية أثر حادث مؤلم أو مفجع.

إنّ النّظرية السّيكوسوماتية لبيار مارتي(Pierre Marty) من بين أهم النظريات الحديثة، والتي بحثت في مجال ظهور الأمراض السّيكوسوماتية لدى الأفراد وتفسيرها وفق قوانين ومبادئ النّمو، وتطور الوظائف العضوية والنفسية لدى الفرد الّذي يُعَدُّ بالنسبة للنظرية المارتية وحدة سيكوسوماتية لا يمكن الفصل فيها بين النّفسي

والجسدي، وهذه النّظرية جاءت كتأكيد لماتوصّل إليه الفلاسفة القدامى حول علاقة الجسد بالنّفس ، وإنّ تَغَيُّر الحالة الجسدية يمكن بدورها أنْ تؤدي إلى تغير في الحالة النّفسية لدى الفرد . إلا أن الدّراسات الطّبية والنّفسية المتقدمة تجمع على أنّ تأثير النّفس على الجسم أكثر شدة ووضوحا وخطورة من تأثير الجسم في النفس، إنّالبحوث في هذا الميدان لازالت تطرح تساؤلات فيما يخصّ التّبادل بين النّفس والجسد ، أين يعلن الجسد عن خطورة المعاناة النّفسية واضطرابات الأيض (Dérèglement Métabolique) وما ذاك إلا تعبير عن الإضطراب الجسدي الّذي يكون تصوّره كتغيّر كلّي للشّخص الموجود، حيث تكون التّدهورات الوظائفية متنوّعة حسب تركيبته البنيوية، تاريخه، بيئته، والعوامل المتسببة.

إنّ الأثر العلائقي النّاتج عن هذا المرض لا يُفهم إلّا في إطار هذه الدّينامية، وهو ما يسمح بالقول أنّ التّيار المذكور يرتكز على إدماج مختلف السيرورات ما بين المنظومات الحية وأطوارها الإجتماعية الثّقافية. وهكذا تمّ إعادة النّظر في العضوية الثّابتة (Organicité Statique)من خلال الجوانب العلائقية والوضعية والنّفسية.

بين التّحليل النّفسي أن الشّخص له استعدادات للإستجابة من الدّاخل (نفسي) أمام الوضعيات الصّراعية المُرهِقة والمحبِطة. إنّ المنظور الجديد للمرض يُسجَّل ضمن التّطور الزّمني للعميل وعليه أخْذ تاريخ الشخص بعين الإعتبار، ومنه يأخذ العرض قيمة صلح (Compromis) في الصراع كمؤشّر لعدم وجود مخرج لتفريغ الجهاز النّفسي في مرحلة وجودية.وقد سماه بيار مارتي التّنظيم العقلي، و هو العمل الذي يقوم به الجهاز النفسي لتسيير الإستثارة والنّزوات وارصان الصّراع ، وهذا العمل يكون في إطار اقتصاد نفسي جسدي.

وبما إنّ السّكري من الأمراض الأيضية فهو لايعدّ مرضا منفردا، بل هو مجموعة أمراض تتميّز بحالة فرط سكر الدّم، والّتي يكون فيها تأثير الإصابة يتعدّى الجانب

الجسدي ليصل إلى جوانب متعدّدة من الحياة النّفسية أهمّها الجنس والحياة الجنسية، والتي تحتلّ مكانة هامّة في حياة الإنسان ومشاعره.فيعتبر الإضطراب الجنسي أسبق المظاهر الجسدية للاضطراب النّفسي، وإذا اعتمدنا مقولة أن نسمّي المرض النّفسجسدي لك الإختلال العضوي ذو المنشأ النّفسي،فإنّ الإضطرابات الجنسية تأتي في طليعة الأمراض النّفسجسدية. إنّ تأثير الإصابة بأمراض سيكوسوماتيةكداء السّكري يصل إلى تأثير نرجسي يؤدي إلى الفقدان وسحب اللبيدو،فيجد الفرد المصاب نفسه في وضعية غير التي كان عليها قبل الإصابة بالمرض،يحتاج فيها على الخصوص إلى سند عاطفي. أمام هذا الخلل الذي حدث لصورة الجسد،والذي يدل على الألم وإمكانية الموت، التي تعمل بطريقة لاشعورية من حيث دخول فكرة الخصاء والموت.

ومن هذا المنطلق كان اهتمامنا منصبا على دراسة التنظيم العقلي والحياة الجنسية للمصابين بداء السكري والخاضعين للأنسولين في إطار دراسة وصفية تحليلية سيكوسوماتية.

إنّ الغرض من هذاالبحث هو محاولة الكشف عن خصائص التّنظيم العقلي لدى المصابين بداء السّكري، وطبيعة عمله في الحماية والشفاء، وتأثير هذه الخصائص على اضطراب الحياة الجنسية لديه ومسار المرض. كل هذا من أجل إيجاد حلول وتقنيات علاجية قد تحد من إنتشار المرض وتقلّل من التّعرض إلى المضاعفات والأخطار النّاجمة عنه.

الباب الأول :

الجانب النظري للبحث

الفصل الأوّل:

التّنظيم العقلي

تمهيد:

تعد النّظرية السّيكوسوماتية لبيار مارتي من بين أبرز النّظريات في علم النّفس، التي اهتمّت بالتّنظيم العقلي من خلال ربطه بوظائف الجهاز النفسي و بالآليات الدفاعية للفرد تحت مسمى الاقتصاد السيكوسوماتي و تسير الإستثارة الطّاقية وفق مبدأ الارصان. ويختلف هذا التّوظيف من فرد لآخر، وذلك باختلاف التّجارب الّتي يعيشها كل فرد والتّفاعلات التي تحدث بينه وبين محيطه. وعليه سنتناول في هذا الفصل التّنظيم العقلي وخصائصه وأشكاله مع إبراز مبادئ النّظرية السّيكوسوماتية لبيار مارتي

1- مفهوم التّنظيم العقلي:

أخذ هذا المصطلح عدّة مفاهيم أهمّها التّنظيم العقلي، العقلنة، التّوظيف العقلي، التّعقيل.

تعرف (نادية شرادي2006)، التّنظيم العقلي عملية دينامية تخضع لمبادئ أساسية في الجهاز النّفسي هدفه تحقيق الإنسجام والتّوازن الدّاخلي (حماية الأنا من كل الأخطار الّتي تهدد أمنه وتسبب له ألما وهو نتاج عمليّة نمو طويلة ،تأخذ بعين الإعتبار الواقع النّفسي الدّاخلي مع الواقع المادي الخارجي[1].

التّنظيم العقلي هو العمل الّذي يقوم به الجهاز النّفسي بصفة دائمة ليسمح بتفريغ الإثارات عن طريق الارصان والمعالجة، وهذا العمل متغير لدى الأفراد، ومتغير لدى الفرد نفسه حسب تغيرات حياته[2].

---

[1] شرادي نادية(2006)، التكيف المدرسي للطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر، ص11.

[2] صحراويانتصار (2012).**من القصور الكلوي المزمن إلى الزرع الكلوي** ،دراسة تنبؤية،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي.جامعة الجزائر2، ص49.

التّنظيم العقلي هو سيرورة دينامية تخضع لمبادئ الجهاز النّفسي الذي يعمل على المحافظة على التّوازن الدّاخلي للجهاز النّفسي والتّكيف مع متطلّبات الواقع. وتعرّف شابير(Chabert1988) التّنظيم العقلي" نظاما ميكانيكا للعملية النّفسية والإتجاهات (ورأت أن التّنظيم العقلي يرتكز على ثلاث أبعادالموقعية،الإقتصاد،الدّينامية، النّفسية[1].

فكان مفهوم التّنظيم العقلي على أنّه القدرة الإنسانية على التّعامل وارصان القلق ضمن- نفسي والإكتئاب والصّراعات ضمن نفسية(Intra Psychique)والبين شخصي[2].وقد جاء حسب زهية حافزي ،2020،إن كل من بونقي وبودودو (Pongy&Badeudu,2003)،عرف التنظيم العقلي على انه مجموعة السيرورات والعمليات النفسية من اجل حل الصراع والتاقلم معه، وهو يخضع للعديد من الاسس التي تفسره في اطار اقتصادي وديناميي ،يعتمد على طبيعة الاستثارات كشرط مسبق ومبدا التعقيل والارصان النفسي في القيام بعمله،ويعتبر مفهوم عريزة الموت والحياة كمصد لهذه الطاقة المشكلة للانا ،فهي تساهم في تطور وتنظم الوظائف السيكوسوماتية المشكلة من الاثارات التي تنتقل عبر الجسد والنفس[3].

وبالتالي يكون التنظيم العقلي مرتبط بمبادئء وبنشاط نزوات الحياة والموة.

---

[1]Chabert(C). (1988) .**les Méthodes Projective et Psychosomatique**, Encyclopédie Mi dico chirurgical, Psychiatrie 37400D, 4P. Somatique,p8.

[2]Debray(R), (1996) **Clinique de l'expression somatique Psychanalyse des liens Psychosomatique**, Zürich :Dolo-chaux Nestlé Neuchâtel p35

[3]حافزي زهية غنية (2020).خصوصية التوظيف العقلي لدى الفرد ذوي التنظيم السيكوسوماتي حسب المقاربةالسيكوسوماتية التحليلية لبيار مارتي،**مجلة الباحث**،12(4).الجزائر:جامعة قصدي مرباح ورقلة.ص.238.

1-1- مفهوم التّنظيم العقلي عند مارتي : يعني عند مارتي (كيفية ونوعية التّصورات عند الأفراد) ظهر مفهوم التّعقيل تحديدا بين سنة 1970-،1976يقصد مارتي بالعقلنة كل ما يحمل بصمات العمل العقلي؛ فهو ذلك العمل أو السّيرورات التي يقوم بها الجهاز النّفسي لتسيير أو ارصان أو احتواء وتنظيم الإستثارات التي تأتي من العالم الخارجي، ومن العالم الداخلي المتمثل في العضوية المعقدة التّجهيز و الهيئات التّنظيمية[1]، يقول مارتي :"كلما كان للجهاز العقلي إمكانيات جيّدة في العقلنة كلما وضع مختلف التّنظيمات الوظيفية جيّدا وكلما كانت الدّفاعات قويّة ومتينة (Consistantes)كانت التّنظيمات الوظيفية الجسدية مستعدّة للتّصدي لأيّ عدوان. فعدم وجود الدّفاعات العقلية يجعل النّزوات دون مخرج وعندما تكون الطّاقة النّزوية غير مستقرّة فإنها تعود إلى الجسم محدثة بذلك خسائر جسدية[2].إنّ مصطلح التّنظيم العقلي يشير إلى توظيف الجهاز النّفسي الّذي يمثل جهازعلاج الإستثارة إذْ يمثل عند (Freud1900-1930)نموذجا لنّظرية تحمل بعدا فضائيا وبعدا سيروراتيا يتضمّن عملا نفسيا ،يهدف إلى إنقاص كمية الطّاقة المرتبطة بالإستثارة الغريزية والّتي يكون مخرجها الجسد حسب مختلف المبادئ لقد تمكنت النّظرية السيكوسوماتية لبيار مارتي من شرح الرّوابط التي تجعل الفرد، وحدة سيكوسوماتية ولا يمكن الفصل بين النّفس والجسد فمارتي يولي أهميّة كبيرة للتّنظيم العقلي،إنّه العمل الذي يقوم به الجهاز النّفسي بصفة دائمة ليسمح بتفريغ إثارات،عن طريق الارصان والمعالجة ،وهذا العمل متغيّر لدى الأفراد.التّنظيم العقلي إذًا، يمثل مختلف النّشاطات التي يقوم بها الجهاز النّفسي

---

[1]Marty. (P),(1991) : **Mentalisation et Psychosomatique**, les Empêcheurs de Penser en rond.Paris ,p7.

[2]Marty, (P) (1976) .**les Mouvements individuels de vie et de mort**-Essais d'économie Psychosomatique, Tome. (1),: Payot.Paris,P 97.

للتّعامل مع الطّاقة التي يستقبلها نتيجة تواجده داخل كيان مركب من عدة أجهزة تطلق عليها بالعضوية من جهة ، ونتيجة تواجد هذه العضوية داخل عالم خارجي من جهة أخرى تصدرعنهإثاراتمتعددةومتنوّعة.

–التّنظيم العقلي هو ذلك النّشاط الّذي تبذله وتقوم به أركان الجهاز النّفسي من أجل حلّ الصّراع ، وتحقيق التّوازن والإستقرار على مستوى هذا الأخير، خاصّة من طرف الأنا الّذي يحاول اختيار الآليات الدّفاعية المناسبة من أجل توفيق بين متطلّبات الواقع[1].

التّنظيم العقلي يكون تبعا للتّفاعلات الّتي تحدث بين الفرد وبين المحيط الخارجي في إطار دينامي، و وفق قوانين خاصة تهدف للمحافظة عل التّوازن الدّاخلي مع التّكيف مع متطلّبات الواقع . وبالتالي يساعد الافراد على تسير الصراع.

2– التّنظيم العقلي والتّصورات:

هناك صلة مؤكدة وبارزة بين التّنظيم العقلي والتّصورات لدى الفرد، و التي تعمل بشكل دينامي وتؤثّر على نمو الفرد واختلال التّنظيم لديه، كما اهتمّ مارتي بالتّصورات التي هي عبارة عن استحضار للإدراكات الأوّليّة التي تترسم داخليا وتترك آثار على الذّاكرة مصاحبة بمشاعر وجدانية مريحة أو غير مريحة. مكان هذه التّصورات ماقبل الشّعور فمارتي يؤكّد ذلك في هذا الصّدد: ان التّصورات تشكّل قاعدة الحياة العقلية لكلّ شخص، مكوّنة الهوامات في النّهار وعناصر الحلم في الليل،كما تسمح هذه

[1]Bergret .et all. (1982), **La Psychologie Pathologique**,.Mason.Paris,p52.

التّصورات بتداعيات الأفكار، الفكر، التّأمل الدّاخلي. كما تستعمل ذلك في علاقتنا المباشرة وغير المباشرة مع الأخريين بصفة دائمة[1].

إنّ هذه التّصورات تنمو وتتطور حسب مرحلتين أساسيتين:

*مرحلة مرتبطة بالإدراكات المرتبطة بمرحلة زمنية واحدة؛ هذا مايسمّى بالنّمو العرضي للتّصورات، والّتي تؤدّي إلى تكوين مايسمّى بمنطقة كثافة ماقبل الشّعور.

*مرحلة مرتبطة بالرّوابط المتعلّقة بمراحل زمنية مختلفة : وهو مايعرف بالنّمو الطّولي للتّصورات والعلاقة الموجودة بين النّمو الطّولي والنّمو العرضي ويسمى بسيولة (ليونة) ماقبل الشّعور.

[1]Marty. (P),(1991) : **Mentalisation et Psychosomatique**, les Empêcheurs de Penser en rond.ParisP 11.

3-خصائص التّصوّرات:

يصف بيار مارتي التّصورّات بصفتين : الكميّة والنّوعية، وفي هذا الصّدد يقول مارتي :" الكمية هي نتاج تراكم طبقات التّصوّرات التي تمثل مختلف المراحل العمرية لنمو الفرد منذ الطّفولة المبكّرة"[1]. أما نوعية التّصوّرات فتكمن في ثلاث شروط هي :

* الشّرط الأول: الكثافة (كثافة الطبقات التصورية).

*الشّرط الثّاني : سيولة التّصوّرات أي إمكانية الإرتباط بين التّصوّرات وانتقالها من نظام لاوعي إلى ما قبل الشّعور

*الشّرط الثّالث: استمرارية وإمكانية حضورها في أي وقت.

4-الفقر الهوامي:

إنّ مصطلح الهوام يعتبر جد هام في النّظرية السّيكوسوماتي لأنّها تعتبر أنّ الأفراد ذوي التّنظيمات السّيكوسوماتية يتميّزون بفقر الهوام. و حسب مارتي فإن هذا الأخير يدل على اختلال الحياة العقلية و كبت للوظيفة الخيالية، و بالتّالي غياب أو فقر الهوام.

أما فاين و دجورس (Fain et Dejours) فيرون أنه لدى الأشخاص السيكوسوماتيين نشاط العمل التّمثيلي يكون إمّا ناقص أو غائب تماما، أو يكون مقلّص بالنّسبة للعلاقة بالموضوع، أو على أساس وظيفي غير كامل بالنّسبة للحياة النّزوية، كما لا يكون

[1] Marty,1991,P.17

هناك إرصان نفسيا. يغيب الهوام لغياب هذه التّمثيلات، و يحل محلّه الآني فيظهر التّفكير العملي الّذي يدلّ على وجود نشاط واعي بدون أي علاقة مع النّشاط لهوامي[1].

و سامي علي يرى أن غياب الخيال هو عبارة عن عجز حقيقي راجع لكبت غير معروف و رفض للحياة الحلمية، فتظهر أرضية تحتية ذات قوى قمعية مرعبة ناتجة عن كبت كلّي يؤدي بدوره إلى نقصان في الجانب العاطفي[2]هذا النقصان يمكن إن يصل الى حد الغياب الكلي.

5- الأحلام:

الحلم هو إحدى الطرق التي تسمح بالتّعرف على الجهاز النّفسي ليكون تأويله الطريقة المثلى، التي تؤدي إلى التّعرف على اللاّشعور في الحياة النّفسية[3]. هذه الإعتبارات جعلت السيكوسوماتيين الفرنسيين يعطون أهمية كبرى للتّظاهرات الحلمية لدى المرضى السوماتيين و يقول بيار مارتي في هذا الصدد:" التعريف المبدئي للمرضى الجسديين يكون حسب ميزهم العقلية و ديناميكيتها،هذا ما يؤدي بنا في الحالات للغوص مباشرة في إشكالية الحياة الحلمية للأفراد[4] . وحسب سمير عبده فرويد يرى أن الحلم هو الواجهة التي تختفي وراءها عادة بعض الأفكار الدفينة الكامنة، والدّوافع اللاّشعورية السّاعية لتحقيق ذاتها[5]، كما أن التّركيز على الطّفولة وعلى مراحل التّطور اللبيدي

---

[1]Fain, M, (1994), La Névrose de comportement selon P. Marty, In Revue Française Psychosomatique, N6,P.7.

[2]Sami. (A), (1990) : **Imaginaire Et Pathologie** : une Théorie de la Psychosomatique, Revue Française de psychanalyse, N°3, P.76.

[3]Freud, (A).(1990).**le Mort et les Mecanismes de defance**.P.U.F.Paris P 517.

[4]Marty, (P).(1988) . disposition mentale de la Première enfance et cancer de l'âge adulte **In Psychothérapie**, N4 , P143.

[5]عبدو سمير، (1982)،**مشكلات الانسان في التحليل النفسي** ،بيروت،دار الافاق الجيدة، ص85.

وكذلك ضرورة و أهمية تتبع المسارات التّكوصية للمريض جعلت الأحلام تحتل مكانة في غاية الأهمية.

فالأفراد اللذين يعانون من قصور في التّوظيف النفسي يتميّزون على العموم بغياب الأحلام أو فقرها، أو ندرتها مع عدم القدرة على التّداعي. لقد ميّزمارتي أربع أنماط للحياة الحلمية لدى هؤلاء المرضى.

5-1- غياب الأحلام(L'absence de reves):

أو فقر محتوى الاحلام أو ندرة الأحلام ،ويؤدي سوء التّنظيم جهاز ماقبل الشعور الى اضطرابات الجهاز النّفسي ،وهذه الإضطرابات تنعكس أوّل ماتنعكس على صعيد الحياة الحلمية للمريض ويتجلّى الإنعكاس على غياب الحلم والذي يعود منبعه إلى غياب التّداعيات ،يرى النّابلسي أنّ مارتي والسيكوسوماتيين يلاحظون أنّ غياب الأحلام لدى المرضى راجع للإختلاف الوظيفي المضطرب للجهاز ما قبل الشّعور، وهم لا يجزمون إن كان هذا الغياب فعلا، أو متأتيا عن نسيان الأحلام أو اضطراب النّوم[1]، هذا الغياب يبقى دوما محل مناقشة ، نستطيع أن نفكر أن النائم قد ثبّت وجود محتويات أحلامه . كما يمكن أن نفكّر بأنّه لا يتذكر أحلامه بسبب نقص في الإهتمام أو المجهود أو ظهور دفاع يمنعهم من الظّهور، أو ظهور مقاومة خاصة بالمحتويات مثلما هو عليه الحال في التّحليل.

[1]النابلسي محمد احمد،واخرون (1991). **الصدمة النفسية علم النفس الحروب والكوارث**، دار النهظةوالعربية للنشر،بيروت، ص50.

يقول مارتي " إذن أتحدث عن غياب نظري للأحلام هذا الغياب في الأحلام يدل نظريا على عزل اللاّشعور لتسلك الإثارات النّزوية طُرُقاً أخرى،عوض التّصوّرات و الإرصان الحلمي،بهذا نصل الى نتيجة مفادها أنّ الحياة الحلمية للمريض النّفسجسدي تتّسم بفقرها الّذي قد يصل لحدود الغياب الكلي للأحلام .

5-2 - الأحلام الإجرائية العملياتية (Les Rêves operatoires) :

تتلخص هذه الأحلام بكونها تعكس استعراض فصول أحداث و أعمال اليوم الفارط، أو تسبق أفعال برامج اليوم القادم هذا ما يدل على المحدودية الهامة لنشاط الإرصان في الربط بين التّصوّرات وقلّة المثيرات. في هذه الحالات يكون المعالج في وضعية جدّ حسّاسة ، لهذا يجب أن يكون مُلِمّا بالاقتصاد السيكوسوماتي للمفحوص . فهو موجود من أجل مساعدة هذا الأخير في إيجاد صحته الجسدية[1]. بمعنى أن الفرد يحلم بالأحداث التي حدثت طيلة النهار أو اليوم السابق، و بشكل خاص بنشاطاته المهنية، و تدلّ هذه الأحلام على غياب الإتّصال بالهوامات الأصلية و تمثيلاتها،باعتبارها ناجمة عن البقايا الموجودة في الذّاكرة قصيرة المدى، فهي لا تحوي على الكثير من الآثار و البقايا، و تعكس وجود خلل على مستوى الجهاز النّفسي، حيث لا يوجد ارتباط بين اللاشعور و ما قبل الشعور، فيصح بذلك الفرد الحالم مرتبط بكل ماهو عملي والي باستثمار كامل واستدخال للخارج بكل معطياته مع حضور كامل للوعي والرقابة.

5- 3- الأحلام التّكرارية(Les Rêves repetitives):

يركز بيار مارتي على الأحلام التّكرارية من حيث تكرار الشّكل (La Frme) وليس تلك المتكررة فقط في فكرتها هي تختلف عن الأحلام الموجودة لدى العصابيين، أين يكون

[1]Marty,1984, P. 149

المحتوى المتكرّر دالاّ بذلك عن مكان تثبيت ما ، متمّا و ضعا في سيناريو مختلف في كل مرة.تأتي هذه الأحلام من نفس الأساس المكرّر للأحلام (العملياتيّة) كما هو الحال لكلّ تكرار متطوّر الّذي يدلّ على ركود(Stagnation) تكراري للنّظام المسبّب له، و هذا بسبب الفشل الدائم لبرمجة هذا النّظام . و يرجع هذا الفشل في البرمجة عادة

لما يلي :

إما متعلق بنقص في الإيثارات ، أين لايظهر اللاشعور بكفاية لما قبل الشّعور الذي يتميّز بعدم القدرة الأساسية المؤقتة.

إمّا متعلق بإفراط في الإثارة ، وهذا يخصّ الأحلام التّكرارية حيث يكون ظهور اللاّشعور بصفة صاخبة لما قبل الشّعور المذهول، و هذا يذكرنا بالذّهول العقلي للعصابات الصّدمية، النّاتج عن تثبيت صدمة حديثة العهد أو عن انعكاس حديث لتثبيتات عائدة إلى فترة الطّفولة الصّغرى،إن كانت هذه الأحلام حصري (Exclusifs) تتخذ بذلك الأحلام التكرارية شكــل كوابيـــــــــس(Cauchemars)

بحيث تؤدي إلى استحالة استمرارية نوم الحالم.ويمكن أن تنقسم الى أحلام الحوادث– أحلام الإنسحاق –الأحلام الخانقة –أحلام الحرائق .وهذه الأحلام الأربعة من الأحلام التّكرارية تشترك فيما بينها من حيث عدم قدرة الحالم على تحمّل الحساسية أمام الإفراط في المثيرات وأمام التّمثّلات الحلمية النّاتجة عنها.

وغالبا ماتأتي الأحلام التّكرارية متكاملة ومرفقة للعصابات الصدمية، هذه العصابات التي لاتقود بالضّرورة الى ظهور تناذرات جسدية ولكنّها مهمّة في مجال تفسير الأمراض السّيكوسوماتية من حيث إعاقتها للتّصورات وإصابة الوظائف التّعبيرية وأيضا إعاقة التّمثّلات وبالتّالي تهديد مناعة الجسم.

5-4 - الأحلام الخام الفظة (Les Rêves crus) :

لقد استحقّت هذه الأحلام تسميّتها بسبب غياب الدّفاعات والمقاومات والرّقابة النّفسية، فهي تعكس محتويات اللاّشعور ومكوّنات الهو والرّغبات الغريزية، وهذه أحلام الذّهانيين بدرجة كبيرة. و تعكس وهن ما قبل الشّعور وعدم كفايته وهي ناجمة عن صراعات تسبب شللا مؤقتا لجهاز ما قبل الشّعور، ويتم تجسيد هذه الصّراعات وانعكاساتها على الصّعيد الجسدي عن طريق تفريغ ذات طبيعة نكوصية، والتي يمكنها أن تستمر لفترات طويلة وتصادفها حالات اختلال التّنظيم التّدريجي. أنجزت روزين دوبري (RozineDebray ,1983) عملا (غير مطبوع) في ما يخصّ هذه الأحلام التي سمّتها بالخام ، لأنّها تحقق الهدف لنزويةفضفاضة من خلال مشاهد مباشرة مثل : النّفوذ ، القدرة العدوانية الفمية أو الشّرجية ، القدرة التّناسلية. أحيانا يكون التّشويه قليل التأثير لنظن أن الحلم الذي هو في نفس الوقت متأصل (Originaire) و مكبوت بالنسبة للنائم. فهدف اللاشعور يظهر دون أي صراعات داخلية و بدون عناصر توفيق . هذه الصورة تعطي انطباعا أكثر عن الهو (Le ça) لما هو عليه اللاّشعور[1]ففي بعض الأحيان يدفعنا إلى الإعتقاد بأنّ الحلم هو بمثابة صورة فتوغرافية للاّوعي الأصلي والمكبوت للحالم إذ أنّ اللاّشعور في هذه الحالات يتبدّى بدون صراعات داخلية وبدون تدخل العناصر المشبوهة والحقيقية إنّ هذه الأحلام تعكس وببساطة السّيطرة والإغواء والغنى البالغ لمحتوى الأحلام،والإلتهام والخصاء أو ارتكاب المحارم.على إنّ هذه الصّورة الفتوغرافية المتمثّلة في الحلم تعطينا كذلك صورة الهوأوضح من الصورة التي تعطيها اللاّشعور، وهذه الصّورة تعكس فيما تعكسه أيضا تكثيفات المريض،بعض الإزاحات، التّوظيفات،الإسقاطات،ومجموعة من المشاهد

---

[1]Debray, R, (1983) :**L'équilibre PsychosomatiqueOrganisation Mental des Diabétiques**, Dunod.Paris P155

المتداعية المرتبطة بنسب متفاوتة من أحداث النّهار وما نلاحظه هو الإنفجار الغريزي ،مع مايرافقه من إطلاق النّزوات ، وهو الطّابع المميّز للأحلام الفظّة.

6-علاقة التّنظيم العقلي بالشّعور و ما قبل الشّعور :

ما قبل الشّعور حسب مارتي هو نظام جوهري وخزان التّصورات، وهو يمد الجهاز النّفسي بالهوام، والأحلام التي تساعده على القيام بالعمليات العقلنة و الارصان منها تداعي الأفكار والتّفكير الدّاخلي، بالإضافة إلى ذلك استخلص فرويد أسلوب النّشاط الوظيفي للجهاز النّفسي من وجهة نظر اقتصادية وديناميةو موقعية. إذا محتويات ما قبل الشّعور ليست شعورية لكن يمكن أن تصبح كذلك عند بذل جهد نفسي يسير في بعض الأحيان[1].

فمن وجهة النظر الموقعية نجد فيها نوعين من العمليات النفسية الأولى تنتمي إلى اللاشعور والثانية تنتمي إلى (ما قبل الشعور –شعور)، والعمليتان مرتبطتان فيما بينهما بالتّنظيم الوظيفي المسمّى بالموقعية الأولى ويعمل ما قبل الشّعور على ثلاث مناطق:

ا- **الحدود بين مختلف الأجهزة :** إنّ الطّاقة والتّصورات لا تمر بدون رقابة من هيئة أخرى ، بل عند كل عبور تمارس عليها رقابة، وهذه الرقابة نجدها خاصة بين (اللاّشعور –قبل الشّعور)، وتعمل بطريقة فعالة ويقظة تمنع بعض التّصورات من المرور بينما تفسح المجال للبعض الآخر بالمرور.

---

[1]سي موسي عبد الرحمان،وزقاررضوان(2002). **الصدمة والحداد لدى الطفل والمراهق نظرة الاختبارات الاسقاطية**،جمعية علم النفس اليونيسيف ،الجزائر العاصمة، ص13.

ب- تلعب دور المصفاة بين العالم الخارجي ومساحة الجهاز النّفسي، ويتم ذلك عند الفرد بين(قبل الشّعور –شعور).

ج- يحفظ ما قبل الشعور الإنتظام كما أنّه يحمي الحياة الشّعورية من الحياة النّزوية، ويعمل على تحويل التّصورات اللاّشعورية كي تصبح قابلة للفكر والكلام .

لهذا فإنّ اختلاف التّنظيم العقلي للأفراد يرجع في أغلب الأوقات إلى تنظيم الموقعية الأولى للفرد ،ولمميزات ما قبل شعوره وإلى دفاعات جهازه النّفسي. وبالتّالي فالسير العادي لهذه الموقعية يضمن غياب اللاّتنظيمات الظّاهرة، والفساد التّدريجي للتّنظيم ،بينما السير السيء للموقعية الأولى يؤدي إلى فساد التّنظيم ، وبالتّالي ظهور اختلال جسدي وأمراض.

7-المبادئ الأساسية للتّنظيم العقلي :

رغم أن التّنظيم العقلي مرتبط بالعمليات الأوّلية التي تخص اللاّشعور والعمليات الثّانوية التي تخصّ الشّعور، إلا أن هذا النّشاط يكون وفق مبادئ متماسكة ومتناسقة تسير بطريقة دينامية يمكن تلخيصها فيما يلي :

7-1- مبدأ الثّبات : يعمل مبدأ الثّبات على تصريف النّزوات والطّاقة الزّائدة من مساحة الشّعور مع الحفاظ على كميّة الإثارة في أدنى مستوى، مع الإبقاء على درجة ثابتة من التّوتر؛ يعني محاولة التّقليل وتجنّب أي زيادة في الإثارة[1]، فيعمل على ظبط كمية الاثارة في ساحة ماقبل الشعور.

[1] لابلانس جان وبونتاليس جان،ترجمة مصطفى حجازي(1997)،**معجم المصطلحات النفسية** ،بيروت،المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ص 446.

7-2- مبدأ اللّذّة: من خلال العمل على تحقيق اللّذّة عن طريق المحافظة على مبدأ الثّبات في الابتعاد عن الزّيادة في الإثارات وخفضها. ما يحقق لذّة[1]، وخفظ الاثارة والتوتر معتمد بضرورة على الارصان

7-3- مبدأ الواقع : وهو ما يدفع بتدخل الأنا عن طريق عملية التّعقيل التي تؤجل النّزوات وخضوعها للواقع وفق الأطر الإجتماعية والأخلاق[2]، فهو يسمح بتحمل ضغط الرغبات.

7-4- مبدأ تناظر التّكرار:يشير هذا المبدأ إلى أنّ هناك فشل في عمليّة الحداد النّفسي، وفي ذات الوقت يشير إلى أنّ عمل نفسي قائم للخروج من الأزمة والصّراع[3]، فيعمل هذا المبدأ على تكرار الخبرات المؤلمة؛ فالتّجارب المؤلمة الّتي يميل الفرد إلى تكرارها بطريقة لاشعورية ينتابه فيها انطباع وكأنّها ليست متعلقة بالماضي ،إنمّا معاشة بالحاضر ، ويتّخذ تناظر التّكرار طابع عمليّة نفسية في مواقف مؤلمة يكرر عن طريقها تجارب قديمة دون أن يتذكّر نموذجها الأصلي ،بل إنّه قد يجد تبريرا لذلك في الواقع المعاش[4]، ويرتبط بعمل الحداد .

---

[1]لابلانس وبونتاليس،1985 ، مرجع سابق ص 452.

[2]ميموني بدرةمعتصم (2010).الاضطرا**بات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق،** ط2، ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر، ص131.

[3]زقار رضوان (2017).**حداد مابعد الصدمة دراسة اسقاطية مابعد الصدمة** . الطبعة الاولى .دار الكتاب العربيالجزائر، ص 188.

[4]سي موسي عبد الرحمان، وبن خليفة ،محمود (2010).**علم النفس التحليلي المرضي والاسقاطي،** ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص11.

8-أنواع التّنظيم العقلي:

يمكن أن نميز ثلاث أنواع من التنظيمات العقلية وهي:

8-1- **التّنظيم العقلي من النوّع الجيد** :حسب مارتي فإنّ هذا النّوع من التّنظيم العقلي يتجلّى في الأفراد الّذين يندرجون ضمن العصابات العقلية الكلاسيكية بالمفهوم التّحليلي ،وضمن العصابات جيّدة التّعقلن ، حيث لا نجد أزمنة منتظمة ومثبّتة بصفة صارمة للدّفاعات العقلية مثلما في العصابات العقلية، فتظهر العرضية العقلية أقلّ صلابة مختلفة الأشكال نظرا لاشتراكها بسمات طبيعية وسلوكية أكثر ممّا عند العصابات العقلية. فيكون الفرد حسن العقلنة إذا كان له استمرارية في استثمار كمية هائلة من التّصورات النّفسية[1]، هي قريبة من التّنظيم العصابي الكلاسيكي، إذ تتواجد فيها عرضية عقلية ذات طابع هاجسي أو هستيري أو خوافي، لتكون ممزوجة بالطّبع و السّلوك بمقادير مختلفة و ذلك حسب الأفراد و الوضعيات. و يتمتّع الأفراد المنتمون إلى هذه الفئة بديمومة كميّة كبيرة من التّصورات النّفسية المرتبطة فيما بينها (الّتي تكون موضوعا لتداعيات الأفكار)، و الّتي تكون قد أثريت بها خلال النّمو بواسطة العديد من القيم الوجدانية و الرمزية[2]. وهذا التنظيم يقلل من خطورة الامراض.

8-2- التنظيم العقلي من النّوع "السّيّء":

يكون الفرد سيء التعقلن إذا كان للفرد كفّ في استثمار التّصورات ،في هذه الحالة هناك خلل في منطقة ماقبل الشّعور فهي تشتغل بصفة سيّئة أو معطّلة، ويظهر على الشّخص أنّه يتصرّف بصفة آلية خالية من العاطفة أو الخيال، ويطلق عليه التّنظيم العقلي الهشّ بسبب هشـــاشةالآلية النّفسية المستخدمة من الجـــهاز النّفسي للفرد

---

[1]Marty,1984, P.31

[2]Marty. (P),(1991) : **Mentalisation et Psychosomatique**, les Empêcheurs de Penser en rond.ParisP30-31

ومن فقر التّـــصورات والهـــوامـــات[1] تقترب أكثـر من عـصابات السّلـــوك نظـــرا لفشل التّنظيم العقلي في القـــيام بوظيـــفته (Organisation Mental defaillante.)، و تتميّز بفقر العرضية العقلية بينما يكون الدّفاع على المستوى السّلوكي هامّ مقارنة بالمجموعات السّابقة نظرا لضعف إمكانيات الإرصان العقلي.

يتميّز العصاب السّيّء التّعقلن عامّة بصعوبات استدخال المواضيع و الإحتفاظ بها، حيث هناك تثبيتات هشة في الطّور الثّاني من المرحلة الشّرجية أين ترسّخ إمكانية الاحتفاظ بالمواضع.

"فطبيعة الأنا غير متحرّر من جذوره الجسمية من جراء الطّبع الغامض للاستدخالات، أما استقرار الأنا الأعلى فيكون سيّء و غير متميّز تاركا المجال للأنا المثالي"[2] كما يصادف التّنظيم العقلي السّيئ أشكالا عيادية :

حالات إفساد نظام ماقبل الشعور.

حالة عدم توفر التّصورات بسبب سياقات التجنّب والكفّ واللّجوء إلى السّلوك لتفريغ مختلف الإستثارات الدّاخلية والخارجية الّتي تواجههم.

8-3- التّنظيم العقلي غير المؤكّد: يكون الفرد في هذه الحالة تارة في تنظيم عقلي من النّوع الجيّد مع غنى في التّصورات، وتارة أخرى في تنظيم عقلي من النّوع السّيّء لنجد فقر شديد في التّصورات يضع أمام الفاحص حيرة حول تشخيص نوعية التّنظيم العقلي لدى هذه الفئة[3]،نلاحظ فقر في التّصورات وقمع للأفكار الهوامية لمجرد بزوغها بشكل طفيف في بعض الوضعيات.إن عدم انتظام التّوظيف العقلي قد يؤدي حسب

---

[1]Marty,1991 ,P.30

[2]Marty, 1980, P.35

[3]Marty,1991,P.31

مارتي إلى الإكتئاب الأساسي،أين يمكن أن تقام الحياة الإجرائية[1]، وتتميز بضعف القيمة الوظيفية للعرضية العقلية من العصابي أو الذّهاني لذا يكون الدّفاع على مستوي الطّبع و السّلوك مكثّف مقارنة بالنّمط الأوّل. و ما يحدد خصوصية هذا النّمط هو " عدم استقرار الجهاز النّفسي في سيره على نمط واحد".[2]

فتظهر أحيانا التّصورات العقلية و الأفكار على أنها غنيّة تسمح بالتّعقلن، و أحيانا أخرى تكون فقيرة جدا لا تسمح بالإرصان العقلي.وينظّم تحت هذا المفهوم مصطلحانأساسيان هما التّجنّب والكفّ، يستعملهما الأنا بغرض الدّفاع ضد القلق والإنزعاج ، يتميزان عن بعضهما في كون الأوّل يستعمل ضد الإثارات الخارجية، فيحين يتّجه الثّاني ضد الإثارات الداخلية[3].

يقصد بالتجنّب الإبتعاد عن كل ما من شأنه أن يولّد القلق والإنزعاج ومحاولة التّحكم في النّزوات القوية ،يبقى جوهرها التّخلّص من أثار الصّدمة النّفسية الّتي يتعرّض لها الفرد ، حيث يظهر التّجنب ذو المصدر الصّادم المباشر بعد الحادث ويدلّ على إزاحة هذا الأخيرإلى وضعيات أخرى مرتبطة به،حيث يتمّ إسقاط التّهديد على وضعيات أخرى مرتبطة ومشابهة له ،حيث يتم إسقاط التّهديد على وضعية أو موضوع معيّن يسمح بتثبيت القلق عليه.

---

[1]Debray(R) et All, (2005), **Psychopathologie et l'expression du corps**,. Dunond.Paris P2.

[2]Marty, 1984, P.145

[3]بلهوشات ،رفيقة ،(2009) ،**طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة ،دراسة عيادية لخمسة عشر حالة من خلال الإنتاج الاسقاطي:** جامعة الجزائر،2رسالة ماجستير في علم النفس العيادي ،كلية العلوم الاجتماعية، ص 75.

أمّا الكفّ فيرتبط خصوصا بالوظيفة العقلية، فلا يعني بالضّرورة بأن هناك شيئا مَرَضيا قد يصيب وظائف الأنا ،قد يكون عرضا يدافع به ضد تحقيق نزوة ممنوعة نفسيا،أي ضد الإنزعاج النّابع من الخطر الدّاخلي[1].

فالكفّ هو تقييد وظائف الأناسواءً كإجراء احترازي وقائي أو نتيجة لفقدان طاقوي عندما يجد الأنا نفسه أمام عمل نفسي متعب وشاق كما يحدث في حالة الحداد،يضطر الفرد لبذل طاقة نفسية معتبرة لسحب كل توظيفاته اللبيدية عن موضوعه المفقود[2]، وهو ما يضعف من قوة الانا.

9-المفاهيم الأساسية للنّظرية السيكوماتية عند بيار مارتي:

تعتبر المدرسة الباريسية للسيكوسوماتيك الّتي أسّسها بيار مارتي(**Pierre Marty**)من المدارس الأكثر حداثة في البحث حول الأمراض الجسدية و طرق التّكفل النّفسي الملائم بها . و تعتمد في ذلك على مبادئ التّحليل النّفسي، فبيار مارتي من خلال مسيرته شكّل نظريته وهي تعتبر أوّل وثيقة تعرف النّسق السّيكوسوماتي،وجاءت هذه النّظرية لتكون وتوسّع الميتاسيكولوجية

9-1- غرائز الحياة وغرائز الموت:

يعرف فيصل عباس الغريزة على أنها مانشاهده في الكائن الحي من استعداد فطري يجعله يتأثر بمنبهات معينة توقظ في نفسه نزعات أو رغبات خاصّة من شأنها أن

---

[1]Freud, (S), (1967).**l'Interprétation des Rêves**,2Ed .P.U.F. noud 1900.Paris ,P.94

[2]Freud, (A).(1990).**le Mor et les Mecanismes de defance**.P.U.F.Paris.P.63

تدفعه إلى سلوك معيّن يرمي إجمالا إلى نفع الكائن الحي أو نفع نوعه من أمثلته نجد الغريزة الجنسية،غريزة الامتلاك،غريزة السّيطرة[1].

كل عنصر يدخل في عملية التّطور تحركه وتنشطه قوة غريبة من حيث أصلها تسمى غريزة الحياة.

الغريزة هي عبارة عن استعداد فطري لا يحتاج إلى تعلّم يدفع الكائن الحي إلى القيام بسلوك خاص في موقف معين، فالغريزة تعتبر الدّافع الأساسي للسّلوك.

بينما يختلف مفهوم النّزوة الفرويدي، الذي يعني قوة دافعة غير محددة نسبيا من حيث السّلوك الذي تولّده، ومن حيث الموضوع الذي يؤَمِّن لها الإشباع.

إنّ الغريزة عند فرويد تبرز عن قوة نفسية راسخة تصدر من صميم الكائن الحي العضوي وتتبع أصلا من حاجات البدن." [2].

إذا تأمّلنا الحياة النّفسية من وجهة النّظر البيولوجية، مفهوم النّزوة يقع عند الحدود الفاصلة بين الجانب النّفسي والجانب الجسمي. ويرى فرويد على لسان فيصل عباس "أنّ مفهوم النّزوة يقع عند الحدود الفاصلة بين البدن والنّفس ممثّلا نفسيا للإثارات الصّادرة من داخل الجسم والواصلة إلى النّفس مقياسا لمطلب العمل المفروض على النّفسي نتيجة ارتباطه بالجسمي "[3].

إنّالإستعدادات الفطرية المسؤولةعن التّنظيم، التّطور، التّسلسل والرّقيّ تدعى بغرائز الحياة، والتي يمكن أن تخفق تنظيماتها في كل مرة بفعل غرائز الموت.

---

[1]عباس محمود وآخرون (2007). **مدخل الى المناهج في علوم التربية وعلم النفس** ،ط1 ،دار عماد المسيرة للنشر .القاهرة، ص88.

[2]Freud, 1920, P.80.

[3]عباس محمود وآخرون، المرجع السابق، ص100.

يطرح فرويد مسألة الحياة والموت من خلال التّعارض بين نزوات الحياة ونزوات الموت في العالم الفيزيقي (جذب –دفع)، والذي يشكل أساس الظواهر الحيوية (البناء –هدم). وتهدف نزوات الحياة لتكوين وحدات أكبر، ثم العمل على بقاءها أي تأليف الأشياء بعضها بعضا، أمّا نزوات الموت تهدف إلى تفكيك الإرتباطات ومن ثم هدم الأشياء أي أنّ الهدف النّهائي لنزوات الموت هو إعادة الكائنات إلى حالة غير عضوية[1].

هناك ظاهرتان تعطيان لغرائز الموت الصّدارة خلال الحياة، واحدة غير منتظمة و هي تأثير الصّدمات، والأخرى منتظمة هي تأثير السّنوات. ومنه فاختلال التّنظيم المستتر وراء التّنظيم هو الّذي يفرض وجوده في النّهاية[2].

ففي هذا الصدد يعطي مارتي مفهوما جديدا للحيوية (Le Vitalisme)، يتجلّى من خلال تعريفه للحياة حيث يقول الحياة هي مجموع الوظائف التي تقاوم الموتمنها الأعضاء الحية – التي يحاول المحيط تحطيمها– الّتي إن لم يكن بحوزتها مبدأ دائم للنّشاط والتّفاعل فإنّها تزول[3].

هذه الغرائز الحيوية، أو بالأحرى هذه المقوية الحيوية لا تكمن في قوة قابلة للقياس ولكنّها عبارة عن نوعية تتميّز بالصّورة التّقديرية والكمونية في آن واحد، وهي مرتبطة بالوظائف التي تجعلنا نحسّ بالحياة.

ولغرائز الحياة حركات تتميّز بأربعة مظاهر هي:التّنظيم والتّسلسل والإنتاج والتّرابط.

---

[1]عبدو سمير، (1982)،**مشكلات الانسان في التحليل النفسي** ،بيروت،دار الافاق الجيدة، ص75.

[2]Marty, 1976, P.125.

[3]Marty, 1976, P.11.

هذه المظاهر تعتبر القاعدة الأساسية لغرائز الحياة، وبمثابة محاور رئيسية للنّمو وتكوين البنيات المعقدة عبر التّطور[1].

أما غرائز الموت فهي أيضا تتميز بصورة تقديرية معاكسة (Virtualité inverse) مرتبطة بغرائز الحياة في جميع المستويات وهي مسئولة عن فناء الأنواع والأفراد والوظائف، حيث يمكن أن يلحق اختلال التّنظيم كل مستوى (palier) وفي كل مرحلة من التّطور[2].

ويؤكد مارتيأن وجود إحدى هذه الغرائز يستتبع بوجود أخرى على أنّ هيمنة إحداهما على الأخرى ما هي إلاّ هيمنة مؤقّتة[3].

وتجدر الإشارة إلى "أنّالإختلال في التّنظيم هو الّذي يتسبّب في اختفاء التّنظيمات السّابقة، مع بقائها مرتبطة بتنظيمها حيث يمكن أن يكون عاما ولكن لا يستمر لمدة طويلة ليترك مكانه لحركة إعادة التّنظيم التي تنشطها غرائز الحياة من جديد، فالإختلال في التّنظيم قد يؤدي إلى تدمير الشّخص إذا كان تدريجيا وقد يكون جزئيا وزائلا.

فبالنّسبة لبيار مارتي " الموت هو موازي للحياة ومهما كان تنظيم هذه الأخيرة فهي تضمره." [4].

---

[1]Marty, 1971, P.11-12

[2]صحراويانتصار (2012).**من القصور الكلوي المزمن إلى الزرع الكلوي** ،دراسة تنبؤية،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر2، 79.

[3]Marty, 1971, P.14

[4]Marty, 1976, P.13

في حين يرى فرويد (Freud): «أنّه لمن المؤسف أن نشبّه حياة الإنسان بلعبة الشّطرنج، فأي مغامرة سيّئة في اللعب تجبره على التّنازل عن مواصلة اللّعب، من خلال هذه التّفرقة المتقاربة فأنّه لا يجد أي احتمال لجزء ثاني مان أجل التّعويض.»

أي بمعنى أنّالإنسان عند تعرّضه للموت لا يمكنه مواصلة الحياة.

وفي الأخير يبقى هذا العالم الحي المنظّم والمتــرابط والمتطوّر عرضة للتّهديم، بفعل غرائز الموت التي تــؤدي إلى المـــــوت[1]. وتفسير المرض يكون في حدود تواجد عرائز الموت كنزوات تدميرية.

9-2- مبدأ التّطور (L'évolutionisme)

يؤكد "مارتي" على ذاتية و فردية الإنسان وهو وحدة متكاملة في غاية التّعقيد الذي يحمل بنية أساسية و يلح "مارتي" على مبدأ التّطور والتّنظيم و التّسلسل التّدريجي للوظائف من الأبسط الى التّعقيد في مسار تطور الفرد وانطلاقا من التّكاثر والانقسام وغرائز الحياة هي التي تدفع نحو الحركة المستمرة قائلا :"إنّ التّوظيف العقلي المتسلسل (Hierarchise)، يشهد على السّير الجسدي الجيّد عند الفرد و إنّ اختلال التّنظيمات العقلية يرافق عادة الاختلال الجسدي" .[2]

و بالتّالي بعد الولادة تمارس مختلف الوظائف المتواجدة نشاطها بصفة مستقلة لأن التّنظيمات الأولى التي تضمن التّوازن غير قادرة على تحقيق التّرابط، وبالتّالي الوظائف عند الرضيع تعمل مستقلة عن بعضها البعض والإرتباط لديها يكون بشكل فسيفساء (Mosaique premiere)،يستعمل "مارتي" مفهوم الفسيفساء الأولى "للدلالة

---

[1]Debray,1983, P.20

[2]Marty, 1980, P.139

على هذه الوظيفة، إن الخصائص التّطورية للفرد تكون ممثلة تدريجيا بدمج وتنظيم خبراته، ويتحقق التّرتيب والتّرابط الوظيفي بفضل العناية الأموية،

ضمن العلاقة (أم –طفل)"فالطفل يعتمد في البداية على أمّه الّتي تعمل على ربط هذه الوظائف فيما بينها ، ومع تواصل مسار الحركة التّطورية يكتسب الطّفل استقلاليته تدريجيا أثناء مراحل النّمو".[1]وبالتّالي ينمو الجهاز النّفسي ويسير في علاقة وطيدة مع نمو الوظائف الجسدية.».

وهكذا شيء فشيء: " يكون الرّضيع ثمّ الطّفل قدرته على تنظيم الوظائف في مستويات أوسع. ويظهر في سيرورة الحركة التّطورية وجود سيطرة غرائز الحياة على غرائز المـوت، وتتميز هذه المـــــرحلة بتنظيم وترتيب أنظمة وظيفية أكثرها تـــــرتيبا واتـــــساعا " .

في هذا الصّدد لفت انتباه الباحث " أيت سيدهوم "(Ait –Sidhoum) ثلاثة أفكار أساسية في عمل بيار مارتي و المتمثّلة في :

–دور الأم في نشاط التّداعي و التّنظيم الّذي يحثّ على التّطور التّدريجي للفسيفساء الأولى، و التي تعمل على وضع الجهاز النّفسي.

– المكانة التي يحتلّها السّلوك في التّنظيم الاقتصادي السيكوسوماتي للفرد.

– مفهوم الشّروط المشجّعة الّتي قد تساهم في ضبط الإقتصاد السيكوسوماتي للفرد، الذي بوجه أخر يمكن أن يقع في عدم التّنظيم التّدريجي الذي له عواقب جد خطيرة.

---

[1]Marty, 1980, P.139

هذه الخصائص الوظيفية تقل من حيث العدد شيئا فشيئا لكنّها تكون أكثر تنظيما، والجدير بالذّكر أن المجموعات الوظيفية الجديدة، تضم عددا معينا من الوظائف الموجودة من قبل والّتي سوف تعطى لها شكلاجديدا.

" و لكي تحدث هذه الحركات التّنظيمية لا بد أن تكون العناصر التّنظيمية التي هي في طريق التّكوين في مكانها المناسب و في الوقت المناسب لا قبل الأوان و لا بعده".

فالوظائف تتطور من الأبسط إلى الأعقد على شكل هرمي، إذ تمثّل قاعدته الوظائف الفيزيولوجية أي " الجهاز الجسدي الّذي هو أسبق للوجود. لكن هذا لا يمنع من ظهور حركات فساد التّنظيم الّتي تأخذ اتجاها معاكسا من حين لآخر ، وحسب مارتي يرجع عوامل سيطرة غرائز الموت على الحياة لعاملين هما: الصّدمات التي يتعرض لها الفرد أثناء مراحل الحياة ، وبعض القوى البنائية نتيجة لتقدّم السّن . أما سامي علي(Sami Alii) فيرجعها لعدم تناسق التّطور النّفسي خلال مراحل الطّفولة المبكّرة، والّتي تسبّب الأمراض الجسدية. "إن عدم التّناسق هذا يحول دون تأسيس آليات دفاعية عقلية ملائمة مما يؤدي بدوره إلى ضعف الأنا، ووضعها على شفير الإفلاس ، وهذا مايسبب تعرض هؤلاء لسرعة العطب وللقابلية المتنامية للإصابة بالأمراض الجسدية[1]. أما قمة الهرم فهي تمثل الجهاز النّفسي، هذا التّنظيم يتم وفقا لحركات ترتيب و تجمع الأنظمة."[2]

و الحركات التّطورية حسب هذا المبدأ" تتبين بوضوح أثناء الطّفولة ثم تجمع كل مراحل التّطور الليبيدى لتقوي السلسلة المركزية (Chaine evolutive centrale)،كما هي

---

[1]النابلسي محمد احمد النابلسي (1991) .اضطرابات القذف،**المجلة الثقافية النفسية** ،العدد الخامس المجلد الثاني ،ص 50.

[2] Marty ; 1976,P158

موضوعة في الميتابسيكولوجية الفرويدية التّطورية، وهي الّتي تؤدي إلى النّمو العادي للفرد والّتي يكون محورها عقلي، ممثلة بذلك قمّة التّطور"[1].

هذا الجهاز لا يخلو من التّعرض للإختلال، ليكون الخلل العرضي حسب نظرية مارتي متموضعا في الجانب النّفسي

بينما يكون الإضطراب الجسدي هو النّتيجة، و على هذا الأساس فإنّ القمّة التّطورية هي النّشاط الفكري.

" إنّ التّطور الفردي يكون مطبوعا عموما بتأكيد فعالية واضحة لغرائز الحياة، و تتعرض البناءات الوظيفية باستمرار لتشوهات عابرة و متكررة لا مفر منها بفعل غرائز الموت."[2]بالإضافة إلى هده السلسلة المركزية هناك سلاسل أخرى جانبية والدّيناميات الموازية له، ومجموع هذه الحركات تمثل التّنظيم العقلي لدى الرّاشد وهو ما يطلق عليه مارتي قمّة التّطور . وقبل الوصول إلى التّطور نجد هناك عدة إخفاقات في عمليّة البناء وهناك محاولات لإعادة البناء يجعلنا أمام تناوب بين التّنظيم واختلال التّنظيم يطلق عليه التّثبيت .

9-3- الثنّائية تثبيتات – نكوصات:

اهتمت نظرية التّحليل النّفسي بظاهرة التّثبيت و النّكوص و حصرتهما في الجانب النّفسي. و بمجيء النّظرية السيكوسوماتية ،فقد اعتمدت هذا المفهوم، إذ أصبح يحتل مكانة هامة في التّطور النفسي –الجسدي. حسب مارتي وآخرون "التثبيت هو واقعة التّعلق المبالغ بأشخاص او بصور هوامية معينة، وإعادة إنتاج سلوك ما من

---

[1]Debray, 1983,P18

[2]Marty, 1976, P.14 -15

الإشباع البقاء في تنظيمية تبعا للبنية المميّزة لإحدى المراحل التّطورية (المرحلة الفمية ،الشّرجية ،القضيبية).

والتّثبيت هو واقعة التّعلق المبالغ بأشخاص أو بصور هوامية معيّنة مع إعادة إنتاج أسلوب ما بين الإشباع والبقاء في تنظيمه تبعا للبنية المميّزة لإحدى المراحل التّطورية (فمية ،شرجية،تناسلية)حيث يمكن في الأمراض السّيكوسوماتية أن يطال التّثبيت عضوا معيّنا ويصبح العضو أكثر عرضة لاختلال التّنظيم والمرض والإصابة والتّثبيت هو العمود الفقري للنّظرية السّيكوسوماتية. فرويد يشير إلى أن التّثبيت هو ارتباط الشّخص بطرق خاصة للإشباع وتعلّقه بالموضوع وكل هذا مرتبط مع خبرات طفولية[1]، وقد ربطه مارتي ببقايا آثار ذكروية مرتبطة بالمعاش الجنيني وحتى ماقبل الجنيني تنتقل من جيل إلى جيل أخر، قد تكون هوامات بدائية في ارتباط بتاريخ تعاقب الأجيال[2] (هذا مايفسر معاناة أجيال متعاقبة من انتقال الأمراض الوراثية لدى نفس الأسرة.كما يرى مارتي أن التّثبيت يعطل المسيرة العادية للجسم ولكنّه يمكن الشّخص من التّصدي لهده الإصابات وهو يتموقع في السّلسلة المركزية للنّمو، ويكون كما قال مارتي "في مرحلة الطفولة خلال المرحلة الشّرجية (التّثبيتات الأساسية) ومادامت التّثبيتات في موضوع السّلسلة المركزية، فإنها تعطي للتّنظيمات العقلية الايجابية العادية سمات من الطّبائعية الشّرجية و في هذه الحالة تكوم صلبة ومتينة و دفاع قوي ضد التّخريب و يمنع من الوصول إلى الجسد"[3].

وحسب نزوغرافية مارتي التّثبيت من دون حركات نكوصية قد يؤدي الى تخريب تدريجي يعطي عصاب السّلوك و يعمل على التّخريب حتى الوصول الى الجسد .

---

[1] لابلانش وبونتاليس، 1985 مرجع سابق، ،ص.175

[2] Kmieieck,1994,p.71

[3] Marty,1980,P.139

النّكوص هي حيلة لاشعورية يلجا إليها الجهاز النّفسي عندما يستحيل إشباع الدّوافع بطريقة سوية ، وتنتج عن هذه الحيلة عودة الشخص إلى أنماط التّفكير التي سبق له تخطيها أثناء مراحل نموه اللبيدي.

كما نجد أن فرويد قد ميّز ثلاثة فئات من النّكوص:

النّكوص الموقعي(Régression Topique) في اتجاه التنظيم النفسي .

النّكوص الوقتي (Régression Temporelle) عندما يتعلق الأمر باسترجاع التّكوينات النّفسية السّابقة .

النّكوص الشّكلي (Régression Formelle) عندما تعوض النّماذج الإعتيادية بنماذج بدائية للتّعبير و التّصور.

بينما مارتي قد أضاف ثلاثة فئات أخرى من النّكوص و هي :

النّكوص الوظيفي: ذات مظهر كلاسيكي، تتوسع لتتعدى مجال الحياة العقلية إلى الأحداث الجسمية، ما قبل الولادة ذات النّوع المناعي مثلا.

النّكوصداخل الأنظمة:يؤدي إلى تحويل كل وظيفة من حالة البرمجة إلى حالة الآلية. هذه النّكوصات تلعب دورا كبيرا في التّثبيتات الأولية و في إقامة النّكوصات الوظيفية الكلاسيكية .

النّكوص داخل التّنظيم الدّاخلي حتى في نواة اللاّشعور وهي قادرة على تحديد الهيمنة العامّة للآلية على البرمجة في مختلف مستويات المجموعة .

النّكوصات تبرز حركة وظيفية و محدّدة بحيث تذهب من الأكثر تعقيدا إلى الأكثر بساطة، و كلمة نكوص يقول مارتي، (1984)"جعلناها غالبا تابعة للمؤهّل الّذي يشير

للتّوقف مثل نكوص فمي أو قضيبي في التّحليل النّفسي،ونكوص الحساسية في السّيكوسوماتية."[1]

" النّكوصات تعمل على توقف النّشاط ضد التّطوري لإختلالات التّنظيم النّاتجة عن الصّدمات الإنفعالية، حيث أنّها تعبر عن خصائص الأساس (Palier) الذي عمل على الحدّ من الحركة ضد التّطور. و عليه كل الآمال ممكنة لإعادة بناء الفرد."من جهة أخرى يمكن القول "أنّ نتيجة للفشل المتتابع لتنظيمات جديدة ، و نتيجة للرجوع النّكوص المتكرر ، و نظرا لتأكيد ضغوطات غرائز الحياة من جهة ، و نظرا للإنذارات (Les Somatisations) المتجددة لهذه الغرائز من جهة أخرى ، فإن كل هذا من شأنه أن يعطي للوظائف المعينة الموجودة في المستوى النكوصي و المستثارة بطريقة تكرارية ، قيمة حيوية أساسية و فريدة من نوعها التي تثبت تدريجيا."[2]

هذه القيمة الحيوية هي ما يسميه مارتي بظاهرة التثبيتات (les fixations)لكن هذه الأخيرة لا تأخذ معنى إلا بالنّكوص (Phénomène des régressions) و الّتي تعتبر بمثابة جوهر التّثبيتات.

فمارتي يرى أنّه " لا يمكن يكون أي تثبيت دون حضور ضـــــروري للنّكوص ، إذن نحن نرى من و جهة نـــــظر شمـــولية (Globale) أن التّثبيتات إضافة إلى أنها يمكن أن تكون سببا في بعض التّظاهرات المرضية، فأنّها تكون بدون شك و في أغلب الأحيان قاعدة للخصوصيات الجسمية و النّفسية حتى عند الأفراد الذين يمرون بظروف حسنة أثناء حياتهم "، و عليه فإن ثنائية "تثبيتات –نكوصات " تعتبر كمرجع يعود إليه الفرد وقت حدوث الصّدمة باعتبارها نظاما للرجوع و الدّفاع أثناء التّغيرات المستقبلية ."فهي الميكانزمات الابرز في اي اظطراب سيكوسماتي يكون.

---

[1] Marty, 1984,P.331.

[2]Marty, 1991 , P.121

9-4- الصّدمة:

في المنظور السيكوسوماتي يرى مارتي أنّ الصّدمة هي إمّا وضعية أو حدث خارجي يمسّ التّنظيم في النّقطة التّطورية (و هذا في مرحلة النّمو)، أو التّنظيم الّذي هو أكثر تطورا في وقت حدوث الصّدمة، بحيث تقوم بإفساده، كون غرائز الموت تحل مكان غرائز الحياة[1] .

والصّدمة في البداية تمس الجهاز العقلي الذي يحاول إيجاد حلولا كي لا تصل حركة فساد التّنظيم إلى المجال السّيكوسوماتي، لأنّه إذا تمّ ذلك فستعمل على تدمير المجموعات الوظيفية بصفة تدريجية، إن لم نجد نقطة تثبيت قوية تضع لها حدّا، ومفهوم الصّدمة يختلف من فرد لآخر و حتى بالنّسبة للفرد نفسه حسب مراحل نموّه، فما قد يشكّل صدمة بالنّسبة لفرد معيّن قد لا يكون الأمر نفسه بالنّسبة لفرد آخر، وهذا ما أكّده مارتي في قوله: " إنّ الأصل الخارجي للصّدمة لا يحمل في حد ذاته قيمة من الممكن تقديرها موضوعيا، و فقدان شخص قريب قد لا يكون أكثر صدمة عند فرد راشد من الإحساس الذي يثيره مثلا غبار في أشعة الشّمس عند فرد آخر[2] .

فنوعية الصّدمة ترتبط باختلال التّنظيم الّتي تسبّبه، فالأصل الخارجي للصّدمة لا يعني بالضّرورة أهمية هذه الصّدمة، بل يتعلق بعوامل التّنظيم الدّاخلي الخاصّة ببنية الفرد.

تعرف الصّدمة في المنظور التّحليلي حسب كل من جان لابلانش(Laplanche J)و ج .بونتاليس (J.Pantalis)على أنّها "حدث في حياة الشّخص يتحدّد بشدّته و بالعجز الذي يجد الشّخص فيه نفسه و بالإستجابة الملائمة حياله، و بما يثير في التّنظيم النّفسي من اضطراب و آثار دائمة. تتصف

---

[1]Marty, 1996, P.101

[2]Marty , 1996, P.102

الصّدمة من النّاحية الإقتصادية بفيض من الإيثارات المفرطة بالنّسبة لطاقة الشّخص على الإحتمال و بالنّسبة لكفاءته في السّيطرة على هذه الإثارة و إرصانها نفسيا ."[1]

والصّدمة في المنظور السّيكوسوماتي (1976) تتفق مع نظرية التّحليل النّفسي .

فإن الصّدمة تكمن عموما في التأثير العاطفي للوظيفة الخارجية الممتدة نسبيا ، أو لحادث خارجي على الفرد . وهي أيضا:" ظاهرة ذات طبيعة انفعالية و التي تهدم في الأوّل التّنظيم العقلي (في الحالة الأكثر تطورا في وجوده)، كما أن نوعية الصدمة في علاقة مباشرة مع اختلال التنظيم الذي تحدثه و تختلط معه. إن الأصل الخارجي للصّدمة لايحمل في ذاته قيمة مدركة موضوعيا."[2]" فيجب أن تكون القيمة الأولى للعامل الإقتصادي و كذلك لمبدأ الكفالة الكميّة و لنوعية الإستثارات التي سوف تحطّم حدود الأنا فالنّكوص في الصّدمات متغيرّة حسب الأفراد و كذلك متغيرّة في الفرد نفسه ، ومتغيّرة كذلك حسب مراحل تطوّره في الحياة."[3].فالصّدمة عند سنّ الرّشد قابلة لأن توقظ الصّدمات المتشابهة التي تعرّض لها أثناء طفولته، و كما تعتبر الصّدمة كظاهرة ذات طبيعة انفعالية و التي تهدم في الأول التّنظيم العقلي (في الحالة الأكثر تطوّرا في وجوده)، كما أن نوعية الصّدمة في علاقة مباشرة مع اختلال التّنظيم الذي تحدثه، إنّ الأصل الخارجي للصّدمة لا يحمل في ذاته قيمة مدركة موضوعيا، فيجب أن تكون القيمة الأولى للعامل الإقتصادي وكذلك لمبدأ الكفالة الكميّة ولنوعية الإستثارات الّتي سوف تحطّم حدود الأنا، فالنّكوص في الصّدمات متغيّرة حسب الأفراد و كذلك متغيّرة في الفرد نفسه، و متغيّرة كذلك حسب تطوّره في الحياة.

---

[1]Laplanche (J).&Pontales (J.B).(1973), **Vocabulaire de la Psychanalyse**, P.U.F Paris.P499.

[2]Marty, 1966,P.102

[3]Debray. 1983, P.21

حياله و بما يثير في التّنظيم النّفسي من اضطراب وأثار دائمة. تتصف الصّدمة من2 النّاحية الإقتصادية بفيض من الإثارات المفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال و بالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات وإرصانها نفسيا فتصبح متعلقة بكمية الطاقة المستثارة في النفس.

9-5- الإكتئاب الأساسي (La Dépression essentielle) :

يطلق عليه عدة تسميات أهمها الإكتئاب الإرتكاسي أو الإكتئاب المقنع،الإكتئاب الأبيض،الإكتئاب الفارغ والاكتئاب الحصري الجسدي كما سماه سامي علي الإكتئاب الطبائعي :"اكتئاب بدائي يعادل تماما الإكتئاب الأساسي الذي يدل على نمط من النّشاط العقلي والّذي يحدث ما يسميه باثولوجية التّكيف الّتي تدلّ على نـــــــــشاط سلبي في التّـــــــــــفكير "[1].

ويقصد سامي علي بباثولوجية التّكيف ظهور العرض الجسدي من أجل تمرير الطّاقة وتسريبها وغياب النّشاط العقلي الفعّال ،الّذي يدلّ على التّكيف النّفسي والهروب من النّفس ليحل محلّها الجسد[2].

أصبح يطلق عليه مارتي الإكتئاب الأساسي (La Dépression essentielle) ابتداءا من عام 1966 ذالك لأنه يشكل جوهر الاكتئاب المتمثل في انخفاض الحيوية الليبيدية بدون أي مقابل اقتصادي إيجابي .والتقييم العيادي لهذا الاكتئاب يجب أن يرتكز قبل كل شئ وكالعادة على نوعية العلاقة التي تبنى بين المصاب و الفاحص.

---

[1]Sami. (A), (1990) : **Imaginaire Et Pathologie** : une Théorie de la Psychosomatique, Revue Française de psychanalyse, N°3, P.76-78

[2]فاسي امال (2011). **الاكتئاب الاساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي متميز** ،قسنطينة جامعة الإخوة منتوري :رسالة لنيل شهادة ماجستير، ص91.

ويعرف بونغي(Pongy,2003) الإكتئاب الأساسي أو مايعرف على أنّه تناذر أوّلي في الطّب النّفسي الجسدي. يكون التّشخيص جد صعب، لأنّ الأمر يتعلّق هنا بأشياء مأخوذة بغيابها ،أي بغياب الأعراض الكلاسيكية للإكتئاب العادي ، والّذي ينتج عن عدم القدرة على التّعبير عن الإنفعالات والعواطف للشّخص فيظهر التّجسدن[1].

أما قوروت (Gue route) فيرى أن الإكتئاب الأساسي يظهر كغياب اللبيدو النّرجسي والموضوع الخارجي ، مع إلغاء الحياة الحلمية و الهوامية ، وفقر في الموقعية الخاصة ماقبل الشّعور ، واللاّشعور يكون في انحراف ويظهر إفلاس في التّمثّلات مايحلّ محلّه الآني والحالي واستثمار للحياة اليومية. أما على المستوى الاقتصادي يكون مستودع الطاقة غير فارغ، مع أنّه مغلق في حين لا يكون تحرر نزوي ، والأنا يعاني من إفلاس جذري في الدّفاعات مع عدم التّنظيم في تصريف الطّاقة [2].

أمّا مارتي فيعرّفه "على أصل المنشأ السّببي الّذي أدّى إلى ظهوره فهو يرجعه إلى غياب اللّبيدو النّرجسي ؛ بمعنى الإنسحاب النّرجسي من الأنا وفقدان الموضوع الخارجي ، الّذي قد يكون الفرد تابع له . أما على أساس النّشاط العقلي فهو يتميّز بإلغاء أو غياب الحياة الحُلمية والحياة الهوامية ، وكذلك يفسّر الإكتئاب الأساسي على أساس الموقعية الأولى بمعنى إفلاس ماقبل الشّعور وعدم القيام بعمله، و هذا خاص بالعاطفة والتّمثّلات وبالتّالي الإهتمام يكون موجّه نحو استثمار كلّيّ للواقع، أما على أساس الجهاز النّفسي قد يكون راجع إلى غياب ميكانزمات الدّفاع، الّتي تصبح غير فعّالة فيحلّ محلّها مايسمّى بالتّفكير الإجرائي العملي، والّذي يسبقه قلق

---

[1]Pongby.(P).Boch. (B) (2003). Psychosomatique et Medcine.: Simon midical Psychosomatique Dunond.Paris,P171.

[2]فاسي امال (2011). **الاكتئاب الاساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي متميز**، مرجع سابق، ص92.

متفشّي عام، فيخلق على أساس طاقوي يتمثّل في عدم التّصريف لنزوي الّذي قد يؤدّي إلى التّجسدن[1].

وتعرفه (**فآسي أمال**،2010) "الإكتئاب الأساسي هو نشاط عقلي يميّز الأفراد أو التّنظيم السّيكوسوماتي ، يظهر من خلال غياب الأعراض الإيجابية للإكتئاب الكلاسكي، يتميّز بظهور قلق منتشّر وتفكير عملي مع غياب ومحدودية الهوام، مضافا إليه حياة حُلمية فقيرة وخاصّة[2] (. ففي حال الإكتئاب الأساسي نجد أنّ المصاب يطرح حالته و كأنّه يعرض حالة لا تعنيه ، حالة شخص آخر .

و هنا يبقى الفاحص يسأل عمّا يمكنه فعله لمثل هذا الشّخص، الّذي لا يطالب بأي شيء لأنّه لا يعاني قطّ فهو لم يختر و لم يرفض الفحص.

و الإكتئاب رغم ذلك يبقى جليّا كما تبينه العلاقة التّحليلية وكما تؤكّده سوابق المريض،وهو يتمثّل في الإنخفاض الواضح لمستوى الحيوية الليبدية سواء الموضوعية والنّرجسية، فلا يوجد أي ملاذ ،لاداخلي ولا خارجي، فالإكتئاب الأساسي يعطي صورة أزمة بدون ضجيج وهو يمهّد عادة لإقامة الحياة العمليّة، وهو الإكتئاب الحقيقي المزمن الذي ينصهر معه،وفي هذه الحالة نجد بكل وضوحعاملا أساسيا وهو محور كل الوظائف الرئيسية :

التّقمص،الإستدخال(Introjection)،الإسقاط ، الإستبدال، الإزاحة ، التّكثيف،التّداعي وبعده يصل إلى المحو الحاسم للحياة الحلمية والهوامية.

الاكتئاب الأساسي يظهر بفقدان الليبيدو سواء الموضوعي أو النرجسي وذالك دون مقابل اقتصادي عدا الانشطار الوظيفي(Morcellement foctionnel).

---

[1]Samadja (C). (1998). **la Fonctionnement opératoire dan le PratiquePsychosomatique**. In Revue de Psychanalyse Franaice ,9(11),P. 67-73.

[2]فاسي أمال**الاكتئاب الاساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي متميز** ، مرجع سابق، 2010،ص.93

إنّ فقدان الليبيدو من جهة و الإنشطار الوظيفي من جهة أخري هما المفردتان اللّتان تشكّلان التّعريف ذاته لغريزة الموت ، وهي النّهاية الّتي يفضي إليها الإكتئاب الأساسي[1]، فغريزة الموت تصبح السّائدة في هذه الحالة[2].

و يحدث الإكتئاب الأساسي عندما يختل نظام بعض الوظائف النّفسية بفعل أحداث صدمية الّتي تفوق قدرات الإرصان ، لابدّ أن نهتمّ بالبحث عن التّظاهرات السّلبية الّتي يصعب الإستدلال عليها.

أما الإكتئاب الكلاسيكي فيتميّز بانخفاض مستوى التّطوير للتّنظيمات الوظيفية الفاعلة، كما لا تترك التّنظيمات الوظيفية الفاعلة التّنظيمات السّابقة (العقلية ،الطبيعية،السّلوكية ،العلائقية)إلاّ مكان تنظيم أكثر قطاعي (Sectorisé)، مع محاولة إعادة التّنظيم النّكوصي الّذي يدل من خلال الأعراض عن وقوع الصّراع، هذا الصّراع يبقى ضمن الجهاز العقلي و الأعراض الإيجابية ذات طابع نفسي عصابي(Psychonévrotique).

وفي الإكتئاب الأساسي ، إذا لاحظنا فقدان التّنظيمات الوظيفية الفعالة في السّابق فلا نجد عندئذ أعراضه ذات طابع نفسي عصابي .ففي الإكتئاب الأساسي الجهاز العقلي يظهر أقل تأثيرا عما هو علية أثناء الإكتئاب الكلاسيكي ، فلا نجد القلق ،الشعور بالذنب ،تظاهرات هاجسية أو فوبية المزودة بالطاقة ، كما لا توجد تعبيرات الطّبع ، ولا استدراكات التّساومية أو الإنحرافية. بينما نلاحظ استمرارا النّشاطات المألوفة (اجتماعية، مهنية، عائلية) بصفة عادية كما هو الأمر بالنسبة للوظائف الأساسية كالنّوم، التّغذية، التّناسل[3]

---

[1]Marty,1968,P.595

[2]Marty, 1990, P.30

[3]Marty,1980,P.70.

أما بالنسبة للباحث ليون كريسلر (Lion.Kreisler)(الّذي كانت أعماله تخص الرّضع، فقد وضع الأسس الخاصّة حول أصول الإكتئاب الأساسي ليفترض بأن اكتئاب الرّضيع هو ليس فقط نموذج لكل اكتئاب كما كان يعتقد، بل هو الشّكل الأوّلي و بداية للإكتئابالأساسي[1].

أمّا المظهر المشترك للإكتئاب الأساسي و الأمراض الخطيرة تتمثّل في غياب التّنظيمات النّكوصية ،سواء النّفسية أو الجسدية ،الّتي كان من الممكن أن تضع حدّا لاختلال التّنظيم،إنّ تسلسل الأحداث التي تؤدي إلى الأمراض الخطيرة تكون غالبا على الشّكل التّالي:

1-صدمة عاطفية و اختلال تنظيم الجهاز العقلي.

2-حدوث اكتئاب أساسي.

3-الإختلالات الجسدية المتعددة.

4-ظهور مرض تطوّري خطير

وأخيرا فإن الاكتئاب الأساسي له دلالة تنبّؤية باعتبار أنّه يسبق الأمراض الجسدية ، مما يفسح المجال للوقاية بالتّصدي له عبر علاج متخصّصوهذا الاكتئاب يكون انذار لخطر الاصابة .

9-6- التّفكير العملي:

إذا تكلّمنا عن التّفكير العملي فإن هذا يدلّ على أنّنا نتكلّم عن أشخاص عمليين

---

[1]Kreisler(L), (1998), **lexique de terme médical avec lexique et myologique**, , lamiire pointa.Paris, P.182.

(Les Patients opératoires) أي أنهم يخضعون إلى نمط خاص جدا بهم. لقد تكلم عنه مارتي في مؤتمر أقامه بإسبانيا سنة 1962، كما تم تناوله في مجلة فرنسية سنة 1963 خاصة بالتّحليل النّفسي[1].

و يعرّف مارتي التّفكير العملي على أنّهتنظيمة دفاعية قد تكون محدودة ناتجة عن حقيقة، كصدمة نفسية مثلا تدلّ على عدم القدرة على تصريف الإنفعالات أو نقص في الخيال [2].

و تجدر الإشارة إلى أنّ هذا النّوع من التّفكير يبتعد كل البعد عن التّفكير التّحليلي و المتعلق باللاشعور، لأن هذا التّفكير يتعلق بالشّعور، و نجده يتميز بنوع من التّفكير الحالي أمام الصّدمات و الخضوع للمُثُل الجماعية و الحياة غير الشّخصية، و يمكن أن يستمرّ إلى وقت طويل خارج العرض . أما بار جوري(Bergeret) يرى أن التّفكير العملي هو عبارة عن نوع من التّكيف الجد صلب للأنا مع الواقع[3].

إنّ هذا التفكير بني من قبل مارتي على أساس الموقعية الفرويدية، و الصّراع بين النّزوات التّدميرية، حيث يساعد التّفكير العملي على تطوّر المرض، لأنّ نزوات الحياة التي تعمل على إعادة تشكيل الحياة النّفسيةتكون مهاجمة من طرف نزوات الموت، التي تؤدي إلى خلل التّنظيم التّدريجي[4].

و منه نستخلص أنّ التّفكير العملي يتميّز باستثمار الواقع و الحياة اليومية، أين ينشغل الفرد إلا بما هو آني و حاضر بصفة آلية خالية تماما من الجوانب العاطفية و كل شئ يحدث على أساس خارجي دون أن يرتبط بالهوام.

---

[1]Smadja, 1998, P.67

[2]Marty, 1963, P58

[3]Bergeret, 1987, P15

[4]Coocos,(G),(1979) ,Stress, Trauma Syndrome Psycho traumatique, **Dans Sous Psychiatrique** 18(8),P.45

9-7- القلق المتفشّي:

و يعرف هذا النوع من القلق بالآلي (Automatique)أو العائم أو المنتشر. أول من تكلم عليه هو فرويد في كتابه " الأنا و العرض و القلق " سنة 1926. و هو مفهوم سبق الإكتئاب الأساسي حيث نجد أن سمجا يعتبره كعلامة على التّشخيص المبكر و معرفته تتطلب القيام بالاستقصاء السّيكوسوماتي حسب مارتي[1].

و يعرفه لابلانش (Laplanche) على " أنه عبارة عن استجابة يبديها الفرد في كل مرة يجد نفسه في وضعية صادمة أي أنه يخضع لفائض كبير من الإثارات ذات منشأ خارجي أو داخلي، فيعجز عن إرضائها والسّيطرة عليها، وحسب فرويد يتعارض القلق المتفشّي مع قلق الإشارة.

و يقصد بقلق الإشارة القلق الذي يأتي بعد القلق المتفشّي، و الّذي يعتبر قلق أوّلي راجع إلى صدمات أوّلية، و المهمة التي يقوم بها قلق الإشارة هو إيقاظالمكوّنات الفعلية لدى الأنا، أي ميكانزمات الدّفاع، فيعتبر كإنذار لتلك الوضعية و القلق المتفشي يكون كاستجابة تلقائية من طرف المتعرّض لهذه الوضعية الصّادمة، و بالتّالي يترك هذا القلق فيض من الإثارات غير المُصرَّفة و هذا ما يؤدّي بالإنتقال من الحالة الأولى إلى الثّانية، أي من قلق الإثارة إلى القلق المتفشّي و بالتّالي النّكوص إلى وضعيات سابقة حدثت له فتكون نفس الإستجابة، فيظهر القلق المتفشّي لدى الفرد.

أما فاين (Fain) فيرى أن القلق المتفشّي يجتاح الفرد بأكمله ،و هو يسبق الإكتئاب الأساسي، و يعتبر كوضعيات ضغط داخلية للفرد يكون محرّض من قبل تدفق لحركتين نزويتين غير معروفتين، و غير مستعملتين بطريقة صحيحة مع عدم إرصانها أو التّعبير عنها. إذا فإثارة القلق تكون غائبة، و بالتّالي لا يوجد دفاع ما يؤدّي بالفرد حتما إلى نكوص لوضعيات بدائية، أين ينعدم العمل العقلي و الموضوع النّشوئي

[1]Smadja, 2001, P.76

بسبب الخوف الّذي لا يمكن معرفة سببه، فنجد الفرد يعبر و يقول مثلا: " أنا لست مرتاحا لكن لا أدري لماذا [1]".

و بالنسبة لمارتي فيرى أنّ ظهور هذا القلق يؤدّي إلى إغراق الأنا و الذي يسمى بـ: (Le Moi Submergé) و نقص الحماية[2].

أما بابو (Babeau) وبونجي فقد فسّرا القلق المتفشّي بناءً على المنشئية السّببية المرضية على أساس أنّه يظهر عندما لا تستطيع الغريزة النّزوية التّفريغ أثناء الفعل أو أثناء التّمثيلات. و الّذي يرجع لأحد الأسباب الآتية: الفرد لا يمكنه مواجهة أو تخطي هذه الإشارات، و إما أن يكون قد أرهق فلا يستطيع تمثيل الأشياء، أو أن تكون الطّاقة الغريزية النّزوية لا يمكنها المرور بصفة حرة، أو أن يكون هناك صراع داخلي لا يوجد له حلّ. في مثل هذه الحال تكون ميكانيزمات الدّفاع مفلسة و بالتّالي لا تظهر التّمثيلات فيختزل التّعبير العاطفي للقلق و يظهر التّعبير الجسدي[3].

كما يرى كل من موزان و مارتي (Muzan, Marty)أنّه يحدث العديد من الدّفاعات لكن تكون غير مجدية و تبقى التّدفقات الطّاقوية الجنسية أو العدوانية الّتي من غير الممكن تصريفها أو إرضائها هوامي، و يتميّز بظهور أعراض جسدية مع نشاط هوامي منخفض و يتموضع التّفكير الحالي[4]، وبالتالي يصبح القلق المنتشر هو النوع الذي يختص به المريض السكوسوماتي.

---

[1]Fain(M), Marty(.P) (1990) .Psychologie et Psycho somatique,**In Revue Française de Psychanalyse**.N32(T2).P.61

[2]Marty, 1998, P.60

[3]Pongby.(P).Boch. (B) (2003). Psychosomatique et Medcine.: Simon midical Psychosomatique Dunond.Paris P112

[4]Marty,Musaus 1994, P.27

9-9- الإقتصاد السّيكوسوماتي:

كما يسمّى الإقتصاد النّفسجسدي فالإستيعاب الشّامل لوظيفة الفرد الكلّية تنظيم عقلي وتنظيم جسدي يقتضي اعتمادنا لمبدأالإقتصاد النّفسي الجسدي والّذي يرفض العزل بين الجسد والنّفس ، والّذي ينظر للإضطراب نفسيا كان أم جسديا،من خلال تقييم التّوازن النّفسي والجسدي المتعرض لهذا الاضطراب الإنساني، معرّض في حياته إلى استثارات خارجية و داخلية مختلفة تساهم في تطوره و في توازنه و في أي مرحلة من حياته، مختلف الوظائف منعزلة كانت أو منّظمة فيما بينها لا تستطيع إدماج إلاّ كميّة معيّنة و محدّدة من الاستثارات النّزوية أو اللّيبيدية.

فإذا كانت هذه الإستثارات محدّدة، فدينامية الفرد المعنية تشترك مع مظاهر البناء التّدريجي للتّطور الفردي و الإرتباطات بين الوظيفية الضّرورية في التّوازن الجسدي – النّفسي و النّفس جسدي ومنه بروز غرائز الحياة، أمّا عندما تكون هذه الإستثارات بكميّة كبيرة مستمرّة، فإنّها تؤدي إلى اختلال وظيفي للنّظام المستقلّ، وبالتّالي بروز غرائز الموت[1].

هكذا فالإقتصاد السّيكوسوماتي يدرس العلاقة ما بين غرائز الحياة و غرائز الموت، إما بتفوق نسبي لإحداهما أو هيمنة و سيطرة كلية للأخرى، ذلك حسب مؤثّرات التّطور الفردي و حسب تأثيرات العالم المحيط بالفرد. و منه معرفة الإقتصاد السّيكوسوماتي لدى الفرد يساعدنا على فهم (في أي وقت) الحركات الوظيفية الخاصّة بالتّنظيم وباختلال التّنظيم في مختلف مستويات حياته،[2] و من وجهة نظر دوبري فإنّ كل ما يؤثر في الجسد ولا يندرج ضمن تحويل هستيري يدخل في إطار ما تسميه بالتّعبير الجسدي. هذا التّعبير يمكن أن يظهر على شكل أعراض مبتذلة و شدّته، فإنّه لا يأخذ

---

[1]Marty, 1996, P.244

[2]Marty, 1996, P.83

المعنى الّذي نفهمه من وجهة نظر التّحليل النّفسي ، أيّ بمعنى أنّ الإضطراب الجسدي لا يمكن أن يزول بمجرد زوال الكبت الّذي لا وجود له في مثل هذه الحالة أي أنّه لا يخضع لنموذج التّحويل الهستيري . إذا فلا مجال للتّعبير الجسدي على أنّه ينبعث من مسار طويل يبدأ من التّحويل الهستيري إلى غاية الإصابات الأكثر خطورة.

إنّ وجهة النّظر هذه ، تقودنا في أوّل الأمر إلى نتائج مختلفة,إذ أنّ قيمة الأعراض لا يتمّ فهمها إلا إذا نسبت إلى مميّزات الإقتصاد السّيكوسوماتي العام للفرد المصاب. هذا يعني أن نفس الخلل الجسدي يمكن أن تكون له قيمة مختلفة باختلاف الأفراد و قيمة مختلفة بالنسبة لنفس الفرد باختلاف مراحل حياته.

هنا نلاحظ الأهميّة البالغة لمفهوم الإقتصاد السّيكوسوماتي هنا نلاحظ الأهميّة البالغة لمفهوم الإقتصاد السّيكوسوماتي وتغيراته عبر الزّمن.إنّه مركز التّوزيع الحقيقي (Plaque tournante)بأتم معنى الكلمة,الّذي لا يسمح فقط بتقييم تشخيص الوضعية الحالية للفرد المفحوص و إنما كذلك التّنبؤ بتقييم لحركة الاقتصاد الذي يجد نفسه مزج. فيه حركة تتميز بالتّطور الإيجابي المسبوق بغرائز الحياة, أو بالعكس حركة ضد– تطورية مما يعجل باختلال التّنظيم (Desorganisation).

ففي حالة التّعبئة القصوى (Surcharge) أو تجاوز الإقتصاد السّيكوسوماتي فإن دوبريتبيّن بأنّ:

«الإجابة الجسدية تكون فورية بينما العمل النّفسي يتطلّب وقتا للإرصان لا يمكن تقليصه. فالإستجابة الفورية إذن لها الكثير من الأخطار على اختلالات التّنظيم المحتمل أن يكون هدّاما,لكن يمكن أن يشّجع كذلك على توقّف سيرورة الضد – التّطورية الّتي سمّاها مارتي نقاط التّثبيت –النّكوص ".فالتّجسيد الّذي يظهر بفظاظة

يستطيع أن يشكّل في وقت ثاني مستوى لإعادة التّنظيم للمساهمة في الحفاظ على الحياة»[1].

فالعجز على مستوى التّوظيف النّفسي و بالأخصّ على المستوى ما قبل الشّعور, يفتح المجال لخطر اختلال التّنظيم الجسدي

(Desorganisation somatique). فالتّوظيف السّليم الخاصّ بالتّنظيم العقلي القويّ يشكّل الدّفاع الأساسي الّذي يواجه اختلال التّنظيم الجسدي.

و من هذا نستنتج أن وجهة النّظر هذه تهتم بدراسة كيفية تسير هذه الطّاقة،كيف تستثمر وتوزّع بين مختلف الهيئات المواضيع أو مختلف التّصورات .الحياة النّفسية تأخذ بعين الاعتبار ،التّصورات بهذه الحمولة ،هذه الطّاقة النّفسية تأخذ مكانها في الخزّان النّزوي وبالتّالي ارتباط طاقة نفسية معيّنة بتصوّر او مجموعة من التّصورات وجسد من الجسد أو بموضوع ما وبالتّالي استثمار الإقتصاد العقلي هو في المقام الأوّل للإقتصاد السّيكوسوماتي الفردي.[2]

10- التّقسيم النّوزوغرافي السّيكوسوماتي لبيار مارتي .

تلعب وظيفة الأمومة دورا هامّا في إرساء البنية العقلية الخاصّة بالفرد لكن ذلك لا يكفي. ذلك أن هناك دورا للوراثة و تطور الكائن (Ontogenese) و تطور النّوع أو السّلالة (Phylogenese) الذين يحدّدون بنية الفرد ، من خلال تثبيتات جوهرية تؤدّي إليها وظيفة الأمومة عبر ما يسمى بالعلاقة أمّ – طفل ، ثمّ يأتي دور الوظائف الحسية – الحركية و الوظائف الإدراكية التي تساهم مساهمة أولية في البناء و في

[1]Debray.1996. P. 57

[2]Bergrer et All, 1982, P.44

توجيه الشّخص مبكّرا نحو إحدى المجموعات الكبيرة من البنيات : الدّهانات ، العصابات العقلية ، العصابات السّلوكية و العصابات المتعددة الأشكال[1].

"و تكون الحياة الجسمية في تلك البنيات في الغالب صورة لحياة ما قبل الشّعور."[2]

خصّ التّصنيف السّيكوسوماتي المارتيالأشخاص الرّاشدين ,وقد توصّل إلى ذلك من خلال علامات السّير الحيوي للأفراد و السير العقلي بواسطة الأعراض,التّناذرات و الأمراض الجسدية...و:" في نفس الوقت مقارنتها بالتّصنيفات الاخرى مما أدى الى التّعديل المستمر في الشّبكة 1989,1987,1983، و يحدّد التّصنيف السّيكوسوماتي في الفرد العناصر التالية:

10-1-البنية الأساسية

يهتمّ التّنظيم السّيكوسوماتي بالجزء الجوهري غير المتغيّر في سن الرّشد وهو عبارة عن مذكّرة تحتوي على عشرة مواضيع تضم مختلف الأنظمة العصبية و الذّهنية و كذا مستويات العقلنة.

10-2- الخصوصيات الإعتيادية الكبرى

وهي تجمع المعطيات الإعتراضية المتعلّقة بالسّير العقلي و نمط الحياة الإعتيادي ومعطيات تاريخ الأمراض القديمة و ذلك من أجل تسهيل الفرز الإحصائي. تتضمن هذه المذكرة (Repiratoire) ثلاث جداول (Orderes) للخصوصيات الإعتيادية الكبرى و المتمثّلة في :

1 - جدول الأعراض له 28 موضوعا.

---

[1]Marty, 1976, P.95.

[2]Debray ,1983,P.10.

2-جدول تغييري للفاحص يتضمّن 13 موضوعا

3-جدول خاص بتاريخ المرض ويحتوي على 20 موضوعا.

10-3-المميّزات الحالية الكبرى

وهي تجمع المعطيات الأعراضية الحالية والمعطيات التّاريخية المرضية الحديثة وكذا المعطيات التي تتعلق بالسّير العقلي ونمط الحياة الحالي وتتضمن 19 موضوعا.

10 -4- الخصوصيّات الجديدة النّاتجة عن العلاج النّفسي :

وتجمع ثلاث جداول من المعطيات وهي:

- تلك المتعلّقة بزوال الخصوصيّات الكبرى الحالية .

-تلك المتعلّقة بتحوّلات الخصوصيّات الإعتيادية الكبرى الّتي تعيق أو تساعد على التّوازن السّيكوسوماتي للفرد.

- تلك المتعلّقة باكتساب أنماط جديدة للسّير السّيكوسوماتي في المجالات العقلية ،في التّعبير التّساموية أو في التّنظيم الإجتماعي .

يمكّن التّصنيف النّوزغرافي السّيكوسوماتي الذي وضعه "مارتي

بمايلي :

- التّعرف على التّشخيص الخاصّ بنوعية التّوظيف العقلي عبر محتويات بنوده.

- التّنبؤ بنوعية ردود الأفعال للأفراد، المحتمل وقوعها عند التّعرض للصّدمات.

– معرفة نوعية الكفالة العلاجية الّتي تتماشى مع النّظام الإقتصادي العام للفرد وكذا إمكانية محاولة إعادة تنظيمه.

-خلاصة:

توصلنا من خلال هذا الفصل أن مارتي بين أهمية نوعية التنظيم العقلي ودوره في إصابة الجسد بالأمراض وإمكانية التصدي لهذه الإصابة من خلال الجهاز النفسي للفرد وقدرته على تجنيد الدفاعات الفعالة وار صانه للصراعات في إطار النظرية السيكوسوماتية ومختلف مبادئها وتفسيراتها للمرض كقيمة ايجابية وسلبية .فالتنظيم العقلي يمثل مختلف النشاطات التي يقوم بها الجهاز النفسي للتعامل مع الطاقة التي يستقبلها نتيجة تواجده داخل كيان مركب من عدة أجهزة تطلق عليها بالعضوية من جهة أو نتيجة تواجد هذه العضوية داخل علم خارجي تصدر منه اثارات متعددة ومتنوعة).

وينجم هنا إن التنظيم العقلي يبين إمكانية الفرد على معالجة وار صان مختلف ضغوطات الحياة اليومية فهي تتميز بعمل نفسي وعقلي . إن هذا التنظيم مختلف من فرد لأخر وعند الأفراد أنفسهم حسب الحالات والأوقات

وبما إن هؤلاء الأفراد مختلفين فنجد إن هذا التنظيم والسير النفسي ممكن إن يكون مختلف حسب العمل الذي يقوم به الفرد فيمكن إن يكون ذو تنظيم عقلي جيد او سيء أو تنظيم عقلي غير مؤكد ،كما يمكن أن يعكس التنظيم الداخلي ،مميزات الشخصية التي تتكون من طبقات متداخلة فيما بينها،يعظها شعوري والأخرى ما قبل شعوري ،هذه الأخيرة ذات تأثير كبير على سلوكيات الشخص وحياته،بصفة عامة،لأنها نابعة من الحياة النفسية والعميقة،هذا الجانب الشعوري يمكن لمسه أيضا عن طريق الإنتاج الاسقاطي المكنونات النفسية الدفينة،هذا الجانب اللاشعوري يمكن إن يكون للطفل حسب التحليل النفسي،في أوج الإشكاليات الطفولية خاصة الاوديبية،فإذا تجاوز هذه الصراعات النفسية،وتمكن من ارصانها على المستوى العقلي استطاع التكيف،وإذا فشل في ذلك قد يشير ذلك إلى رغبته اللاشعورية إلى الاحتفاظ بالرباط العقلي والتعلق

بالوالد من الجانبين ،وكأنه لا يريد الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مستوى جديد في شكل تثبيت .

وبرجوعنا إلى التحليل النفسي ،فالوصول إلى المرحلة الاوديبية ليست ممكنة للجميع فأحيانا يتوقف نمو الطفل في قبل اوديبية وبذلك يتجلى علاقة بدائية بالموضوع وبالتالي في أغلب الأحيان تؤدي إلى اضطرابات عديدة ناتجة على هذه التوقفات والتثبيتات والتي قد تندفع إلى نكوص تدريجي .قد ينجم عنه اختلال في النمو والتنظيم قد يؤدي إلى إصابة وتعقيدات ازمانية مستمرة،وبالتالي يمكن اعتبار المرض هو نتيجة لعدم قدرة الفرد على ارصان التناقضات والصدمات التي تواجهه والذي يعكس اختلال نمو للجهاز النفسي في مراحل سابقة لا يمكن تجاهلها.

كما يأخذ المرجع التحليلي طابعا معمما لكل الأمراض ،اذ اعتبر إن أصل التجسيد هو صدمة صراعي ،أين النواة يكون قبل تناسلية ،مهما كانت طبيعة التعبير عن الاضطراب ،كل خصوصية تمجي لفائدة التعميم الذي يذكر انحرافات وضعف خلقي في الشخصية .طبيعة واتجاه الطاقة النزوية يؤدي إلى صعوبة التموقع والتفريق في التسلسل الزمني والنمو اللبيدي وما قبل التناسلي.

هذا ما يفتح المجال للقول إن التناسلي سابق لما قبل التناسلي في مراحل النمو ،اذ اخذ بعين الاعتبار الإثارة التي تكون جسمية في عصاب القلق ونفسية في الهستريا لا يسمح لنا بالتقدم في فهم ظواهر التجسيد.

كما تبن إن عملية تكوين الهوام والتصورات وربطها فيما بينها يعمل على ثبات واستقرار الجهاز النفسي بهدف السيطرة على السياقات الأولية من خلال ربط التصور بما يحتويه من طاقة لبيدية لتخضعها للسياقات الثانوية ،فمن خلال ربط تصورين او إدماج صور هوامية مقلقة ضمن سلسلة من التصورات التي تعمل على صده أو تعديله

يعني تعديل إثارة القلق عن طريق عمل الارصان العقلي لتصبح تلك التصورات اقل كلفة من الجانب الطاقوي وأكثر ملائمة لمبدأ اللذة ولها مصير بناء في سياقات التفكير في حين يعطي الانفصال في التصورات والهوا مات على تحرر العمليات الأولية ما يؤدي لتزايد الاثارات التي تؤدي إلى اختلال وتفقد الانا بذلك قوته نتحدث عن فشل في عملية الارصان النفسي ،وحدوث فقدان التوازن النفسي بذلك فعملية الربط تعد وظيفة من وظائف الأنا بالإضافة إلى وظيفة مجابهة الأخطار سواء الداخلية أو الخارجية وذلك لمحافظة على أمنه من جهة وتحقيق التكيف والتوازن من جهة أخرى ،ويرجع الفضل لفرويد في وضع تصورات ووظائف الأنا من حيث الضعف والقوة ضمن الجهاز النفسي ،كما نجد فرويد قدم الكثير إلى المجال السيكوسوماتي حيث إن معظم الأبحاث الحديثة تستند إلى مبادئ وأفكار التحليل النفسي.وخاصة مبدأ الاقتصاد السيكوسوماتي والنظرية العلائقية فبيار مارتي وضع حركتي غريزة الموت والحياة كأساس لتفسير الاضطرابات السيكوسوماتية فيرى إن تعرض غرائز الموت مع غرائز الحياة ،التي تؤدي إلى الاختزال الكامل للتوترات أي رد الكائن للحالة الا عضوية والتي توجه نحو الخارج وذلك بمساعدة عدة أجهزة وحركات فحسب جاء في بادئي الأمر نحو الداخل ثم توجه نحو الخارج وذلك بمساعدة عدة أجهزة وحركات فحسبه الاقتصاد السيكوسوماتي يفترض وجود كميات كبيرة من الإثارة يعجز النشاط العقلي عن تسيرها ،مما يؤدي إلى اختلال التنظيم التدريجي وعدم وجود إعادة التنظيم يستوجب الخروج من الساحة النفسية الى الساحة الجسدية على شكل ما يسمى بالتجسيد،أو الجسدنة،فحينما تغيب النفس

(العمل النفسي ،أو صاد الاثارات)،يحل محلها الجسد فيكون المرض وبذلك يبرز سيطرة نزوات الموت ،مما يعني الحركات التدميرية في صورة التنظيم والحركة ضد التطورية والنكوص الجسدي إلى حد التنظيمات العقلية السيئة.

وعلى هذا الأساس يمكن تفسير وجود الحركات النزوية التدميرية في المرض المزمن او العضوي ناتج عن السيطرة نزوات الموت.

حسب النموذج التفسيري لمارتي .وسنقوم خلال الفصل الموالي تفسير مختلف خصائص الحياة الجنسية والاظطرابات الجنسية من التشخيص إلى الأعراض وطرق التكفل وصولا إلى المقاربة السيكوسوماتية لهذه الاظطرابات وتاثيراتها على الفرد ومحيطه.

الفصل الثّاني:

الحياة الجنسية

تمهيد:

يحتل الجنس مكانة هامة في حياة الإنسان وعالم مشاعره ،بحيث هو وسيلة أوجدها الله سبحانه وتعالى في الإنسان ،لا يمكن الإستغناء عنه أبدا من أجل بقاء النسل واستمرارية البشرية ،ويعد الإنتماء لجنس معين ذكرا كان أو أنثى ،جزءا مهما لدى الفرد من أجل الهوية وهذا الإنتماء يضع شكل وبنية الجسد ويحدد الأدوار التي يؤديها ،ويؤثر هذا على الحياة الانفعالية والنفسية والإجتماعية والثقافية والوجود الاقتصادي ،كما يمكن للقدرات الجنسية أن تؤثر على الصحة الجسدية والتوازن النفسي لدى الأفراد وعلى العلاقات البين شخصية ، فحينما يكون الإنسان غير قادر على أداء وظيفته الجنسية بفاعلية فإنّ ذلك قد يكون عاملا كافيا لمعاناة وخيمة ومؤثرة يطول أمدها .

1- التطور التاريخي لمفهوم الجنس والعلاقات الجنسية:

قام الإنسان القديم بالكتابة و الرسم على جدران المعابد،وألّف العديد من الكتب والموسوعات ، جمع فيها كل ما يعرفه عن الجنس والسلوك الجنسي لدى البشر ، ،ومن أمثلته (كتاب الكا موسترا)الّذي يعود إلى 400عام قبل الميلاد .

لم تكن فكرة فكّ الترابط الزواجي المقدس مسموحا بها من قبل ،وقد شرعت الكنيسة ذلك ابتداء من 1426 لأسباب عاطفية لم يصرح بها وبقيت غامضة لكن مع بداية القرن 16 عشر تم تأسيس محاكم فكّ الإرتباط في فرنسا واشتهرت بمحاكم العجز الجنسي ،حيث أقيمت العديد من المحاكمات الشهيرة وقد كلّف طبيب لفحص العجز الجنسي لدى الرجال ،وإمكانية فك الرباط لوجود العجز ، فبالنسبة لتلك الحقبة كان الرضا الجنسي للنساء أكثر أهمية من العقم[1].

[1]https://www.sasapost.com/5-crazy sexual-practices

كما عرف القرن الخامس عشر لدى اليابانيين احتفالا بالقضيب ،إحياءً لاحتفال بياني عمره أكثر من 1500سنة من خلال هذا الاحتفال يطالبون السماء أن تمنح الفلاحين محصولا دون أمراض والرجال قدرة جنسية عظيمة وقد كان الإحتفال من خلال حمل قضيب كبير مصنوع من الخشب ،ويجوبون بها المدينة[1].

وخلال القرن 18كانت ظاهرة الأطفال غير الشرعيين منتشرة بشكل ملفت للانتباه مع عدم وجود قوانين متعلقة بالظاهرة أو حتى رادعة للإباحية الجنسية ،فشكل الدعارة والانحرافات الجنسية أوجد الصور المهددة للاستقرار الاجتماعي والنظام السائد خلال تلك الفترة وكثرة تجارة الجنس ما جعل المرأة تفقد قيمتها وتصبح مجرد سلعة تباع وتشترى وانتشرت الأمراض المتعلقة بالجنس وبدأت الظاهرة تنظم مع نهاية القرن 18م وبداية القرن19.

انشغل هتلر أثناء الحرب العالمية الثانية ، بكيفية تفريغ النّزوات الجنسية لدى جنوده تخوّفا من لجوء الجنود الى العاهرات الفرنسيات مع انتشار مرض الأيدز بينهن ، فطلب هتلر من المهندسين الألمان صنع دمى منفوخة وذلك من أجل تمكين الجنود من التفريغ من دونخطر، وبذلك اهتم هتلر بالناحية الجنسية لجنوده واستطاع الألمنا صنع 50دمية للممارسة الجنسية[2].

ففي عام 1905قام فرويد بنشر ثلاث مقالات في نظرية الجنس،أحدثت ضجة كبيرة ،في المجتمعات الغربية .حيث أكد فيها على علاقة الجنس في الطفولة بالأمراض النفسية في المرحلة المراهقة والشباب وألغى فكرة براءة الطفل من الإحساس الجنسي .فهو يحمل إحساسات جنسية حقيقية واعتبر الشذوذ الجنسي أمرايدعو إلى الخجل

---

[1]https://www.sasapost.com/5-crazy-sexual-practices

[2]المرجع نفسه.

بل يعتبره انحراف في التصرف الجنسي عن المسار الطبيعي نتيجة عوامل عطلت النمو الطبيعي للجنس ، وبعد الحرب العالمية الثانية أصبح علم الجنس أو الطّب الجنسي مجالا متميزا من مجالات العلوم الطبية وأوّل من كتب في هذا المجال الفرد كنتزي (Alfred Kinsep)، كتاب (السلوك الجنسي عند الإنسان)،ثم تضاعفت الكتابات في هذا المجال والإصدارات الإباحية الّتي عرفت إنتشارا ورواجا لم يعرف له مثيل من قبل، حيث أصبحت ممارسة العادة السرية سواء كان ذلك فرديا أو جماعيا حق شخصي يدخل فيما يعرف

(Aoto érotisme)كما حدث تغير جذري في السنوات الأخيرة حول ما يسمى بالجنسية المثلية في الدول الغربية والحرية الجنسية إذ أصبحت معترف بها ولا تعد شذوذا جنسيا أو مرضا بعد أن كانت ممارستها تعدو شذوذا وتمارس في السر ، كما أن مصطلح التربية الجنسية أصبح مدرجا في المناهج التدريسية وفي الأوساط الأسرية ، والدراسات الحديثة حول الجنس مكنت من كشف ما يحدث من الناحية التشريحية والفسيولوجية ، وتمكنت من وضع أسس للوقاية من الأمراض المتنقلة من الجنس ومن حماية الأطفال من كلّ أشكال الاستغلال الجنسي .

فظهرت مدرسة التحليل النفسي لإعادة صياغة مفهوم الجنس من جديد حيث شهدت هذه الفترة ثورة جنسية حقيقية، لا يزال تأثيرها واضحا لحد الآن، وذلك راجع للتطور التكنولوجي والتقني خصوصا مع ظهور السينما والتلفزيون واللّذان كان لهما تأثير واضح على العلاقات الجنسية .حيث أوضحت هذه العلاقات الإنسانية والإجتماعية بما فيها العلاقات الجنسية، العلاقات القائمة على الحق في الحب والتمتع بالطرف الأخر.وأهمّ شرط فيها الإنجذاب المتبادل والتوافق الجنسي بين الطرفيين ،بحيث إذا ما أصاب تلك العلاقة فتور أو عدم إنسجام ورغبة في الإنسحاب وإعادة التجربة مع شخص أخر .وهذا ما زاد في ارتفاع نسبة الطلاق .وكذا التأخر في الإنجاب

.كذلك من بينآثار الثورة الجنسية استخدام وسائل تمنع الحمل وخاصة عند غير المتزوجين .وأهم نتائجه انخفاض نسبة الولادات والاهتمام بالمرأة والمشاعر الجنسية، وبذلك انتشرت مراكز علاجية في أوروبا تهتم بالجنس بشكل عام بطريقة علمية متخصصة ساعدت على تأسيس ما يسمى بعلم الجنس الذي يهتم بالجنس واضطراباته.

ووصل إلى الحديث عن الذكاء الجنسي فحسب كروكس وآخرون (2017)،الذّكاء الجنسي هو أن تكون لديك القدرة على القيام بوظيفة جنسية جيدة من خلال قيم تتوافق مع قيم الفرد ، وحسب منظمة الصحة الكندية كي يكون السلوك الجنسي جيدا يجب أن يتوافق مع قيم الشخص الذاتية[1].فيسعى الفرد للوصول الى درجة عالية من التوافق الجنسي.

2- تعريف الجنس:

2-1- تعريف الجنس لغة:اشتقت كلمة الجنس من الفعل جانس أي شاكله واتحد معه في الجنس

يعرف عبد المنعم في موسوعته الجنسية الجنس هي الحالة التي يكون عليها الفرد من حيث أنه ذكر أو أنثى أوأنه غير مؤكد الأنوثة أو الذكورة.

3- **تعريف الاصطلاحي للجنس:**

أما الجنسيةهي المعايشة الشخصية للجنس باعتباره الشخص ذكرا أو أنثى أو مزدوج الجنس وتهدف إلى الزواج والحب والتناسل.

[1]Crooks et All.2017. p.32

أما في القاموس الطبي يعرف الجنس انه مجموعة من الظواهر الجسدية والروحية المتعلقة بالحياة الجنسية للفرد، حيث جسديا تخص تلك الأعضاء والسلوكيات المرتبطة بالإتصال الجنسي،وروحيا هي تلك الأحاسيس والمشاعر والحب والعاطفة والشهوة الجنسية[1]. فهو مرتبط بالفرد خاصة والكائن البشري ككل.

3- الوظيفة الجنسية :وظيفة بيولوجية طبيعية فطرية في الإنسان تنطلق من الرغبة النابعة من الغريزة الجنسية المتبوعة بلذة جنسية وتتكون الرغبة الجنسية لدى الفرد بمشاركة أحاسيسه ،عاطفته التصورات والهوامات الجنسية المكونة خلال كل مراحل تطور شخصيته من جهة والمرتبطة بنشأته الإجتماعية والنظام الاجتماعي والأخلاقي السائد .

يعرفها فليب على أنها مركبة أساسية لانفتاح الشخصية فهي متواجدة منذ الولادة وتنشّط نماذج أولية حسية وحركية وهي توافق الطفل خلال نضجه وتعتبر أساس الشخصية كما تترأس تحولات المراهقة فهي أساس الوحدة والكفيلة باستمرار الزواج

وأما الجنسية البيولوجية فيرى على أنها نظام من التكاثر يفرق الكائنات الحية إلى نوعين ذكر وأنثى وهي في هذه الحالة تكون أصل التنوع البيولوجي الّذي نخلصه من خلال تواجد أفراد جدد عبر الأجيال)(Galien ;1980 ,P.37

4-مراحل النمو الجنسي :يعود الفضل إلى سجموند فرويد الذي نبهنا إلى أنّ الأطفال يشعرون باللّذة أيضا وأنّ جسد الطفل به مناطق شعورية يستشعر بها اللّذة أكثر من مناطق أخرى ويمكن أن يكون تطوّرها عبر مراحل نلخصها كالتالي :

---

[1]**Larousse Médical**. (1983). Paris.Larousse.P132.

4-1- المرحلة الفمية :وتمثل السنة الأولى من حياة الطفل وهي تتجلى في التنبيه اللمسي الّذي يحصل عليه الطفل عند وضع الأشياء عند الفم ،كالرضاعة ثم العض ،فالتنبيه للمسي يحدث لذة جنسية فمية ،أمّا العض فيحدث لذة عدوانية فميه ويكون ذلك بعد ظهور الأسنان حيث تبدأ معها التجارب المسماة (صادية مازوشية)،يستثار الطفل ويشبع ذاته بألمه وألم غيره لا، فالصادية الفمية هي لذة جنسية تتحقق باستخدام الفم وقد يصل التثبت على المرحلة الفمية أن يشذ الشخص عند البلوغ ويطلب الإشباع الجنسي عن طريق الفم مثل ذلك في لعق الفرج او مص القضيب .فهي المرحلة الفمية التي قد تستمر أثارها في الكبر،تستغرق عمليا الثمانية عشر شهرا الأولى ، وهي قد حددت الإتجاهات الجنسية لدى الفرد فإن لم تلبي حاجات الطفل الفمية قد ينشأ عنده جوع عاطفي ،يقلب توازنه العاطفي ويهدد باضطراب علاقته بالآخريين وبالجنس المخالف له وينشء منه اظطراب.

4-2- المرحلة الشرجية :السن الثانية والثالثة تتركز فيها اللذة الشهوية عن طريق عملية الإخراج ،حيث تتميز المرحلة بحصول الطفل على اللذة عن طريق وظيفة التبرز والتخلص من الفضلات ،وفي العملية المقابلة هي الإمتناع عن الإخراج ،وتظهر فيها ميول الطفل العدوانية كما يظهر الصراع بين الطفل والراشد حيث يحاول الراشد إجبار الطفل على تعلّم النظافة ،بينما يبدي الطفل المعارضة لهذا التحكم فيما يخصّه ،وتصبح الفضلات مرور السرور اللاسرور وهي مرحلة جد مهمةفي التثبيتات وتفسير الاظطرابات.[1]

[1]فيصل عباس(1996).**التحليل النفسي و الاتجاهات الفرويدية**–المقاربة العيادية.ط1:دار الفكر العربي للطباعة و النشر،بيروت، ص.81.

4-3- المرحلة القضيبية :تمتد من ثلاث إلى خمس سنوات ،وهي مرحلة اكتشاف الأعضاء التناسلية ،وتتركز فيها اللذة في المنطقة القضيبية وفي الفرج ،يكون موضوع الحب لكلا الجنسين في هذه المرحلة هو الأم ،وتنشا ما يسمى عقدة أوديب عند الذكر وعقدة إلكترا عند الأنثى ،حيث أن الولد يتخلى عن الأم ،بعد منافسة الأب الذي يحمل له مشاعر متناقضة فهو يكرهه ويتمنى موته من جهة ،ويحبه ويثير إعجابه من جهة أخرى ،وكحل أخير لهذا الصراع ،يتقمص الولد الأب ويصاحبه ويكبت رغبته المحرمة نحو الأم وذلك خوفا من الإخصاء ،(قلق الإخصاء)،بينما الأمر أكثر تعقيدا في حل عقدة إلكترا ،حيث إن البنت تنافس الأم في حب الأب وينتج عن ذلك الغيرة ،وهذه الصراعات الأوديبية هي أهم خبرات الطفولة الجنسية والّتي قد تؤدي إلى كبت جنسي يصل تأثيره إلى مرحلة البلوغ والرشد ويتوقف على حل هذه الصراعات مصير الطفل أو الطفلة عندما يكبران وتكون لهما علاقات بأفراد من الجنسين ،ويكون حل عقدة بمصاحبة البنت للأم ،والتخلي عن الأب ويكون الإختيار الجنسي أكثر صعوبة (سعاد 2013،ص.37).كما أشار التحليل النفسي في هذه المرحلة أن هناك العديد من الرموز الممكنة لقلق الخصاء ،إنّ إيّ جزء من الجسد يمكن أن يكون كسند لعقدة الخصاء ،فلا يوجد قلق متعلق بفقدان القضيب بل هناك تشابهات ما قبل تناسلية لعقدة الخصاء ،هناك قلق وخوف لفقدان لأجزاء الداخلية للجسد وهناك أيضا قلق متعلق بالجسد ووحدته ،أن للعضوية ميل للدّفاع الذاتي تنعكس من خلال قلق التفكك .وبالتالي يعود القلق في الظهور على شكل ألي.[1]

4-4- مرحلة الكمون :تمتد من السادسة حتى البلوغ الذي يحدد الشكل النهائي الذي تأخذه الحياة الجنسية ويهدأ النشاط الجنسي عند الطفل في هذه المرحلة ،وتأخذ طاقته الجنسية تنصرف نحو كثيرا من أنواع النشاط الأخرى غير الجنسي. وترى بلهوشات

[1]Djenati (G), et All(2005), Genesee du corps de L'enfant, **Journal de Psychologie**, N227Mai(205), P.21-39

2009"وهذه النشاطات غير الجنسية المقيمة اجتماعيا ما يعرف بالإعلاء ،حيث تمنع الطاقة الاستثمارية النزوية من طرق الإشباع المباشرة ،أي جسد الولدين الشيء الذي سيساعد على خروج الطفل من الصراع الأوديبي ،ويعزز بذلك النرجسية الثانوية ،الهدف النهائي لهذا العمل في الفضاء النفسي الداخلي ، التطور والإنفتاح على التبادل الإجتماعي وهو التخلي عن التبعية الطفلية والاستقلالية تدريجيا[1].

4-5- مرحلة المراهقة :يحتل الجسد مكانة هامة في هذه المرحلة سواء على مستوى التغيرات الفسيولوجية التي تطرأ عليه أو على التفاعلات الخارجية المتعلقة بالمحيط أو على مستوى الهوا مات والنشاط الخيالي فالجسد يصبح محور الصراعات خلال هذه المرحلة .فالنضج الجنسي ومظاهر البلوغ يؤدي إلى القدرة على تحقيق جنسي أو تحقيق وظيفة الإنجاب ،وحده فردا نية وتميز الأنا من تتمكن من إدماج هذه التغيرات الفسيولوجية في هوية الذات وبالتالي تحدد النوعية الجنسية المكتسبة خلال الطفولة وعن طريق تكرار هذه التصورات يمكن تجنب إخطار اضطراب الهوية واضطراب الإدماج وبالتالي تصبح الطاقة اللبيدية تنجذب في جزء كبير منها نحو الذات لتصبح الموضوع الأساسي للإستثمارات)

إنّ الخوف من عدم التحكم في النزوات وتجاوز الممنوعات الأوديبية ،تبعث المراهق لتجنّب التقارب الجسدي ،مع الوالدين كما يتوقف الآباء هم بدورهم عن استخدام الجسد على الأقل جزء منه كمجال للتبادل الجسدي [2].

على العموم فترة المراهقة هي فترة يتم تعزيز الوحدة الكلية للجسد وانفصاله عن الأخر وذلك بجنسية واضحة.

---

[1] بلهوشات، مرجع سابق،ص.39.

[2] Ferrari(P), etApelbaum .C (1993).**Psychiatrie de l'enfants et d'Adolescent**, France .FlammarionP297.

4-6- الجنس في مرحلة الرشد:

يحد المجتمع بالنسبة للراشدين جملة من الإلتزامات والواجبات أهمّها ضرورة الحصول على عمل، و ضرورة بناء أسرة، خاصّة بالمجتمعات الإسلامية،أين يصبح الزواج هدف أسمي بالنسبة للراشد وتكوين أسرة وإنجاب أطفال غاية من أجل حفظ النسل ،كما أنّ الزواج يسمح للنزوات والرغبات الجنسية بالتحقق وبالتالي يحقق الإستقرار النفسي للأفراد ، حيث أكّدت دراسة أجراها هنبريك وآخرون (Herbriek et coll.,2012) بأنّ نسبة العلاقات الجنسية في الزواج ترتفع بمعدل 1.2 علاقة أسبوعيا بينما تقل لدى الأفراد الذين يعيشون فرديا أو يعيشون مع الآخر بدون رابطة زواج[1].رغم ذلك فإن بعض التأثيرات والمتغيرات الإقتصادية ونوعية الحياة لدى الأفراد المتزوجين قد تؤثّر على العلاقة الجنسية وتدفع الى الفتور الزواجي وعدم الرضا وعدم التوافق.

4-7- الجنس في مرحلة الشيخوخة :

إن دوافع الرجل الجنسية يمكن أن تستمر حتى تخطيه عتبة الشيخوخة ،وهذا كل ماأثبتته التجارب العيادية حيث يرى جاك وينبرغ (1991)،أنّ الرغبة الجنسية لرجل تخطى الستين تبق سليمة وبمعزل عن أي اضطراب فسيولوجي ،وهذه الرغبة إنما تتأثر بالعوامل المحيطة وبمصاعب الحياة اليومية ،العادية لهذا الرجل (مثل الوحدة ،الترمل والأمراض المميزة لهذه الأعمار.

وإذا كانت شهوة الرجل ورغبته بقية بمنأى عن تأثير الشيخوخة ،فان هناك تغيرات مميزة تصيب الوظيفة الجنسية لهذا الرجل فبعد بلوغه الستين سنة يصاب الرجل بقسوة القضيب ويوهن في تغذيته العصبية وبالتالي تقل ردود فعله أمام الإثارة الجنسية،

---

[1]Herbriek et Coll., 2012, P.120

فيصبح الإنتصاب صعبوفي دراسة ليسلي وآخرون (Lyslee.2019) حول الجنس والشيخوخة حيث هدفت الدراسة إلى إبراز بعض العوامل المؤثرة في الوظيفة الجنسية خاصة الرعاية الطبية داخل المؤسسات الصحية والإساءة إلى المسنين لها وكانت نتائج الدراسة.

تؤثر التغيرات الفسيولوجية الطبيعية مع الشيخوخة على كلا الجنسين من حيث الرغبة والأداء الجنسي. تزداد الحالات الطبية الأخرى مع تقدم العمر ، وتؤثر هذه العلاجات وعلاجها على النشاط الجنسي وطريقة التعبير عنه. يتطلب الممارسون الطبيون فهمًا لهذه التغييرات من أجل إيجاد طرق لتحسين الوظيفة الجنسية لدى كبار السن.ودراسة (سارة إي جاكسون ،واخرون2019)،كان الهدف من الدراسة الطولية هو التحقق من الإرتباط بين انخفاض الوظيفة الجنسية والصحة لدى عينة من السكان 3195 امرأة تتراوح أعمارهن بين ≤50 عامًا[1].

يشاركن في دراسة ا الطولية للشيخوخة. تم تقييم التغيرات في الرغبةالجنسية، وتكرار النشاط الجنسي، والقدرة على الإنتصاب (الرجال) / الإثارة الجنسية (النساء) عن طريق استبيان الإكمال الذاتي. تقيم الجانب الصحي للحالات من حيث (الصحة المصنفة ذاتيًا ، وتحديد من المرض الطويل الأمد ، والأمراض التي يشخصها الطبيب في نظام الأوعية الدموية ، والسرطان) ذاتيًا في الأساس (2013/2012)، والمتابعة لمدة 4 سنوات (2017/2016). تم تحليلالبيانات باستخدام الانحدار اللوجستي ، وتعديلها للديموغرافيا الاجتماعية ، والسلوكيات الصحية ، والأعراض الاكتئابية. في المستقبل، كان لدى الرجال الذين أظهر لديهم انخفاض في الرغبة الجنسية احتمالات أعلى لحدوث المرض طويل الأمد، (**95٪**) أووسرطان من أولئك الذين حافظوا على رغبتهم

[1]Lesley, (Y). (2019). **Again and sexalite**. Reprented from austariallian familly , 10(11),P. 718-720.

الجنسية. الرجال الذين أبلغوا عن انخفاض في تواتر الأنشطة الجنسية لديهم احتمالات أعلى للتدهور في الصحة المصنفة، 95٪) الحوادث التي تحد من المرض الطويل، 95٪. في النساء، نقص تواتر الأنشطة الجنسية لديهم بتدهور الصحة عندهم(، 95٪). ارتبط ضعف الانتصاب طوليًا بالنتائج الصحية السيئة بما في ذلك سرطان، وأمراض القلب التاجية، وأوصى الباحثون أنه. يجب على الممارسين أن يدركوا أن انخفاض النشاط الجنسي أو الرغبة أو الوظيفة في كبار السن قد يكون مؤشرًا مهمًا للنتائج الصحية السلبية المستقبلية

فرغم لو بالتالي تظهر الأهمية للنشاط الجنسي في التقليل من تدهور الصحة لدى الفرد المسن ،وقد ظهر أنّ القلق والإضطرابات الناجمان عن أمراض الشيخوخة يؤديان إلى التقليل من إقبال الرجل على الجنس وبالتالي إلى التباعد الوقتي بين عملتين جنسيتين.وعملية القذف لا تعود هدفا لدى الرجل الذي تخطى الستين ،كما إن زوال الرعشة الجنسية ()هي العلامة الأكثر إزعاجا بالنسبة للرجل المتقدم في السن، وهذا الزوال يطال الإحساس بالقذف في مرحلتيه .أي أنّ الرجل المسن يفقد إحساسه بحدوث الإرتكاس المؤدي للقذف ،ويفقد إحساسه بحجم السائل المنوي وبخروجه الإنفجاري ،وغياب هذه الأحاسيس يفقد القدرة على المعايشة لأكثر المراحل إثارة (Lysely,2019,719)،وبالتالي تتميز مشاركة المسن النفسية العاطفية في العملية الجنسية بالنقص والغياب.

5-مكونات العملية الجنسية

5-1-الدافع الجنسي الخام :هو حاجة بيولوجية تمثل الغريزة وتكون مشروطة بتغيرات كيميائية فمن العضوية فالدافع يعتمد على إفرازات داخلية وهدفه هو التخلص من توتر فيزيائي ويتم تنبيه التفعيلات الداخلية بالتغيرات الكيمائية فتصبح بذلك غريزة لا بد من تفريغها .

5-2- التصور الجنسي :محتوى فكري مقلق سلوكيا يكون مجموع صور الأشياء أو الإنفعال التي يكتسبها الفرد عن طريق ممارسته المتكررة ،وعلى الرغم من زوال هذه الصور وتلاشيها في الفكر غير أنّ التصور لا يزول بزوالها

5-3- اللبيدوا(Libido): كلمة لاتينية معناها التلذذ استنادا إلى الشهوة الجنسية أما معناها في التحليل النفسي ،هي الطاقة النفسية الأساسية للكائن الحي ،وقد ارتبطت في البداية بالطاقة الحسية ،ولكن بعد اكتشاف غرائز الموت ،وغرائز الحياة أصبحت تعادل معناها طاقة الحياة النفسية للكائن الحي فاللبيدو هي الطاقة النفسية للنزوات الجنسية التي اكتشف من خلالها فرويد تواجد تظاهرات جنسية ضمن الحياة النفسية فان اللبيدو بالنسبة لفرويد : هي التظاهرات الدينامكية في الحياة النفسية للنزوة الجنسية[1].

وحسب عبد المنعم لأصل في معنى الكلمة الشهوة الجنسية ويأتي أغلب استخداماتها في علم النفس بمعنى الطاقة النفسية للغريزة الجنسية فنحن نولد وبنا غريزية جنسية بمعنى طاقة شهوية تجعلنا نعيش الحياة ونحب ما نعمل .ونقبل على ما نحب بعشق ونتصرف الطاقة إلى الموضوعات التي تتصل بها والتي تتعلق بها طاقتنا الشهوية ،فإذا كان موضوعها .ذاتيا فرويد يطلق على هذه الطاقة اسم : لبيدو الذات وإذا كان الموضوع الذي نحبه خارجا من الذات نسميه لبيدوموضوعيا Object (libidinal) ،وبمقدار هذه الطاقة المنصرمة إلى الموضوع يكون تعليقا، كما أنّ اللبيدو الذي يختزن في الأنا نسميه اللبيدو النرجسي وعلى هذا أطلقنا صفة النرجسية على اللبيدو الذي يكون مستقرا في الأنا .

---

[1] لابلانش، مرجع سابق،ص68

5-4- الهوامات : عبارة عن صور خيالية يكون الفرد حاضرا فيها بطريقة مشوهة نوعا ما بالسيرورات الدفاعية وإكمال الهدف هو في الأخير نتيجة لرغبة لاشعورية ،والتي يمكن أن تظهر كهوام واعية،أحلام اليقظة أو كهوامات لاواعية كالتي يعطى لها العلاج التحليلي ،فالهوامات هي منتجات الأنا ،درسها فرويد عن طريق إعادة البناء الذي استنتجه من التحليل النفسي لأشخاص راشدين فوجد أن هناك هوامات خاصة بالإنسانية كلها ومستقلة عن الخبرات الوجودية الشخصية ،فهي تشكل إرثا في السلالة البشرية ،يضيف فروي دان اللذة التي هدف الرغبة لها منطلقات ذاتية تنزع إلى الإشباع بالعلاقات الموضوعية حيث الأم هي الموضوع العاطفي الأوّل "وهذا مايضعنا في إطار المجتمع الذي يحول اللذة ويتحكم بها فيطلقها أو يقمعها ،او يخطط لها مسار عن عند جماعة ومسار أخر عند جماعة أخرى ، فاللذة ليست بيولوجية آلية ظرفية وإما هي هوسية نفسانية وذلك أن المركز الجسدي للذة يعتبر قاعدة مباشرة لهوامات مكثفة ومتحركة رمزية تختلس اللذة من مكان الجسد المركز إلى ضباب الهوامات السرابية وبالمقابل فإنّ القيم الإجتماعية التي تتجسد في وقائع القمع والتحريم،والّتي تصدر عن سلطات متعددة وخاصة السلطة الأبوية وهكذا يتم الإنتقال عند الذكر وبموجب القيم الاجتماعية من القضيب إلى الهوامات هوا مات القضيب التي ترمز الى القوة والسلطة والسيطرة الايجابية وأخيرا إلى الخوف من فقدان القضيب، أو الهوامات الجنسية تكون كإنتاج الخيال الذي يبحث من خلاله الأنا عن الهروب من الواقع فهو تسوية بين الواقع الداخلي والخارجي بين النزوة والدفاع ،وهو جزء من الحياة وبالأخص الجنسية فهو البناء الخيالي لسيناريو يسمح بالحصول على الرغبة أو اللذة، وله اهمية كبيرة في الجنس.[1]

[1]Borgeret ,2004 ,P.693

5-6- الرغبة الجنسية :يمكن تعريف الرغبة الجنسية بأنها التحسس الواعي بالميل إلى والشهوة والحاجة إلى القيام بالعلاقة الجنسية،وتظهر الرغبة عادة على صور خيالية جنسية الطابع يصاحبها الانشغال بأفكار وخيالات جنسية مع الرغبة الجنسية تهدف إلى تحقيق غايتها ، إلا أنها يمكن أن تتوقف عند حدود الرغبة فقط ولا تتعداها إلى ممارسة جنسية وأنّ الرغبة إن لم تنتهي بتحقق فإنها قد تسبب لصاحبها بشعور بالفشل والإحباط.[1]

6-مراحل الإستجابة الجنسية :تمر الاستجابة الجنسية عبر مراحل هي:

6-1- مرحلة الإثارة:

يعرف كروكس 2017 الإثارة الجنسية هي ردود فعل عصبية عضوية تظهر كاستجابة ذات بعدين نفس عاطفي وبعد فسيولوجي[2]:تبدأ هذه المرحلة بمشاعر شهوانية ،ثم الإنتصاب ،يصحب ذلك توتر جنسي عام يشمل الجسد في احتقان في الأوعية الدموية وشدّ العضلات وكلما زادت استعدادهم لحسم الجماع،زادت سرعة التنفس ودقات القلب،وزاد ضغط الدم وصاحب هذه العملية ازدياد في حجم الخصيتين مع ارتفاعهما نظرا للقصر الذي يشمل الحبال المئوية يحدث كل هذا خلال عشرة إلى ثلاثين ثانية.

6-2- مرحلة قمة الإستثارة :وهي مرحلة السابقة لفرد ذروة النشوة حيث يصل رد فعل الجنسيين ممثلا في احتقان في الأوعية الدموية الكامل والذي يصل إلى الذروة عند الرجال يمتلئ قضيب الرجل بالدم ،ويمتد إلى أقصى درجاته ويزيد حجمه وتزيد

---

[1]كمال علي (1994). **الجنس والنفس في الحياة الانسانية**، الطبعة الثانية.المؤسسة العربية للدراسات والنشر .لأردن، ص32.

[2]Crookes,2017 ,P.32

صلابته وتمتلئي الخصيتان بالدم حيث تزيد حجمهما بنسبة (50 من شدّ العضلات كيس الصفن الذي بداخله الخصيتان لأعلى كما يفوز سائل مخاطي من غدة كوبر ناتجة عن احتقان الأوعية الدموية في الجسم عادة وفي المنطقة التناسلية خاصة .

6-3- مرحلة الهزة:(ذروة النشوة)وتعد تلك المرحلة بمنتهى المتعة عند الرجل وأكثر النّشاطات الجنسية استمتاعا ونشوة، فيقذف الرجل من عضوه المنتصب السائل المنوي المصحوب بالحيوانات المنوية وتتكون هذا الرجل من مرحلتين:

الأولى: انقطاع حسية داخلية وإحساس بالرغبة الشديدة في القذف، تتبعها الانقباضات المنظمة في قناة مجرى البول وقاعدة القضيب في منطقة الشرج.

6-4- مرحلة الاسترخاء وتعود فيها الحالة الجسدية العاطفية والجنسية الخاصة إلى قواعدها الأولى ،وتبدأ بانخفاض ردود الفعل الجسدية ،ونجد كذلك أنّ ضربات القلب والضغط الدم والتنفس والتغذية الدموية للجلد تعود الى طبيعتها الأولى في حالة راحة بعد جهد اللقاء الجنسي ،ويعود الخصيتان الى مكانهما الأول،ويرجع القضيب إلى حالة الإرتخاء الأوّل، في حالة استرخاء كامل يصغر حجمه عن ماكان.[1]

7-الصيرورة السيكوجية للإتصال الجنسي :

إنّ غاية الرجل والمرأة من خلال الإتصال الجنسي تكون عادة مركزة على الرضا الجنسي كهدف أولي ثم يأتي بعده هدف ثانوي وهو التّكاثر.ولكن هذه الصيرورة السيكولوجية تختلف عند الرجل والمرأة ،لأنّ الرضا الجنسي والتكاثر والتناسل ليس في نفس المرتبة ، فالرجل يعطي الأولوية للرضا الجنسي بينما عملية التناسل تأتي

[1]Michèle (G) et Betheste(B),(2010).Petite La Rosse la Psychologie ,,2ED.edition la rosse.Italie P632.

في المرتبة الثانية عكس المرأة الرضا الجنسي مرتبط مع التناسل هو يرجع لعمليين أساسين،نقدمهما في مايلي:[1]

-كون الرجل تحقيقه للرضا الجنسي يكون مرتبط أساسا مع تفريغ الحيوان المنوي المصحوب باللذة وتكون عملية التكاثر محققة مع الرضا الجنسي ،أمّا المرأة فالعكس، تهدف من إفرازاتها الجنسية التّكاثر،وفي هذا الأخير لا يتحقق مباشرة إلاّ بعد وقت معين

-كون أنّ الحياة الجنسية للمرأة مرتبط بطفولتها ،حيث تكتشف الوظيفة الجنسية والجنسية لبظرها ، أما في سن الرشد تكتشف وظيفة المهبل ،لذلك المهبل بدوره لا يمكنه تحقيق الرضا الجنسي بدون الرضا العاطفي.فآي خلل في وظيفة العضوين قد يكون مصدر لعدة اضطربات منها البرود الجنسي وعدم تحقيق الرضا الجنسي.

الإتصال الجنسي يسير وفق خصائص معينة الّتي تجعل الغاية منه مختلفة لدى الشريكين فرغم اختلاف الصيرورة إلاّأنّ العوامل النفسية المحفزة تكون بمساهمات انفعالية من الطرفين التي تؤثر على تقوية أو إضعاف الاتصال الجنسي .

8-الجنس والمشاعر النفسية :

أول من اهتم بهذه النقطة علماء النفس واهتموا اهتماما بارزا بالحياة الجنسية ، فالمشاعر النفسية إن تلقت دعما من الطرفيين تزيد في التهيج الجنسي كما قد تميت التهيج الجنسي وتمنع حدوثه ،كما أن المشاعر تزيد من قوتها عند كلا الجنسيين في حالة الإعجاب فقد يكتفي الرجل بالإشباع الجنسي في حين أن إشباع المرأة جنسيا يتوقف على أسس عاطفية فإهمال الرجل لهذه الناحية الحيوية يضعف لديها

[1]كمال علي، مرجع سابق،ص.55

الرغبةالجنسية، فإظهار العاطفة من ناحية الرجل باتجاه المرأة يحقق لها الإشباع والرضا في حياتها الجنسية.[1]

8-1- الرضا الجنسي :حسب علي مبني على ركيزتين الإختيار والقبول قبل أن يكون استمتاع وإشباع جنسي ،فالرضا الجنسي هو ما تحققه العادة الجنسية من إشباع الحاجات الجنسية وما ينعكس عنه من مودة وثقة وتوافق بين الزوجين [2].

و للرضا الجنسي ثلاث مستويات :

أ-**المستوى الذاتي**:وتكون حينما يتم تحقيق الرغبة الأحادية دون تفكير في الشريك ورغباته .

ب-المستوى التخيلي :وهو يكون الرضا حسب التصورات والهوامات الجنسية التي قد يفضلها الفرد أثناء الإتصال الجنسي فقد يلجأ للخيال والتصور للتحقيق اللذة والرضا ، فقد يكتفي بالصور الخيالية لبعض خصائص الشريك الفعلي أو شريك آخر أو وضعية جنسية مرغوبة .

ج-المستوى الإندماجي:وهي الغاية الحقيقية والسوية من الفعل الجنسي وهي في تحقيق متعة مشتركة والوصول إلى توافق جنسي ورضا جنسي للطرفين في وقت واحد فالرضا الجنسي في حد ذاته مرتبط برضا الشريكين وبالعاطفة لديهما فكلما كانت العاطفة ظاهرة ومعبر عنها كلما كان الإلتحام أكثر جاذبية وكلما تحقق الرضا والاستمتاع الجنسي .

---

[1]Galien1980,P.32

[2]مساوردليلة(2017). **الحياة الجنسية والتوافق الزواجي لدى المصاب بالقصور الكلوي النهائي الخاضع للغسل الدموي(الهيتوبلز)**،الجزائر،جامعة البليدة2،كلية العوم الانسانية،رسالة مقدمة لنيل شهادةماجيتسر في علم النفس العيادي، ص.71.

8-2- العوامل المؤثرة في الرضا الجنسي :

تتعدد العوامل المؤثر على مستوى العلاقة الجنسية وفي تحقيق أو عرقلة الرضا الجنسي لدى الشريكين فقد تكون عوامل عضوية، اجتماعية،ثقافية أو سيكولوجية .

أ-**العوامل العضوية** :يقصد به الأمراض العضوية فإصابة الفرد بأمراض مزمنة سيكوسوماتية كمرض السكري قد تؤثر في الأعضاء الجنسية للفرد، وقد تتسبب في اضطراب ظرفي كضعف الانتصاب القضيبي أو دائم كالعقم أو البرودة الجنسية ،وهذا ما قد يؤدي إلى انخفاض الممارسة الجنسية واضطراب على مستوى المراحل الجنسية ،بداية من الرغبة وصولا إلى النشوة وذلك نتيجة للمرض أو نتيجة علاج المرض والأدوية المستخدمة في ذلك ، والتي يمكن أن تعمل عملا مثبطا للإستثارة الجنسية .

ب-**العوامل السيسيو ثقافية** :الإتجاهات التي كسبها الفرد في الوسط الأسري حول الجنس والثقافة السائدة في محيطه سواء بالنسبة للذكر أو الأنثى هذه المفاهيم لها أثر بالغ في التأثير على السلوك الجنسي ومن ثم على الرضا الجنسي ،فعد وجود تربية جنسية قد يدفع الفرد إلى اتخاذ مواقف أهمها الاشمئزاز والنفور من العلاقة الجنسية وتجنبها كليا كما أن العامل الاقتصادي والانشغالات الاجتماعية قد يؤثران على العلاقة الجنسية.

ج-**العامل السيكولوجي النفسي** : إن التعرض للصدمات مبكرة أو ضغوط مستمرة تضعف من تقدير الذات لدى الأفراد فالقلق والاكتئاب والصدمة يتسببان في اضطراب على مستوى اللبيدو ويعملان على تعطيل الرغبة الجنسية فحسب بيوني

الصدمة الجنسية التي تتعرض لها في الطفولة تترك اشمئزازا من العلاقة الجنسية أو في سن الرشد، قد تكون تحرشات جنسية ملامسات ، اعتداء ، مايجعل الضحية تكوّن

أفكارا سلبية عن الجنس،فالاعتداء الجنسي في مراحل مبكرة لديه تاثيرات للمراحل الموالية.[1]

9-الإضطرابات الجنسية السيكوسوماتية :

الإضطرابات الجنسية السيكوسوماتية ظاهرة موجودة منذ القدم ،وقد نظر إليها في بادئ الأمر على إنها نتيجة للأرواح الشريرة الّتي تسكن أجسام المنحرفين .وراح آخرون يتهمون المنحرفين جنسيا بالجنون ،ولكن الدراسات الطبية أو النفسية الحديثة بينت أن هذه التفسيرات ما هي إلا خَرَفا وأوهاما ،وأن هناك أسبابا حقيقية عميقة تقف وراء ،وقد تكمن الأسباب في اللاشعور.وتأخذ هذه الاضطرابات مجرى التنفيس بشكل سلوكيات غير معتادة أو غير سوية ،ويجب التميز بين الإضطرابات الجنسية السيكوسوماتية ،وبين الإنحرافات الجنسية ، التي هي عبارة عن سلوك شاذ يصاحبه اضطراب في الوظيفة الجنسية ،وفي الهدف الجنسي فتستثنى هذه السلوكيات الشاذة من الاضطرابات الجنسية السيكوسوماتي ،علما أن بعض هذه الاضطرابات قد تعود إلى أصول نفسية معقدة وعميقة ،وتهتم النظرية السيكوسوماتية المارتية بالنواحي النفسية المتعلقة بالجنس مستندا إلى التفسيرات التي قدمها فرويد وأتباعه بهدف فهم وتفسير النواحي الجنسية السوية واللاسوية والتي تحتل مكانة كبيرة في الحياة الأسرية الخاصة بالمصابين بالاضطراب من أجل تشخيص وعلاج الإضطرابات لتحقيق المتعة والرضا والراحة للفرد والتقليل من تأثيرها في مضاعفات والإصابات الجسدية وسنتعرض فيما يلي الى أهم الاضطرابات الجنسية السيكوسوماتية التي قد تميز حياة والمعاش النفسي للأفراد.

9-1- **الاضطرابات الجنسية لدى الرجل:**لقد جاء التصنيف الامريكي الرابع والخامس للاظطرابات العقليةالاظطراب الجنسي كمايلي:

---

[1]Poiret ,2005 ,P.32

9-1-1- تصنيف اضطراب العمليات الجنسية حسب"DSM- Iv":

تم إدراك الأنماط الفرعية للنوعين التي تنطبق على كافة أشكال الخللالوظيفة الجنسية لاحقا

يمكن استخدام هذه الأنماط الفرعية الوصف السياق والعوامل المسببة

(A)-اضطراب الرغبة الجنسية

ا- نقص أو غياب دائم أو معاود للخيالات أو الرغبة الجنسية، يقرر الطبيب الغياب أو النقص، أخذ بعين الاعتبار العوامل المؤثرة على الأداء الجنسي، كالعمر أو سياق الحياة الشخصية.

ب-يسبب الإضطراب ضائقة مهمة أو صعوبة في العلاقات بين شخصية

ج-لا يعلل خلل الوظيفة الجنسية بصورة أفضل من خلال إضطراب (باستثناء خلل آخر في الوظيفة الجنسية)وهو لا ينجم حصرا عن تأثيرات فسيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار أثناء تناول الدواء)

(B) اضطراب النفور الجنسي :

نفور شديد وتجنب شديد أو معاود لكل (او تقريبا لكل)،اتصال جنسي تناسلي مع شريك جنسي .

ب-يسبب الإضطراب ضائقة صريحة أو صعوبة في العلاقات البين شخصية .

ج-لا يعلل خلل الوظيفة الجنسية

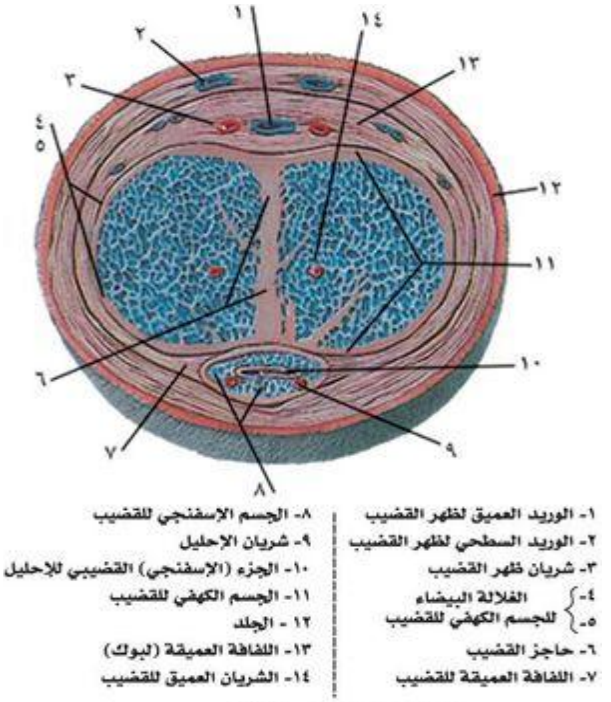
(C)-اضطراب الإثارة الجنسية

-إضطراب الإثارة الجنسية عند الأنثى :عجز مستديم أو معاود للوصول أو الحفاظ على استجابة مناسبة لإثارة جنسية حتى انتهاء العمل الجنسي .

يسبب اضطرابات ضائعة صريحة أو صعوبة في العلاقات البين شخصية .

جلا يعلل الوظيفة الجنسية بصورة أفضل من خلال اضطراب أخر باستثناء خلل أخر في الوظيفة الجنسية (وهو لاينجم حصرا عن تأثيرات فسيولوجية مباشرة لمادة (مثلا سوء استخدام عقار أو عن حالة صحية)

2-9 - ضعف الإنتصاب القضيبي عند الرجال :قبل تناول مفهوم ضعف الإنتصاب القضيبي لدى الرجال لابد من تناول مفهوم القضيب ومكوناته الجهاز الذكري من الناحية التشريحية.



شكل رقم (1): مقطع عرضي للقضيب [1]

[1] https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/epididymitis/symptoms-causes/syc-20363853)

أ-**القضيب** : هو عضو الجماع والتبول يتألف من جسمين الكهفين المشكلين من أسطوانتين أسفنجيتين في الظهر والجانبيين ومن الجسم الأسفنجي في بطن القضيب ،يمر فيه الإحليل الذي ينقل البول والسائل المنوي ،ويبدأ بتوسع بصلي الشكل في العجان ،وينتهي في ذروة القضيب بالكتلة مخروطية تسمى الحشفة التي تغطيها القفلة .

ب-البروستاتا وغدتا كوبرا

تحيد هذه الغدد بعنق مثانة وتفرز سائلا يعمل على تغذية الحيوانات المنوية وتسهيل حركتها وكذلك معادلة حموضة البول حول الحيوانات المنوية.فيمكن ملاحظتها من خلال التحاليل المخبرية.

ج-السائل المنوي

يتألف السائل المنوي من مئات الملايين من الحيوانات المنوية (300-م500)تنتج في كل عملية جماع فإذا قل العدد الحيوانات المنوية إلى أقلمن مائة مليون أو أقل كان الأمل في الإنجاب ضعيفا حيث أن الأعداد الهائلة منها تلعب دور هاما في رحلة الوصول الى بويضة ويساعد الحيوانات المنوية في هذا بقية السائل المنوي والمفرز أساسا من غدة البروستاتا وكوبر(Https ; //m.marefa.org) .الذي يحويه الذكر.

9-1-1- العنة الجنسية ضعف الانتصاب القضيبي :

في اللغة يقل عن ومعنون وعنين ، أي الرجل فاقد القدرة على الوظيفة الجنسية العادية التي تؤدي إلى الاستمرارية والنسل .

يقصد العنة الجنسية الضعف لجنسي لدى الرجال وفقدان الإنتصاب أو القيام بالدور والفعل الجنسي اللازم ،وعدم الحصول على الإشباع الجنسي وللعنة الجنسية لدى الرجال ويتولد عن عدم القدرة والعنة عند الرجال مشاعر وأحاسيس بالدونية ،كما يمكن أن ينتقل هذا الإحساس إلى غير الفرد وإلى الشريك في العلاقة ما قد يهدد استمرارية العلاقة ويحدث خلافات زوجية ،وبسبب تأكيد المجتمع على أهمية الذكورة والقوة الجنسية ما يمنع الرجل من التصريح بمشكلته وصعوباته الجنسية ،ما يطيل من مدة الإضطراب وما قد يضاعف من تأثيره على معاشه النفسي والعلائقي .

كما يعرّف اضطراب الإنتصاب عند الرجل أو الضعف الجنسي بأنه قدرة دائمة أو المنقطعة على انتصاب القضيب ،أو عدم الحفاظ على هذا الانتصاب لفترة زمنية كافية لإتمام العملية الجنسية على الوجه الأكمل .ويمكن التعرف اكثر على ضعف الانتصاب من خلال اشكاله المختلفة.

9-1-2-أشكال ضعف الانتصاب القضيبي:

يقسم الدارسون والمختصون ضعف الانتصاب القضيبي إلى ما يلي :

-ضعف انتصاب قضيبي أوّلي :

عادة ما يحدث الفشل في الإنتصاب ليلة الزّفاف فقد اصطلح على تسميتها عنة شهر العسل ، فلا يستطيع الرجل أن يصل إلى الإنتصاب الضّروري للعملية الجنسية رغم حصوله على كمية مناسبة من الإستثارة الجنسية.

9-1-2-1- ضعف الإنتصاب القضيبي الثانوي:

وهي حالة مؤقتة وظرفية تظهر في أماكن معينة ومع شريك معيّن فيمكن أن يواجه الرّجل ضعف انتصاب أثناء علاقة مع زوجته في حين لا يحدث الفشل في الإنتصاب

مع شريك آخر.كما يمكن في بعض الحالات أن يحدث الإنتصاب في أماكن تختلف عن المكان الذي اعتاد ممارسة العلاقة الجنسية فيه.

9-1-2-2- ضعف الانتصاب القضيبي الفسيولوجي :

ويحدث نتيجة اضطراب أو مرض قد يصيب الجهاز التناسلي للرّجل أي القضيب فأي إصابة أو تشوّه أثناء الولادة قد ينجم عنه خلل في الإنتصاب في المستقبل .

9-1-3- عوامل ضعف الإنتصاب القضيبي:

أ-**عوامل عصبية:** كخلل في الجهاز العصبي أو في الجهاز الغددي كما في حالة إصابة الغدة النّخامية ،أو الدرقية وتناول الأدوية أو مهدئات مؤثّرة كما أنّ نقص في الهرمون الزهري ،والتقدّم في السن والإلتهابات على مستوى الأعضاء الجنسية .عوامل نفسية :

ب-**عوامل نفسية**نقص الإثارة الجنسية لدى الرجل قد يؤثر على الإنتصاب بالإضافة إلى غياب التّربية الجنسية والتي قد تدفع بالطفل إلى ممارسات جنسية شاذة ومبكرة كالجنسية المثلية والعادة السرية بكثرة قد يكون له تأثير في مرحلة النضج يمكن أن تنعكس سلبا كما أنّ الخوف الزائد من الأمراض الجنسية التناسلية كالسيدا مثلا نتيجه ممارسات جنسية محرمة قد يؤثر على الممارسة الجنسية لدى الرجال كما يمكن أن يكون ضعف الإنتصاب القضيبي حسب نظرية التّحليل النّفسي عرضا عصبيا ناتجا عن الفشل في التّخلص من عقدة الخصاء ،ووسيلة لكبت الهوامات والصور السادية التي تستمد من تعذيب الطرف الأخر كحالة لاشعورية في عدم الرغبة في ممارسة الجنس معه ناتجة سوء المعاملة .كما أنّ الخوف اللاشعوري من فقدان القضيب قد يتسبب بكف جنسي ناتج عن القلق .

ج-عوامل أخرى :بالإضافة إلى العوامل النفسية والعصبية المذكورة سالفا يمكن أن تتداخل بعض العوامل والمتغيرات كفقدان الوظيفة أو التقاعد وماينجم عنهما أو بعض الحوادث الحياتية الصادمة كفقدان قريب والإصابة بمرض خطير أو مزمن.

9-1-4- اضطرابات القذف :تمثل عملية القذف ظاهرة عصبية ارتكاسية ذات طبيعة نفسية جسدية .والقذف عند الرجل يمرّ بخطوات عديدة في إفراز المني ثم تجمّعه ،وأخيرا خروجه من القضيب .وهذه الخطوات تترافق مع تجربة انفعالية من خلال عمل جنسي مؤدٍّ لبلوغ النشوة.وعملية القذف هي إذا خرج المني من العضو التناسلي بعد مجموعة من الإثارات ذات الطبيعة العلمية.ففي مرحلة أولى تؤدي هذه الاستثارة إلى تحريك الموثة و الأمبولات وهما المسئولتان عن إنتاج المني في فترة ما بين عمليتي قذف .وتتجمع هذه الإفرازات في الإحليل الموثي الذي يبلغ طوله 3سم بانتظار حدوث زيادة ضغط المني في الأحليل النّاجم عن الإثارة الجنسية كعلامة على حدوث ارتكاز عصبي مؤدٍّ للقذف.

إنّ الثلاثة أو الأربعة انقباضات الإرتعاشية التي تطال المنطقة البولية –التناسلية تؤدي إلى قذف كمية من المني تتراوح بين 2-5ملمتر وتتم عملية القذف إلى الخارج بسبب تآزر لجهة الضغط والارتكاسي العصبي المؤدّي إلى إغلاق المنعطف مثانة –محلب المتكون من عضلات ملساء .وأيّ عطل في هذا الإرتكاس العصبي المؤدّي إلى إغلاق المنعطف مثانة محلب المتكوّن من عضلات ملساء .وأي عطل في هذا الإرتكاس يؤدي إلى قذف المني في المثانة وهذا ما أسميناه بالقذف الرجعي .

والتجربة النّشوية ترتكز على أحساسين ،يتطابقان في بعض الأحيان ،أولهما الإحساس باستحالة تجنب أو منع القذف أو ثانيهما الإحساس بخروج المني وهذا الإحساس يرافقان عملية القذف منذ بدايتها إلى غاية انتهائها.ويحل مكانهما بعد القذف ،شعور بالإشباع الجنسي .

9-1-4-1- عدم القذف:يتميز باستحالة الوصول إلى ذروة الجماع وإلى قذف المني ،حتى في حالة اللّجوء إلى الإستمناء وتصاحب الحالة الأفراد في بداية علاقتهم الجنسية والأفراد الذين يعانون العقم ولم يكتشفوا ذلك .

9-1-4-2- القذف السريع :عندما يكون حدوثه عاجلا بحيث يؤثر على العملية الجنسية وهذا التقدير الذاتي يختلف من فرد لأخر حسب التّجارب وغالبا ماتترافق سرعة القذف مع زيادة مفرطة في حساسية العضو للاحتكاك المهبلي وللمرأة دَخْل في عملية القذف السريع لدى الشريك خاصة النّساء اللّواتي يرفضن استعمال وسائل منع الحمل .أو اللّواتي يعانين من البرودة الجنسية فهن يعمدن للمحاولة من تقصير فترة الجماع كما يمكن أن يرتبط القذف السريع مع إي مرض أو خلل عضوي بل جاء الإضطراب تدريجيا ويمكن أن يتطور القذف السريع نحو التعقيدات تصل إلى اضطراب الشهوة والضعف الجنسي الثانوي والخلاف بين الزوجين وعدم الرّضى الجنسي .

9-1-4-3- القذف المؤجل: هي حالة يتصف بها المرضى العصابيين وتحدث نتيجة مقاومة القذف فالقذف المؤجّل دليل على بنية فصامية برانوية وسادية كتعويض عن الشعور الدائم بعدم الأمان والرغبة الملحة للإنطواء ،والقذف يعتبر كرغبة للإذعان فيسعى إلى تأجيله وبالتّالي تُعتبر انقباض نفسي عاطفي تمكّن الفرد من المحافظة على الإنتصاب الذي يمكّنه من السّيطرة على الممارسة الجنسية.

العقم النّفسي لدى الرجل :خلال فترة طويلة من الزّمن كان الإعتقاد السائد أنّ المرأة هي المسؤولة عن العقم ،وبعض القوانيين تعطي الحق للرجل في تطليق زوجته بسبب العقم و إعادة الزواج ، والرجل غالبا ما يرفض فكرة العقم وينفيها عن نفسه لأنها تمس رجولته وفي قوة الجسد لديه ، وظل الحال هكذا حتى اخترع العلماء الميكروسكوب

وتمكن من رؤية الخلايا المنوية لدى الرجل والتّعرف على الهرمون الجنسية الموجودة في بوله وبالتّالي تمكن من تحديد سبب آخر للعقم يعود مصدره للرّجل .

وفي بعض الحالات قد يتعرض الرجل إلى حالة عقم رغم أنّ الحيوانات المنوية لديه طبيعية .ومثل هذه الحالات غالبا ما تعود لعوامل نفسية تؤثر تأثيرا مباشرا على العمل والنّشاط الجنسي ،وقد أكد الأطباء إن للعوامل النفسية تأثير مباشر على الوظائف العصبية والهرمونية لدى الانسان ،وقد وجد ا شفا (R.Chefy) الذي يعمل بمستشفى مونتريال أن العاطفة الحادة أحدثت تغيرات جذرية في الخصيتين لدى (34) أقدموا على الانتحار بسبب عوامل عاطفية ونفسية سببها الخوف ،والعذاب ،والحرمان ،والكبت النفسي ،والعزلة في السجن ،أو بسبب الألم الشديد لفقدان عزيز ،وقد لاحظ كوغلان وشو رمان (Charmaine, Koglane)أنّ نسبة العقم لدى الرجال كانت مرتفعة بعد الحرب العالمية الثانية ،وكان سبب ذلك الصدمات النفسية والصراعات التي ولدتها الحرب، كما لاحظ بعض الأطباء أنّ الحالة السيئة لا تؤثر تأثيرا سيّئا على كمية السائل المنوي وحركة الحيوان المنوي ،بل تؤثر على قوة تدفق هذا السّائل داخل الرّحم ،حيث يصاحب ذلك ضعف في النّشاط المنوي الجنسي (عقم جزئي)،كما أنّ ظروف الضّغط والإجهاد قد تؤثّر على اضطراب أو تخليق الحيوانات المنوية فيقلّل من عددها أو تضعف حركتها كما يمكن أن يكون العقم لدى الرّجال كعقاب لاشعوري تّجاه المرأة ومحاولة منعها من الإنجاب.[1]

[1]الزراد،فيصل محمد خير،(2000)،**الأمراض النفسية الجسدية أمراض العصر** ، ،دار النقاش للطباعة والنشر .بيروت، ص383.

9-2- علاج الضّعف الجنسي:

قد يعتمد العلاج في أغلب الحالات على تقييم الحالة والعوامل المسبّبة للخلل لدى الشّخص لاختيار نوعية التّدخل وتقنية العلاج المناسب للحالة وعلى العموم يمكن اقتراح مجموعة من العلاجات الّتي قد تساعد المصابين على تجاوز الإصابة أو التّقليل من الضّرر : أهمها:

9-2-1- العلاج الدّوائي والهرموني : يمكن استخدام العلاج الدّوائي والهرموني وهذا بعد القيام بتحاليل دقيقة وأشعة وذلك من أجل تشخيص الجيد للخلل والعوامل العصبية المسببة له لتفادي الآثار الجانبية للأدوية والمقويات والهرمونات التي يمكن أن يصفها المختصّ في الأمراض الجنسية ويمكن اللّجوء إلى حقن بمواد تؤدّي إلى الإنتصاب نتيجة توسيع في شرايين العضو الذكري وتدفق الدم بسرعة (حقن البروستاديل وأدوية السنتونافيل وحقن الموضع) أو حتى استخدام الأجهزة التّعويضية الّتي تعمل مكان كيا وتزيد من الإستثارة الجنسية والتحفيز تسمّى زرع البدائل القضيبية (Pénale Prosthèses)، ويبقى العلاج الدوائي مضر في الكثير من الحالات.[1]

9-2-2- العلاج النّفسي:

يعرف العلاج النفسي على أنّه استخدام جميع الوسائل النفسية لعلاج مرض عقلي أو نفسي أو سوء توافق او تكيّف أواضطراب نفسي المصدروحسب كانتري هو تسيير واستخدام المعلومات وتسيير معرفي وتحسين علاقة انسانية[2].

9-2-2-1- العلاج النفسي الجسدي:وأهمّ العلاجات لأنه يتناول الفرد كوحدة ويهتم بمعاشه النفسي والجسدي وتأثير ذلك حياته الجنسية فهو لا يتناول الإضطراب

---

[1] شمس الدين واخرين2003، مرجع سابق، ص.128

[2] نحوي،2010،ص.17

الجنسي على حدة بل يتناول الفرد في جميع مراحل حياته وفي علاقاته في فهم لشخصية المصاب والعواملالمسببة له واقتراح العلاج ويمكن ان تتمثّل التّقنيات العلاجية كما يلي:

9-2-2-2- الإرشاد النفسي:يتضمّن علاجا تربويا وأسريا مع مراعاة اللياقة الجسدية وقدرة الفرد على التّعبير والتفريغ الإنفعالي ويمكن أن تدمج خدمات إرشاد الأزواج.

9-2-2-3- العلاج النفسي بالاسترخاء.

العلاج بالإسترخاء يعمل على التّوقف الكامل لكل الإنقباضات والتّقلصات العضلية المصاحبة لتوّتر وهو مختلف على النّوم والهدوء الظّاهري فهو يحدث توازن بين الجسم والعقل ويساعد على كسب الثقة بالنّفس مع تغيير بعض الأفكار السيئة عن الذات وعن الجسد واستنباط وتكوين شعور خاص غن الحالة النفسية.

الإسترخاء يساعد على الإنتقال من حالة المشكلة الملحة ،إلى الاستبصار وتحديد الأولويات ،فالعقل المنشغل هو الّذي يدير المشكلة عدة مرّات ،ومن عدّة زوايا ،وتبدو له مستعصية الحلّ والإسترخاء يساعد على التّخيل والإبداع فقد كان أينشتاين مسترخيا على كومة من العشب الجافّ ،عندما تخيل أنهّ يقوم برحلة فضائية ،يركز على شعاع الضوء ،الإسترخاء ظرف مواتٍ للتّخيل وتنشيط الهوامات.وبالتالي تكمن اهمية تقنية الاسترخاء بالنسبة للمصاب بالسكري في اكتشاف الجسد بطريقة اكثر ايجابية.

خلاصة :

إن الاهتمام بالمصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية عامة ،وداء السكري الخاضعة للأنسولين خاصة ،لم يعد يقتصر على الجانب العضوي والطبي المحض بل تعداه للاهتمام بالحياة الجنسية للفرد المصاب بالداء والتي لا تقل أهمية عن الإصابة العضوية بل قد تكون جد أساسية ومهمة في تفسير نوعية التنظيم العقلي للمصاب بالسكري حسب مفهوم النظرية السيكووسوماتية، حاولنا من خلال هذا الفصل إبراز أهمية الجنس في حياة الأفراد، والخوض في الاضطرابات التي قد تعرقل الحياة الجنسية والنفسية لدى الإفراد والعوامل المسببة لهذه الاضطرابات بصفة عامة مع جملة الحلول والعلاجات وكما استنتجنا دور الاستقرار والرضا الجنسي على أحداث التوازن النفسي والاستقرار الصحي لدى الأفراد ومدى تأثير الصعوبات الجنسية في تعقيد أي إصابة جسدية يتعرض لها الأفراد فقد تصبح الصعوبة الجنسية من بين أول الاختلال لأي مرض عضوي . واحد ابرز تعقيدات الإصابة حيث تنعكس عدم القدرة الجنسية علىالجانب النفسي للمصاب ، فيعود السبب المحوري حسب البيولوجيين للاضطرابات الجنسية خاصة في السكري إلى التغيرات الايضية (Métabolique). الذي بصحبه ضعف التمثيل الغذائي للغدد لجميع الوظائف بما فيها الوظيفة الجنسية والبيولوجية).وكانت النظرية الفرودية وضعت معالم ومفاهيم مهمة حول الجنس من حيث أعطت دورا بارزا لمراحل النمو النفسي الجنسي،في مراحل الطفولة وفي التوازن الشخصية كما تحدث فرويد عن الجنسية الطفلية والنشاطات الجنسية عند الرضيع او حتى في المرحلة الجنينية قبل الولادة ،كما تحدث عن مناطق جزئية في الجسم مرتبطة بتحقيق اللذة الجنسية واعتبر إن الجلد مصدر استثارة جنسية(منطقة الهستروجين) ، لذا فان النمو الليبيدي للطفل يتوقف كله على أنشطة الاستثارة لهذه المناطق بناءا على الاكتشافات الجديدة في مجال الحياة الجنسية فتحدث عن حركات انعكاس المص والفم

والإثارة الجنسية الذاتية أين سماها "تجربة اللذة"مصدر اللذة هو الفم والإشباع الجنسي يتحقق عن طريق عملية المص لثدي الأم فتكرار عملية المص يولد العلاقة الموضوعية مع ذاته (الغلمة الذاتية) فتصبح شفة الطفل تأخذ دور المنطقة الشبقية ويظهر نموذج الإشباع الجنسي بعد ارتخاء الطفل ونموه بعد هذه العملية.لكن سامي علي أكد إن الجسد لا يمكن أن يأخذ قيمة جنسية إلا إذا كان من خلال علاقته ام – الرضيع ، هذه العلاقة تكون شاملة ومسئولة عن تكوين اللذة لدى الطفل فالرضيع يمكنه إعادة إنتاج الحركات حتى في حالة غياب الموضوع وذلك باستغلال الخيال

فتجربة اللذة الجنسية تتكون من خلال ميكانزم الإسقاط وعلى مستوى الخيال وهنا لا يحتاج الطفل للفم لتحقيق ما سماه فرويد بالإثارة الجنسية الذاتية ،فالعلاقة بالموضوع تساهم بدور كبير في تحديد الوظيفة الجنسية واللذة وفقدان أو أي اضطراب في العلاقة قد يؤثر في تكوين الهوام والخيال وبالتالي كان للنشاط الخيالي والهوام دور كبير في نمو الإثارة الجنسية واستقرار النشاط والوظيفة الجنسية خلال مراحل الأولى من تكوين الهوام ،وفق نظام علائقي جيد يلعب فيه ما قبل الشعور دور مهم وحينما يتعطل هذا الأخير بسبب الصدمات التي يتعرض لها والحركات التهدمية يصبح عاجز على ربط بين تمثيل الأشياء وتمثيل الكلمات وهذا الخلل الذي يعتبره السيكوسوماتيين خلل اقتصادي دينا مي يفتح المجال لظهور سيرورات تجسيد مع غياب الهوام كتعبير عن المعاناة النفسية المنعدمة الدلالة ،وبالتالي عدم فاعلية مكانز مات الدفاعية بدليل غياب التعقيل وعجزه عن تفريغ الطاقة عن طريق البناء ،الرمزي الثانوي بدليل فقر وغياب النشاط الخيالي والهوام اللغوي (عدم القدرة على التعبير عن ضعف او عجز جنسي)ما يؤدي إلى استثمار طاقة ضد الجسد بتفريغ تدمري ظهر على شكل ضعف جنسي ومعاناة . مع رفض لعلاقة الجنسية المطلوبة وهذا الاستثمار يخص العضو الأكثر تأثيرا واهتمام.وبالتالي ضرورة علاج والاهتمام بالجانب الجنسي ولمعاناة لدى

المصاب بالمرض السيكوسوماتي وإدماج التربية العلاجية الجنسية ضمن العلاجات المقدمة للمصاب بالمرض السكري وكل ذلك يكون في إطار فهم المرض والمريض من خلال اعتباره وحدة متكاملة الجوانب بالعودة إلى النظرية السيكوسوماتنية وهو ما سنتناوله خلال الفصل الموالي لتحديد إشكالية البحث وصياغة الفرضيات.

فالإصابات والمعاناة الجنسية عاكسة للانهيار الجسدي و الذي يمس بذلك اضطراب الصورة الجسدية لدى الفرد فإذا كان الجسد عرضة للتشويه فتشكل الاصابة الجنسية معاناة اضافية للمريض السيكوسوماتي عامة والمصابلابداء السكري خاصة سنحاول من خلال الفصل الموالي التعرف على داء السكري الذي يعد من اكثر الامراض والتي تظهر فيها المعاناة الجنسية.

الفصل الثّالث:

داء السّكري

تمهيد :

رغم أنّ داء السّكري اصطلح على تسميّته مرض العصر إلا أنّ جذوره ممتدة عبر التّاريخ ويعتبر من أكبر التّحدّيات الصّحية في العالم لما يحدثه من استنزاف للمال والجهد فهو وباء يهدد مختلف الأعمار والأجناس والدّوّل فقد يهدّد الدّول النّامية الفقيرة مثلما قد يهدد الدّوّل المتطوّرة والغنيّة وقد يهدّد الأطفال مثلما قد يهدّد المراهقيين وكبار السّن ،وقد يحدث عنه عدة مضاعفات وأمراض أخرى كأمراض القلب والكلى والعمى وحتى القدم السّكرية وممكن أن يكون أحد العوامل المسبّبة للموت.

1- تاريخ مرض السّكري:

يعد مرض السّكري من أقدم الأمراض البشرية المعروفة، والمعقّدة من خلال المضاعفات التي يحدثها وقد اصطلح على تسميته بالجائحة الصّامتة،يعتبر من الأمراض التي تتطلب وتشرط المراجعة الجديّة والمستمرّة للطّبيب المختصّ وإلى انصياع المريض للتّعليمات الطّبية.

كما يشكّل أحد الأمراض المزمنة الخطيرة ذات التّأثير السّلبي على جسم المريض ، يؤثّر على كل أجهزة الجسم تقريبا.

وقدعرف عند المصريين الفراعنة منذ حوالي ثلاثة ألاف سنة، حيث وجد على بعض الجدران والمخطوطات المصرية القديمة وصف لمتلازمة البول والعطش.و توصل الصينيون إلى تمييز هذا المرض في القرن السّادس قبل الميلاد وذلك عن طريق ذوق البول (الحلاوة) وبعد قرن من الزّمن تمكن طبيب هندي شترونا (Sechotrona) من تحديد أعراضه(كثرة البول،العطش،الأكل عدة مرّات،التّعب،

الغثيان [1].كما استخدم اليونانيين مصطلح (Diabetes-Mellitus) منذ 70سنة قبل الميلادوتعني الكلمتين باللاتينية (Sugar et Syphone) ،ويصف هذا الاسم المرور عبر الشّيء أو نفاذه أي مرور السّكر من الكليتين إلى البول وكان الفرس والهنود والمصريون القدامى قد وصفوا أعراض المرض لكنّ الفهم السّليم للحالة قد تطور فقط خلال المائة سنة الأخيرة.

و عرف العرب هذا المرض باسم البوال للدّلالة على الشّخص الذي يتبوّل كثيرا ،وقد وصف كل من الرازي وابن سينا أعراض البول في كتاب القانون «ومن أعراضه العطش الشديد والضّعف الجسمي والإجهاد العصبي وعدم انتظام الشّهيّة» في الطّب كما كان لهما الفضل الكبير في نشر النّظريات والمعارف الطبية في أوروبا حيث قال ديانبطس(Debanites) :«"هو أن يخرج الماء كما يشرب في زمن قصير ، وأنّ صاحبه يعطش فيشرب ولا يرتوي ،بل يبول كما يشرب ويكون غير قادر على الحبس البتّة».

وفي القرن السابع عشر وصف توماس ووليس(walis&Tomas)حلاوة السّكري بقوله :«إنّه مشروب العسل» ومن تمكّن من كشف السّكر بالبول هو العالم وليس(Walis)سنة1774، الذي أضاف كلمةMil tus)(إلى(Diabétique)[2].

وفي عام 1869بيّن كلود برنارد حسب فيصل خير الزراد أنّ داءالسّكري ينتج عن زيادة نسبة السّكري في الدّم ، وقد تمكّن طالب الطّب الألماني بول لانجر

---

[1]ألمرزوقي جاسم ،محمد عبد الله محمد (2008)،**الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر** الاسكندرية .العلم بالايمان للنشر والتوزيع ص17 .

[2]ألمرزوقي جاسم ،محمد عبد الله محمد (2008)،**الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر** الاسكندرية .العلم بالايمان للنشر والتوزيع ص 18.

هانز (Paul langerhand,1869) من اكتشاف خلايامسؤولة عن إفراز هرمون الأنسولين وهي خلايا (Beta)من جزر الخلايا الموجودة في البنكرياس سميّت باسمه [1]

وفي عام (1886) استطاع سانغر (Sanger) أن يكتشف التّركيبة الكيمائية للأنسولين واستمرّت الدّراسات حول الأدوية الحافظة لمستوى السّكري . وفي عام 1889 استطاع كلا من العالمان فان ومسكومسي (Fan et Mascomsi)من إحداث تطوّر مهمّ في فهم طبيعة مرض السّكري ،وذلك من خلال إجراء جراحة لنزع غدّة البنكرياس لأحد الكلاب وبعد إجراء الجراحة لم يمت الكلب ولكن بدأ يشرب الماء بكثرة ويتبوّل بكثرة ، الأمر الذي لفت انتباه العالمين وذلك من خلال تجمّع الذّباب بكثرة على بول الكلب ،مما دفع بهما لإجراء تحليل البول فوجداأنّه يحتوي على نسبة عالية من سكر الجلوكوز،وسرعان ما اكتشفا بأنهما قد يتسبّبا بإصابة الكلب بمرض السّكري.

كما اكتشف طبيبان ألمانيان، (Banting & Best) في أواخر القرن التّاسع عشر، أنّه ينبغي أن يكون البنكرياس– وهو غدّة كبيرة خلف المعدة –مصدرا لمادة يفرزها من أجل وقف ارتفاع مستوى الجلوكوز في الدّم.

وفي عام 1921، اكتشف ثلاثة علماء كنديين المادّة اللّغز التي أطلقوا عليها "أنسولين" داخل مجموعة صغيرة من الخلايا الموجودة في البنكرياس وعندها أصبح الأنسولين متوفّرا كعلاج للسّكري بعد عام 1922،[2] ،اعتبر معجزة طبيّة غيّرت الآمال المستقبلية للّذين يعانون من هذا المرض، وأنقذ حياة كثير من الشباب الّذين كانوا سيموتون من دونها بعد مرض مؤلم وموهن.

---

[1]ألزراد،فيصل محمد خير،(2000)،**الأمراض النفسية الجسدية أمراض العصر** ، ،دار النقاش للطباعة والنشر .بيروت ص389.

[2]ألمرزوقي جاسم ،محمد عبد الله محمد (2008)،**الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر** الاسكندرية .العلم بالايمان للنشر والتوزيع ص68 .

وبعد 30 عاما، اكتشف إمكانية معالجة نوع من السّكري بتناول أقراص دواء تخفّض مستويات الغلوكوز في الدّم ودفع هذا التطور الجديد الأطباء إلى التّمييز بين نوعين من المرض.

2- تعريف داء السّكري:

من خلال الإطّلاع على العديد من القواميس والمعاجم الطّبية فإنّأغلبها اتفقت على التّعاريف التّالية:

2-1- التّعريف اللّغوي:

يطلق على مرض السّكري ديبابيتس ميليتس وهي تسمية لاتينية ترجع إلى ماقبل الميلاد وأطلقها الرومان لأول مرة وتعني الماء الجاري " وهي ديبابتش للإشارة إلى كثرة التّبوّل بكميات كبيرة ومعنى كلمة ميليتس العسل إشارة إلى نفوذ السّكر مع البول[1]

وتجدر الإشارة الى ان كلمة (DIABETE)"كلمة مشتقّة من فعل يوناني يعني "الإنتقال عبر (Passer à Travers") وهذا يعني أن الكلية لا تقوم بتصفية المواد التي تمر بها وتعني الكلمة معنى "اللاّإنتقال عبر " عند اليونانيين وهذا يعني أنّ الكلية لاتقوم بالتّصفية التي تمر عليها ، السّكري هو تغير دائم في كيمياء الشّخص الدّاخلية تنتج عنه زيادة كبيرة في معدلات الغلوكوز في الدّم، ويعود السبب إلى نقص في هرمون الأنسولين[2]وبهذا اخذت الكلمة مدلولها ومعناها اللغوي.

---

[1]ألمرزوقي جاسم ،محمد عبد الله محمد (2008)،**الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر** الاسكندرية .العلم بالايمان للنشر والتوزيع ص15 .

[2]Pacaud, (G) ,(1995),**le diabète et ses complicationprévention prise en charge traitement p11** ;.Edition dahleb.Alger

2-2- التّعريف الإصطلاحي :

يعرف داء السّكري بأنّه وصف لأمراض تتميّز بأعراض مشتركة، أهمها التّبوّل الشّديد المرتبط عادة بارتفاع السّكر في الدّم وليس انخفاضها، وتتدرج ضمن هذه الأعراض المختلفة المسمّيات لأنواع السّكري.

2-3- التّعريف الطّبي:

هي مرحلة مرضية يصاحبها إفراز بولي مع كثرة العطش وظهور مقدار من السّكر في الدم ،حيث يتم إفرازه في البول كما يعتبر من الإضطراباتالأيضية الهدروكربوية ،فهو مرتبط سواء بحجز في إفراز الأنسولين (قصور في عمل البنكرياس)

وأمّا الهرمون فهو مادة كيميائية ينتجها عضو في الجسم (في هذه الحالة البنكرياس) في مجرى الدم ليكون لها تأثير في أجزاء أخرى في الجسم[1]

وتعرف منظّمة الصّحة العالمية داء السّكري بأنه "عبارة عن حالة مزمنة نتيجة زيادة مستوى السّكر (الغلوكوز) في الـدّم" [2] ، كما يمكن تعريفه أيضا بالتّعريف التّالي: "مرض السّكري من أمراض جهاز الغدد الصّماء المزمنة، ويحدث بسبب عدم تمكّن الجسم عن إفراز الأنسولين أو انخفاض تأثيره البيولوجي أو كلاهما [3]

- مرض مزمن يتميّز بكثرة التّبول والعطش والإحساس بالضّعف والوهن وارتفاع مستوى سكر الدّم عن المعدل الطبيعي وظهوره في البول[4]

---

[1]Pacaud, (G) ,(1995),**le diabète et ses complication prévention prise en charge traitement p11** ;.Edition dahleb.Alger

[2]ألزراد،فيصل محمد خير،(2000)،**الأمراض النفسية الجسدية أمراض العصر** ، ،دار النقاش للطباعة والنشر .بيروت.**ص10**

[3] عبد الله احمد (1988).**يعيش سعيدا بالرغم من الداء السكر**.صنعاء،ط1.دار الحكمة ليمنية. **ص11**

[4]حينئذ ،عبد الله احمد (1988).**يعيش سعيدا بالرغم من الداء السكر**.صنعاء،ط1.دار الحكمة ليمنية. **ص11**

السكري مرض يتضمّن حدوث خطأ في تمثيل الكربوهايدرات.بسبب نقص أو غياب الأنسولين أو بمقاومة غير عادية لهذا الهرمون حيث يقع تراكم مادة الجلوكوز في أنسجة الخلايا[1].

كما أنّ مرض السّكري يعبرعن حالة ارتفاع مزمنة لنسبة السّكر(يعني ارتفاع الغلوكوز في الدم)[2].

يرى روجي يرون(Perron, 1984) أنّ مرض السّكري تغيير في الصّحة متبوع بعدم قدرة الجسم على استعمال الدّفاعات الحاسمة وحلّ المشكلة النّفسية.

بينما عرّفه ستورا(Stora)،حسب المرزوقي على أنّه ارتفاع نسبة السّكر في الدّم فوق المعدل الطّبيعي ونتيجة لنقص في إفراز هرمون الأنسولين أو عدم فاعليته أو كلاهما معا.[3]

ويشير حسن رضوان على أنّه مرض ناجم عن اضطراب التّمثيل الغذائي يتّسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدّم والمسؤول عن ذلك هو النّقص المطلق أو النّسبي للأنسولين حيث يعجز الجسم عن تصنيع أو استخدام الأنسولين بشكل مناسب [4] فهو مرتبط بكمية الغذاء.

---

[1]ألديدر، عبد المنعم احمد (1993)،المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ ذوي الصعوبات النمائية بالمرحلة الاجتماعية مجلة كلية التربية العدد (9))الصفحات 138-155.

[2]André ,G , (2005), **Gue de pratique du diabètep3** ,Masson,3eme Ed, Paris,

[3]المرزوقي جاسم ،محمد عبد الله محمد (2008)،**الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر**الاسكندرية .العلم بالايمان للنشر والتوزيع . **ص23**

[4]رضوان فوقية حسن (2003).**دراسات في الاظطرابات النفسية**،دار الكتاب الحديث.القاهرة، ص104.

2-4- التّعريف التّشريحي:

هو مرض يتميّز باضطراب في أيض الكربوهيدرات ويرجع ذلك إلى خلل في وظيفة البنكرياس الذي يعجز عن إفراز كمية الأنسولين الكافية لإحداث التّوازن الهميوستازي في الجسم[1].

إنّ مكان الخلل في مرض السّكري في غدّة البنكرياس،والأنسولين هو واحد من الإفرازات الّتي يفرزها البنكرياس ،وأوّل وظيفة للأنسولين هو أنّه يساعد على استخدام الجلوكوز ،وعندما تفقد هذه الوظيفة لسبب ما يظهر مرض السكري[2].فيعد البنكرياس العضو المهم في جسم الانسان.

إنّ الخلل الذي يحصل في مرض السّكري هو واحد من ثلاثة ،إمّا عدم إفرازالأنسولين من البنكرياس كليّا ،أو نقص إفرازه عن المستوى المطلوب لحاجة الجسم أو أنّ الأنسولين المفرز من البنكرياس لا يستخدم في خلايا جسم الإنسان لأيّ سبب كان[3]وبذلك يرتبط الانسولين بالبنكرياس ارتباطا مهما.

2-4-1 - غدّة البنكرياس: هي المسؤولة عن إفراز الأنسولين في إحدى الغدد مزدوجة العصير ،قنوية ولا قنوية ، والّتي تحدّد نسبة إفرازها للأنسولين حسب وضع الجسم ويتدخّل العصب الخائر في تكيّف ما يلزم إفرازه من الأنسولين للجسم.

غدّة كبيرة من حيث حجمها ذات اللّون الوردي المائل للأصفر وطولها مابين (14-20سم)،أما عرضها يبلغ تقريبا 38سم تقع في أعلى البطن خلف المعدّة بينما تجد أحد أطرافها عند تقعّر الإثنيعشر[4]، أما الطّرف الأخر فهو يلامس الطّحال ويوجد بها

---

[1]Andre Detjaues (B) (1985).**Dictionaire de la medcinep22** .La Rosse.France

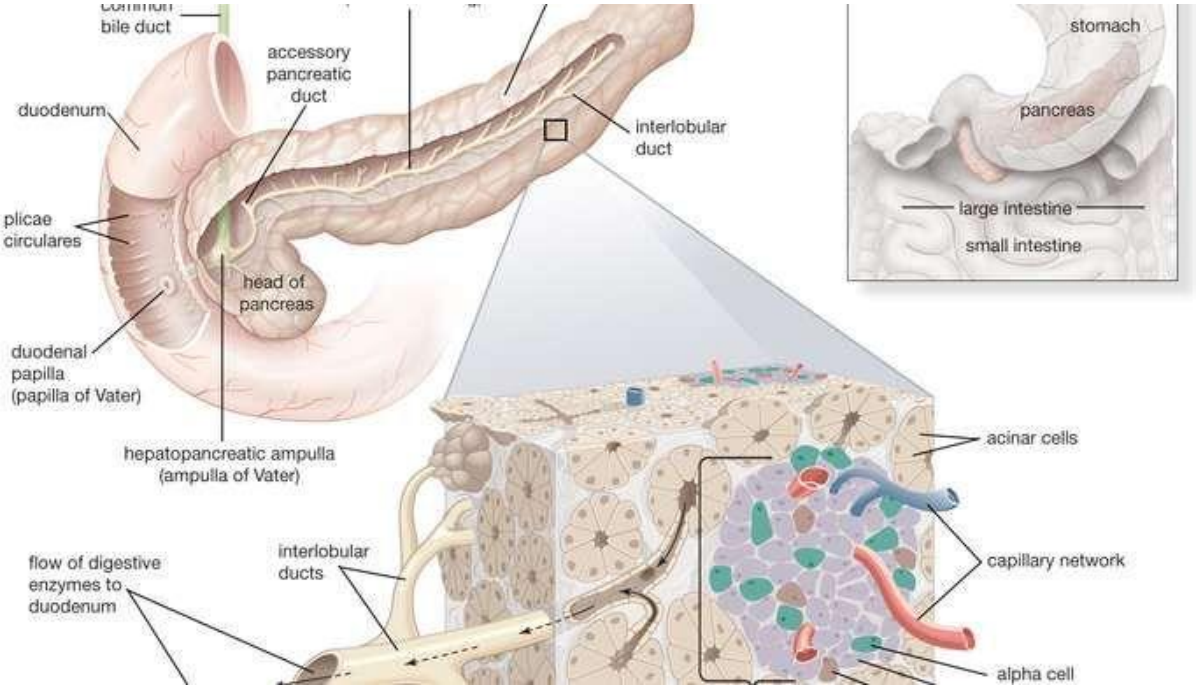
[2]كلارك مارغريت (1963). **الطب الحديث**(ترجمة محمد لطيف) ، دار الفكر العربي،القاهرة، ص216.

[3]رضوان فوقية حسن (2003).**دراسات في الاظطرابات النفسية**،دار الكتاب الحديث.القاهرة، ص57.

[4]رويحة أمين، (1973)،**داء السكري أعراضه أسبابه طرق علاج**،ط1.دار القلم للنشر والتوزيع ،بيروت، ص10.

مجموعات من الخلايا التي تفرز الهرمون بالإضافة إلى غدد أخرى تفرز إنزيمات تساعد في عملية الهضم.

2-4-2- وظيفة غدّة البنكرياس :وظائف غدة البنكرياس عديدة ومهمة تتمثل أولها في إفراز العصارة التي تقوم بتعديل حومضة الطّعام ،كما تقوم عصارات البنكرياس بإفراز مواد هاضمة تقوم بهضم البروتينات ، الدّهون والكربوهيدرات ،ومن وظائفها أيضا قيام غدة البنكرياس بإفراز كل من هرمون الأنسولين والغلوكغون باتجاه مجرى الدم حتى يتمكّن من استهلاك السّكر ومن ثمّ إحراقه ، لذا في حال حصل هناك أي خلل أو تقصير من النّاحية قدرة البنكرياس على إفراز الأنسولين ظهر بالتّالي السّكر في البول .كما تقوم هذه الغدة بعملية تحويل السّكر الّذي تم تخزينه في كلّ العضلات والكبد من سكر تخزيني إلى سكر أخر قابل للإحتراق.(انظر الشكل 1)



شكل رقم (2): صور عن خلايا غدة البنكرياس[1]

-تتكون جزر لانجارهاس في البنكرياس من نوعين ن الخلايا:

[1]https://knowledge0world.blogspot.com/2018/06/10-types-of-cells-in-the-body.html

- خلاياالفا(Alpha) وهي الّتي تقوم بإفراز هرمون)Glucagon(الّذي يعمل على زيادة نسبة السّكر في الدّم إذا انخفضت.

خلايابيتا (Beta) وهي المسؤولة عن تحرير هرمون الأنسولين الذي يقوم بخفض نسبة السّكر في الدّم إذا انخفضت.

3- أنواع داء السّكري:

أصبح داء السّكري موضوع اهتمام الكثير من الباحثين، وقد أثبتت الدّراسات العلمية أن هذا المرض يتجلى في أنواع متعدّدة لكن يعتبر النّمط المرتبط بالأنسولين الأكثر تواجد وخطورة ويخص فئة الأطفال المراهقين (وحتى الرّاشدين) حيث لوحظ أنّه يمثل نسبة 99% من الحالات المرضية بداء السّكري بينما نسبة(1%) فقط داء السّكري غير المرتبط بالأنسولين[1]

وعلى هذا الأساس يوجد نوعان رئيسيان هما:

3-1- مرض السّكري النّوع الأوّل الخاضع للأنسولين ."**D.I.D**" (Diabète InsulinoDépendant)**:**وهو من الأمراض المزمنة الأكثر تواترا يبدأ في أغلب الأحيان قبل 45 سنة حيث 50% من الحالات ، تشخّص قبل 21 سنة ويمثّل 20% من مرضى السكري.

يصيب غالبا الشّباب ممّا أدّى إلى تسميّته بداء السّكري الشّبابي ،وهو عبارة عن ضعف وراثي لخلايا البنكرياس المفروزة للأنسولين ممّا يؤدّي إلى نقص الأنسولين وإلى انعدام تامّ في إفراز هذا الهرمون المنظّم لسكر الدّم خلال البنكرياس،ويعتقد أنّ

---

[1]Khiaté (M), (1993).**Le Diabètes Sucre chez les enfants**, p14 ;, office des Publication Universitaires ben aknoune.Alger.

الخلل الوراثي فيه يتمّ ظهوره في الجهاز المناعي ، إذ يقوم الجسم بما يصنعه من مواد ضديّة بمواجهة الخلايا وتدميرها وتبدأ الإعراض هنا عادة قبل سنّ 25 أو 30 سنة وفي الأعمار الأكثر تقدما.

كما اصطلح على تسميّته(DID) لوجود نقص مطلق في الأنسوليين منذ البداية بحيث يحتاجون بشكل عام لحقن الأنسولين مباشرة بعد ظهور الأعراض الأولى أو على الأكثر السّنة الأولى لبدأ المرض وتبدي هذه الفئة من المرضى غالبا تباينا شديدا في قيمة السّكر في الدّم المتراوحة بين الإرتفاع الشّديد المترافق من طرح الأستيون في البول ،وحالات نقص السّكر في الدّم عند حقن الأنسولين ويكونون في هذا النّمط حساسين جدّا لأن تغييرا ضئيلا في كمية الأنسولين المخصّبة كما تتضح الصّعوبة في ضبط الحركة الدّوائية الملائمة لهم (الحمصي).

يعد مرض السّكري من الإضطرابات السّيكوسوماتي الّتي سجّلت معدّلات مرتفعة لدى فئات المجتمع المختلفة ويزداد انتشارها وخاصّة لدى الذّكور وتعدّ هذه المشكلات الصّحية والنّفسية والإجتماعية والإقتصادية الشّائعة بين شعوب العالم[1]

وتأتي هذه المجموعة من الإضطرابات كدليل على وجود علاقة التّفاعل بين الجسم والنّفس . وحدوث التّأثير المتبادل بينهما فالنّفس وعواملها وظروفها تؤثر في الجسم ووظائفه ونموّه والعكس صحيح يؤثر الجسم في النّفس[2]

---

[1]مقبل مرفت (2010).**التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا أو بعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة ص5** ،رسالة ماجستر ،كلية التربية الجامعة العليا غزة ،فلسطين، ص90.

[2]ألزراد،فيصل محمد خير،(2000)،**الأمراض النفسية الجسدية أمراض العصر**، ،دار النقاش للطباعة والنشر .بيروت، ص31

ويعتمد تشخيص داء السّكري المعتمد على الأنسولين تبعا لمعايير التي اعتمدتها الجمعية الأمريكية لمرض السّكري(American Diabètes Association, ADA)،أو معايير المنظّمة للصّحة العالمية [1].

–قياس مستوى جلوكوز الدّم. ونتكلم عن داء السّكري عندما تعادل نسبة الغلوكوز في دم الصّائم 1, 26 غراما في اللّتر أو تفوق ذلك

–وجود أو غياب أعراض السّكري

3–1–1– تشخيص داء السّكري المرتبط بالأنسولين: يقوم الطّبيب بإجراء عدّة فحوص للمريض بغرض التوكّد من إصابته بداء السّكري وهي كالآتي:

-**فحص البول** وتستعمل لهذا الغرض أشرطة كاشفة تسمّى (Les bandelettes réactives) وتسمح هذه الأخيرة بمراقبة وجود السّكر في البول حيث تتلوّن باللون الأخضر أو الأزرق.

-**فحص السّكر في الدّم** ويتمّ بإجراء تحاليل لدم المريض صائما حيث إذا فاقت نسبة السّكر فيه النّسبة العادية أي 1, 26 غرام في اللّتر تأكّدت الإصابة.

افتعال ارتفاع السّكر عن طريق الفم (Hyperglycémie Provoquée par Voie Orale) عندما تكون نسبة السّكر في الدّم من1,15 غ/ل إلى 1,40 غ/ل يخضع المريض إلى اختيار(HGPO) حيث يعطى المريض نسبة كبيرة من الغلوكوز ثم تقاس نسبة السّكر في الدّم كل 30 دقيقة خلال ساعتين ، وتؤكد الإصابة إذا كانت نسبة السّكر في الدم 2 غ/ل [2]

---

[1]ألمرزوقي جاسم ،محمد عبد الله محمد (2008)،**الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر**الاسكندرية .العلم بالايمان للنشر والتوزيع ، ص13.

[2]Hadjam, (L) ,(2003, **Guide médical de la famille p.206** , EncyclopédieAlgérie

العلامات الخاصّة بالبول (La glycosurie): أهمّالعلامات بصورة عامّة في هذا النمط تصل نسبته إلى 100 غ خلال 24 ساعة وقد تفوق ذلك.

- وجود أجسام سيتونية في البول وتتمثّل هذه الأجسام في (Acétone Acide Di acétique/ Acide B-Oxybutyrique)

العلامات الخاصّة بالدّم:

- ارتفاع نسبة الغلوكوز في الدّم (L'hyperglycémie) حيث يعادل أو يزيد عن 3 غرام.

- بلازما حمضية [1]

وهو غالبا ما يصيب الأشخاص ذوي الوزن المعتدل ويتميز بغياب كامل للأنسولين مما يتطلّب العلاج به.

3-2- السّكري النّوع الثّاني: من السّكري (المعروف سابقا بالسّكري غير المعتمد على الأنسولين) ويسمى هذا النّوع أيضا بالسّكري المرتبط بالتّقدم في السّن أو السّكري البالغين هذا النّمط من السّكري غالبا بعد سن الأربعين وبشكل خاص بين الخامسة والخمسين من العمر لذا سمي سابقا السّكر الكهلي..وهو أكثر شيوعا في منتصف أو متأخّر العمر ويمكن التّحكم فيه بتناول أقراص دواء خاصّة أو فقط بإتباع حمية غذائية.، ويلعب عامل البدانة دورا مهما في الإصابة بهذا النوع من المرض ويتميز بغياب غير كامل للأنسولين بسبب إنتاج البنكرياس غير المتوازي مع الكميّة الّتي يحتاجها الجسم[2].

بالإضافة إلى وجود أنواع أخرى ثانوية نادرة منها:

---

[1]Gaucher(M)(1965).**Ensyclopidie Medical p586**..librarie Asitide Quillet.Paris

[2]Hamburger (J), (1991), **Petite Encyclopédie Médical p135**, Flammarion . Médecine Séance, Paris.

3-3- السّكري المتعلق بفترة الحمل:

تتعرّض له المرأة الحامل الّتي تعاني من قصور الجسم عن احتمال الجلوكوز (أي عندما يأكل الإنسان مواد سكّرية فإنّ البنكرياس يكون غير قادر على التّخلص منها بسهولة)وزيادة الوزن ، و تتعرّض له النساء اللائي يلدن أطفالا أوزانهم أكثر من 4كلغ ،ويصيب سكري الحمل من (1-14٪)من النّسوة الحوامل ويمثّل 90/من حالات السّكري المشادة أثناء الحمل[1].تشفى المرأه بعد الانجاب بفترة.

3-4- السّكري البنكرياسي وهو نوع من أمراض السّكري يعود للتّخريب او الإختفاء التّشريحي (الجزئي او الكلي)بسبب تناول الكحول ، و إلى الإصابة بالسّرطان أو بورم ،والّذي يعدّ السّبب الأوّل للإصابة بهذا النوّع من السّكري.

أ- مجمل الأمراض الّتي تعمل على تهديم غدّة البنكرياس ومن بينها:

1- استئصال الغدّة البنكرياسية عن طريق الجراحة.

2- التهاب وتهديم بطيء لغدّة البنكرياس ويختص مرض السّكري في هذه الحالة بغياب كامل للأنسولين.

ب- مرض السّكري الثّانوي النّاتج عن تناول بعض الأدوية التي تؤثّر في بعض الأشخاص ذوي الإستعداد للإصابة به ومن بينها: حبوب منع الحمل، مختلف مشتقّات الكورتيزون وبعض الأدوية الهرمونية.

ج- مرض السّكري الثّانوي الّذي قد يظهر في حالة مرضية معينة ويمكن أن يزول بانتهاء هذه الفترة، ويتطلب المراقبة الصارمة لتفادي حدوث مضاعفات[2]يصيب النساء بكثرة.

---

[1]ألمرزوقي جاسم ،محمد عبد الله محمد (2008)،**الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر ص26** الاسكندرية .العلم بالايمان للنشر والتوزيع .

[2]Froncoi .(A), Philippe, (G).(1994), **Essentiel Médical p31** , Edition Ellipses.Paris..

4- العوامل المسبّبة لداء السّكري نوع الأوّل المعتمد على الأنسولين

تؤدي أسباب وراثية وهرمونية مختلفة, وأخرى متعلقة بالمحيط الذي يعيش فيه الفرد إلى الإصابة بهذا النّوع من داء السّكري.

4-1- عمل الوراثة: ويتميّز بعرض أساسي يتمثّل في ارتفاع نسبة السّكر في الدّم ، و يرجع إلى الغياب الكامل للأنسولين بسبب تحطيم وتهديم الخلايا لانجرهانس من خلال الإصابة بمرض المناعة الذّاتية أي التّحطيم الذّاتي عن طريق خلايا الجسم .

يتحدّد دور الخلايا اللمفاوية في الحالة العادية في الدّفاع عن الجسم ضد الأجسام الغريبة، ولكن يمكن لهذه الوظيفة أن تضطرب في حالة الإصابة بالمناعة الذّاتية، فتهاجم بعض أنسجة الجسم مثل خلايا جزر لانجرهانس المنتجة للأنسولين[1]

وتلعب الوراثة الدّور الأساسي في الإصابة بمرض السّكري المرتبط بالأنسولين حيث يحتمل الفرد ذو الاستعداد الوراثي معلومة وراثية خاصة تقع فوق كروموزوم رقم ستة والّتي قد تؤدي إلى تطوير بعض استجابات المناعة الذاتية مما ينجم عنه ظهور مرض السّكري المرتبط بالأنسولين وذلك من خلال ثلاث مراحل (AssociationFrançaise des Diabétiques).وسنوضح في الجدول الموالي انواع الخلايا الموجودة على مستوى البنكرياس والهرمونات المفرزة

[1]Froncoi .(A), Philippe, (G).(1994), **Essentiel Médical p33** , Edition Ellipses.Paris..

جدول (1)خلايا جزر لنغرهنس الموجودة في البنكرياس[1]

نوع الخلية	الهرمون الذي تفرزه
بيتا(ß)	أنسولين(70%-80%)
ألفا(A)	جلوكاجون(15%-20%)
دلتا(D)	سوماتوسناتين(5%)
ب ب(PP)	عديد البيتيد البنكرياسي

***المرحلة الأولى:**تشكل مرحلة الاستعداد للإصابة بالمرض حيث يحمل الفرد المعلومة الوراثية المتواجدة في الكروموزوم رقم ستة الّتي قد تطوّر استجابة المناعة الذّاتية ويكون إنتاج كميّة الأنسولين في هذه الحالة معتدلا.

***المرحلة الثانية:** تحدث استجابة مناعية ذاتية في الدّم، حيث تتجه الأجسام المضادّة ضد الخلايا المسؤولة عن إنتاج الأنسولين.

***المرحلة الثالثة:**وتتمثّل في ظهور داء السّكري المرتبط بالأنسولين حيث يشترط العلاج الصّارم والحرص الشّديد على مراقبته ، لتفادي حدوث مضاعفات أكثر خطورة.

4-2- العامل الهرموني: يحرض تناول بعض الأدوية الهرمونية خاصّة منها مشتقّات الكورتيزون عند بعض الأفراد ذوي الإستعداد على الإصابة بداء السّكري المرتبط بالأنسولين[2]. ويتم تحليل الدم لمعرفة نوعية الادوية المؤثرة

4-3- عوامل الاستعداد: متمثّلة في مجمل الأسباب المتعلقة بالبيئة (بالفر) ومن أهمّها:

---

[1] رودي بيلونس ،ترجمة هنري مزبوطي.(2013)**الثقافة العلمية للسكري**، المملكة السعودية، دار الكتاب العربي، ص16.

[2]Froncoi .(A), Philippe, (G).(1994), **Essentiel Médical p78** , Edition Ellipses.Paris..

الصّدمة النّفسية الّتي تواجهه كما قد يؤدي القلق والتوتّر المرتفع والإكتئاب الشّديد إلى الإصابة بداء السّكري المرتبط بالأنسولين خاصّة وأن الفرد يتعرّض في حياته للقلق والتوتّر.

4-4- ضعف المناعة": يحدث هذا النوّع من داء السّكري بسبب خلل في الجهاز المناعي الّذي عِوَض الدّفاع عن الجسم ضد الأجسام الغريبة يقوم بتصنيع أجسام مضادة ضد بنكرياسية (Anti-Pancréas) تقوم بالهدم الكلّي والسّريع للخلايا ألفا وبيتا ولهذا يصنّف ضمن أمراض المناعة الذّاتية ويبقى سبب هذا الإضطراب المناعي غير معروف وغير محدّد والمؤكّد إنّالإستعداد الوراثي لا يلعب دورا هامّا في هذا النّمط.

5- مضاعفات داء السّكري المرتبط بالأنسولين: تظهر على المريض اضطرابات أخرى ناتجة عن تطوّر داء السّكري المرتبط بالأنسولين مولدة القلق والتّوتر الحاد.

وتتمثل في:

5-1- اضطرابات على مستوى الجسد :

- الإلتهابات الحادّة والمزمنة.
- أمراض الأوعية الدّموية كارتفاع الضّغط الدّموي.
- تصلب الشّرايين أو اضطراباتها.
- حدوث مضاعفات في شبكة العين حيث تضعف الرؤية.
- اضطرابات جلدية.
- إصابة أوعية الأعصاب وجذور النّخاع الشوكي.
- شحوب حادّ في الوجه وانخفاض النّشاط الفردي.

5-2 - أخطار داء السّكري: من بين أخطر المضاعفات التي تحدث للمصاب بداء السّكري

5-2-1- القدم السّكرية :وتسمى الغرغرينا وهي جملة التّغيرات والإلتهابات والجروح التي تصيب أحد أرجل المصاب بداء السّكري النّوع الأوّل نتيجة تلف الإحساس بالأعصاب المرتبطة بالقدم فيصبح المصاب فاقد لإحساس البرد او الحرارة في أقدامه. وحسب الإحصائيات العالمية فانه يتمّ بتر قدم سكري كل 30 ثانية ،وقد تم الإعلان عن يوم عالمي للتّحسس خطورة القدم السّكري[1].وهي قديمة الظهور تاريخيا.

5-2-2- غيبوبة السكري:

كثيرا ما تحدث مضاعفات خطيرة وأزمات مفاجئة للمصابين بداء السّكري نتيجة إهمال التّغذية أو نسيان أخذ حقنة الأنسولين ممّا يدخل المريض في غيبوبة مفاجئة ولساعات وأيام تتّسم بالغيبوبة الكتاتونية النّاتجة عن ارتفاع مستوى السّكر الغلوكوز في الدّم وغياب كليّ لهرمون الأنسولين وتساهم الكلى بسبب نقص الأنسولين في إفراز الأحماض الأسيتونية في الجسم ما يسبب حموضة الدّم مما يسبب ضعف ضربات القلب واتساع الأوعية الدّموية مما يتسبّب في ضغط حاد في الدّم مما يسبب صدمة وبالتّالي يدخل المصاب بغيبوبة قد تكون سبب مباشر في وفاته[2].وتعد غيبوبة السكري اكثر المضعفات المسببة للوفاة لمريض السكري .

5-2-3- القصور الكلوي المزمن:

يحدث القصور الكلوي المزمن لدى مرضى السّكري بسبب انعدام السّيطرة الجيّدة على مستوى الغلوكوز في الدّم وبسبب تأثير السّكري على القلب وعلى الأوعية

---

[1]ألزراد،فيصل محمد خير،(2000)،**الأمراض النفسية الجسدية أمراض العصر**، ،دار النقاش للطباعة والنشر .بيروت، ص16.

[2]Michèle (G) et Betheste(B),(2010).Petite La Rosse la Psychologie,,2ED.edition la rosse.Italie .p166

الدّموية مع انسداد المسالك البولية فإنّ المصابين بمرض السّكري أكثر عرضة للإصابة بالقصور الكلوي مع عدم القدرة على السّيطرة عليه .

6- العلاج الطّبي لداء السّكري النّوع الأوّل:إنّ أهم علاج طبيّ يقي من إخطار ومضاعفات السّكري هو العلاج عن طريق حقن الأنسولين :

-6-1- الأنسولين:

الأنسولين هو هرمون بروتيني تفرزه خلايا بيتا في البنكرياس ،ويتأثّر إفراز الأنسولين بالزّيادة أو النّقصان استجابة لعدّة أمور منها زيادة إفراز الأدرياليين وهرمون النّمو ..فهي تؤدي إلى زيادة احتياج الإنسان للأنسولين ،وكذلك الاضطرابات الإنفعالية والمجهود العضلي يقلّل من إفراز الأنسولين[1].

وللأنسولين شكل فريد حيث يطبّق على جيوب الجسم مستقبلات خاصة موجودة على سطح الخلايا في أنحاء الجسم جاعلا إياها تمتصّ الغلوكوز من الدّم فيما يمنعها من تكسير البروتينات والدّهون [2].

6-2- عملية الأنسولين في الجسم : هي عبارة عن هرمونيفرز عن طريق خلايا بيتا من البنكرياس ووظيفته التّأثير في العناصر الثّلاثة الأساسية ،هي الطعام وكذلك في الجسم هي السّكريات الدّهنيات البروتينات السّكريات ،سيساعد على دخول على دخول السّكر الجلوكوز من الدّم إلى الخلايا وكذلك على عمليّات التّمثيل الغذائي له في الخلايا التي تنتهي بإنتاج الطّاقة الّتي يستخدمها الجسم في نشاطاته المختلفة .

---

[1] لماضة عاطف (1998). **السكر الصديق اللدود**.دار النصر للطباعة،القاهرة . **ص29**

[2] رودي بيلوس ،ترجمة هنادي مزبوطي. (2015)، **مرض السكري**، ط1،،دارا لحامد للنشر.عمان. **ص24**

البروتينات تساعد على عملية البناء في الجسم بمعنى استخدام الأحماض الآمنية النّاتجة عن هضم الطّعام في بناء البروتينات في الخلايا

الدّهنيات تقلّل الأنسولين من دهنيات الدّم وذلك لتخزينها في أماكن تخزين الدّهون تحت الجلد وحول الكليتين والأمعاء.

الأنسولين عبارة عن مادة بروتينية يتمّ استخدامها عن طريق الحقن تحت الجلد وتحفظ في الثّلاجة في درجة برودة مئوية (2–8 درجة مئوية) ويفقد مفعوله إذا تعرّض للحرارة أو البرودة الشّديدة أو الإستخدم عن طريق الفمّ فيصبح عديم الفاعلية لأنه سيتم هضمه عن طريق الأنزيمات الموجودة عن طريق الأمعاء.

6–3– مصادر الأنسولين :

أ–**بشري**:وهو مصنع بطرق الهندسة الكيمائية لكي يصبح مطابقا لمواصفات الأنسولين الطّبيعي وهو الّذي يستخدم حاليا

–**ب–حيواني**:أهمّه بقري وهو قليل الإستعمال.

ويستخدم الأنسولين لدى المصابين بداء السّكري من النّوع الأوّل والّذين لديهم عجز تامّ في إفراز الأنسولين ولا يمكن الإستغناء عنه في هذا النّوع من السّكري كما يستخدم الأنسولين لدى حالات السّكري النّوع الثّاني حالة فشل فاعلية العلاج الدّوائي والحمية في خفض ارتفاع السّكر أو نقص في إنتاج الأنسولين كما يستخدم الأنسولين في حالات سكري الحمل .

6–4– أنواع الأنسولين

6–4–1– الأنسولين سريع التّأثير: الأنسولين النّظامي (Réguler insuline)، هو أنسولين سريع التّأثير

يبدأتأثيره فور إعطائه وخزا بالوريد أو بعد 15 دقيقة من وخزه تحت الجلد ويصل إلى ذروة تأثيره بعد1–3ساعات ويستمرّ تأثيره 5–7ساعات وهو النّوع الوحيد الّذي يمكن إعطاءه وريديا .

6-4-2- الأنسولين متوسّط التّأثير(Intermidiate acting)، يتوافر هذا الأنسولين بصنفين:

6-4-2- الأنسولين البطيء، يعطى تحت الجلد فقط يبدأ تأثيره بعد42 ساعة من إعطاء الزرقة ويصل إلى ذروة التّأثير بعد 8-10ساعات، ويستمرّ تأثيره من 18-24ساعة ويحتاج المريض إلى جرعتين أغلب الأحيان ليتمكّن من ضبط مستوى السّكري.

6-4-3- أنسولين(NPH) أو(Neutiral Protamine Hegedom)يبدأ تأثيره أسرع قليلا من الأنسوليين البطيء ،ولكن ذروة التّأثير ومدّة الفاعلية مماثلة له.

6-4-4- الأنسولين طّويل التأثيريبدأ تأثيره بعد 4-5 ساعات من إعطاء الزّرقة تحت الجلد ليصل الى ذروة تأثيره بعد 8-14ساعة ويستمرّ حتى 36 ساعة .وأنسولين الإنسان منه يملك مدّة تأثير قليلة أي نحو 24-28ساعة .يستعمل هذا النّوع لتزويد الجسم بمستوى قاعدي من الأنسولين ،وتعطي جرعات كبيرة لقبل الوجبات من الأنسوليين النّظامي في محاولة ضبط مستوى السّكر .

6-4-5- الأنسولين الممزوج:تسهيلا للصّعوبات الّتي قد تواجه بعض المرضى في خلط الأنسوليين فقد تم إنتاج أنسولين ممزوج بنسب ثابتة من الأنسوليين نصف متأخر والنّظامي ويتوافر بنسب 70% نصف متأخر و30%نظامي وأحيانا بنسب أخرى مثال 20/80:و100/**9**[1].وهو مستخدم بكثرة

7- المقاربة السّكوسوماتية لداء السّكري النّوع الأوّل"

ورد في الدّليل التّشخيصي الرّابع للجمعية الأمريكية للتّصنيفات النّفسية أنّ مرض السّكري يندرج ضمن الأمراض السّيكوسوماتية الحقيقية والّتي أدرجت ضمن مرجعية

[1]رويحة أمين، (1973)،**داء السكري أعراضه أسبابه طرق علاج**،ط1.دار القلم للنشر والتوزيع ،بيروت، ص64.

سميّت بالإضطرابات الموقفية المؤقّتة أو قصدت به مجموعة الإضطرابات المؤثّرة في الحالات الجسمية الّتي تهتز نتيجة مشكلات حياتية[1].

و يعتبر كلّ الأمراض سيكوسوماتية و يمثّل هذا الإتّجاه بيار مارتي (Pierre Marty) الّذي يقرّ بأنّ كل مرض ما هو إلا ترجمة لاختلال التّوازن السّيكوماتي.و كذا سامي علي (Sami Ali) الّذي يفيد أنّ الجهازين المناعي و النّفسي ينموان بشكل متوازن و إنّ كلاهما يؤثّر في الآخر.كما أنّه يفسّر الجسدنة انطلاقا من توظيف نفسي خاصّ مصحوب بحدث ذو قيمة صدمية حيث يستعصى حلّ الصّراع فيقع الفرد في اللامخرجية فتخور قواه و ينهك و ينهار فاتحا الباب على مصراعيه أمام الجسدنة .

كما يرى ألبرت دانان (Albert Danan) أنّ المأزق الذي يقع فيه مريض السّكري الخاضع للأنسولين هو عدم القدرة على مواصلة الحياة إلا برفض قسم من هويته[2] ; وتضيف أنا فروو(AnneFourreau):"بينما الحساسية تبقى ما تحت التّفريق بين الذّات و الآخر ، المرض المناعي الذّاتي يتموقع ما تحت وما فوق في آن واحد.كل شيء يحدث هنا،كما لو أنّ هذا التّفريق أكتسب ولكن يضيع فيما بعد، و أنّه أخيرا لا يعرف هو من[3] حيث يكتسب الفرد هويّته وفيما بعد لا يفقدها، إذ يكون معرّضا دائما لفقدان هويته ولهذا يعيش في حالة يقظة و حالة طوارئ مستمرين.ويرجع هذا المشكل

---

[1]واكد رابح (2019).الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري،دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري النوع الثاني ،**مجلة البحوث والدراسات العلمية** مجلد (13عدد1) ص10.

[2]Alber(D).(2001).**Compréhension psychosomatique du patientp99**. Paris .Dunond.

[3]Ferraud(A), (2001), **Expérience en médecine Psychosomatique p41** ,Dunond Paris..

إلى علاقة الطفل الأولى مع أم اكتئابية فاقدة لكل القدرات التّعبيرية أي ما يعادل فقدان وجه الأم بالنّسبة للطّفل وفي نفس الوقت وجهه الذّاتي.إذن الوقوع في نظام علائقي متناقض، إذن يقوم بأي شيء كي لا يفقد الآخر حتى يصل به الأمر لفقدان ذاته.

في حال الإصابة بمرض داء السّكري، الرّبط بين الجانب النّفسي و الجسدي لا تظهر بوضوح في الوهلة الأولى،سيرورة المرض البيولوجية والّتي هي محدّدة بصفة واضحة لا تترك المجال أو المكان للمقاربة السّيكوسوماتية.

و الدّليل على ذلك هو أنّ بعض المرضى بداء السّكري لا يعانون من أي مشكلة نفسية خاصة، قبل و بعد ظهور المرض.

هذا لا يعني أنّنا نتخلى عن المقاربة السّيكوسوماتية في فهمنا و بحثنا عن العلاقة التي يمكن طرحها و ربطها بالمشاكل الشّخصية للمصاب.بل من حقنا أن نتساءل في الظّاهر للمرض، توجد مجددا مادّة للتّفكير السّيكوسوماتي .لأنّ إذا كان بعض المصابين بداء السكري يستطيعون مراقبة معدل الغلوكوز في الدّم فإنّ البعض الآخر لا يستطيعون بل أكثر من ذلك لا يفهمون من أين جئت الصّعوبات الّتي يتلقونها.

وفي هذه الحالة يجدون أنفسهم في مأزق نفسي أكثر منه طبيّ.

من دون شك أن الإلتفات الموجّه للطّابع التّربوي للمصابين بداء السّكري جدّ عالية لكن في المقابل نجد أنّ داء السّكري يبقى مرضا صعب العلاج عندما لا يتلاءم سلوك المريض اتجاه هذا العلاج مع ما ننتظره منه.

.من هذا المنطلق يمكننا من إدراك ما يشعر به بعض المرضى بداء السّكري أنّ هذه الإصابة أو المرض يشارك في عملية (Processus) سيكوسوماتية ، حيث الجانب

النّفسي يلعب دورا هامّا يجب شرحه. وهذا يدفع بنا إلى إيجاد صيغ للنّهوض بالطّبيعة المزدوجة للإنسان، ألا وهي الجسد و النّفس في آن واحد.

بالنسبة لسامي على كما تقول آن برتران دي بلاندا ، الجسمنة تقع دائما في وضعية أو حالة مأزق.في هذا المنظور، ظهور نوع من الصّراع خاص بالمرضى ، قد عاشوه ولم يستطيعوا إدراكه أو حلّه في الوقت الّذي واجهه ، وهو ما يسمح بنظرية سيكوسوماتية لداء السّكري.

ولهذا فإنّ داء السّكري يمكن أن يكون جسمنة للجسد الحقيقي بتوظيف في نفس الوقت الجانب البيولوجي و تاريخ كل شخص مصاب.

يرى ببار مارتي أنّ المرض يظهر كرد فعل ناتج عن البنية العامّة الخاصّة بالفرد من جهة و عن ميكانيزمات الدّفاع الخاصّة بنفس الفرد حسب الأوقات ،و أكثر من ذلك فإن ذلك الإرتكاس (Reaction) المتمثّل في المرض، يمكن أن يعتبر نظاما أوّليّا للدّفاع ، حيث "أن النّوع البشريّ يمتلك تقريبا نفس التّنظيم التّشريحي و يتمتّعون بميكانيزمات فيزيولوجية متشابهة و تظهر الأمراض لديهم كنتيجة الأسلوب الشّخصي في استعمال هذه الدّفاعات الكمونية أمام الصّدمات وقد بيّنت التّجارب اليومية أنّ المرض يظهر كحل عفويّ للوضعيات الّتي لم تجد مخرجا غير المرض، و تظهر ميكانيزمات الدّفاع الفردية كعامل أساسي يتدخّل بصفة دائمة ووفقا لنظام تسلسلي متدرّج ذو ارتباط مع التّنظيم الفيزيولوجي للفرد من أجل الحفاظ على حالة الصّحة أو تسيير مراحل المرض و التّحكم فيها كمعاودة نفس المرض أو تتابع الأمراض المختلفة ،أو التّعقيدات المؤديّة للموت[1]

[1]Marty. (P),(1991) : **Mentalisation et Psychosomatique p72**, les Empêcheurs de Penser en rond.Paris.

ليس شرطا أن يستجيب الإنسان بالإرصان العقلي أمام الوضعيات الوجدانية بنشاطات عقلية منتظمة،و عليه فإن المرض يحدث وفقا لسيرورة مجدّدة ، فعندما لا يستطيع الإنسان القيام بالأرصان العقلي (Elaboration mental) فإنّ الصّعوبات الوجدانية الأوّليّة (صدمية) ، تؤدّي بالتّتابع إلى ظواهر من النّوع العقلي ثم إلى ظواهر من النّوع الجسدي، دون أن يكون الجانب العقلي الذي يسبق في الزّمن الجانب الجسدي، سبب في الظّواهر الجسدية، و إنّما السّبب يرجع إلى اختلال التّنظيمات العقلية ضد التّطورية.

يتمّ تحويل الشّحنات الإنفعالية الصّدمية على مستوى الجهاز النّفسي من خلال الموقعية الأولى و يتوقّف ذلك على إمكانات ما قبل الشّعور الإرصانية.

سياقات الجسدنةوحركة سوماتية تدخل في إطار التّفريغ أو التّغيرات النّزوية ، تكون مدعّمة بتصوّرات قبل شعورية.

– نشاطات السّياقات الأوّلية.

– ردود أفعال الطّبع أو السّلوك، التّفريغ أو التّعبيرات الغريزية الّتي تكون مدعّمة أو غير مدعّمة بتصورات قبل شعورية.

– تظاهرات خفيّة لاختلال التّنظيم ، متبوعة أو غير متبوعة باضطراب جسدي تكون الطّرق المؤديّة لمختلف أشكال التّصورات و الإرصانات أو التّعابير مسدودة[1]. حيث لايمن ربط اي من هذه التظاهرات بصورة عقلية او هوام.

[1]Marty. (P),(1991) : **Mentalisation et Psychosomatique p90**, les Empêcheurs de Penser en rond.Paris.

7-1- العوامل النّفسية المؤدية لداء السّكري الّذي هو من "النّوع"الأوّل "

لقد أثبتت العديد من الدّراسات و الحالات العيادية أنّ الإصابة بمرض السّكري تَعْقُبُ حزنا شديدا أو قلقا مستبّدا ، ممَّا يمكّن تفسيره في ضوء اختلال وظائف وآليات تنظيم و موازنة السّكر بالجسم نتيجة زيادة إجهادها أو المفاجأة المذهلة في وظائفها[1]

تشير الدّراسات أنّ تراكم الضّغوط يحفّز عمل الجهاز العصبي السّمبتاوي فيؤدي إلى زيادة تحليل الغلوكوز و تركيبه[2]

ويضيف كل من(Baker،&Hinkel)حسب ميرتنس (Mertens)أنّ الضّغط يُسَرِّع من ظهور السّكري بزيادة إفراز الأدرينالين و الكورتيزول المضاد للأنسولين[3]

كما يرى (Friedmen)نقلا عن هينا أنّ الضّغط يساهم في رفع الإنتاج الكبدي للغلوكوز وفي إفراز أندوفينات تثبّط إفراز الأنسولين[4]

كما يرجع (Willamson)حسب ماجاء به هينال(Hynal) السّكري إلى أحداث ضاغطة كالخسارة المالية أو المهنية[5]

---

[1]عطوف محمود يسين (1971).**الأمراض السيكوسوماتية ص**،بيروت .منشورات بحسون الثقافية، ص189.

[2]Platon,(J),(1981),**Diabète sucré p49**,Edition Médis Paris.

[3]Mertiens(W) .(1979).Psychologie Medical p136.2EdBoek Maison.Bruxuel.

[4] Marty(P)(1968).la Dépression essentielle,**In Revue Francisede psychanalyse** p18 ,33N3, P.595-598

[5]Haynal(A). (1997).**Médecine Psychosomatique** ; Aperçus Psychosociaux, 3emeEd. Masson.Paris.**p117**

نذكر أن دراسة أجريت على 7000 من الذكور السويديين على مدى 25 عاما أظهرت أن هناك علاقة قويّة بين السّكري و الضّغط النّفسي المزمن المرتبط بالعمل أو المنزل.إنّ هذا النّوع من الضّغط النّفسي يزيد من احتمال الإصابة بمرض السّكري بنسبة 50%)

الإنفعالات : لقد أثبت (Willis) دور الإنفعالات في ظهور داء السّكريحيث يؤدي الإنفعال إلى زيادة إفراز الأدرينالين الّذي يؤدّي إلى إجهاد كل من الكبد و البنكرياس فاتحا المجال للإصابة بداء السّكري. **(القلق و التّوتر:** في حالة القلق يزداد إفراز الهرمون المنشّط للغدة الكظرية و بالتّالي زيادة إفراز الأدرينالين وهذا ما يؤدّي إلى زيادة كميّة الكربوهيدرات بفعل زيادة الإمتصاص المعوي و بالتّالي زيادة احتمال الإصابة بداء السّكري.

7-**2- دور السّكري في إحداث بعض الإضطربات النّفسية** : تعززت الفرضيات الرّابطة بين إفراز الأنسولين و اضطراباته وبين الحالة العقلية للمريض من خلال العلاج بصدمة الأنسولين، و تعتمد على إعطاء كميّات كبيرة من الأنسولين تتسبب بإحداث نوبة تشنجية لدى المريض.

يؤدي السّكري للإصابة باضطرابات نفسية مختلفة ، حيث يؤدي الخلل في أيض الكربوهيدرات إلى ارتفاع نسبة السّكر و إفراط في البول بينما يؤدي أيض البروتينات و الدّهون بكثرة إلى ظهور الأسيتون في البول وفقدان البوتاسيوم وهذا ما يؤدي إلى التّعب،خيبة الأمل و الضّعف العام، كما تؤدي الحموضة للنّعاس وفي أشد الحالات خلط عقلي و غيبوبة.

كما يشير كيتي (Keti,1948)نقلا عن مرتينس ايضا إلى أنّ نقص الأنسولين يؤدّي إلى نقص الأكسجين الّذي يستعمله الدّماغ وهذا ما يؤدّي إلى تخدير خلايا الدّماغ [1]

ولقد أكدّت دراسة أجرتها كلّ من الباحثتان شاوشي وسامية (2017)من جامعة الاغواط،عمار ثليجي، و الدّراسة كانت بعنوان الإستجابة الإكتئابية لدى الأطفال المصابين بداء السّكري المعتمد على الأنسولين حيث أسفرت النّتائج على أنّ الأطفال المصابين بداء السّكري المعتمد على الأنسولين لديهم استجابة اكتئابية متمثّلة في مجموعة من الأعراض الجسدية والنّفسية والإنفعالية والسّلوكية[2]

ويكون القلق هو أوّل علامة تنتاب حياة المريض بداء السّكري المرتبط بالأنسولين أثناء هذه المضاعفات حيث يبدأ عند التأكّد من تشخيص المرض ثم يشتدّ أثناء المعرفة الحقيقية لمختلف المضاعفات السّابقة التي يمكن أن تحدث في أي لحظة، فيعيش حياته المهدّدة بكل معاني الألم والعذاب النّفسي، بحالة ضغط ممزوجة بحالات نفسية كالإكتئاب مثلا والحرمان من بعض الأكلات المحبّبة له، وخوف المريض من أنّ هذا المرض سيسبب لديه أعراضا جسمية كالعمى أو الفشل الكلوي أو أعراضا أخرى ممّا يجعله حريصا على توخّي الحذر و ملتزمابالعلاج تجاه صحّته.

يمكن أن يؤدّي مرض السّكري إلى اضطرابات في انتصاب العضو الذّكري، لكن ذلك لا يحدث حتما.

---

[1]Mertiens(W) .(1979).Psychologie Medical.2EdBoek Maison.Bruxuel.p136

[2]شلاوشي أم النون،عرعار سامية (2017).الاستجابةالاكتئابية لدى الاطفال المصابين بداء السكري المعتمد على الانسولين مدرسة الاغواط نموذجا **مجلة دراسات** ورقلة ،العدد(24).5.الصفحات 90-97.

وتحدث هذه الاضطرابات بصورة خاصّة، إذا أهمل مرض السكر لمدة سنوات عديدة، وكان مثقلا غالبا ما باضطرابات بصرية وخاصة اضطرابات كلوية، ويضاف إلى ذلك أن مرضى السّكري يتناولون في الغالب أدوية لعلاج الضغط والكولسترول والقلب، وبعض هذه الأدوية قد تسبب اضطرابات الانتصاب إلى إصابة في الأعصاب التي تسيطر على تقلص الأعضاء الجنسية و البولية وقد ترتبط إصابة الأعصاب هذه بابتلاع كمية مفرطة من الكحول أو التبغ أو بهموم كبيرة، أو غياب التفاهم الزوجي أو تجرع أدوية تؤثر في الوظيفة الجنسية مثل دواء بيتا بلوكنت Beta (Bloquantes)ومدارات البول ومضادات ارتفاع الضغط وخافضات معدل الدعن و (Digitaliine) والمهدئات والمنومات[1]

تظهر أولى الأعراض في صورة حدوث ضعف بالانتصاب أو عدم استمراره لفترة كافية ومع استمرار تعرّض الأوعية الدموية والأعصاب للتلف بسبب تقلبات السّكر وإهمال العناية ويحدث ضعف متزايد بالإنتصاب على مدى عدّة أسابيع أو شهور متتالية، وقد يصل المريض إلى مرحلة لا يحدث فيها انتصاب له نهائيا.

السّكر لا يؤثر على الرّغبة الجنسية، ولكن مع تأثير السّكري على الإنتصاب قد تقل الرّغبة الجنسية، لأن المريض قد يشعر في هذه الحالة بالإكتئاب أو بضعف ثقته

[1]كلارك مارغريت (1963). **الطب الحديث**،(ترجمة محمد لطيف) ، دار الفكر العربي،القاهرة، ص64.

بنفسه، وقد لا يرحّب بالممارسة الجنسية لأنها تشعره بالإحراج وتعمق فيه الشّعور بالإكتئاب وضعف الثّقة بالنّفس.

عندما يؤثر السّكر على الأعصاب الطّرفية، بما في ذلك الأعصاب والمغذية للقضيب والمختصّة بعملية الإنتصاب يشكو المريض من أعراض هذا التّأثير بوضوح بالقدمين واليدين أو كليهما حيث يشكو من تنميل أو شكشكة وقد يقل إحساسه باللّمس أو بالألم، وقد يحدث أيضا تنميل بالقضيب نفسه.

عادة يصاحب تأثير السّكر على الأوعية الدموية المغذية للقضيب وجود متاعب أو شكاوي أخرى بالجسم بسبب إصابتها بتصلّب الشرايين . وهذه مثل شرايين النّاحية المغذية لعضلة القلب مما يؤدّي إلى حدوث قصور بالشّريان التاجي (الذبحة الصدرية) ومثل التأثير على الأوعية الدموية المغذية للساقين مما يؤدي إلى الإحساس بتعب سريع بعضلات الساقين وعدم القدرة على بذل مجهود التئام الجروح.

يرجع ذلك إلى العوامل التالية:

مع ارتفاع مستوى السّكر بالدّم لفترات طويلة يحدث التهاب مزمن بالأعصاب الطرفية بما في ذلك الأعصاب المغذية للحوض والمختصة بالإنتصاب مما يؤثّر بالتالي على الاستجابة لحدوث الإنتصاب.

في مرض السكر يختل تمثيل الدهون، والقابلية لارتفاع مستوى الكولسترول والدهون الثلاثية مما يزيد بالتالي من القابلية للإصابة بتصلّب الشرايين، كما تؤدي

زيادة تركيز السكر بالأنسجة إلى حدوث تلف بالأوعية الدموية الدقيقة، وتبعا لذلك تقل كمية الدم المندفعة خلال الشرايين المغذية للحوض والقضيب مما يتسبب في ضعف الانتصاب.

إنّ من أهم الأسباب المؤثرة على الناحية الجنسية عند مريض السكري، سبب مرتبط بضعف كفاءة الأعصاب وآخر مرتبط بقصور الشرايين، لكن هناك أسباب أخرى مثل:

- يتعرض مريض السكر لتأثيرات نفسية سيئة، سواء بسبب الإصابة بالسكر وما تطلبه من عناية خاصة، أو بسبب ضعف الانتصاب كأحد مضاعفات السكر، وهذا بدوره يزيد من مشكلة ضعف الإنتصاب بسبب تأثير العامل النّفسي والسبب العضوي معا.

يتعرض المريض بسبب تقلبات السكر لحالة من الفتور وضعف بالوظائف الحيوية.

- قد يضطر مريض السكر إلى تناول عقاقير لعلاج مشكلات صحية أخرى مثل ارتفاع ضغط الدم (تؤثر تأثير سلبيا على الناحية الجنسية[1].

[1] رودي بيلوس ،ترجمة هنادي مزبوطي. (2015)، **مرض السكري**، ط1،،دارا لحامد للنشر.عمان، ص115.

7-3- المعاش النفسي للمصاب السّكري النوع الأول"

الإصابة أو ظهور مرضمزمن كداء السّكري خاصة ليس هو بالحدث المختار أو المرغوب فيه. فهو حدث يعلن عن تدخلات علاجية وبصفة مستمرة أهمها ، استعمال حقن الأنسولين،الحمية الغذائية ، مراقبة الغلوكوز في الدم الآلام الأمراض الجانبية أو المضاعفات.....الخ

إنّ تشخيص وإعلان المرض يعني الدخول في(مرحلة الصدمة و الحداد و الإكتئاب) و هي مرحلة حزن لفقدان ما كان مألوفا و متعوّدا عليه .داء السكري يعتبر خسارة للصحة الجسدية و تخوفامن مضاعفات هذا الداء، و تشخيص داء السكري يعاش أيضا بمثابة الصدمة الكبيرة المرفقة بحزن وقلق شديد ويظهر أيضا عند المصاب شعوريين حادين.

أولا-الشعور بالنّقص و التبعية للأخريين.

ثانيا-الشعور بتشوه الصورة النرجسية.

هذان الشّعوران تنخفض حدتهما بعد الدّعم النفسي المقدم و نهاية فترة الحداد لما كان عليه المريض من قبل و قبول ماهو عليه الآن يعني أثناء الإصابة).

بعد مرحلة إزاحة أعراض المرض و بعد أن يبدأ المريض بداء السكري يتعافى، يبدأ بعد ذلك يواجه حالتين.

أ-المرض(داء السكري) مازال موجود.

ب-الشّعور أو الإحساس أو الإدراك أنّ حالته لم تكن كما كانت من قبل.

هذا الشعور يؤدي إلى : حالة قلق قهري،حالة اكتئاب.

وحتى يتسنى للمريض مواجهة الحالتين فإنّه يلجأ إلى وضع آليات دفاع لمكان عليه من قبل و ما هو عليه الآن.

هناك خمس مراحل يمر عليها الشخص المصاب بداء السكري بين خبر التشخيص و قبوله .(Le Diagnostique et l'acceptation)

المرحلة الاولى–حالة الرفض ، الصدمة،أو الإنكار (Choc, Traumatisme et denegation)

المصاب يتنكر للتّشخيص و يسعى لإقناع الطّبيب المشخص أن التّحاليل الطبية خاطئة

2– المرحلة الثانية :الثّوران و المعارضة (Revolte et oppossition)

الشعور بحقيقة المر ض المزمن

الثّوران يظهر بعدما أنّ المريض يكتشف غياب سوابق عائلية.

الإحساس بالذّنب و الإحساس بالعقوبة من عند الله.

هذه المرحلة تعتبر تطور نفسي عادي يترجم :

–نهاية مرحلة الهلع.

–وضع نمط لعدوانية ظاهرة.

–ترجمة إلى مرحلة بناء الذات.

–قبول ظاهري.

المرحلة الثالثة–المتاجرة (Le Marchandage)

تقبل المرض وتقبل العلاج بالأنسولين.

المتاجرة تأتي بعدما أن يدرك المريض أنه لا مجال للعدوانية أو القلق.

المرحلة الرابعة :–التقييم (L'evaliation)

في هذه المرحلة يدرك المريض بحقيقة المرض و المضاعفات التي قد تنجر عنه فبالتالي يبدأ في احترام العلاج وكذا أخذ الحيطة و الحذر من أي مرض أخر أو سوء.

–المرحلة الخامسة:مرحلة القبول (L'acceptation)

الشّعور بإمكانية مواجهة الإصابة بداء السكري و هذا ضمن التحكم في العلاج و إدماجه في الحياة اليومية . ثم محاولة التفكير في داء السكري إلا في أوقات تناول حقن الأنسولين.

هذه المراحل أو ردود الفعل تعتبر ايجابية لأنها تخبر أن الجسد يتفاعل مع التغيير.قبول هذا التغيير.جد هام و إلا فإن الإنفعالات و المشاعر سوف تتغلب على الحالة النفسية و تجعل المرض يتطوّر "عملية النضج النفسي تأخذ وقتا وهذا ما يعني أن المريض في مرحلة إدماج و قبول العرض"[1]

من جهتها تذكر روزين ديبراي (أن هذا المرض مزمن لا رجعة فيه حيث أن استخدام حقن الأنسولين فعل دائم.هذا العلاج الثقيل لن يتمّ دون إثارة مجموعة من المشاكل ، لنذكر أن الأمر يتعلق في معظم الأحيان باثنين إلى ثلاث حقن أنسولين في اليوم ،

---

[1]Gurvinder(K) ,Alka.(S) ,(2011) ;Sexality Desire,activity and intimacy In the eldrly.**indian Journal of Psychiatrie** ,53(4,oct dec).P96.

يضف إلى ذلك ثلاث أو أربع مراقبة للسكري زائد الحمية الغذائية و الأخذ بعين الاعتبار النّشاط الجسدي[1]

أغلبية الأطباء المختصين في مرض داء السكري يقولون أنه بإمكانهم المحافظة على نسبة سكري ثابتة بمعدل عادي ليلا ونهارا مع تجنّب نسبة السكري العالي أو المنخفض.

وتضيف روزين ديبراي أنّه ومهما كان شكل العلاج –خاصة الطّبي– صارما أومرنا نوعا ما فإنّ ثقل القيود أو المعاناة المرتبطة بالمرضى تبقى جدّ ثقيلة بالنسبة للمريض المصاب بداء السكري من النمط " الاول" ويلاحظ أنه مهما كانت نوعية العلاج الطبي الّتي يمارسها المريض بنفسه وعلى نفسه ، فيبقى غير محمى من المضايقات في حالة نقص أو ارتفاع السكر في الدّم و التي قد تحدث من حين لآخر وتؤدي إلى غيبوبة[2]

هذا يجرنا إلى القول أنّ هذا المرض يمثّل في حد ذاته حمل كبير للمصاب به ، حمل يكتسي صيغة صدمية ثانوية للمريض و لمحيطه

7-3- البروفيل السيكولوجي للمصابين بداء السكري يتمحور في :

الوراثة ،الحالة الصّحية السابقة أو السوابق الصحية ، الحياة العائلية ، السلوكات خارج المنزل ،السلوك الفردي وردود الفعل تجاه المرض، وهذا يجرّنا إلى عموميات من الصعب تقبلها.

---

[1]Debray, R, (1983) :**L'équilibre PsychosomatiqueOrganisation Mental des Diabétiques p34**, Dunod.Paris .

[2]Debray, R, (1983) :**L'équilibre PsychosomatiqueOrganisation Mental des Diabétiques p.35**, Dunod.Paris .

فمثلا في محور الحياة العائلية يقال أن هناك نسبة كبيرة من الأطفال المدللين بين المصابين بداء السكري لديهم غيرة مفرطة اتجاه إخوتهم و أخواتهم، وفي مثل آخر يقال أن عددا هائلا من هؤلاء المرضى يتكلمون عن الطلاق وعن الإنفصال دون القيام بالفعل، استنفارهم من الفعل الجنسي (L'acte sexuel) يجعل أن الكثير من الرجال يبقون دون زواج أما الآخرين الّذين يتزوجون فعدد أطفالهم ضئيل جدا.

أما في محور السلوك الفردي فتقول دونبار (Dumbar) أنّ معظمهم غير مهتمّ بصحته و يحاولون اتهام الآخرين بما هم مصابون به من إضطربات. يبتعدون عن كل الوضعيات التنافسية و يبحثون دائما على شغل منعدم فيه التنافس.يأخذون كل وقتهم أو يؤجلون قراراتهم ولكنّهم يلقون المسؤولية على الآخرين في حال مضاعفات سلبية.

أما متشنيش(Mitscheich,1966) حسب دوبراي يقول في نظريته أنّ الإضطرابات السيكوسوماتية تظهر عند (المصابين الّذين تكون لديهم اضطرابات عصابية وهم قادرون على فقدان الموضوع ،حقيقي أم وهمي ،باستعمال ميكانيزمات دفاع عصابية[1]، فيصبح الفقدان على المستوى الهوامي والخيالي.

7-4- شخصية المريض بداء السّكري

مرض داء السكري من الأمراض التي بها جانب جسمي ونفسي أيضا ولعل من أشهر الدراسات التي قدمت بروفيلا نفسيا لمرض السكر،دراسة (أدبناره) حيث وجدت أن حالة مريض السكر تتحسن ظاهريا وهو مع زملائه ، ولكن تنتابه في نفس الوقت مشاعر عدم الأمن مع الآخرين فيعيش في حالة من التناقض بين الشعور بالمبادأة في

---

[1]Debray, R, (1983) :**L'équilibre PsychosomatiqueOrganisation Mental des Diabétiques**, Dunod.Paris .P12.

الاتصال بالناس و مقابلتهم وبين الترفع عن القيم بذلك ، مما يدفعه للإنزواء فجأة ، كما أنهم – أي مرضى السكري –في مجال العمل يتقبلون المديح من زملائهم إلا أنهم في نفس الوقت يحجمون عن تحمّل المسؤولية وغيرها من الخصائص و السّمات النفسية[1] .

وبعد التأكيد على دور العوامل النفسية في إمكانية الإصابة باضطراب أو أكثر من الاضطرابات السيكوسوماتية ، نجد العديد من الدراسات قد ربط بينها وبين التعرض للضغوط أو المشقة ، و إن الإضرابات النفسجسمية تحدث عندما يتعرض الفرد لموقف مضطرب أو ضاغط (يستمر لفترة طويلة دون حسم) هنا يستجيب المستوى الفسيولوجي و يؤدي إلى تغيرات في البناء الجسمي و يحدث العديد من الاضطرابات[2] ومن هنا، فقد قدمت العديد من النّماذج و الّتي يتم من خلالها تقييم الضغوط ومنها النّموذج الأشهر الذي قدمه كل منهولمزوراهي (Holems et Rahe,1967)، ونموذج راهي و آرثر(Rahe et arthur,1978) و الّذي عرف بالنموذج البصري و الّذي يركز على العلاقة بين أحداث الحياة و المرضى ، كما قدم كل من فيربانك وهوغ(Fair Banket Hough,1979) نموذج يتضمن ثمانية أنماط من الأحداث اعتمادا على أربعة هي : مدى سيطرة الفرد على الحدث الضاغط من عدمه ، هل يدرك الفرد الحدث الذي يتعرض له على أساس أنه إيجابي أم سلبي ، إدراكه على أنه مرغوب أم غير مرغوب ، ناشئا عن حالة عجز نفسي أم بدني.

---

[1]أبو النيل ،محمود السيد(1994) ،**الأمراض السيكوسوماتية** ،دراسات عربية وعالمية ،القاهرة .مكتبة الخانجة، ص 36-35

[2]شيلي تايلور (2008) ،**علم النفس الصحي** ،ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكر صعمية داود، ،.ط1،دار حامد للنشر والتوزيعالاردن، ص41.

وكذلك النموذج الطّبي الّذي قدمه سيلي (Seley, 1956) و الّذي نظر إلى الضغوط على أساس أنها استجابة فسيولوجية عاملة للجسم و التي تتبلور من خلال ظهور عرض أو أكثر من الأعراض الجسمية الناتجة عن هذه الضغوط.

و أيضا النماذج النفسية التي تنظر إلى الضغوط على أنها ليست حدثا خارجيا بل أن هذا الحدث يتشكل من خلال إدراك الفرد له ، وهل هذا الإدراك موضوعي أم مبالغ فيه (Lazarus et FolkamanL,1984)وغيرها من النماذج لكن الأهم أن حجر الزاوية في الإضطرابات النفسجسدية هو الشدائد أو الضغوط وفقا لما أكدته لجنة خبراء الصحة العقلية[1].

وفيما يتعلق ببعض الجوانب الشخصية لمرضى داء السكري فقد أشار عديد من الباحثين إلى أن السمات الأساسية المميزة للأفراد الّذين يقعون فريسة للاضطرابات السيكوسوماتية أنهم يتميزون بالعديد من السمات الشخصية النفسية من قبيل القلق والغضب وعدم الحس و استمرار الصراع و العداء وعدم التأني والعجز عن اتخاذ القرار و الاعتماد وعدم الرغبة في تحمل المسؤولية بل و الهروب من ذلك . وغيرها من الصفات التي تجعل الفرد (مستهدفا) للوقوع في اضطراب أو أكثر من الإضطربات السيكوسوماتية [2] و إنّ العلاقة بين الإصابة بمرض السكر و العديد من الخصال الشخصية خاصة ارتفاع الدرجة على سمات الغضب و الحساسية و العدائية و

---

[1]جلال سعد(1987)،**الامراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية ص 266-269**،دار الفكر العربية.القاهرة.

[2]Rosemen (R)&Crenzy(L), (11983).**Stress type A,Behavirios and croumany deseas** In gold longers p49 .New yourk.

الخضوع و الاتكالية والخوف من مواجهة الشدائد تظل سمات أساسية تميز مرضى السكري[1]

كذلك فإن التعرض المستمر لإحباط و الفشل في الحسم الصراعات يقود إلى تلف عضو أو أكثر من أعضاء الجسم (نتيجة الإجهاد المستمر و المرهق لهذا العضو أو ذلك من أعضاء الجسم) وأن استمرار الضعف أو التوتّر يقود بدوره إلى زيادة في الأعراض السيكوسوماتية ومع استمرار الضغوط تتحول الأعراض إلى اضطرابات سيكوسوماتية[2]

أما عن الصلابة النفسية لدى مريض السكري فبالرغم من قلة الدراسات الّتي تناولت الصلابة النفسية لدى مريض السكري ، إلا أن الحقيقة التي توصلت إليها بعض الدراسات أن الصلابة النفسية وهي التي تشير إلى قدرة الفرد على التحكم في أسلوب حياته و الإلتزام و التّحدي في الحياة من الشأن مثل هذه الإستراتجية أن تساعد الفرد على مقاومة التعرض للإضطرابات السيكوسوماتية[3] و تنهض فكرة الصلابة النفسية حول مجموعة من الفروض من خلاصتها أنّ الأفراد الذين يميلون بطبيعتهم إلى الصمود والمقاومة وعدم الهروب مع قدرة عالية على الضبط الدّاخلي وقدرة على المبادأة و القيادة وعدم تأجيل مواجهة المشاكل يكون هؤلاء الأفراد أكثر صحة وصلابة

---

[1]أبو النيل ،محمود السيد(1994) ،**الأمراض السيكوسوماتية**،دراسات عربية وعالمية ،القاهرة .مكتبة الخانجة، ص49.

[2]جبالي، نور الدين، (1989) ،**علاقة الاضطرابات السيكوسوماتيبة الشخصية** ،دراسة مقارنة لحالات القرحة المعدية وحالات السكري،رسالة ماجستير غير منشورة،كلية الآداب عين شمس.مصر، ص41.

[3]Sami (A), (2001), Corp. et âme, pratique de la théorie relationnelle Dunond.Paris, P05

بل وسواء أفضل مقارنة بغيرهم من الأفراد الذين لا تتوفر لهم وفيهم مثل هذه الصفات السابقة.

وبالتالي توجد العديد من الدراسات التي تناولت مدى كفاءة الأفراد في مواجهة الضغوط أو التوافق معهم و السمات المختلفة للأفراد الذين يتميزون بدرجة عالية من الصلابة النفسية[1]

وإن الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية و تقدير الذات يلعب دورا جد هام في إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين في مجال العمل وغيره من المجالات.وبالتالي اهميتهم تظهر في تقوية المناعة النفسية .

7-4-1- سمات شخصية المصاب بداء السكري:موضوع سمات الشخصية يعتبر من المواضيع المهمة في مجال علم النفس ،والتربية وعلم الاجتماع والطب النفسي والطب السيكوسوماتي والهدف من دراسة الشخصية التشخيص وتفسير وعلاج الإضطرابات والتنبؤ بسيرها.

ولا يمكن التطرّق لسمات شخصية المصاب بداء السّكري دون التّكلم عن جهود دينبار و روزين دبراي في هذه المجال حسب هينال، دينبار ترى أنّ شخصية المريض غير ناضجة ،سلبية و مازوشية مع تبعية فمية (Dependence orale) . كما تؤكد أن المصابين بداء السكري سريعي الإنفعال ، لديهم توهّم المرض ،كما أنهم متقبلي السلوك مع ميول للتّبعية و التمرّد[2]

---

[1]عماد مخيمر (2000)إدراك القبول والرفض ألوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة ،**مجلةدراسات نفسية**.القاهرة مجلد1عدد4 سبتمبر ص33.

[2]Haynal(A). (1997).Médecine Psychosomatique ; Aperçus Psychosociaux, 3emeEd. Masson.Paris. p117

ترى روزين ديبراي أنه لايوجد بروفيل نفسي موحّد و إنّما تنظيمات عقلية مختلفة ، حيث ينظر إلى المكانة التي يعطيها المريض لمرضه في اقتصاده العام ، حيث كلما كان التوظيف العقلي قويّا كلما كان الدّاء متقبّلا و العكس كلما كان التّوظيف العقلي مضطربا كلما أصبح داء السكري غازيا وغير متقبّلا[1].

وتضيف (آن فورو) أن لدى مرضى السّكري من النوع " الأول" وكل مرضى المناعة الذاتية، خلط يخص الجنس ، الجاذبية ، الفضاء ، الزمان و التعبير عن الرغبات و الأذواق ، خلط قد يصل إلى درجة اعتبار ملكه شيء لا يخصّه ،و يجد معالمه مع و في الآخر حيث أن هذا الخلط يكون على المستوى العلائقي تماما كما هو الحال على المستوى المناعي.

و بالتالي كما أن الآخر يتحكم في إيقاعه فيجب عليه أن ينضم لأراء من يحاوره ومن هنا تأتي صعوبة تلفظ " لا " [2]

كما يلاحظ ألبارتدانان (Albert Danan)،أن هذا النمط من السكري يطرح إشكالية الإيقاع و الزمن بصفة مركزية و على مستويات مختلفة ، حيث يفرض على المريض زمنا و إيقاعا معينا بسبب العلاج ، الحمية الغذائية ، مراقبة السكر في الدم ، حقن الأنسولين ، كل هذا يقولب الزمن و حياة الفرد باتباع بروتوكول محدد و يسجل في إطار زمني للأنا الأعلى[3].فيصبح مرتبط بالوقت اكثر .

---

[1]Debray, R, (1983) :L'équilibre PsychosomatiqueOrganisation Mental des Diabétiques, Dunod.Paris p43.

[2] Anne Fourreau (2005) Médecine et psychosomatique p48 EDP Sciences

[3]Alber(D).(2001).**Compréhension psychosomatique du patient p96**. Paris .Dunond.

8- العلاج النفسي لداء السكري:أما عن العلاج النفسي لحالات السكري :

فتقترح العديد من العلاجات النفسية بغرض مساعدة المريض على الصعيد النفسي و علي تقبل مرضه و من بين هذه العلاجات نذكر:

8-1- العلاج النفسي الداعم (Le Soutien Psychologique) :ويعتمده العاملون في مجال علم النفس ويهدف هذا العلاج الى دعم المريض في مواجهة مشاكله وصراعاته وفي تحمل مسؤولياته كما يهدف إلى مساعدة المريض على الإلتزام بالنظام الغذائي الّذي يفرضه الطبيب المعالج والإمتثال العلاجي ،وتمر هذه المساعدة بتثقيف المريض وتعريفه بمرضه واحتمالات حدوث مضاعفات .حيث سيبرمج الاخصائي النفساني مقابلات ترتكز علي التفريغ الإنفعالي و التنفيس علي القلق كما يعمد المعالج النفسي إلي تعديل حياة المريض و إعادة ثقته بنفسه[1]

_العلاج البسيكوسوماتيكي التحليلي(La psychosomatique psychanalytique) :و هو المعتمد من مدرسة باريس ويقود أبحاثه كل من بيار مارتي ورزين دبري في هذا الصدد تقول روزين دوبري أنّه وكما في جميع الأمراض الجسدية عمد العلاج على إرجاع النظام الاقتصادي الأساسي إلي نظام يتميز بحركة تطورية إيجابية و سيادة حركات الحياة علي الحركات المتميّزة بوقع الإختلال[2]بالنسبة لروزين دوبري العلاج النفسي المخصص للمرضي بداء السكري في حالة ما إذا لم يتوصل إلي تغييرات فيما يخص هيكل النظام العقلي الّذي يمثلونه فإنّه يفضل تغييرات اقتصادية تسمح برسم خا على المكان الشاهد لمرضهم في اقتصادهم العام و بالتالي يجعلهم يقاومون المضاعفات الثنائية .

---

[1] الزراد،فيصل محمد خير،(2000)،**الأمراض النفسية الجسدية أمراض العصر**، ،دار النقاش للطباعة والنشر .بيروت، ص501

[2]Debray, R, (1983) :**L'équilibre PsychosomatiqueOrganisation Mental des Diabétiquesp36**, Dunod.Paris .

كما يجب علي المعالج الكشف عن سير المرض و الطابع النفسي الدينامي للتداعيات من خلال التداعي الحر و كيف يتم تنظيم بعض العوامل النفسية من خلال علاقة النفس و الجسد مع النظر الي الناحية الاقتصادية بالمعني التحليلي للكلمة من هذه الناحية تتمثل في كمية الطاقة التي تحدث الاضطراب الجسدي و ما يحققه المريض من مكاسب من وراء ذلك.و يفيد البحث في هذا المجال أي في مجال الطاقة اللازمة للنشاط العلائقي للمريض مع المواضيع الخارجية و مع النشاط العقلي الهوامي والنشاط الجسمي المضطرب و النشاط اللازم للتمثيل الداخلي للمواضيع الخارجية[1].

ولكن العلاج النفسي لحالات داء السكري يطرح نفسه كضرورة ملحة في حالات النوبة العابرة التي ترافق الانفعالات العنيفة.

الاسترخاء :و يمارس بشكل فردي و جماعي و يهدف للحصول علي الراحة والانبساط و تهدئة النفس و خفض الصراع و الاجهاد.

[1]ألزراد، فيصل محمد خير،(2000)،**الأمراض النفسية الجسدية أمراض العصر، مرجع سابق،** ص 503

خلاصة :

لقد تطرقنا خلال هذا الفصل كل مايخص أو يرتبط بداء السكري المعتمد على الأنسولين سواء من الجانب الطبي البيولوجي،أو من الجانب التاريخ لظهور الداء،فالبر غم من أن داء السكري قد عرف منذ قديم الزمان ،وعاش مع الانسان ألاف السنين كما هو ثابت من المخطوطات السابقة ، إلا انه انتشر سريعا في كافة المجتمع والذي جعل من هذا الداء يصل إلى حد اعتباره جائحة عالمية واسعة الانتشار، وواحد من أهمالأمراض المسببة للموت في العالم.وتكمن خطورة هذا المرض في انه يتسبب في تراكم وارتفاع نسبة السكر في الدم، وحدوث أعراض ناتجة عنه كارتفاع ضغط الدم والشحوم والكلسترول وبالتالي أمراض القلب ،وفقدان الأطراف والقصور الكلوي وغيره..ويبقى علاج السكري بالأنسولين والحفاظ على توازن السكر في الدم و الاستقرار أمرا في غاية الأهمية، من اجل منع حدوث مضعفات خطيرة والتقليل من نسب الوفيات.

إن الإجراءات العلاجية تتطلب إدماج الجانب الطبي والنفسي معا . فالسكري يعتبر نموذج الأمراض السيكوسوماتية الذي ينعكس في مجموعة من الأعراض يمكن إن تؤدي في سلسلة من العوامل لتكوين المرض. ورغم إن مرض السكري واحد لدى لجميع الأفراد إلا أن الاختلاف يظهر من خلال استجابات الأفراد وتكيفهم مع المرض، وقدراتهم النفسية في تحمل أعباء المرض منذ الإعلان عن الإصابة بالمرض ،وهنا تتدخل شخصية المريض التي تكونت سابقا في مراحل نموه،ويرجع الدور الكبير في ذلك إلى (الأنا) الذي يعد مركز الشخصية والذي يعمل على حماية الجسد والجهاز النفسي من مسار المرض ومضعفاته من خلال التصور الذي يقدمه عن الجسد للفرد نفسه .والذي يرجع إلى خبرات الطفولة ،وكيفية مواجهته للضغوط والصعوبات وللعلاقة بالمحيط وحتى نوعية المحيط ،فتعد علاقة الفرد بمحيطه نقطة

فارقة في مآل المرض،فحسب بنجما سطورا فنحن بحاجة الى معلومات تتعلق بالسياق التاريخي (الماضي والحاضر للمريض أو السياق الاجتماعي والمهني ومن المهم أيضا تسجيل أحداث الحياة والاضطرابات الجسدية منذ الطفولة لتقيم تطور المرض لديه.

ورغم إن الكثير من النظريات السابقة تذهب إلى الدور الكبير للعامل الوراثي لانتقال داء السكري من جيل إلى جيل وانه الباعث الوحيد للداء . إن الدراسات الحديثة والتي أكدت في وجود قصور في عمل الغدد الصماء أي الغدد التي تفرز مختلف الهرمون وبالتالي توريث هذا المرض لم بفصل فيه لحد الأخذ به ولا احد يستطيع إن يؤكد بشكل قاطع انتقال الداء الى أبناء المريض بالسكري

ولكن الأكيد وما توصل إليه أصحاب النظرية المارتية من خلال المقاربة السيكوسوماتية لداء السكري انه مرتبط بشكل كبير بالجوانب النفسية للفرد المصاب كما اكتشف الكثير من الباحثين والمختصين إن من بين أهم العوامل والآثار الناجمة عن الإصابة بالداء الشعور بالقلق والاكتئاب الدائم ونقص تقدير الذات .كما إن للانفصال والتعلق دور كبير في إحداث المرض فحسب احمد فايز التماس انه تزيد نسبة السكر في الدم لدى الأفراد حينما يتخلى الآخرون عن تلبية مطالبهم نظرا لتميزهم بالاعتمادية وبالتالي تفسر السلبية في المرض لديهم بأنها مظهر لرغباتهم القوية للعودة إلى حالة الطفولة المبكرة والتي تتصف برغبة ملحة للإطعام من طرف الغير ،وهو ما يدفع بكميات كبيرة للسكر في الدم ،وبما ان المصاب عاجز عن إشباع رغباته الطفولية الفمية ،فقد يطلق لاشعوريا ذلك الطعام الذي يريده من مستودع السكر في الجسم .وبالتالي الجانب ألعلائقي لديه دور في إحداث المرض أو حتى في التكفل بالمريض ،وهو ما يدفعنا إلى ضرورة النظر إلى المصاب كوحدة متكاملة الجوانب النفسية والجسدية لا يمكن الفصل بينهما فأي تكفل او علاج يجب إن يؤخذ بعين

الاعتبار الجانبين وتأثيرهما المتبادل سواء في تفسير المرض أو بالتنبؤ بمضعفاته وأثاره وحتى باقتراح برامج علاجية .

كما تبين لنا أن المصاب بداء السكري قد يفقد القدرة الجنسية ،مع طول فترة المرض أو حتى نوعية العلاج الدوائي الطويل الأمد وفقدان القدرة الجنسية بمثابة السلبية والإحباط لمآل الداء والمعاناة المضافة للمرض ورمزية هذه الإصابة الجنسية ،وهو ماسنتناوله في الفصل الثاني حيث سنتناول االشكالية البحث ومختلف الفرضيات والاهمية والاهداف لموضوع بحثنا حول التنظيم العقلي والحياة الجنسية لدى المصابين بداء السكري.

خلاصة الجانب النظري:

من خلال الجانب النظري تأكدنا على الفكرة التي تقول بان فلسفة الاضطراب السيكوسوماتي والتي ينظر لها من خلال مدى قوة العلاقة بين الفرد وبيئته الداخلية،وهي تعرف اختلال التنظيم الجسدي الناتج عن اضطراب الحالة النفسية المتمثلة في طبيعة التنظيم العقلي وخصائصه ،فاعتمدنا على النظرية السيكوسوماتية في بحثنا لكونها تهتم بالفر د كوحدة متكاملة دون الفصل بين النفس والجسد فهما في تفاعل مستمر ينتج عنه تنسق ديناميكي ،وموحد لا يمكن فهم إحدى مكوناته دون الرجوع إلى المنطق الذي يسير هذا النسق الذي ينتمي إليه وكان تركيزها على الجانب الخيالي والتصورات لدى الفرد في كونها الجانب الأهم في عملية الارصان للصراعات والصدمات التي يتعرض لها الفرد خلال أحداث الحياة منذ بداية من مراحل نموه وصولا إلى مرحلة الرشد والنضج فيكون ربط الماضي بالحاضر هو أساس فهم وتفسير ردود الفعل لدى الأفراد، وقد وضع مارتي هذه النظرية من خلال الارتكاز والاستناد لعلى نظرية التحليل النفسي للفرويد ،وبينت النظرية المارتية إن معالجة الاثارات سواء داخلية او خارجية تختلف من شخص لأخر فهناك من يعالجها عن طريق جهازه العقلي محولا إياها إلى طاقة نفسية فتنبثق بذلك أعراض عقلية طبائعي،يتحقق ذلك عند الأفراد الذين يتميزون بخيال واسع وغني بالصور والهوا مات ودفاعات جيدة تحميهم وتحمي حياتهم النفسية من أي خطر بينما أشخاص آخرين يتميزون بدفاع

هش مع فقر في الهوام والخيال وصعوبات في ارصان الصراع وتسيره على مستوى المساحة النفسية ،فيرغمون بذلك على استعمال أساليب أخرى لمعالجة الاستثارة وهي أساليب سلوكية وطبائعي فان تعذر استخدام السلوك ستظهر الجسدنة كأسلوب لتفريغ التوتر اوالاستثارات وبذلك سينتج اختلال التنظيم الجسدي والذي حسب مارتي مخالف لمبدأ التطور فهذا الاختلال سيمس التنظيم الأكثر تطورا كالتنظيمات العقلية ليصل الى الجسد على شكل مرض عضوي يمكن إن يكون تنظيم عقلي "سيء" ،حيث ممكن إن يؤخذ أي عرض جسدي كرمز عن المرض مهما كانت درجة خطورته مثل الاضطراب الجنسي ،أو قد يكون عرض أخر تكون درجة خطورته ضمن كل حياة الفرد في الدينامكية التطورية والتاريخية له مع استمرارية وجوده ،من خلال ادراج هذا العرض في الاقتصاد السيكوسوماتي وقد كان السكري من النوع الأول اظطراب استقلالي ،ينجم عن نقص في إفراز هرمون الأنسولين والذي عالجناه من خلال المقاربة السيكوسوماتية ومن خلال الأعراض والتأثيرات النفسية والحياة الجنسية والتي تعد رمز لاختلال التنظيم فحسب النابلسي (إن طبيعة الجسد لا تكون مفهومة ما لم ننظر إلى الجسد ككل،وهذا هو الخطأ الكبير لأطباء عصرنا ،أنهم يفصلون النفس بالجسد في معالجتهم للجسم البشري.وبالتالي لا يمكن الاهتمام فقط بتفسير الاضطراب السكري بالجانب الطبي بل كان اهتمامنا منصب في ضرورة البحث عن طبيعة التنظيم العقلي وتفسيره لدى المصاب بالسكري والبحث عن مظاهر الحياة

الجنسية لدى نفس المصاب في صورة التنظيم واختلال التنظيم ;.وقد تبين لنا تأثير الصدمة على إصابة الأفراد بالاضطرابات والأمراض فالصدمات السابقة لدى الأفراد هي من تولد وتؤدي إلى المرض

فتصنف الصدمة من الناحية الاقتصادية بقبض من الاثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الفرد على الاحتمال ،وبالنسبة لقدرته على تسيرها أو السيطرة على الاثارات النفسية الناجمة عنها.،كما يؤكد مارتي إن المرجعية النفسية للمصاب ،وتكوينه هي من تركت هشاشة على مستوى الأنا أي ما قبل الشعور والذي يبرز وظيفة امومية مفلسة وفارغة تتميز بغياب العلاقة بالموضوع يكون الأنا ضعيف وغير قادر على حماية الجهاز النفسي للفرد فيصبح بذلك معرض للأخطار والاثيثارات ،كما إن غياب الوظيفة الخيالية في هذه الوضعية يكون ناتج عن المأزق اللعلائقي كما كان قد سماه سامي علي ،وبذلك تصبح المعاناة الجنسية والضعف لا تقل أهمية عن الإصابة العضوية كما في حالة المصاب بالداء السكري ،فالمعاناة الأولى والتي هي العضوية تكون ظاهرة من خلال التحاليل والرعاية الطبية ،أما المعاناة الثانية فتكون في صمت وعزلة فكل ما كان خفي وصامت يصبح أكثر آلاما .

رغما إن الكثير من الآراء والنظريات أوضحت إن الصدمة هي من تؤدي إلى حدوث اضطراب أو مرض إلا إن المحاكاة اليومية للمرضى وخاصة مرضى السكري أوضحت إن للصدمة عامل مهم في بروز المرض العضوي،وحتى في اضطراب

الحياة الجنسية لدى المصابين بالداء السكري .ومن خلال الاطلاع على مختلف التفسيرات مما سبق يمكن الجزم بان الإصابة بأداء السكري يؤدي بجد ذاته إلى صدمة على عضوية الفرد وحياته الجنسية وقدرته على مواجهة مضعفات المرض كبتر الأرجل أو موت احد الأعضاء الداخلية كالكلى تصبح بادية وشاغله لتفكير المصاب فيؤكد العديد من الباحثين إن الصدمة تبدو لنا جد صعبة من خلال ارصانها نفسيا ،فهي تحمل قيمة كبيرة في نفسية الفرد أكثر من الجدث الفعلي للمرض فعدم القدرة على تقبل المرض وصعوبة إيجاد تمثيلات عقلية على مستوى الخيال .والإعلان عن الإصابة بداء السكري في الحقيقة يمكن إن يشكل صدمة لا يتمكن الفرد من ارصانها لأنها كسر للواقع وحقيقة مذهلة يعني الالتقاء شيء لا يمكن الترميز ولا يستطيع الشخص الاستيقاظ منه ،الا انه في بعض الوضعيات يمكن إن يكون الترميز من خلال اختيار الاضطراب جنسي سواء كان عجزا أو ضعفا في الانتصاب او عدم القدرة على الحصول على اللذة ،فالإصابة بمرض مزمن حدث مفاجئي وغير متوقع يدفع بالحساس الفرد بأن الجسد القوي الذي كان يحمله ضعف وهان مما ينقص من قيمته وصورته عن ذاته وعن جسده وتتحرك غرائز الموت الضد تطورية والتي تهدد توازنه النفس جسدي رغم إن الرفض للتشخيص تكون المكانيزم الأول الذي يستخدمه المصاب بالسكري بسبب غياب التمثيلات العقلية ،كما أن داء السكري كا اضطراب سيكوسوماتي يحدث تغيرات على مستوى اللبيدو حيث تسحب كمية كبيرة من الطاقة

كما يطلب من المصاب بالتكيف مع المرض من خلال استرجاع اللبيدو إلى الجسد ما قد يحدث تغير كبير في اللبيدو فالمريض يستثمر العالم الخارجي من اجل تحويل اللبيدو الى جسمه ،وتصبح كل علاقة بالموضوع المزعج والأقربون هي سحب من الموضوع ألعلائقي .

والمرض قد يجعل من الفرد المصاب ينسحب وينطوي على نفسه ويفضل العيش وحيدا وهذا الاحساس يكون جليا ووضحا خاصة حينما يتصل بجسده مما قد يوقض معاناة نفسية دائمة،فهذا الانسحاب النرجسي ،يستطيع الفرد المصاب تفاديه فيعود الى الجسد ويسبب له اضطرابات تتجاوزه لتصل إلى الأنا ما قد يدل على نكوص سيكوسوماتي علائقي وحسب لاندرمرفبمجرد إعلان الطبيب عن الإصابة بالمرض ،فهو يترك أثار تتراكم بجسده ،بحيث هذا التراكم يؤدي الى نكوص الذي يعتبر في هذه الحالة مرض قد يقود المريض إلى غير العادات المعتاد عليها. ومنه يتسبب بانفصال الوحدة النفس جسدية والتي كانت قبل المرض ،وبالتالي يساهم هذا الانفصال في السحب النرجسي والعودة إلى المراجل البدائية الأولى .ودخول فكرة الخصاء والذي يمكن إن يكون حقيقي على الصعيد لهوامي وهذه الإصابة قد تؤذي إلى تمثلات لها نفس الدلالة على فقدان الموضوع وحسيب السيكوسوماتين الموضوع المفقود يصبح هو الجسد القوي والسليم ويصبح المصاب مطالب بالتأقلم مع جسد مصاب مسير وخاضع ومعتمد على الأنسولين مرتبط بقلق الخصاء وسحب اللبيدو.بحد ذاته كله

قد طرحنا الإشكاليات والفرضيات الخاصة بالبحث ا وتبنينا الاختبارات الاسقاطية لإثبات وتأكيد ما تم تنظيره من قبل وفي الجانب التطبيقي الموالي سنعمل على عرض نتائج التطبيق وتفسير جميع النتائج المؤكدة لتحقق فرضيات بحثنا في إطار المنهج العيادي ومن خلال الاختبارات الاسقاطية.

الباب الثاني:

الجانب الميداني

الفصل الرابع:

الإطار العام للبحث

تمهيد:

تعتبر السيكوسوماتية مقاربة لفهم وعلاج كل الامراض،انطلاقا من التأثير النفسي استنبطت من ثراء فطري وتطبيق طبي ممارسات عيادية كثيرة .ساهم في بلورتها عددمن الفروع الطبية، كما انها نتاج طرق نمط مختلفة،أين يكون لبناء الجهاز النفسي وتوظيفه دور كبير في في ظهور المرض او شفاءه فهو مجال يعطي بعدا جديد لباثولوجية الجسدية خصوصا التنظيم العقلاي لدى الفرد أو التنظيم السيكوسوماتي حسب النظرية المارتية التحليلية لبيار مارتي وبذلك يصبح ضرورة اسقاط هده المقاربة في تفسير العديد ،من الامراض ومنها داء السكري المعتمد على الانسولين بقيت الابحاث فيما يخص التكفل وعلاج داء السكري مركزة على الجانب المادي العضوي فقط وهذا مايتناقض مع طبيعة هذا الداء والذي يعد من الاظطرابات المتعددة العوامل ،اي هناك عوامل تساهم بالاصابة بهذا الداء ،وتحد من شفاء الفرد بصفة نهائية بل يمكن لهذه العوامل إن تزيد من تعقيدات الداءخخ،قد تطرح لدى الباحثين العديد من الاشكاليات والتسؤلات .

1- تحديـد الإشكاليـة

السكري مرض مزمن يحدث عندما يعجز البنكرياس عن إنتاج الأنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعال للأنسولين الذي ينتجه. والأنسولين هو هرمون ينظّم مستوى السكر في الدم. ويُعد فرط سكر الدم أو ارتفاع مستوى السكر في الدم من الآثار الشائعة التي تحدث جرّاء عدم السيطرة على داء السكري، ويؤدي مع الوقت إلى

حدوث أضرار وخيمة في العديد من أجهزة الجسم، ولاسيما الأعصاب والأوعية الدمويةكما أنّ داء السكري سريع الإنتشار بين الناس في مختلف الأعمار فهو لا يختار سنا أوجنسا فيمكن أن يصيب المرأة كما يمكنأ يصيب الرجل ويمكن أن يظهر لدى الرضيع مثلما يمكن أن يظهر لدى المسنّ ،كما قد يتواجد في البلدان الغنية والفقيرة.وقد جاء في الأطلس العالمي لمرضى السّكري 2019 أنّ مصابا بين 11فردا راشدا بين (20–79سنة) يعني حوالي 463 مصابا في العالم وحوالي 3/2 من المصابين بالسكري في المناطق الحضرية (مليون مصاب 310.3) و مصاب في المناطق الفقيرة[1] .، 374و لقد أكدت الفدرالية الجزائرية لمرضى السكري أنّه في عام 2014 كان 9% من البالغين الذين تبلغ أعمارهم 18 عاماً أو أكثر مصابين بداء السكري. وفي عام 2012 كان داء السكري سبباً مباشراً في 1.5 مليون حالة وفاة. ويحدث ما يزيد على 80% من هذه الوفيات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.وقد جاء في تقرير الفدرالية العالمية لمرض السكري لسنة (2015) ،حيث ذكر أنّ التكاليف والخسائر المالية ستتراوح بين 673مليار دولار1179مليار متعلقة بتكاليف الرعاية الصحة ويضيف أنه اذا لم يتم توقيف انتشار السكري او التقليل منه فسيصيب الداء مايقارب 645 سنة 2040[2] .يتسم داء السكري من النمط 1 (الذي كان يُعرف سابقاً باسم داء السكري المعتمد على الأنسولين أو داء السكري الذي يبدأ في مرحلة الشباب أو الطفولة) بنقص إنتاج الأنسولين، ويقتضي تعاطي الأنسولين يومياً. ولا يُعرف سبب داء السكري من النمط 1، ولا يمكن الوقاية منه باستخدام المعارف الحالية.

---

[1]National Diabete Statistique Report(2020),**Esinales of Diabetes and its Burdenthe unted states** p5 ,CDV.S,departement of Health and the man serie ,Centre for deserce control and Prevention,.

[2]http://www.un.org/ar/observances sep/2017

وتشمل أعراض هذا الداء فرط التبوّل، والعطش، والجوع المستمر، وفقدان الوزن، والتغيرات في البصر، والإحساس بالتعب. و الجزائر ليست بمنأى عن هذا الخطر قد وقامت الجمعية الجزائرية لمرضى السكري (2018) التي يرأسها عويش بدراسات حول مرضى السكري أظهرت "أن 8 إلى 10% من الجزائريين مصابون بداء السكري، بينما 52.9% لا يعلمون أنهم مرضى بالسكري وأنّ العدو الأكبر لمريض السكري هو الجلوس الطويل أمام التلفاز والحاسوب، والأخطر هو الألعاب الإلكترونية التي تسبب الخمول للأطفال

وأكدت الجمعية ارتفاع نسبة الأطفال المصابين بالسكري حيث بلغت 14% بعدما كانت 8% قبل عشر سنوات. وحذرت فرحات في حديثها للجزيرة نت من مغبة علاج السكري بالأعشاب، وقالت "حذار من علاج السكري بالأعشاب، علاجه الوحيد التقيّد بوصفة الطبيب.."

ترجع الجمعية الجزائرية لمرضى السكري عوامل االرتفاع إصابة الأطفال بالسكري حسب "ناتجة عن الصدمات التي تعرض لها الأطفال خلال الكوارث الطبيعية التي ألمّت بالجزائر، من زلازل وفيضانات وحرائق الغابات وحوادث الطّرق، والّتي تجعل الجسم يفرز هرمونات تحرض على إفراز الأنسولين فيرتفع بالدّم، وفي سنوات الإرهاب ارتفع عدد المصابين بالسّكر وضغط الدم إلى زهاء 20% نتيجة الصدمات التي تعرّضوا لها. إنّ عدد مرضى السكري بالعالم زهاء 300 مليون إنسان، وهذا الرقم مرشح ليتضاعف ما بين عامي 2025 و2030 إذا لم نقم بحملات توعية تقلل من مضاعفات داء السكري.

بقيت الأبحاث فيما يخص التكفل وعلاج داء السكري مركزة على الجانب المادي العضوي فقط وهذا ما يتناقض مع طبيعة هذا المرض الذي يعد من الأمراض

المتعددة الأسباب أي أن هناك عدة عوامل عضوية ونفسية للإصابة بهذا المرض وهذا المرض لا يعقبه الألم بل يتميّز بالصمت .وقد اصطلح على تسميته بالقاتل الصامت ،فيعتبر من أهم العوامل المسببة للموت في العالم ، وكذا في تأثيره على عدة جوانب من حياة الفرد ،سواءً النفسية والاجتماعية الاقتصادية إلا أنّ تأثيره قد يختلف من فرد لآخر .

ولهذا ظهر اتجاه آخر يقرّ بوجود عوامل انفعالية وصمدية تلعب دورا في الإصابة بداء السكري وهذا ما تبناه الاتجاه السيكوسوماتي الطبي، ومما جعل علماء النفس يهتمون بهذا الطرح وعلى رأسهم بيار مارتي (Pierre Marty) والّذي هو مؤسس النظرية السيكوسوماتية وأعطى تفسيرا نفسيا لهذا المرض (التّداعي العضوي ذو المنشأ النّفسي) في نظريته ذات الاتجاه السيكوسوماتي.

فنظرية مارتي هي نظرية ديناميكية نشطة لا تنظر للمريض نظرة جامدة تقتصر على فترة ظهور المرض بل أن هذه النظرية تتابع الإنسان في مختلف مراحل تطوره أثناء مرضه وأثناء توازنه النفسي الجسدي.

وبالتالي إمكانية التعرف على الإصابة بمرض ماقبل حصوله ،وقبل ظهور الأعراض الطبية التقليدية المشيرة لحدوثه أو ظهوره.

إلا أن إنجازات مدرسة "باريس" لا تقف عند هذه الحدود بل تتعداها إلى تحديد نوعين من الأعصبة غير النمطية أو الأعصبة غير المألوفة وهي الأعصبة التي يعتبرها المحللون غير قابلة للتحليل والتي ترافق عامة الإصابة بالأمراض النفس جسدية.

وعلى حد قول (بيار مارتي" أن الإنسان وحدة حية مدفوعة في فضاء الحياة لمدة معينة". ويعتبر أيضا أن لهذه الوحدة فرديتها وتميزها عن سائر الوحدات الأخرى أي البشر.

ولقد تأكدت الوحدة بين الجانبين النفسي والجسمي من طرف عدة اختصاصات نذكر منها، الفيزيولوجية السيكولوجية وعلم النفس الفيزيولوجي النموذج السيكولوجي والطب السيكوسوماتي أين يحرص على أن يتضمن التحليل النفسي الذي منه نشأ كما أنه ينظم المعارف الطبية والفيزيولوجية والبيولوجية.

وقد وضع ببار مارتي تقسيم نزوغرافي يصنف بها البيانات العقلية التالية:

-العصابات العقلية الكلاسيكية، العصابات المتعددة الأشكال (قبل هذا التصنيف كما كانت تسمى عصابات الطبع، عصابات السلوك، ونفس التقسيم بالنسبة للذهان، الذهانات الكلاسيكية ذات العرضية المعروفة، ذهانات متعددة الأشكال، ذهانات سلوكية)، كما نجد في هذا التقسيم أيضا ما أسماه بالتنظيم الحساس الأساسي والعصابات هي التي أهتم بها وفصل فيها كثيرا و ربطها بالأمراض الجسدية وهي العصابات العقلية وهي تتمثل في الأعصبة التقليدية التي وصفها "فوريد" (Freud) وكتب عنها وعالجها ومن الأعصبة نذكر: الفوبيا، الهستريا ..... إلخ وهي بنيات منظمة جيدا بحيث لها سير عقلي منظم ومنتظم ودفاعات عقلية صلبة وتثبيتات صارمة إذ يكون أصحاب هذه البنيات أقل عرضة للإصابات الجسمية.

-العصابات المتعددة الأشكال تمثل هذه البنيات أكثر انتشارا عند أفراد المجتمع وهي تنقسم إلى ثلاث أنماط تبعا للصرامة والقيمة الوظيفية للعرضية العقلية التي يمثلها أصحابها وتتدرج هذه الأنماط كالتالي:

* العصابات المتعددة الأشكال الجيدة التعقلن.
* العصابات المتعددة الأشكال المتوسطة التعقلن.
* العصابات المتعددة الأشكال السيئة التعقلن.

وعموما فإن الأول يقترب من العصابات العقلية في حالة امتلاكها لدفاعات نوعا ما صلبة ناتجة عن تثبيتات شرجية تتميز هذه العصابات بسير حسن للنظامين المتوقعين.

ويقترب النمط الثالث جسب انتصار صحراوي من العصابات متعددة الأشكال من عصابات السلوك نظرا لفقرها للدفاعات العقلية وللقيمة الوظيفية السيئة للأنظمة المتوقعة كما تتميز هذه العصابات بصعوبة في استدخال والمحافظة على المواضيع وبالتالي تكون في هذه الحالة عرضة للإصابات الجسدية[1].

عصابات السلوك وتتميز بتثبيتات قليلة الصلابة وبفشل التنظيم الشرجي كما يؤكد على ذلك إذ تبعث إلى المرحلة البدائية الفقيرة من حيث التنظيم العقلي وتحت تعريف العصبي السلوكي ينضوي أولئك الأشخاص الذين تتوطد وظائفهم النفسية بشكل ثابت وقوي.

وهؤلاء الأشخاص هم من اعتادوا أن يعيشوا غرائزهم مباشرة دون أن يخضعوا أفعالهم وطرائق اتباعهم لغرائزهم إلى سيطرة ومساهمة جهازهم العقلي.

ولكي يفهم هذا الوضع نذكّر بنظرية "فرويد" الموقعية الأولى حيث يقوم بتقسيم الجهاز العقلي إلى ثلاث أقسام هي: **الوعي** وهو منفتح على الواقع مستخدما العملية الثانوية وهي العملية الجارية على صعيد ما قبل الوعي.

وعليه فإن العملية تعتمد مبدأ الواقع أو التعقيل.

اللاوعي وتسيطر عليه اللذة وهو جاهل لمبدأ الواقع والوقت.

ما قبل الوعي: وهو يقوم بدور الوسيط بين الوعي واللاوعي.

كما نلاحظ في هذا العرض المختصر للتقسيم النزوغرافي فإن النظرية السيكوسوماتية الباريسية ترتكز على معطيات التحليل النفسي حيث استغلها بصفة أدت إلى إعادة النظر في التناول الكلاسيكي لبعض الأمراض الجسمية التي تندرج ضمن الأمراض السيكوسوماتية.

---

[1] صحراوي انتصار (2012).**من القصور الكلوي المزمن إلى الزرع الكلوي** ،دراسة تنبؤية،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر2، ص106.

ويتمثل هذا الاستغلال في تميز النظرية التحليلية إلى نوعين من السياقات العقلية:

* السياقات الأولية المنتمية إلى **اللاشعور**.

* السياقات الثانوية المنتمية إلى**ما قبل الشعور**.

بحيث أن كلا من السياقات الأولية والسياقات الثانوية مرتبطة بنظام وظيفي يسمى بالموقعية الأولى (Première Topique) التي يحدث تنظيمها في المرحلة الشرجية، خاصة في الفترة الثانية منها يتم فيها اكتساب بعض الصفات العقلية الكبيرة وكذا تحديد مفهومي الداخل والخارج بالنسبة لعلاقات الموضوع عند الفرد، كما أن "التثبيت – النكوص" الكبير الموافق لهذه الفترة من المرحلة الشرجية للنمو الجنسي النفسي للفرد هو تنظيم كبير متأخر وقوي ذا أهمية حيوية جد معتبرة سواء في التنظيم العقلي لهذا الفرد في أشكال محددة لطبعه في مجالات متعددة لاستثماراته ولضد استثماراته وفي بعض مظاهر التسامي المحتملة وأيضا في منهجية حياته العائلية، الاجتماعية والعملية.

ومن جهة نظر السيكوسوماتية يضمن السير السوي للموقعية الأولى، غياب اللاتنظيم، الاكتئاب الأساسي، الحياة العملية وكذلك حركة إفساد التنظيم التدريجي، أما السير السيء للتموقعية الأولى خاصة لما قبل الشعور كعدم الاستمرارية أو النقص، أو التفريط أو اضطرابات التنظيم وهذا ما يلاحظ غالبا عند عصابات السلوك والعصابات المتعددة الأشكال التي تقترب منها، أو السيئة التعقلن بجلب الانتباه إلى ما سبق غالبا ظهور الاكتئاب الأساسي والحياة العملية حيث أنهما في الحقيقة عبارة عن تظاهرات صامتة لإفساد التنظيم متبوعة بتخريب سوماتي عندما تكون كل الطرق التي تؤدي إلى مختلف أشكال التصورات والإرصانات أو التعبيرات مسدودة كما يكون السير الجيد للتموقعية الأولى ضروري للتكوين التدريجي للتموقعية الثانية. إن تأثير الإصابة

بأمراض سيكوسوماتيةكالداء لسكري يصل إلى تأثير نرجسي يصل إلى الفقدان وسحب اللبيدو،والإعلان عن المرض يوقظ كل الهوامات ،فالوحدة الجسدية تنكسر ،والفرد المصاب يجد نفسه في وضعية غير الذي كان عليه قبل الإصابة بالمرض،يحتاج فيها إلى سند عاطفي خصوصا أمام هذا الخلل الذي حدث لصورة الجسد،والذي يدل على الألم وإمكانية الموت والتي تعمل بطريقة لاشعورية ،ويمكن أن تتعلق بالجانب الطبي من حيث دخول فكرة الخصاء والموت. فمجرد التخلي عن الأنسولين يمكن أن يضع المصاب في مواجهة الموت ،ومجرد الإصابة بالجروح في القدم أو إصابة الكلى قد يضع المصاب في مواجهة البتر .

فالصدمة بحد ذاتها متعلقة بقلق الخصاء والفقدان للحياة المثالية السابقة مع عدم ملكية الجسم والذات والإصابة بالسكري تؤدي إلى تمثيلات لها نفس دلالة فقدان الموضوع ويصبح الجسد السليم القوي السابق هو الموضوع المفقود وتصبح الحياة الجنسية أحد مظاهر الفقدان.

وهو ما أشارت إليه دوبري" في المرحلة الأوديبية يعاد استعمال الميكانزمات المستعملة في المرحلة ماقبل تناسلية وذلك لتحويل جزء كبير من القلق الى قلق خصاء إذ تعمل للحد من الدفاعات من أجل الحد من القلق."[1].

وبالتالي ضرورة البحث عن العلاقة بين طبيعة التنظيم العقلي وظهور المعاناة الجنسية والاظطراب الجنسي ككل ، سواءا كان هذا التنظيم العقلي من النمط "الجيد" او تنظيم عقلي من النوع "السيئ"بالنسبة للمصابين بداء السكري والخاضعيين للانسولين.

---

[1]Debray, R, (1983) :**L'équilibre PsychosomatiqueOrganisation Mental des Diabétiques p132**, Dunod.Paris .

إذن كل ما ذكرناه يؤكد على ضرورة الإهتمام بفهم وتفسير مختلف الإضطرابات الّتي قد تنجم عن الإصابة بالسكري ومضاعفته ومنها الإضطرابات الجنسية في إطار التنظيم واختلال التنظيم .

سمح لنا هذا المنطلق أن نتساؤل عن طبيعة ونوعية التنظيم العقلي والحياة الجنسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري والخاضعين للانسولين ومدى تأثير نوعية هذا التنظيم على الحياة الجنسية في احداث العديد من الاظطرابات لدى هؤلاء الراشدين.انطلاقا مما سبق نحدد التساؤلات التالية:

1- ماهي طبيعة التنظيم العقلي لدى الراشدين المصابين بداء السكري والخاضعين للانسولين؟ .

2-ماهي نوعية الحياة الجنسية لدى الراشدين المصابيين بداء السكري والخاضعيين للانسولين ؟.

3- هل تؤثر طبيعة التنظيم العقلي على نوعية الحياة الجنسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري ،والخاضعين للانسولين؟.

4- هل الراشدين المصابين بداء السكري والخاضعين للانسولين ، ذوي التنظيم العقلي "الجيد"، حياتهم الجنسية نوعا ما مستقرة وتتدهور ببطىء؟.

5- هل الراشدين المصابيين بداء السكري والخاضعيين للانسولين ذوي التنظيم العقلي "السيىء"، حياتهم الجنسية ضعيفة ومتدهورة؟.

2- صياغة الفرضيات :

بناءً على ماقدمناه في الاشكالية من تساؤلات يمكن صياغة الفرضيات الآتية:

1- *قد يتميز الراشدين، المصابين بداء السكري والخاضعين للانسولين بتنظيم عقلي من النوع "الجيد"، والذي يتجلى من خلال الانتاج الاسقاطي" الجيد والثري".

* يمكن ان يتميز الراشدين المصابين بداء السكري والخاضعيين للانسولين بتنظيم عقلي من النوع "السيء" والذي يتجلى من خلال الانتاج الاسقاطي "الفقير".

2- قد تتميز الحياة الجنسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري، والخاضعين للأنسولين غياب العاطفة، وغياب الهوام المرتبط بسحب اللبيدو، الذي قد يكون ناتج صدمة الإعلان عن الاصابة بالمرض.

3- قد يتميز الراشدين المصابين بداء السكري والخاضعين للانسولين ،ذوي لتنظيم عقلي " الجيد "، بحياة جنسية نوعا ما مستقرة وتتدهور ببطيء

4- قد يتميز الراشدين المصابين بداء السكري والخاضعين للانسولين ،ذوي لتنظيم عقلي " الجيد "، بحياة جنسية نوعا ما مستقرة وتتدهور ببطيء.

5- قد يتميز الراشدين المصابين بداء السكري والخاضعيين للانسولين، ذوي التنظيم العقلي من النوع "السيء"، بحياة جنسية ضعيفة ومتدهورة، قد تتسم باظطراب كلي في الحياة الجنسية الذي يتجلى في ضعف الانتصاب القضيبي وانخفاض الرغبة الجنسية والعجز الجنسي.

3-1- أهمية البحث

أهمية استخدام الإختبارات الإسقاطية في العلوم الاجتماعية سواء بالنسبة للباحث أو بالنسبة للمختص النفسي في الجانب العيادي في الامراض المزمنة كالسكري.

التكامل في استخدام اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع معا لتأكد من دقة وصحة النتائج المستخدمة و في إمكانية استخدام نتائج البحث في ميدان التكفل بالمرضى السيكوسوماتين خاصة مرضى السكري وخلق نوع من التكامل بين الجانب الطبي والنفسي في التكفل بمرضى السكري كما أنّ نتائجه المتواضعة قد تساعد في التقليل من معاناة هذه الفئة والحد من انتشار التأثيرات النفسية للمرض.

3-2- أهداف البحث

الكشف عن خصائص التنظيم العقلي لدى فئة المصابين بداء السكري والخاضعين للانسولين وبالتالي الوصول الى طبيعة هذا التنظيم ودوره في تقوية او إضعاف الجهاز النفسي للأفراد وذلك من اجل الكشف أيضا عن علاقة التنظيم العقلي والإصابة بالإمراض السيكوسوماتية وبعض الإمراض المصاحبة وبالتالي لفت الانتباه والتتحسييس لضرورة الاهتمام بهده الفئة وبالتالي الوصول لاقتراح برامج علاجية لهذه الفئة .

4- **التحديد الاجرائي للمفاهيم.** بعدما تطرقنا في الجانب النظري إلى تحديد مفهوم التوظيف العقلي، نهتمّ في هذا الجزء بالتعريف الإجرائي لمفاهيم وفرضيات بحثنا مع الاطلاع على المراجع التالية لضبط وتحديداكثر دقة لمفاهيم البحث والمؤشرات:

« Méthode – Manuel détaillé, questionnaire et cas cliniques d'évaluation de la santé et du risque psychosomatique »

والذي اعده برجما سو(Jean Benjaman Stora)

كما اعتمدنا على دليل تقويم التنظيم العقلي :ملخص المعطيات الاسقاطية (TAT) الخاص بمخبر علم النفس العيادي وعلم النفس المرضي للمدرسة البارسسيةالخامسة (Evaluation du fonctionnement psychique synthese des donnees projectives (Rorchach et TAT) interne au laboratoie de psycholojie clinique de la psychologie de Paris).

والذي قام باعداده كل من كاترين ازوالي وكاترين شابير وميشال امنوالي (Catherine chabert ; Catherine Azualy ,Michele emmnualli ;1999).

وكذلك بالاعتماد على الدليل الجزائري للتنقيط الشكلي للروشاخ من اعداد محمد بن خليفة وعبد الرحمان سي موسي[1]

كما اعتمدنا : مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير نادية شرادي: التنظيم العقلي والتكيف المدرسي عند تلاميذ السنة الثالثة ثانوي – دراسة عيادية مقارنة بين الذكور و الإناث عن طريق الاحلام و الانتاج الاسقاط (1997)

أطروحة الدكتوراه انتصار صحروي،2012 من القصور الكلوي المزمن الى الزرع الكلوي تناول سيكوسوماتي– دراسة تنبؤئية

4-1- التنظيم العقلي :يدل على العمل الذي يقوم به الجهاز النفسي لارصان مختلف الصراعات والضغوطات واي مختلف النشاطات التي يقوم بها الجهاز الجهاز النفسي للتعامل مع الطاقة التي يستقبلها كما اننا نولي اهمية في بحثنا للتنظيم العقلي من النمط "الجيد" والنمط" السي"، فقد وضعنا المؤشرات الخاصة بهما حسب الانتاج لاسقاطي لكل اختبار.

4- 2- التنظيم العقلي من النوع "الجيد":وهو العمل الذي يتميز بدوام التصورات والكمية الكبيرة في الهوام والترابط بينهما والتي تساهم في ارصان الاثارات.

ممكن ان نستدل على عن نوعية التنظيم العقلي الجيد من خلال المؤشرات الاتية:

4-2-1- مؤشرات التنظيم العقلي "الجيد " من خلال المقابلة الاستقصائية: تتجلى هذه المؤشرات من خلال مايلي :

-تميز العلاقة مع المفحوص بالتفاعل والقدرة على التداعي والتعبير الانفعالي.

-من خلال القدرة على الانتقال بين الماضي والحاضر والمستقبل في عملية السرد .

-وجود حياة حلمية ثرية .

-استخدام الخيال والهوام.

---

[1]Benkhelifa(M),,Si moussi .(A).(2021),**Manuel Algérien de cotation des FormesauRorschach** , Dar Hibr ;Alger,

4-2-2- مؤشرات التنظيم العقلي من النوع "الجيد" من خلال الاختبار الرورشاخ:

ارتفاع في عدد الاجابات في الانتاج الاسقاطي مع وجود عدد معتبر من الاجابات الاضافية وقلة الاجابات المبتذلة ووجود اجابات وتعليقات خارج االجابات على المقدمة .

الارتفاع في الاجابات الشاملة(G) مع الانخفاض في الاجابات الجزئية (D)

اللجوء الى المحددات الحسية التضليلية (E)

التنوع في الاجابات الحركية والحسية في المحددات بكل انوعها (K,Kan ,Kop,C'CF Clob,E)

نقص وانخفاض في استحدام المحددات الشكلية الايجابية (+F)

النمط الرجعي العاطفي "TRI"من النمط الانبساطي (Extratencif)

القلق من نوع اشارة الانذار

4-2-3- مؤشرات التنظيم العقلي من النوع "الجيد"من خلال اختبار تفهم الموضوع

النسيج القصصي الجيد مع ثراء في القصص المقدمة

القدرة على ارصان الصراع من خلال نقص في استخدام سياقات التجنب (CP,CF,CN,CM)،مع اللجوء الى التفريغ

سيادة سياقات ارصان الحديث باستخدام الكثيف نموذج (A2)و (B2)

التعبير الفض عن العواطف والتصورات في القصص مع القدرة على التعبير النزوي واللبيدي والعدوانية

القدرة على معالجة وارصان الصراع للوحات ذات الرمزية الاشكالية الاكتئابية والصراع الاوديبي .

القدرة على التعبير في اللوحة 16من غير وجود سند القدرة على ارصان الصراع في الاشكالية الاوديبية

4-3- التنظيم العقلي من النوع "السيء":

هي عدم وجود تصورات وفقر الهوامات غياب في النشاط الحُلمي لمما يجعل الفرد غير قادر على تسيير وسوء معالجة الوضعيات المعاشة ونستدل على ذلك من خلال تحليل نتائج الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع TAT.

سنعتمد على النقاط التالية والتي قد تعطينا بعض الخصائص والمؤشرات حول نوعية التنظيم العقلي" لسيء"

4-3-1- مؤشرات التنظيم العقلي "السيء"من خلال المقابلة الاستقصائية :

- علاقة الفاحص مع المبحوث علاقة سلبية بدون تفاعل .
- التكرار والإجترار في الإجابات.
- الاختصار في الإجابة.
- صعوبة الإنتقال ما بين الطفولة والمراهقة.

- فقر في الهوامات وكمية ونوعية والتصورات يتميز كل إنتاج لفظي للفرد بالفقر في الحياة الهوامية وعدم القدرة على التّداعي. مع غياب كلي للأحلام .

وجود مضاعفات للمرض وتدهور في الجانب الجسدي

4-3-2- مؤشرات التنظيم العقلي "السيء"من خلال اختبار الرورشاخ:

أما التنظيم العقلي من النوع "السيء "في اختبار الروشاخ يظهر من خلال توفر المؤشرات التالية:

- نجد عدد الإجابات المنخفض، المتميز بالسطحية (Platitude) في الإنتاج، المرتبط بالتناول الظاهري للمادة، دون وجود الرمزية أو التعبير عن العواطف ومكان لبروز سياقات العمليات الأولية.

- وجود الندرة في بروز العمليات الأولية لا يعني غيابها، بل إن وجدت ستكون على شكل الاقتحام الفظ والمفاجئ بدون أي إكمال.

- محتوى الإجابات يتميز بالرتابة – عدم التنوع –(Monotonie) والجفاف، ليس له أي علاقة بالمحتوى الكامن للوحات، حتى وإن كان مطابق للمحتوى الظاهر أما على مستوى العوامل الموجودة في السيكوڤرام فقد تظهر كما يلي:

* انخفاض عدد الإجابات،(R) مع رفض بعض اللوحات أي بعض الوضعيات.

* انخفاض في الإجابات الشاملة (G) والجزئية (D) المركبة على مستوى التموضع (Localisation).

* ارتفاع في نسبة الإجاباتذات المحدد الشكلي التي تدلّ على البحث عن الإمتثالية الكبيرة دون أي أثر للابتكار ,(F)

من خلال الاستثمار الفائق للواقع الخارجي(F) , (اللوحات)، مع النقص في التعاليق خارج الإجابة.

الافتقار للمحددات الحركية(K,Kan) ليدل ذلك على فقر الحياة النزوية (الليبيدو، العدوانية)، والمحددات الحسية في أشكالها المختلفة. نجد على مستوى الكلام التقصير، الذي يستند على السياقات الخاصة بإرصان الحديث، الخاص بسلسلة الكف .

وقت كمون طويل، تواتر الوقفات داخل اللوحة، كلام محدود، عدم المشاركة العاطفية، تواتر الرفض، الإضطرار إلى طرح الأسئلة غير المصحوب بسياقات المراقبة أو المرونة، باستثناء بعض التحفظات الكلامية ووصف الأجزاء فبعض التعاليق الموجودة التي يدلى بها المرضى تدل على الفراغ العقلي، كقولهم مثلا: لا يوحى بشيء، لا أرى، هذا مكان. لم أفهم اللوحة ،ليس لدي ما أقول من الصعب الإستدلال على النشاط الصراعي، وعن محاولة التعبير عنه، فالفرد يعمل دوما على تجنّبه، فهذه الصعوبة في وضع الصراع تترجم عن طريق:

- تظهر سياقات إرصان الحديث على المستوى الكلامي باللجوء إلى سياقات تجنّب الصراع، بالأخصّ السياقات الفوبية والعملية (Factuel)فيقلص البروتوكول إلى بعض الأسماء الموصوفة، المحاطة بالتوقفات، الّذي يدل على أن المادة معروفة

بصفة ملموسة على المستوى الظاهري فقط، فلا يوجد لا انزلاق في التعبير ولا مساهمة ذاتية ولا تعاليق، لنجد فقط بعض التعبيرات التي تدل على النقص والتوقف (Blocage) في التداعي مثلا: لا أرى، هذا مكان، لا يوجد شيء لم أفهم ... إلخ، كما يمكن أن نجد المفهوم المرآوي(Spéculaire) الذي يدل على عدم وجود أي نشاط أو علاقة من خلال بعض الإجابات التي تحتوي على مفهوم التناظر (Symétrie) مرارا فإن التقليل في الكلام راجع إلى غياب مختلف سياقات إرصان الحديث، الخاصة بتهويل الصراع (Dramatisation)، رقابة، مرونة وبروز السياقات العمليات الأولية. فيمثل التشكيل (La Formalisation)) اللجوء الوحيد للفرد، الذي من خلاله يلزم الفرد بالتشبث بالواقع في البروتوكول القصير، الذي يعبر على السيادة المقتصرة تقريبا على الإجابات الشكلية، التي تدمج العديد من الإجابات ذات الحدود الغامضة، فنسبة الإجابات الشكلية الجيدة F^{+}% غالبا ما تفوق المتوسط، مع وجود الإجابات المبتذلة المألوفة، التي يكون عددها مفرط، بالمقارنة بعدد إجابات المفحوص المنخفضة في مجمل البروتوكول.

- الندرة في الإجابات الحركية والحسية، فإن وجدوا فإنهم سيعالجون على المستوى الملموس دون أي صدى رمزي.

- نمط الرجع "TRI" النمط المنغلق (Coarté)، حيث تنعدم أو تكاد تنعدم الإجابات اللونية والحركية، التي تدل على فراغ الجانب العاطفي ولهوامي، كما أن الصيغة الإضافية المكملة (FC) تتخذ نفس الاتجاه، أما على مستوى طريقة التناول فنجد الإجابات الشاملة (G) والجزئية الكبيرة البسيطة(D) دون التميز بأي تنظيم سائد.

- ارتفاع نسبة القلق من النوع الأوّلي أكثر 12%

4-3-3- مؤشرات التنظيم العقلي من النوع "السّيء"من خلال اختبار تفهم الموضوع(TAT).

من خلال حديث المبحوث وطريقة معالجته للصراع سواءا المستوى النفسي او العلائقي فحسب روزين دوبراي طريقة المعالجة في اختبار تفهم الموضوع سوف تسمح لنا بالتعرف ليس فقط على سير الجهاز النفسي انما تعرفنا على التنظيم العقلي للفرد في نطاق مختلف الاوضاع والصدمات التي يتعرض لها الفرد خلال الحياة [1].

سيادة سياقات الكف والتّجنب (C)

نقص أو ندرة سياقات المرونة (B)والسياقات الأولية (E)

المقروئية من النوع السالب (-)

عدم القدرة على إرصان الإشكالية الاكتئابية والأوديبية والابتذال والتقصير في القصص وغياب الصدى الهوامي.

الرفض المتكرر للّوحات

غياب البناء القصصي والتمسك بالمحتوى الظاهر في اللوحات

4-4- الحياة الجنسية :يعرف الباحث الحياة الجنسية في البحث الحالي الفشل في الاداء الجنسي اثناء عملية الجماع ومن خلال تصريح المصاب في المقابلة الاستقصائية في محور العلاقات الجنسية والحميمية ومن خلال غياب الاحلام لدى المصاب بالسكري

[1]Debray(R), (1996) **Clinique de l'expression somatique Psychanalyse des liens Psychosomatique p24,** Zürich :Dolo-chaux Nestlé Neuchâtel

4-4-1- تظهر في المقابلة الاستقصائية

من خلال إجابات الإنزعاج والقلق المبحوث في التعبير عن الغرائز الجنسية او العدوانية وصعوبة الافصاح من خلال الكلمة ممن خلال التعبيرات محور الحياة الجنسية في المقابلة والتي تظهرعجزا في التصور فحسب فرويد العجز في اتصور الغريزة يؤدي الى تحويلها الى عاطفة او قمعها "فيظهر الشخص فارغا عاطفيا لايهمه اي شيء الا القسوة[1].

كما تظهر من خلال وجود مشاكل عضوية والجسدية متعددة والامراض فحسب لابلاش وبونتاليس"الغريزة تجد مصدرها في ظواهر عظوية منتجة لضغوطات داخلية لايستطيع الشخص الهرب منها "[2]،فهي تترجم التعبير الجسدي للصراع النفسي الغريزي.مع عدم القدرة على الاشباع في ضل غياب الموضوع. ومن خلال نوعية الاحلام التي تتميز بغياب الأحلام كنشاط عقلي يتميزبه المصابيين بداء السكري والخاضعين للانسولين [3] ومن خلال الفشل في إرصان اللوحات ذات الرمزية الجنسية في الرورشاخ وارتفاع القلق من النوع الاوّلي ومن خلال عدم إرصان الصراعات في الوضعيات الاودبية لاختبار تفهم الموضوع(TAT)

---

[1]Freud(S), (1915), **Pulsions et destin des Pulsion p122** Métapsychologie ,Bussières.1969Paris .

[2]Laplanche (J).& Pontales (J.B).(1973), **Vocabulaire de la Psychanalyse p411**, P.U.F Paris..

[3]بن قسوم فارس ، شرادي نادية،(2021)، طبيعة الأحلام والتنظيم العقلي لدى الرجال المصابين بداء السكري الخاضعين للانسولين،**مجلة الجامع للدراسات النفسية والتربوية** ،المجلد(6)،العدد (2)،ص1231

4-4-2- من خلال اختبار الرورشاخ:

وما يظهره المبحوث في اختبار الرورشاخ من خلال الحساسية اتجاه المحتوى الكامن و استجابة الانزعاج أو الرفض للّوحات ذات الرمزية الجنسية ورمزية الام في اللوحةII وكبت النزوات اللبيدية في اللوحة III وصعوبة التقمصات الجنسية للوحة (VI).

4-4-3- من خلال اختبار تفهم الموضوع (TAT):

من خلال تقويم (àلتصور الغريزة يعتمد على عدم وجود الترابط بين التصور والحرة الغريزية واللبيدية كما اكدته شنتوب فهذا التفكك في العلاقة حسب شنتوب يترجم صراعا متناقضا للغريزة[1]إدراك ومعالجة اللوحات ذات الإشكالية الأودبية والجنسية من خلال الرفض او نوعية الجديث التي تتميز بالاظطراب وصعوبة الربط بين الكلمة ومدلولها وبالتالي اظطراب فياللغة "كل تنافر بين الدال والمدلول يرافقه تدخل السيرورة الاولية اذن فشل مرور وتكرار تنظيم الأنا [2] وفقر في الهوامات الجنسية 8BM.7BM-11-19-في اللوحات .

4-5- داء السكري :

مرض مزمن يتميز بارتفاع معدل السكر في الدم نتيجة نقص أو عدم إفراز هرمون الأنسولين وقد حددت الجمعية الأمريكية لداء السكري ADA،معيار الإصابة بالسكري في حالة كانت قيمة السكر الدم الصباحي 126مغ/100مل فما فوق أي بعد صيام ليلة كاملة .أي بين (8-10ساعات).في حين أن القيم الطبيعية للسكر الدم تتراوح بين (70-80ملغ/كما يعرف على انه المعتمد على العلاج عن طريق الانسولين.

---

[1]Schanoub, (V). (1990). **Manual d'utilisateur de TAT aproche psychosomatiqueet maladie somatique p45.** Donond.Paris,

[2]Schanoub, (V). (1990). **Manual d'utilisateur de TAT aproche psychosomatiqueet maladie somatique p24.** Donond.Paris,

5-بعض الدراسات السابقة: سنتناول بعض الدراسات التي أمكننا من الاطلاع عليها و التي كانت لها علاقة بموضوع دراستنا مباشرة او بجانب من موضوع دراستنا:

- **دراسة قامت بها دوبرى**(Debray. 1983) هدفت من خلالها التفكير فيما إذا كانت توجد روابط تنظيم عقلي للفرد وسن ظهور داء السكري وقد أجريت الدراسة على عينة من المصابين بداء السكري بواقع 7 من الذكور و 2 من الإناث وتراوحت أعمارهم بين 17 سنة و 71 سنة.

في هذه الدراسة التي تم التكفل فيها بهؤلاء المرضى طبقا للمقابلة السيكوسوماتية الإستقصائية طرحت روزين دوبرى عدة تساؤلات تتعلق بالعوامل التي قد تؤدي إلى ظهور مرضى داء السكري.

فتساءلت مثلا عن دور الصدمات في حدوث داء السكري، ثم تساءلت عن المعاش للمصاب بداء السكري في المراحل المختلفة للحياة.

السؤال الآخر والمرتبط بالسابق هو ما إذا كانت هذه المراحل من الحياة متعلقة بالانفصال مع الأم، أو عندما يتعلق الأمر بالصراع الأوديبي، أو فترة الكمون، المراهقة، الدخول في الحياة مع الراشدين أم يتعلق الأمر بمرحلة صراع النضج أو الدخول في مرحلة الشيخوخة.

وتضيف روزين دوبرى في دراستها فيما كان تفهم خصوصيات كل فرد في بناء جهازه النفسي سواء كان مصابا بداء السكري أم لا في الوقت الذي يظهر فيه جليا ما يسمى بقوة أو ضعف الأنا(Le Moi) والدور الذي يلعبه أم حركة اختلال جسدي أم أن يحد منه، يوجهه، بدمجه أو حتى يستسلم له.

وكانت النتائج كالتالي:

تعاملات الطفل مع الأم لها دور في بناء الجهاز النفسي فتطوّره التدريجي قائم على إمكانية الطفل في التعامل مع القلق .

خوف الطفل من فقدان موضوع الحب المثمثّل في الام يؤدي به الى القيام بحركاتإصلاحية ترتبط باتفاق بين الرغبة والكراهية فيكون مصدر للاحباطات موضوعها الأم .

إنّ خصوصيات البناء العقلي مهم في بناء الجهاز النفسي

المرحلة الأوديبية يعاد استعمال الميكانزمات المستعملة في المرحلة ماقبل تناسلية وذلك لتحويل جزء كبير من القلق الى قلق خصاء (Angoisse de constraction) إذ تعمل للحد من الدفاعات من اجل الحد من القلق.

هذه الدراسة جاءت مدعمة لدراستنا خاصة فيما يخص عوامل التنظيم العقلي ودوره في إحداث مختلف الاختلات التنظيم النفسي والجسدي وعلاقته بالأحداث الحياتية السابقة والحالية وتمكن من الاستفادة من الدراسة وتوظيفها في تفسير مختلف النتائج المتوصل اليها في الدراسة الحالية خاصة أنها تناولت نفس متغيّر الإصابة بداء السكري .

دراسة جمال مصطفى تفاحة (1996) دراسة اكلنكية تشخيصية لبعض الأمراض السيكوسوماتية فتكونت عينة البحث من 10حالات من مرضى الربو و5من الأسوياء تتراوح أعمارهم بين 16-17 سنة استعمل فيها الباحث اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع بالإضافة الى المقابلة واختبار الذكاء المصور قائمة كورنيل للصحة النفسية دليل المستوى الاقتصادي

وقد اسفرت النمتائج مايلي :

وجود مؤشرات مرضية للحالات السيكوسوماتية تكشف عنها اختبار الرورشاخ وتفهم **الموضوع**

صعوبة اقامة علاقات اجتماعية موفقة مشاعر العدوانية اتجاه الاخريين

الحاجة الى الحب والثقة والدفئء العام الحساسية المفرطة وسهولة الاستجابات **للمؤثرات**

التأرجح في الإفصاح عن الدور الجنسي وعلى عدم الاعتراف به

اختبارات الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع لها القدرة الفائقة عن الكشف عن دينامية الحالات السيكوسوماتية

التعليق :

جاءت هذه الدراسة كدعم للدراسة من خلال الاختبارات الاسقاطية لتشخيص الامراض السيكوسوماتية وهي نفس التقنيات التي استعمالناها من اجل الكشف عن متغير التنظيم العقلي لدى مجموعة بحثنا

دراسة عبدو وآخرين 2003تحت عنوان تدبير الضعف الجنسي لدى المرضى السكريين وهدفت الدراسة عن الكشف عن المرض وعوامل الخطورة المرافقة له في إحداث الضعف الجنسي والبحث عن دور مختلف وسائل التشخيص والعلاج وكانت الدراسة على عينة بحث متكونة من (275) مريضا شكلت منهم 136ضعفا جنسيا 58منهم مريضا بالسكري مدة الإصابة بالسكري سبع سنوات وقد استخدم الباحثون في تشخيص الإصابة العضوية للضعف الجنسي عن طريق قياس درجة النعوط الليلي وعبر حقن الموسوعات الوعائية في الأجسام الكهفية وتصوير الشرايين الكهفية الملون بالأمواج الصوتية مع الدبلور قبل وبعد حقن الموسعات الوعائية

وأسفرت النتائج :أن معظم المرضى كان سنهم حوالي 47سنة وتبين إن الضعف الجنسي من أهم المشاكل الصحية التي يعاني منها مريض بداء السكري وقد استجاب اقل من نصف المرضى للعلاج بالسلدينافيل عن طريق الفم بينما استجاب ثلثي المرضى الغير مصابين بالسكري لهذا العلاج بينما كان لجهاز الضخ السلبي دورا أساسيا في علاج المرضى والحقن الموضعي لم يكن فعلا في العلاج .

التعليق :جاءت هذه الدراسة لتؤكّد دراستنا من حيث أنّ هناك معاناة لدى مرضى السكري من الضعف الجنسي ونتائجها مكنتنا من التعرف على أنواع العلاج الطبي والنفسي للضعف الجنسي ودور هذه العلاجات في تجاوز الإضطراب .

دراسة دليلة مساور(2013):تحت عنوان الحياة الجنسية والتوافق الزواجي لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن النهائي الخاضعيين للعلاج بالغسيل الدموي(الهيديوليز)،دراسة عيادية بولاية تزي وزو،والهدف من الدراسة هو معرفة تاثير اصابة القصور الكلوي المزمن والة الغسيل الدوي على الوظيفة والعلاقة الجنسية للمريض حيث اجريت الدراسة على 15حالة مصابين بالقصور الكلوي المزمن من خلال المقابلة والملاحظة العيادية وتطبيق مقياس الرضى الزواجي ولولتر ومقياس التوافق الزواجي لغراهام سبانيي كانت النتائج كالتالي اناغلبية حالات البحث يعانون من عدة اظطرابات جنسيةالتي تتسبب في اختلال الوظيفة من جراء القصور الكلوي المزمن النهائي ومضعفات الة الهيوموديااليزوان أغلب حالات البحث التي تعاني من اظطرابات جنسية غير راضية بحياتها الجنسية ،كما اثبتت نتائج البحث إن الانسجام الجنسي بين الشريكين والمساندة الوجدانية يساهمان في تحقيق الرضا للمريض المصاب بالقصور الكلوي.

التعليق:هذه الدراسة جاءت مشابهة لدراستنا من حيث تناولت متغير الحياة الجنسية الخاص بالمرضى السيكوسوماتي نالا إن الاختلاف جاء في ادوات وتقنيات البحث المختلفة عن تقنيات الاسقاطية الا إن النتائج المتوصل اليها تأكد اهمية المتغير الذي هو الحياة الجنسية في المساهمة في تحسن حالات المريض وامتثاله للعلاج.

دراسة حكيم زعموم(2013)

عنوان الدراسة :العقلنة لدى المراهق المصاب بداء السكري دراسة عيادية 6حالات مصابيين بداء السكري باستخدام اختبار تفهم الموضوع

وهدفت الدراسة عن البحث عن نوعية العقلنة لدى المراهقين المصابين بداء السكري وأسفرت النتائج ما يلي :

وجود عقلنه لدي الحالات من النّوع لسيء مع طغيان في الحياة العملية .

التعليق :كانت هذه الدراسة الأقرب إلى دراستنا من حيث تناولها لمتغير العقلنة لدى فئة السكري ومن حيث استخدامها لنفس تقنيات البحث والتشخيص التي اعتمدناها ما يؤكد من مصداقية تقنيات البحث في تشخيص نوعية التنظيم العقلي لدى فئة مرضى السكري من حيث النتائج التي توصل اليها المؤلف .

التعقيب :يمكن أن نقول أنّ المؤلف لم يدرج اختبار الرورشاخ ، و قد اعتمدنا عليه في تشخيص واستخراج النتائج لاعتباره وسيلة تشخيص أكثر دقة وذلك من أجل التأكيد أكثر على نتائج المتوصل إليها .

دراسة عبد القادر حفنصاوي (2015)حول التوظيف العقلي لدى المرضى المتابعيين للعلاج بمصلحة الطب والمعرضين لخطر الإصابة بالفشل الكلوي.

كانت الدراسة عيادية لمجموعة بحث تتكون من خمس حالات باختيار المنهج العيادي بتقنيات المقابلة واختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع وكانت النتائج كما يلي :

حالتين من المرضى لديهم توظيف عقلي من النوع عصابات السيئة وثلاث حالات عصابات غير المؤكدة

التوظيف العقلي لدى مرضى الكلأ له علاقة بمال المرض وخطر الإصابة بالفشل الكلوي وتوجد فروق من حيث التنظيم العقلي وارتباطه بتعقد الحالة المرض (امراض مصاحبة وسوابق مرضية)

التعليق :

دراسة حفصاوي جاءت مشابهة لدراستنا من حيث دراسة جانب التوظيف العقلي ومن حيث التقنيات المستخدمة للوصول الى الكشف عن طبيعة التوظيف العقلي الرورشاخ وتفهم الموضوع ومن حيث نتيجة أنّ التوظيف العقلي السيئ يصاحبه مضاعفات

وأخطار مرضية أخرى إلا أنّه يمكن أن نسجّل أنّ حجم العينة كان أقلّ ليعطنا أدلة أكثر إقناع .

دراسة زوهير وآخرون (2018)

عنوان الدراسة :العقلنة لدى مرضى القصور الكلوي دراسة عيادية لحالتين بالمؤسسة العمومية مروان عابد بالشطيبية بالشلف باستعمال الرورشاخ

هدفت الدراسة الى البحث عن نوعية العقلنة لدى المرضى المصابيين بالقصور الكلوي وقد اعتمد على المنهج العيادي في دراسة الحالة ببتقنيات المقابلات العيادية الملاحظة واختبار الرورشاخ وكانت مجموعة البحث متكونة من حالتين امراة ورجل وكانت نتائج كمايلي :

العقلنة عند مرضى القصور الكلوي من النوع" السيئ".

التعليق : جاءت الدراسة مشابهة لجزء وجانب كبير من دراستنا من حيث الكشف عن نوعية العقلنة ولها نفس الاطار النظري من حيث التناول السيكوسوماتي والتحليلي للدراسة وكذلك في استخدام المنج وتقنيات الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع وقد توصلت إلى نتيجة مدعمة الى الفرضيات التي نرجوا تحقيقها في بحثنا الحالات

التعقيب : كان من الضروري تكملة اختبار الرورشاخ باختبار تفهم الموضوع ليعطي اكثر دقة في النتائج

دراسة ميرود محمد وحكيمة ايت حمودة (2014) عنوان الدراسة :الآثار النفسية والدراسية للإصابة بداء السكري من النوع الاوّل (الخاضع للانسولين)،على المراهق المتمدرس دراسة 8حالات

هدفت الدراسة الى معرفة الآثار النفسية والمدرسية للإصابة بداء السكري النّوع الأوّل (الخاضع للأنسولين)لدى فئة المراهقين

تكونت مجموعة البحث من 8 حالات من المراهقين من الجنسين (15-17)مدة الاصابة بين 2-12سنة بالاعتماد على المقابلة نصف موجهة وتحليل مضمون المقابلة وأسفرتالنتائج مايلي :

الإصابة بالداء السكري النوع الأول الخاضع للأنسولين تؤدي الى آثار نفسية سلبية على المراهق المتمدرس، حيث تتولد لديه المشاعر السلبية بالدونية والنقص ،والقلق والحزن واليأس

كثرة العيابات وحالة الاستشفاء ،وظهور نوبات السكري في القسم وأثناء الإمتحانات يؤدي إلى صعوبات في التركيز على الدروس وانخفاض مستوى التحصيل وتؤثر على النظرة المستقبلية للمراهق المتمدرس ،يتراوح بين الخوف من المستقبل والتشاؤم.

التعليق :جاءت هذه الدراسة مشابهة إلى جانب من جوانب دراستنا في بعض التأثيرات النفسية التي قد يحدثها ازمانية الإصابة بالسكري رغم ان المؤلفين اختاروا عينة المراهقين الا انه يمكن القول أنّ تأثير السكري وما يشكله من عبء يكون على جميع الأجيال دون استثناء .

يمكن التعقيب على أدوات الدراسة المقابلة وحدها غير كافية للحصول على نتائج اكثر دقة خصوصا في التعامل مع فئة المراهقيين والتي يطبعها التظاهرات السلوكية اكثر من الحوار الشفهي .

خلاصة :

من خلال هذا الفصل استطعنا تحديد مشكلة البحث ،المتمثلة في تحديد نوعية وخصائص التنظيم العقلي والحياة الجنسية لدى فئة المصابين بداء السكري المعتمد على الأنسولين ،بكون هذا الداء يعتبر جائحة صامتة يصعب التحكم في تأثيراتها السلبية سواء على الفرد أو المجتمع ككل ،لما يستنزفه من جهد طبي وموارد مالية قصد التكفل بعلاجه ورعاية المرضى المصابين بداء،وذلك لتقليل من خطر الوفاة ،وقد حددنا من خلال الفرضيات المتبناة رغبتنا في إجراء التشخيص والكشف عن خصائص ونوعية التنظيم العقلي لدى هذه الفئة وفق الاختبارات الاسقاطية ، نظرا للخصوصيات التي يتصف بها المصابين بداء السكري والذين يجدون صعوبات على التعبير عن آلامهم ومكنوناتهم في حياتهم الداخلية ، فوجدنا الإسقاط من الآليات التي يلجا إليها الفرد لإلصاق معاناته ومخاوفه وجوانب ضعفه وعدوانيته فأصبح الإسقاط بذلك العملية التي ينبذ فيها الشخص من ذاته بعض الصفات والمشاعر والرغبات ،وحتى بعض الموضوعات التي يتنكر لها او يرفضها في نفسه كي بموضعها في الأخر سوءا كان هذا الأخير شخصا أو شيئا.

يقدم لنا الإنتاج الاسقاطي صورة عن الواقع الداخلي،الذي يضيفه الشخص عن المادة المقدمة له،ونقصد به مجموعة الإجابات والمقدمة على شكل برتوكولات من طرف المفحوص في الاختبارين الرورشاخ وتفهم الموضوع واللذان سنطلع عليهم بالتفصيل خلال الفصل الموالي.

إن اطلاعنا على الدراسات السابقة والتي تناولت متغيرات بحثنا سواء بصفة مباشرة أو جانب من دراستنا تبين أن اختيار الاختبارات الاسقاطية للوصول الى نوعية الدفاع والتنظيم العقلي والكشف عن الحياة الجنسية يعتبر الاختيار الأنسب للوصول إلى النتائج المتبناة ، واستخدمت الاختبارات الاسقاطية استخدم رائزي الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع بكثرة في معظم أنحاء العالم عامه،وفي الجزائر خاصة حيث

يمكننا هذا الرائزين في الجانب العيادي من التعرف على الشخصية لدى جميع الفئات الطفل ،المراهق ، الراشد. تؤكد شابير أن الهدف من استخدام الرائزيين هو التحصيل على أداة جد دقيقة وتحليل جد متين واستطلاع أكثر شمولية ،فا اعتمدنا على النظرية السيكوسماتية كمرجع لنا قمنا باستعمال هذين الاختبارين الأسقاطيين الرورشاخ وتفهم الموضوع معا اللذان يهدفان لخصر لمستوى نوعية العقلنة الذي هي مفهوم الأساسي في هذه النظرية كما تقول شابير أن تكملة الرورشاخ برائز تفهم الموضوع يسمح لنا بوضع نماذج التو ضيفات الخاصة.لهذا اصبح دور الاختبارات الاسقاطية في التشخيص مهم جدا.

الفصل الخامس:

منهجية البحث

تمهيد

حاولنا في بحثنا هذا دراسة نوعية التنظيم العقلي والحياة الجنسية لدى راشدينذكور مصابين بداء السكري والخاضعين للانسولين في إطار دراسة سيكوسوماتية تتضمن عشرة حالات.ولقد اخترنا الذكور نظرا للصعوبة وخصوصيات مرضى السكري من النوع الاناث وطبيعة التقصي عن حياتهم الجنسية ، و من أجل الوصول إلى هذا المبتغى في البحث.

1- منهج البحث:

منهج البحث العلمي هو الأسلوب الذي يتبعه الباحث في طلب المعرفة والحقائق العلمية وحسب لابلانش هو العمل حسب خطة متبعة وهذه الخطة المحكمة هي في مضمونها منهج متبع لتحقيق الغاية .

كما يعرف عبد الرحمان العيسوي منهج البحث بأنه الطريقة التي يتبعها العالم في دراسة الظاهرة وتفسيرها ووصفها والتحكم فيها والتنبؤ بها ،كما يتضمّن المنهج مايستخدمه الباحث من الأدوات والمعدات المختلفة[1]وقد تم اختيارنا لهذا المنهج على وجه التحديد لأن الفرضية التي طارحناها سالفا لا يمكن مناقشاتها إلا بالمنهج العيادي وقد لجأنا فيه إلى استعمال التقنيات التي تساعدنا على اختبار فرضيتنا من ناحية وإثباتها أو نفيها ويعتبر المنهج العيادي منهجا خاصا لفهم السلوكيات الإنسانية بتحديد كل ما هو نوعي وفردي لدى الشخص في وضعية محدودة،فيتناول هذا المنهج

[1]العيسويعيد الرحمان (1997).**أصول البحث السيكولوجي**، دار الرتب الجامعية، بيروت،**ص 26**

القائم على ثلاثية الديناميكية النفسية ونشأة الاضطراب النفسي وشمولية الانسان الفرد في كلّيته في الحالتين السوية والمرضية[1].

كما يعرفه روجي بيرون (Roger Perron) ان المنهج المعروف بالمنهج العيادي في علم النفس هو منهج لمعرفة التوظيف النفسي ، وهو يرمي إلى الجمع بين عدة وقائع نفسية الصادرة عن الفرد مع تركيبها في بنية واضحة ومفهومة تمكننا من صياغة نظرية لنماذج توظيف نفسي[2].

ويضيف بيرون أنه المنهج الذي يهدف إلى معرفة التنظيم النفسي قصد البناء المعقول للأحداث النفسية أين يكون الفرد مصدرا لها[3] ويتعامل هذا المنهج مع شخصية الحالة المدروسة على أنها تطور دينامكي، يتمتع بلا ثبات في النواحي الجسدية و النفسية، والشخصية أيضا هي جزء لا يتجزأ من الفرد لا يمكن عزلها أو دراسة جانب من جوانبها دون التعرض لبقية الجوانب الشخصية كوحدة كلية زمنية و معنى ذلك أن استجابات الشخصية إزاء موقف معين إنما تتضح في ضوء تاريخ حياة الفرد واتجاهاته إزاء المستقبل، و هكذا تعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية في تشخيص و فهم

---

[1]Sillamy (L). (2003), **Dictionnaire psychologie** , Paris, La rosse. **p58**

[2]Perron(R) .(1979),**les problème de la preuve dans la démarche Psychologiedite clinique plaidoyer pour luntite de la Psychologie** ,In Psychologie Fransaise,Tome(2')N1,P36

[3]Perron(R) .(1979),**les problème de la preuve dans la démarche Psychologiedite clinique plaidoyer pour luntite de la Psychologie** ,In Psychologie Fransaise,Tome(2')N1,P38

حالة الفرد و علاقته بالبيئة[1].وبالتالي اعتمدنا على المنهج العيادي لكونه يهدف إلى فحص الفرد والتعرف على خصوصياته و بالتالي نوعية تنظيمه العقلي من خلال دراسة الحالة

2- تحديد مكان إجراء البحث:

تم تطبيق الجانب الميداني في هذا البحث بالنسبة للفئة المصابة بداء السكري الخاضع للأنسولين " بالدار السكري (بعوش بلقاسم) الكائنة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بومرداس .وقد حددت دار السكري مكانا للبحث باعتباره مركز مهم وجذاب لكثير من الاشخاص ،حيث تستقطب كل المرضى الذين يتفدون من الولاية والبلديات المجاورة لبلدية بومرداس ،وذلك لطلب الرعاية الطبية والصحية واجراء الفحوصاتوالتحاليل والمراقبة الطبية ، و هي تحتوي على مصالحة جديدة تضم مختلف الاختصاصات، منها تهتم كلها بمرضى السكري داخل الولاية وأهم الاختصاصات اختصاصالكشف الطب الداخلي، مصلحة العيون، وكذا مخبر للتحاليل و مصلحة الغدد و السكري.وحتى طبيب الأسنان ، ومختص في أمراض الكلى ومختص نفساني و نظرا لطبيعة بحثنا " التنظيم العقلي لدى الرجال الراشدين المصابين بداء السكري و الحياة الجنسية كانت دار السكري مكان ملائم و هذا لتوفر مجموعة بحثنا ولوجود أطباء مختصين ذوي خبرة في مرض السكري يمكن الاستفادة العلمية منهم . أين أجرينا المقابلات و كذا تطبيق الاختبارات الاسقاطية بعد استشارتهم واخذ الموافقة من المرضى بحضورهم ، و استعنا في ذلك بمكتب الأخصائية النفسانية الملائم لإجراءات البحث.

---

[1] فيصل عباس(1996).**التحليل النفسي و الاتجاهات الفرويدية**–المقاربة العيادية،.ط1:دار الفكر العربي للطباعة و النشر،بيروت، ص9.

3- المجال الزماني لاجراء البحث:

تم اجراء البحث خلال فترتين ة الممتدة بين نوفمبر 2019 الى مارس2020وبين نوفمبر 2021 إلى ديسمبر 2021.

4- معايير انتقاء مجموعة البحث:

نظرا لصعوبة التطبيق الاختبارات على جميع المصابيين بداء السكري من النوع الاول فالمتابعين في دار السكري عوش بلقاسم لجانا الى المعاينة والتي تعد العمود الفقري للبحوث الميدانية،وذلك عن طريق تحديد خصائص مجتمع البحث الذي يعرفه موريس انجي(Mourice Angers) بانه مجموعة من العناصر التي تحمل خاصية او عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر ،والتي تجري عليها البحث[1]واختيار نوع من انواع العينات يتم وفق شروط منهجية يفرضها البحث وذلك تماشيا مع الامكانيات المادية والزمنية وطبيعة الموضوع وصعوبة تحديد المجتمع وبذلك يستلزم علينا اختيار نوع مناسب من انواع العينات من اجل التكيف مع طبيعة مجتمع البحث فكانت العينة التي اخترناها هي العينة القصدية والتي تستجيب لطبيعة الموضوع وتفتقر لقاعدة احتمالية ،وتعرف العينة القصدية من طرف موريس انجي على أنها عينات غير احتمالية والتي تحتوي على ضيق في انتقاء العناصر ،ولا توجد اي وسيلة لاستخراج العينة بحيث لا تعرف المفردات الملغاة من العينة[2]فيتم اختيار افراد العينة على اساس تقدير وحكم الباحث ،لان الحالات التي اختارها تفي بالغرض في البحث

---

[1]Maurice (A) .(1997), **Initiation pratique a la méthodologie de séancehumais** Edition Casbah.,Alger,**p222**

[2]Maurice (A) .(1997), **Initiation pratique a la méthodologie de séancehumais** Edition Casbah.,Alger, **p224**

،نظرا لان الباحث يقصد او يتعمد اختبار مفردات البحثتتكون مجموعة البحث من عشر (10) رجال راشدين مصابين بداء السكري الخاضع للانسولين ، بحيث تم انتقاهم عمدا وقصدا وفقا للشروط الآتية :

-أن يكون الحالة راشد.

- أن يكون جنس ذكر.

- أن يكون متزوج.

- أن يكون الحالة مصاب بداء السكر النمطاالأول وخاضع للعلاج بالأنسولين

- أن يكون مدة الإصابة تتجاوز الخمس سنوات

-4-1- وصف مجموعة البحث: قمنا بتغيير الأسماء نظرا لخصوصية المبحوث و احتراما للأخلاقيات البحث العلمي

جدول (2) توزيع مجموعة البحث حسب خصائص الاختيار

المبحوث	السن	مدة الاصابة	الحالة الاجتماعية	نوعية الاصابة
رشيد	55	10	متزوج	السكري نوع1
حميد	40	10	متزوج	السكري نوع1
رضوان	58	20	متزوج	السكري نوع1
نبيل	45	13	متزوج	السكري نوع1

مجيد	53	13	متزوج	السكري نوع1
عمار	50	10	متزوج	السكري نوع1
اسماعيل	53	14	متزوج	السكري نوع1
زوبير	47	12	متزوج	السكري نوع1
قدور	38	5	متزوج	السكري نوع1
علي	52	12	متزوج	السكري نوع1

5- تقنيات البحث: لقد اخترنا في البحث تقنياتت معينة تمكننا من معالجة مختلف الاشكاليات المطروحة وكانت كمايلي:

5-1- المقابلة الأستقصائية

تعتبر المقابلة من الأدوات الضرورية ،لفهم الفرد عن قرب،وإدراك مشاعره واتجاهيته اتجاه المواقف واتجاه العالم المحيط به،وغاية المقابلة الحصول على المؤشرات التي تساعد السيكولوجي في فهم مشكلة

المقابلة بشكل عام تعرفها كولات شيلون (Colette Chilland) بأنه فعل متبادل الكلمات مع شخص أو عدة أشخاص أنها أداة أساسية في البحوث النفسية الاجتماعية و بدونها لا يمكن للباحث الوصول إلى بيانات ذات طبيعة دينامكية [1]

[1]Chailland(C),(1983) :**l'entretien clinique**, PUF.Paris،**p31**

المقابلة أداة لإظهار جزء من المعاش الشعوري الهوامي للمبحوث و هي وسيلة مهمة جدا على الصعيدين الشخصي و العلاجي، تساعد في البحث المعمق و لا يمكن الاستغناء عنها[1].

و لقد اعتمدنا في بحثنا على المقابلة الاستقصائية ومحاورها من أجل جمع المعلومات الخاصة بالمبحوث، ولأن المقابلة الاستقصائية تتناسب مع طبيعة البحث التي يهدف إلى التعرض لحياة الفرد المصاب من عدة جوانب و لقد وقع اختيارنا عليها لأنّها كذلك تترك للمبحوث إمكانية الكلام بكل حرية عن مرضه عن ظروف حياته وكذا عن علاقته بمحيطه.

ومحاولتنا من أجل هيكلة وتنظيم مقابلتنا الاستقصائية قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة على شكل دليل أو شبكة للمقابلة تتضمن هذه الشبكة محاور محددة تهتم بحياة المبحوث وبإعطائنا فكرة عن معاشه النفسي و الجنس وعلاقته وكل محور يندرج عن أسئلة بحثنا و طبيعة موضوع.

5-1-1- محاور المقابلة الاستقصائية:

يحتوي دليل المقابلة على محاور تشير أن مقابلتنا كانت نصف موجهة وكنا مرنين مع المبحوث وحاولنا قدر المستطاع عدم التدخل حتى تتمكن عند تحليل المقابلة من تقسيم التنظيمات العقلية وهذا استنادا على كيفية ارصانهم للمواضيع التي طلبنا منهم التحدث عليها.

---

[1] عطوف،محمود ياسين. (1986). **علم النفس العيادي الإكلينيكي**،1ط، دار الملايين،بيروت، **ص19**.

-محور الحياة الصحية والأمراض:

يهدف هذا المحور التعرف على حياة المفحوص الصحية طوال حياته و معرفة وزن وتأثير المرض على تنظيمه السيكوسوماتي.

-محور الطفولة و المراهقة:

وذلك من أجل الحصول على القيمة الوظيفية لما قبل الشعور و تمكين المريض من الرجوع إلى ما فيه و التحدث عنه و التعرف على بعض الأحداث في طفولة المريض وتأثير البلوغ عليه و كيفية بناء حياته الشخصية.

-محور الحياة الاجتماعية:

الهدف من هذا المحور هو معرفة مدى اندماج المبحوث مع محيطه العائلي الإجتماعي ومدى استثماره للجانب العلائقي و الاجتماعي و التعرف على بعض الأحداث العائلية في حياته.

-محور الحياة الجنسية:

ونهدف من خلاله التقرب من المعاش الجنسي والعلاقات والهوامات والرغبات والإضطرابات الجنسية الجنسية للمبحوث ومدى تأثيرها على حياته وسيره العقلي.

- محور الحياة الحلمية:

الهدف من هذا المحور معرفة مدى استمرارية النشاط العقلي لدى المبحوث في النوم ونوعية أحلامه.

-محور الحياة المهنية والمشاريع المستقبلية:الهدف هو معرفة إمكانيات المفحوص على استثمار المستقبل ومدى شغله لوقته والتعرف على رغباته.

ملاحظة تجد دليل المقابلة في قائمة الملاحق (ملحق رقم3).

5-2- الاختبارات الاسقاطية

و للتعريف بهذه التقنيات سنتطرق في بادئ الأمر إلى توضيح مفهوم الإسقاط .

5-2-1- تعريف الإسقاط:يعد في التحليل النفسي العملية التي ينبذ فيها الشخص من ذاته بعض الصفات والمشاعروالرغبات، وحتى بعض الموضوعات التي يتنكر لها أو يرفضها في نفسه كي بموضعها في الأخر سواء كان هذا الأخير شخصا أم شيئا[1].

حسب لابلانش وبونتاليس(Laplanche et Ponta lis): « بالمعني التحليلي إنها عملية عن طريقها يقوم الشخص بإخراج نفسهووضعها في الآخر، شخص أو شيء، سيمات، أحاسيس، رغبات إلى غاية المواضيع التي يجهلها أو يرفضها في نفسه»[2].

تعريف Péron :« إنه ميكانزم دفاعي عن طريقه يدرك الشخص العالم الخارجي وخصوصا على الغير، مميزات، صفات خاصة به، مثال: الأصوات في الأفكار الاضطهادية، هذا الإسقاط المرضي ينفي ما هو فينا أصلي وحممي[3].

---

[1]فيصلعباس(2003)، معرفة الشخصية ،تقنيات تفهم الموضوع والرورشاخ،دار المنهل اللبناني،بيروت، ص46.

[2]لابلانش جان وبونتاليس، ترجمة مصطفى حجازي (1997).**معجم مصطلحات التحليل النفسي**، المنظمة العربية للترجمة.دمشق، **ص71**

[3]Perron, (R),& All.(2003).**Pratique cliniques de levaluation itellectuelles Tests Projectives epreuves instrumentaep26** ,Dunod.Paris

أما الاختبارات الاسقاطية فهي اختبارات صممت على أساس تقديم مواقف لمثير غامض من شأنه أن يقلل مدى تحديد المثير لطبيعة الاستجابة لدى المفحوص[1].

فالفرد يسقط على مادة الإختبار مشاعره ، دوافعه وأفكاره التي تكمن في داخله من غير أن يكون واعيا بها،ومن أهم هذه التقنيات في المنهج العيادي "اختبار الروشاخ" الذي اعتمدناه كأداة أساسية في البحث واختبار تفهم الموضوع TAT. ونقدم هاتين التقنيتين حسب أوّلية تطبيقهما كمايلي :

5-2-2 - اختبار الرورشاخ:

هو اختبار إسقاطي يساعد على تحديد طبيعة ومستوى بعض الجوانب للمفحوص وتشمل الجوانب المعرفية و العقلية و الجوانب الوجدانية والانفعالية.وضعه هيرمان رورشاخ (1884-1992) وهو يتكون من عشر بطاقات منها تتكون من اللون الأسود و ظلال ،بينما تتكون بطاقتين أخريتين من اللونين الأحمر و الأسود أمّا البطاقات الثلاثة الباقية فتتكون من ألوان غير الأسود[2]

الرورشاخ إختبار يتضمن كامل الشخصية العاطفية والهوامية.

حسب ديدي أنزو(Didie. Anzieu) "التركيبة اللاشعورية للأدوات، حرية الإجابات والوقت، الغموض النسبي للتعليمات يجعلون من الوضعية الاسقاطية، وضعية فارغة

---

[1]Perron, (R),& All.(2003).**Pratique cliniques de levaluation itellectuelles Tests Projectives epreuves instrumentae** ,Dunod.Paris **p29**

[2]محمد الطيب، وآخرون (2005)،**مناهج البحث في العلوم التربوية النفسية**،دار الثقافة الجامعية،الإسكندرية، **ص275.**

نسبيا، الفراغ الذي يفرض على الشخص مَلْأَهُ بالنداء للمصادر العميقة في شخصيتيه"[1]

حسب شابير(Schaber): « الرورشاخ إختبار يكشف الخيال الشخصي ويوقد السيرورات الإبداعية للشخص عن طريق مسح عام لمختلف المستويات لوظائف الجهاز النفسي، بهذا يبعث نحو صراعات الطفولة ويستنجد بوظائف دفاع لأنا[2]».

إن أسلوب الرورشاخ أسلوب إسقاطي فهو عبارة عن مواد غير محددة المعالم يستخدمها النفساني لاستشارة إسقاطات المفحوص ونظرا لان البقع غامضة غير محددة البنيان فأنه يفترض أن إدراكه للبقع يعكس ديناميت شخصيته [3].

ويطبق هذا الإختبار مع الأطفال والمراهقين والراشدين عبر مراحل متسلسلة.

5-2-2-1- لوحات الرورشاخ:

.يتكون الرورشاخ من 10 بطاقات: تتميز هذه البطاقات من الأولى إلي الثامنة بلون أبيض وأسود "Achromatiques" في حين البطاقات من الثامنة حتى العاشرة متعددة الألوان. الرورشاخ يتكون فقط من بقع متطابقة وكل بطاقة لها معني رمزي.

البطاقة الأولي: لها قيمة تجسيد العلاقة الأولي، التي حسب الحالات ممكن أن تولد قلق أمام المجهول، تبعية أمام الراشد أو تعدد الدفاعات.

البطاقة الثانية: البطاقة الجنسية، التي تعبر علي قلق الإخصاء في نموذج علائقي ما قبل أوديبي.

---

[1]Anzieu .(D)&,Chabert(C) ,(1982). Méthodes projective ..P.U.F,9ed, Paris ،p37

[2] المرجع نفسه، ص89.

[3]فيصل عباس(2003). معرفة الشخصية ،تقنيات تفهم الموضوع والرورشاخ،دار المنهل اللبناني،بيروت ، ص83.

البطاقة الثالثة: تشير إلي الزوج الأبوي و/ أو لتمثيل الذات أمام المشابه له.

البطاقة الرابعة: تمثل القوة النسبية للأب، هذه الصورة لها قوة القانون، هي بطاقة مرجعية للتقمص بالنسبة للذكور أثناء إختيار الموضوع اللبيبدي.

البطاقة الخامسة: تعبر عن إحساس بالتكامل وتوضح مفهوم الذات.

البطاقة السادسة: هي بطاقة جنسية تعلمنا على الدينامية الطاقية النزوية التي يستعملها الشخص

البطاقة السابعة: هي بطاقة أمومة تعبر علي الحرمان،الفراغ، واللا أمن بالنسبة لعلاقة أم– طفل

البطاقة الثامنة: تعبر علي حاجة التمثيل الداخلي للجسم، وتتعلق خاصة بفقدان التكامل الجسدي (Perte de l'intégrité corporelle).

البطاقة التاسعة: إنها البطاقة الرمزية للتعبير لصورة الأمومة ما قبل التناسلية أو لتمثيل الجنسي البدائي، ممكن أن تجلب تثبط (inhibitions) وإحباط

البطاقة العاشرة: تفضل وظيفة اللعب التي تسمح بإكتشاف العالم الموضوعي المتضمن الإبداع والنشاط الخيالي عند الطفل، وتسمح بإكتشاف كل ما هو متعلق برموز ومضامين ناتجة من علاقة الأم الأولية، ويمنح لها معاني ذاتية.

5-2-2-2- مراحل تمرير الروشاخ:

-**المرحلة الأولى** يطرح الفاحص تعليمة خلال هذه المرحلة للمفحوص ثم يقدم الفاحص بطاقات الإختبار للمفحوص الواحدة تلو الأخرى في الاتجاه السليم، ويقوم الفاحص بتدوين كل إجابات المفحوص و سلوكاته ،من انفعالات إيماءات ،حركات[1].

كما يقوم بتسجيل ما يلي :

- زمن الرجع:هو الزمن الفاصل بين مسك البطاقة و الكلمة الأولى للعميل.

- زمن البطاقة :هو الوقت المستغرق من أخذ العينة حتى الانتهاء منها .

وضع البطاقة : الاتجاه الذي اتخذه العميل للبطاقة[2].ويحدد الاتجاه وفق الوضعية

- **المرحلة الثانية:**

في هذه المرحلة نعيد تقديم البطاقات للمفحوص مع تعليمة جديدة ، نطلب منه فيها تحديد على أي عامل ترتكز استجابته بالنسبة للشكل اللون أو التموقعّ[3]

---

[1]أيت أعراب،لمياء (2007)،**انعكاسات الصدمة النفسية اثر هزة أرضية على السير النفسي في مرحلة الكمون،دراسة عيادية مقارنة من خلال اختبار الرورشاخ الاسقاطي**،جامعة الجزائر:رسالة ماجستير ،كلبية العلوم الإنسانية والاجتماعية، ص73.

[2]معاليم صالح (2010.**بعض الاختبارات الاسقاطية في علم النفس ،الرورشاخ والرسم عندالطفل**،ج2، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، ص18.

[3]معاليم صالح (2010.**بعض الاختبارات الاسقاطية في علم النفس ،الرورشاخ والرسم عندالطفل**،.ج2، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، ص18.

وذلك بهدف تحديد العناصر ذات الأهمية في التنقيط حيث يساعد التحقيق على حصر الدينامية النفسية للشخصية التي دفعت الفرد لإعطاء تلك الاستجابات[1]. وبالتالي تحديد نوعية استجابته.

-**مرحلةالثالثة اختبار الاختيارات:** حيث يقترح الفاحص على المفحوص أن يختارمن بين العشر بطاقات ،البطاقتان اللتان أعجب بهما أكثر من الأخريات ثم البطاقتان اللتان لم تعجبانه مطلقا مع تقديم السبب في ذلك. فهذا يساعد الفاحص على معرفة التوظيفات الإيجابية والسلبية للمفحوص تجاه الاختبار الذي قدم له.

- مرحلة الرابعة اختبار الحدود:

ينتقل إليها الفاحص في حالة انعدام أو نقص نمط معين من الإجابات في البروتوكول كقلة الإجابات الشائعة أو انعدام التصورات البشرية أو انعدام نمط معين من طرق التناول أو حتى لغياب الاستجابات اللونية في اللوحات X.XI.VII[2].فيقوم بالتحقيق مع المفحوص حول استجابته لتللك اللوحة .

5-2-2-3- التعليمة:

اختلف الباحثون في إعطاء تعليمة موحدة للاختبار لذلك اعتمدنا تعليمية كاترين شابير(Catherine Chabert)حيث تقول في تعليمة المرحلة الأولى " سوف أريك عشر

---

[1]أيت أعراب،لمياء (2007)،**انعكاسات الصدمة النفسية اثر هزة أرضية على السير النفسي في مرحلة الكمون،دراسة عيادية مقارنة من خلال اختبار الرورشاخ الاسقاطي**،جامعة الجزائر:رسالة ماجستير ،كلبية العلوم الإنسانية والاجتماعية، ص73.

[2]المرجع نفسه، ص74.

(10) لوحات الواحدة تلو الأخرى ، عليك أن تقول لي فيما تجعلك تفكر و ما الذي يمكن أن تتخيله انطلاقا من هذه اللوحات [1].

وقد اعتمدنا في تطبيق الاختبار اللهجة العامية لسهولة الاتصال مع المفحوص وفهمها وكانت كالتالي " نفوت عليك عشر(10) بطاقات ،واحدة وراء الأخرى، وفييكل بطاقة قولي واش راك تشوف ولا تتخيل فيها".

تعليمة التحقيق لشابير: والآن نخذ من جديد الصور معا وتحاول أن تقول لي أين رأيت ماقدمته في السابق وعلى ماذا اعتمدت لإعطاء إجابتك ،وبطبيعة الحال إذا راودتك أفكار أخرى يمكنك الإدلاء بها "[2].

- أما تعليمة التحقيق باللهجة العامية فهي كما يلي:

"نعاود نفوت عليك البطاقات وقولي وين شفت،وعرفته من الشكل ولا اللون،وإذا جاتك إجابة ولا فكرة أخرى قولهالي ".

5-2-2-4- شبكة تحليل اختبار الروشاخ:

يلي تطبيق الاختبار خطوة التقدير أو عملية التنقيط **(Cotation)**وهي ترجمة استجابات المفحوص في رموز ووضع مايقوله في صورة مختصرة .كان الروشاخ يرمز لكل نمط من أنماط الاستجابات برمز خاص ومعظم هذه الرموز تمثل الحرف الأول أو مجموعة الحروف الأولى من الكلمة التي تصف نمط الاستجابة والتي تمثل مكون من مكونات الاختبار.

---

[1]أيت أعراب،لمياء (2007)،**انعكاسات الصدمة النفسية اثر هزة أرضية على السير النفسي في مرحلة الكمون**،المرجع السابق، ص74.

[2]المرجع نفسه، ص75.

5-2-2-5- التحليل الكمي:

لقد نظر روشاخ إلى الاستجابة من نواحي ثلاث في هذا الاختبار :

- المكان (المكان في البقعة) (الذي أثار الاستجابة).

- العوامل المحددة للإدراك تشير إلى الشكل، اللون والحركة.

- المحتوى: ويقصد به المضمون شكل إنساني ،حيواني،استجابة تشريحية[1].

ويمثل المخطط النفسي التحليل الكمي للمعطيات وهو شبكة للتنقيط الإجابات وفق معايير محددة وفيمايلي نموذج لهذه المعايير المتوسطة:

جدول رقم (3) معايير التنقيط لاختبار الرورشاخ:

01/ متوسط عدد الإجابات.	R=20-30
02/ متوسط وقت الإجابة.	T/R=45
03/متوسط الوقت الكلي للبروتوكول.	T.Total=20-30
04/ متوسط الاستجابات الكلية أو الشاملة.	G %=20-30%
05/ متوسط الإجابات الجزئية الكبيرة.	D %=60-70%
06/ متوسط العوامل الشكلية.	F %=60-65%
07/ متوسط الإجابات الشكلية الموجبة.	F^+ %=70-80%
08/ متوسط المحتوى الحيواني.	A %=30-60%
09/ متوسط المحتوى الإنساني.	H %=15-20
10/ متوسط الإجابات اللونية.	RC %=30-40%
11/ متوسط عدد الإجابات الشائعة.	Ban =5-7

المصدر(خشخوش ،2009،ص.90).

[1]بول ديفارج، محمد شلبي.(1999) ، **تحليل الرورشاخ**، جامعة الإخوة متتوري قسنطينة، ص2.

نمط الرجع الحميم (TRI) وأنواعه كالتالي :

- **نمط منطوي(l'introvertie)** :يعطي الأفضلية للفكر و الاستدخال.

- **نمط منبسط(l'extratensif)** : اكثر مرونة يسهل تعبير العواطف.

- **نمط متكافئ:(l'extratensif)** نوع مثالي متوازن ،يشمل موقفين إنسانيين أساسيين).يكون خلاله التكافئء بين عدد الاستجابات الحسية والحركية .

5-2-2-7- التحليل الكيفي: و يتم من خلال:

-طرق التناول:

-الإجابات الكلية: (G)تعني الكل أو النظرة الشاملة، إذ تنقط الاستجابة (G) إذا هتم العميل بكامل البطاقة.

- الإجابات الجزئية الكبيرة:(D) و فيها لا يختار العميل كامل البطاقة بل يذهب اهتمامه على جزء منه فقط مجزأة من الكل.

- الإجابات الجزئية الصغيرة :(Dd) هي استجابات صغيرة معزولة غالبا يمكن أن تكون جزئيات متقطعة.

إجابات الفراغ :(Dbl)اهتمام المفحوص بالفراغ فقط الواقع داخل أو خارج البقعة .

-العوامل المحددة:

استجابات الشكل (F) و تنقسم إلى ثلاث أنواع:

(F^+) – وهي الأشكال الجيدة الايجابية التي تكون ملائمة للمكان بالنسبة للبقعة.

(F^-) – وهي الأشكال غير الملائمة مع اللحظة المحددة.

(-+F)- عندما تكون المحتويات غامضة و الشكل غير محدد بشكل جيد، و من جهة أخرى أثناء ترددات المفحوص و استنادا على قائمة الإشكال الايجابية و السلبية[1].

- استجابات اللون: (C) و تدل على استجابات المفحوص اللونية الموجودة في اللوحات كالأحمر في اللوحة II

- الحركة و فيها يدرك المفحوص حركة في البطاقة سواء كانت:

- حركة بشرية.(K)

-حركة شيء.(Kob)

- حركة جزء (Kb)

-المحتويات:

المحتوى البشري هي أشكال بشرية كلية « H » أو شبه بشرية «Hd » أو تكاد تكون كلية على هيئة أشكال خرافية (H).

- **المحتوى الحيواني** : هيأشكال حيوانية "A" أو تكاد تكون كلية « A » أو جزء من حيوان « Ad ».

المحتوى التشريحي: (.Anat) أجزاء من جسم بشري أو مفاهيم ترتبط به وهناك محتويات أخرى دم (sang)، نبات (Bot) ، شيء [2](Obj).

---

[1]خشخوش صالح ، (2009)،**التوظيف النفسي لدى المراهقين الجانحين ،دراسة عيادية من خلال اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع الجزائر**، جامعة يوسف بن خده،رسالة ماجستير في علم النفس العير، ص92.

[2]برنو كلوفير ،هيلين دافدسون ترجمة حسين عبد الفتاح،(2003)،**اختبار الرورشاخ** ،مكة المكرمة،منشورات ام القرى، ص44.

5-3 - اختبار تفهم الموضوع TAT:

استعملنا اختبار تفهم الموضوع من أجل ضمان عملية التفريغ كونه وسيلة إسقاط الواقع الداخلي الخاص على الواقع الخارج الموضوعي ،وإنتاج إسقاطي يماثل بنية الشخصية كما يساهم هذا البرتوكول في كشف مميزات دور الأنا في الحماية و الرقابة ومنه التعرف على خصائص الآليات الدفاعية المجندة.

5-3-1 - تعريفه:

يمكن اعتبار اختبار تفهم الموضوع **(T. A.T)**من الاختبارات الإسقاطية للشخصية،بغرض الكشف عن الدوافع و الانفعالات وكذلك أنواع الصراعات لدى المفحوص ، خاصة الخفيفة منها، ويستخدم على مجال واسع في العيادات النفسية لدراسة الشخصية ويدعى فيه المفحوص أتخيل قصة من خلال الصور المقدمة لدراسة دينامية الشخصية انطلاقا من الدوافع و الصراعات التحتية لها و الأساس الذي يقوم عليه هذا الاختبار هي أن القصص التي يعطيها المفحوص تكشف عن مكونات عامة في شخصيته[1].فهي قصص اسقاطية للحياة الداخلية للفرد.

5-3-2 - تاريخه:

ففي عام 1953 قدم مورغان ومواريMorgan et Murray()أول عمل في اختبار تفهم الموضوع T.A.Tوبعد ثلاث سنوات كتب مواري)(Murray)كتاب يحمل عنوان(Explorations de la personnalité") لكن لم يتم نشر الاختبار في شكله النهائي حتى سنة 1943.

---

[1]فيصل عباس(2001).**الاختبارات الاسقاطية نظرياتها**، ط1 دار المنهل اللبناني للنشر،بيروت، ص162.

لقد كان موراي طبيبا و بيوكيميائي التكوين، قام بتحليل نفسه على يد الكسندر(Alexander)اذ كان ينوي اقتراح قاعدة عملية لاختباره و يصل بالتالي إلى وضع سلم لتحديد المتغيرات الشخصية .

كما تطرقت ف. شنتوب في بداية أعمالها حول اختبا ر (T.A.T)1954 الا أن أغلب تلك المحاولات افتقدت إلى الجوانب الهوامية اللاشعورية في الوقت الذي لابد له ذا الأنا الشعوري الذي يقود الفعل أن يكون متفتحا على الخزان النزوي و الطاقوي، و أن يكون متآلف مع الهوامات المحتواة في ذلك الخزان لكي يستمد منها قوته .

و من ابرز التعديلات التي أقرت بها ف. شنتوب في علم النفس الاسقاطي لباريس 5 ضمن فرقة البحث على تقديم 14 لوحة للمفحوص في مرة واحدة و هي سلسلة من لوحات كافية لإلمام بالإشكاليات الأساسية و بالوضعيات اللازمة. هذهومنه اصبح الاختبار مقتصر على14 لوحة.

5-3-3 - تطبيقه (وضعية الاختبار):

-المادة

يتكون الاختبار في اصله من 31 لوحة فيها صور و ورسومات مبهمة أغلبها مشكلة من شخص (12) لوحة أو أشخاص (15) لوحة ، في حين تصور لوحات أخرى نادرة (3) لوحات ، مشاهد طبيعية مختلفة بالإضافة إلى لوحة بيضاء رقم (16)[1].

كان هذا ضمن طريقة موراي أصبحت تتكون من 17 لوحة "فحسب التيار الفرنسي تقدم 17 لوحة للمفحوص و ليس 31 لوحة كما اقترحت المدرسة الأمريكية ،لكن تقدم

[1]سي موسي عبد الرحمان. بن خليفة محمود (2008).**علم النفس المرضي.والاسقاطي** الجزء الأول :**الأنظمة النفسية مظاهرها في الاختبارات الاسقاطية**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص186.

فقط 13 أو 14 لوحة للمفحوص الخمس الأوائل و معهم 3BM تقدم للجنسين، اللوحة 6 و7 تقدم من جهة للذكور (6BM/7BM) و من جهة للإناث (6GF/7GF) ، الوحات التالية تقدم للجنسين ماعدا اللوحة 9GF و تقدم للنساء و اللوحة 13B تضاف أحيانا من بعض الأخصائيين النفسانيين أحيانا من **ف. شنتوب** تضاف إلى الإناث .

تقدم هذه اللوحات في حصة واحدة مراعين في ذلك الإشارات المكتوبة وراء كل لوحة بالإضافة إلى الترتيب الذي تخضع له[1].مع امكانية تسجيل ومراقبة سلوكات المفحوص.

-الفاحص:

عادة ما يطلب من الفاحص أثناء تمرير الاختبار T.A.T أن يكون حياديا ، فمهمته تقتصر على تقديم اللوحات واحدة تلوى الأخرى و كتابة كل مايصدر عن المفحوص كما يمنع عليه التحدث أو التعليق على هاته والاستجابات و هو ما يشبه بحد كبير التعليمة بحيث يمثل الهوا مات و في نفس الوقت "يفرض المحتوى الظاهري للمادة و ضرورة بناء قصة على علاقة مع المحتوى الباطن وهو كباقي الوضعية حامل لقاعدة تتضمن إثارة الرغبة و الدفاع " [2].وبالتالي دور الفاحص الملاحظة وتقديم التعليمة وتمرير اللوحات.

---

[1]شرادي نادية(2006). **التكيف المدرسي للطفل والمراهق**، ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر، ص115.

[2]بلهوشات ،رفيقة ،(2009) ،**طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة ،مرجع سابق**، ص181.

-التعليمة:

لقد أضفت **ف.شنتوب** تعديلا على التعليمة الأصلية للاختبار أيضا ، حيث جاءت صياغتها على النحو التالي ودون تكرارها أثناء التمرير " تخيل قصة إنطلاقا من لوحة" ، نجد في التعليمة حركتين متناقضتين تضع المفحوص في وضعية صراعية عليه التعامل معها[1].واصبحت التعليمة على تلك الصيغة.

5-3-4- كيفية تحليل اختبار تفهم الموضوع (TAT):

و تجدر بنا الإشارةإلى أننا اعتمدنا في تحليل بروتوكولات اختبار تفهم الموضوع (TAT)على شبكة التحليل" لشنتوب 1990" متبعين الخطوات التالية:

5-3-4-1 قراءة أولية و شاملة للبروتوكول:

من خلال قراءتنا الأولية و الشاملة للبروتوكول نهدف إلى معرفة نوعية بناء القصص و طرق الاستجابة و هل هي واضحة من القراءة الأولى، و الى إبراز فكرة و تكوينها عن نوعية التوظيف العقلي لدي المصابين بداءالسكري نمط "ا" و بضعف الانتصاب إلى الخيال أو تمسكهم بالمحتوى الظاهر و الكامن في كل بطاقة.

5-3-4-2 - طريقة تحليل البروتوكول:

لقد اعتمدنا على أسلوب التحليل المتبع عند فرقة البحث في علم النفس الاسقاطي لباريس 7 و المتمثل فيما يلي:

---

[1] بلهوشات ،رفيقة ،(2009) ،**طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة** مرجع سابق، ص181.

أ-تحليل لوحة لوحة:

- الأساليب الدفاعية

تم تحديد السياقات التي يبنى عليها المقال اعتمادا على بناء ورقة الفرز، فهي وسيلة عمل قابلة دائما، نظرا لتطوير الدراسات العيادية و تساؤلاتها المطروحة في الميدان . ورقة الفرز لا يمكن أن تكون كاشفة لكل الأنماط الوظائفية الظاهرة في كل التنظيمات النفسية، فهي تعتبر سلم مرجعي لتقييم مميزات بناء القصة و قد استنسخنا البروتوكولات مشيرين في الكتابة إلى ما يلي :

إشارة(..) نقطتان تعني توقف من 5 ثا إلى 15 ثا.

إشارة (...) ثلاث نقاط تعني توقف من 16 ثا إلى مافوق.

إشارة (') فوق الرقم تعني دقيقة مثلا 4' تساوي اربعة دقائق.

إشارة (") فوق الرقم تعني ثانية 4" تساوي أربعة ثواني.

الكمون الأولي نعتبره من أربعة أقسام للأسباب الدفاعية.

و تتكون ورقة الفرز من أربعة أقسام للأساليب الدفاعية.

و سنقدم ورقة الفرز ف. شنتوب . ترجمة " حداد وم بن خليفة " (ملحق رقم 05).

السلسلة B. A:

الصنفين الأولين الذين يجمعان سياقات السلسلتين "A" و "B" ترجع إلى سياقات بناء الخطاب، التي تدعم ميكانيزمات دفاعية عصابية تحتية، و خاصة الكبت . و هي تشهد وجود صراع نفسي داخلي كذلك بين أنظمة الجهاز النفسي، بمنظور الموقعية

الأولى شعور ما قبل الشعور و اللاشعور و بمنظمور الموقعية الثانية الأنا و الهو و الأنا الأعلى.

في السلسلة "A": الصراع يكون متكفل بالفكر الذي يحمل التعبير عن الرغبة و الدفاع.

في السلسلة "B" :التكفل ينجر عن طريق تمثيل العلاقات ما بين الأشخاص التي تعدف إلى تشكيل مقاومة ما بين الأجهزة.

السلسة "C":

و هي سلاسل خمس تشمل و هي الصراع تجنب دفاع آليات تعالج

سياقات السلسلة "C/P":

تتعلق بتهيئة تنظيمات خوافية، أين يكون التجنب و الهروب مسيطر تشهد بوجود صراع عندما تشاركهم سياقات من السلسلة A وB رغم محاولة تقليص التعبير الصراعي التحتي .التمثيلات و الوجدانيات سوف تظهر على شكل عودة المكبوت تحتفظ قصص المفحوص بغلاظة رمزية و في علاقات هوامية المتعلقة بالمحتويات الكامنة .ممكن لهذه السياقات أن تكشف أنماط غير عصابية بوضوح.

سياقات السلسة "C/N":

وضعت السياقات النرجسية ف. برولي (F.BRELET) في (1983-1981) أثناء قيامها ببحوث مع أشخاص مصابين بنرجسية خطيرة. ترجع سلسة هذه السياقات الى أنماط للتوظيف النفسي خاصة الاستثمار المفرط ألهوامي للنرجسية، و لا يستثمر الجسد للإغراء كما الشأن في الهستيريا، يستعمل للاتصال و إنتاج معنى.

سياقات السلسلة C/M:

ترجع إلى آليات دفاعية ذات شكل هوسي، حسب مفهوم ملاني.كلاين (Milanie.Klien) المتعلقة بالمقاومة ضد الاكتئاب، البعض منهم يحاول التخلص من التصورات و الوجدان الاكتئابي و البعض الأخر يلجأ إلى الاستثمار المفرط في النداء و الاعتماد على الأخر.

سياسة السلسلة C/C:

تصنف هنا السلوكيات كاللجوء للحركة أثناء الاختبار ،تعبر هذه السياقات على صعوبات مؤقتة أو دائمة في عملية الإرصان النفسي و/أو يمكن اعتباره كتعديل أو إعادة لسياق التداعي.

سياقات السلسلة C/F:

اكتشفتها روزين.د براي)(في سنة1978 وهي تختلف عن سياقات الفوبيا C/P من حيث الكف ،فهو غير مرتبط بآليات الكبت المتعرف عليه من خلال عودة المكبوت ظاهريا يكون القلق غائبا، ويستثمر المثير كموضوع حقيقي وليس كمصدر يسيطر على العالم الخارجي .الملموس يسيطر على العالم الداخلي الذي يبقى عاجزا.

سياقات السلسلة E:

تجمع أنماط فكرية مشبعة بالصيرورة الأولية بعض من السياقات .هذه السلسلة تترجم استثمار مفرط لهوا مات أثرية، وهذا لا يرجع بالضرورة إلى نماذج توظيفي نفس-مرضية، فوجود نسبة من السياقات الأولية أمر ضروري في برتوكول T.A.Tفهذا يدل على شفافية للهيئات النفسية التي تسمح بمرونة التوظيف النفسي وسهولة مرور الهوا

مات أو الوجدانيات. لكن وجود قدر كبير منها يؤدي إلى المرض[1].فاهتمام المريض باستخدام السياقات الاولية يرجع الى الوضعية والحالة المرضية التي هو عليها.

ب-المقروئية:

نوعية لنا فتظهر ، المقروئية باستخراج نقوم ،السابقة الفقرة في وصحناها التي الدفاعية الأساليب استخراج بعد العامة المقروئية باستخراج نقوم ثم،ألهوامي الصدى ونوعية القصة في مبلورة الأساليب للبروتوكول.

تتقسم المقروئية إلى ثلاث أنواع نقدمها فيمايلي:

-مقروئية جيدة (إيجابية)

تكون المقروئية ايجابية عندما :

- القصة مبنية بشكل جيد.

- تتوفر فيها أساليب دفاعية متنوعة ، حيث يمكن الربط بين الواجبات الشعورية و الهوا مات ،فيتم إرصان قصة يستطيع فيها المفحوص التخرج من الصراع.

- أن يعبر عن التصورات و الوجدانيات، ترتبك بتغير المنبه.

- القصص تتميز بصدى هوامي ، لها علاقة بالمحتوى الباطني للوحات .

- كما نشير إلى أهمية وجود الأساليب الدفاعية من نوع A و B

[1] خشخوش صالح ، (2009)،**التوظيف النفسي لدى المراهقين الجانحين ،دراسة عيادية من خلال اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع الجزائر**، جامعة يوسف بن خده،رسالة ماجستير في علم النفس العير، ص101.

-مقروئية متوسطة (إيجابية سلبية)

نلاحظ هنا كثافة مهمة نسبيا لبعض الأساليب الدفاعية ،وهذا ما يثير صراع بين الهوا مات غير المرصنة و أنواع الدفاع، الطاقة النزوية المستثمرة في هذا النوع من الدفاع يخفض القلق إزاء إشكالية مختلفة ،ويمكن التخرج الجزئي من الصراع ، فنجد في هذا النوع من المقروئية بنية القصة مضطربة نوعا ما.

-مقروئية سلبية:

تتمثل في تغلب السياقات الأولية ، دفاعات بدائية، مايرجع إلى إشكاليات قبل تناسلية الأولية يدل على هشاشة توظيف ما قبل الشعور.

تكون الأساليب المستعملة بكثرة هي أساليب من نوع الأولية(E) والكف (C)كما يغيب صدى الهوا مات و التصورات في القصة[1].وبالتالي يمكن تحديد المقروئية السلبية وفق سيادة سياقات التجنب.

5-3-4-3- الإشكالية العامة للبروتوكول:

نقوم باستخراج الإشكالية العامة للبروتوكول ،مايسمح لنا بإبراز المكانة التي تحتلها إشكالية معينة في الحياة النفسية لكل مصاب بداء السكري نمط"ا" وبضعف الانتصاب و ذلك بالاهتمام بكيفية إرصان الصراعات عبر كل اللوحات وليس بمحتوى القصص.

5- 3-4-4- تحليل البروتوكول في شكله العام (Synthèse)

تستعمل الشبكة في مرحلتين : يستعان بها في المرحلة الأولى لتنقيط خطاب المفحوص من أجل تحليل القصص و نوعية إنتاجها في لوحة من اللوحات التي

[1]Chabert,(C).(1998),**Psychanalyse et méthode projectives** ,Dunod.Paris،**p90**

مررناها له من قبل ،أما في المرحلة الثانية فتقيدها في تجميع كل السياقات الواردة في نصوص البروتوكول بعد إنهاء تنقيط كل اللوحات ، وذلك بحساب تكرارات كل سياق و ملاء الشبكة من أجل معرفة الملمح العام للتوظيف النفسي الشخصي.

ولا نكتفي في تجميع كل السياقات بالتحليل الكمي أي الذي يقوم على معاينة السياقات المستعملة بتكرار أعلى أو أدنى أو كما بعمل به إسقاطي جامعة باريس 5 في حساب تكرار السياقات من حيث كونها حاضرة (+) أو متكررة (++)أو مستعملة بكثرة (+++) كما يجب توظيف تلك السياقات من حيث نوعيتها ووظائفها في الخطاب . نفصل الحساب العددي لتلك السياقات لكي نضبط بدقة أكثر الثقل الذي يؤثر سياق ما على بناء القصة بالنسبة إلى سياق أخر، ومهما يكن فإن ذلك الضبط العددي لا يمثل هدفا في حد ذاته، بل وسيلة فقط لدراسة دينامية تلك السياقات في معالجة الإشكاليات النفسية المستخلصة من التقاء وتداخل المحتوى الظاهري و الباطني للصورة في نفسية أو عقلية المفحوص ونعمل بمنهجية التحليل التي تقوم على إتباع المراحل التالية :

– تفكيك القصص عن طريق التنقيط في كل لوحة.

– تجميع السياقات في شبكة الفرز.

– استنتاج الفرضية التشخيصية للتنظيم العقلي[1]ويكون وفق نزوغرافية التصنيف التي وضعها بيار مارتي .

[1]سي موسي عبد الرحمان. بن خليفة محمود (2008).**علم النفس المرضي.والاسقاطي** الجزء الأول :**الأنظمة النفسية مظاهرها في الاختبارات الاسقاطية**، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر، **ص109**.

4-5 - خصوصية اختبار تفهم الموضوع في هذا البحث:

بما أن التنظيم العقلي صيرورةديناميكية ،تخضع لمبادئ أساسية تهدف إلى تحقيق الانسجام و التوازن الداخلي من خلال التفاعل مع العالم الخارجي ، وتبقى مهمة الجهاز النفسي أمام ضغط الطاقة الداخلية حينئذ لإيجاد وسائل للحفاظ على هذا التوازن كان يسعى للتفريغ عن طريق استثمار العالم ألهوامي أو التفريغ في مادة مبنية للتعرف على هذا الواقع الداخلي.

كما يحدث هذا الإنتاج ألإسقاطي إذ يوضع الشخص أمام وضعيات تثير صراعات قديمة حافلة باللذة إزاء الموضوع المستثمر غير أن تفريغ هذه اللذة يخضع لعملية تشويه التي تتكفل بها آليات دفاع الأنا كما في قول بيرون"إن تحليل العمليات الدفاعية التي تتحكم في إنشاء قصة بإمكانها أن تكون أكثر فعالية ، إذ ما انطلقنا من هذه الفكرة الأساسية التي بواسطتها يحفظ الفرد يراقب يترجم في صيغة مقبولة ينظم شحنة التصورات و الوجدانات التي يثيرها في كل لوحة وإلى أبعد من ذلك تسلسل اللوحات".

و الأسلوب المتبع في اختبار تفهم الموضوع (TAT) هو الاهتمام بشكل القصة المنسوجة في وضعية اختبار بواسطة الشبكة نتعرف على الطريقة التي ينظم بها الأنا إجابته الوضعية الاسقاطية كما نسجلها و نخرجها بعد إدخال تعديلاته و فيه يترك المفحوص العنان لخياله و في نفس الوقت يخضع للرقابة إذ ينطلق من مادة معينة يسقط فيها تصوراته و أحاسيسه وكل ما تنطوي عليه نفسيته دوافع و اتجاهات دقيقة ، أي ما كان كامنا في اللاشعور، كما أن هذا الاختبار يعطينا إنتاجا إسقاطي زاخرا بالآليات الدفاعية للبنية ، التي أنتائج تحليله يؤدي إلى التعرف على خصائص الآليات الدفاعية المستخدمة.

كما تعتبر الباحثة فيكا. شنتوب إن التعرف على نوع البنود المسطرة عند بناء قصة من قصص(T.A.T) يساعدنا على معرفة الآليات الدفاعية المستخدمة ، وهي تعتبر أساليب بناء القصة صيغة إجرائية لمفهوم الآليات الدفاعيةو معرفة خصائصها[1]

و تعتبر المقروئية في اختبار (T.A.T) مؤشر يعكس الحياة الداخلية للمفحوص أي توظيفه النفسي, و هي الطريق التي يستجيب بها المفحوص لوضعية الاختبار حيث تعتبر المقروئية الجيدة النوع 1 (+) دلالة على توظيفه نفسي جيد ثري و سوي. تقول ف شنتوب" المقروئية التي تعتبرها هي معادلة لعمل ترابطي و متجانس بين البنيات الشعورية و للاشعورية اذن تنظيم عقلي ثري و سوي."" و للحكم على مقروئية بأنها جيدة تضيف فيكا.شنتوب :

يجب أن تتمتع ب:

الآليات الدفاعية حاضرة بشكل مرن و متنوع و متينة بقدر كاف و تساهم في بناء القصة

العواطف مربوطة بالتصورات, تظهر متنوعة تبعا لتنوع المنبهات.

القصص ذات صدى هوامي على علاقة مع المحتوى الكامن للصورة.

وعليه يمكن ان تظهر المقروئية الجيدة من خلال :

*عدم تميز البروتوكول بالكف , و الذي يتجلى في كثرة أزمنة الكمون و هو ما يدل على رقابة شديدة التحول دون ترك العنان للخيال لتركيب القصص .

[1]شرادي نادية(2006)، **التكيف المدرسي للطفل والمراهق**، مرجع سابق، 108.

*القصص تكون مبنية بصورة سليمة , و يجب ألا تكون قصيرة مما يدل على قدرة الأنا على مواجهة المنبه (اللوحات) .

*أن تتضمن القصص على صراعات معبر عنها , مبلورة بحيث يتم على المستوى النفسي .

*أن تكون القصص معرفة و أشخاصها مميزون و معرفين لا يوجد خلط في الجنس أو مزج بين الأفراد .

*كما تشمل القصص على سياقات متنوعة, تساهم في بناء القصص بطريقة مرنة بحيث لا نرى طغيان نسق واحد من السياقات.

*أن تكون السياقات مربوطة بعواطف ذات صدى هوامي مرتبة بالمحتوى الكامن للوحات بمعنى أن الوجدانيات ترتبط بتصوراتمتنوعة.

و بما أن هناك علاقة بين نوعية المقروئية و مدى صلابة الأنا فإننا اعتبرنا ان المقروئية الجيدة و التي تتميز بالميزات السالفة الذكر مؤشر على أنا صلب قادر على مجاراة الوضعيات الصراعية و هذا دليل تنوع الآليات الدفاعية و المرونة .

أما المقروئية السيئة و هي التي تفتقد إلى تلك الخصائص مؤشر على هشاشة الأنا و هذا يدل على جمود في الآليات الدفاعية و عدم التنوع

5-5- التكامل بين اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع (TAT) :

إن تطبيق اختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع معا يسمح بتقويم وتشخيص دقيق للشخصية عامة والتنظيم العقلي خاصة بالاعتماد على رائزيين ذو مصداقية عالية وبإثارة ديناميكية نفسية من خلال لمس الخبرات النفسية مما يساعد على ادراك والتعرف على نوعية وكمية الإنتاجية الاسقاطية لدى المفحوص في الاختياريين .

تناسب الاختياريين وتناسقهما لدى التركيبات النفسية المستقرة تم تحديده وتوضيحه بدقة العصاب والذهان وقد تم "إثراء التشخيص الفارقي في علم النفس المرضي أيضا.بتجديد الفرق بين التوظيف البيني والتوظيف العصابي يؤكده أو ينفيه يضع إعداد الحوار ،ويظهر الرورشاخ بدقة الفروق لمؤشرات التصدعات النرجسية الحادة ،يؤكد تفكك صور الرورشاخ مدى عمق أنماط التوظيف الذهان الذي يقبع في بتحاصة قوقعة الامتثال للتكيف[1]

الإشكالية الاوديبية تظهر في الرورشاخ عن طريق التق مصات الجنسية وتفوق قلق الخصاء ،كما تظهر الإشكالية الهوية في رائز تفهم الموضوع في خلط الهوايات وتفوق قلق التميز والتجزئة[2] .

وتؤكد التناول الحديث لهذين الرائزيين (سيام أعمال فرقة البحث النفسي الاسقاطية لجامعة باريس v) على وجود الاتصال المتلازم بينهما للوصول الى تشخيص للتوظيف النفسي ،إذا أشارت دوبراي إلى أن اختبار TAT يعطي معلومات مختلفة "ومكملة حتى لو ظهرت احيانا متناقضة مع معطيات الرورشاخ إلا إن استعمال الرائيين معا يسمح بوضع فرضية قطعية تشخيصية معا أما شابير تؤكد أن الهدف من استخدام الرائزيين معا هو التحصيل على أدلة جد دقيقة وتحليل جد متين ،ونتائج أكثر شمولية[3].

---

[1]Chabert,(C).(1998),**Psychanalyse et méthode projectives**,Dunod.Paris **p83.**

[2] المرجع نفسه، ص45.

[3]صحراوي انتصار (2012)، **من القصور الكلوي المزمن إلى الزرع الكلوي**،دراسة تنبؤية،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي.جامعة الجزائر2، **ص169**

ويسمح الرائيين بالتعبير عن الصراعات التي تنتمي لمختلف السجلات لتشجعنا على إظهار إشكاليات تكاملية.وبالتالي بالاعتماد على النظرية السيكوسوماتي كمرجع نظري لنا قمنا بتطبيق الرائيزين معا الرورشاخ وتفهم الموضوع معا ويهدفان لحصر التنظيم لعقلي.

6- كيفية التطبيق والاجراء: تم التطبيق والاجراء وفق منهجية وطريقة معينة مناسبة لبحثنا وكيفية تطبيق الاختبارات:

نتطرق فيما يلي إلى ظروف الأجراء ومراحل التطبيق

1.6- ظروف الأجراء:

لقد تم التطبيق في الجانب الميداني في ظروف جيدة ومناسبة وذلك من خلال اختيار مكان إجراء المقابلة والاختبارات الاستقاطية بحيث كان ذلك بمكتب الأخصائيةالنفسانيةوالذي يعتبر المكان المناسب لتطبيق

الاختبارات والبحث والمقابلة نظرا لتواجده بمكان داخل المؤسسة الصحية دار السكري "بعوش بلقاسم"في الطابق الاول ،بعيدا عن الحركة والفوضى داخل المركز لانه يعج بالمرضى والمرافقين لهم خلال أيام الاسبوع والتي قد تؤثر على استجابات وإسقاطات المبحوث أثناء تطبيق الاختبارات والمقابلة . لهذا كان اتفاقنا مع الأخصائية بعد أن شرحنا لها طبيعة بحثنا وامكانية استغلال مكتبها واقترحنا ان يكون لقاءنا مع المبحوثين في الفترة التي لا تعمل بها هي، فكان استغلال المكتب بين يومي الاحد والاربعاء ، وهو يومي لا تتواجد بالمركز ا للأخصائية وبحكم أننا متربصين في المصلحة وجدنا تسهيل وتفهم من الإدارة بعد ان قدمنا الطلب للترخيص (أنظر الملحق رقم 5) وحتى من الحاجب الذي كان يفتح لنا مكتب الأخصائية يوميالاحد والاربعاء.

2.6- مراحل التطبيق :

شرعنا في تطبيق الجانب الميداني لبحثنا ابتداء من يوم 16/11/2019 الى 2020/12/25 وقد تم التطبيق على مرحلتين

من2019//11/16- 2020/03/19 لى ان الايام الاخيرة من تطبيق الميداني شهدت عوائق مرتبطة بظهور فيروسالكوفيد وبداية الحجر والاجراءات الصحية الصارمة مما دفعنا الى تاجيل التطبيق مع باقي الحالات

من 2020/11/03/الى- 20/12/25.

كما نلاحظ أن التطبيق تم على مراحل متقطعة وذلك لاننا استعملنا اختبارين ، الروشاح وتفهم اللموضوع فالمدة الزمنية بينهما لا بد أن تكون متباعدة على الأقل 48 ساعة وفيما يلي سنوضح تطبيق كل مرحلة على حدى

6-2-1- المرحلة الأولى:تطبيق الروشاخ

قبل الشروع في تطبيق اختبار الروشاخ ارتأينا تحضير أفراد مجموعة بحثنا بلقاء تمهيدي والتي كانت بعد استشارة طبيب المختص المنسق رئيس مصلحة دار السكري فكان اللقاء التمهيدي كما يلي :

كان هذا التمهيد مع المبحوثين وكان يهدف الى اخذ موافقة المبحوث ، على أن يكون ضمن مجموعة بحثنا وكذا من أجل امضاء استمارة لموافقة بعد قراءتها على المبحوث وبحضور الطبيب وكان التمهيد كما يلي :

" صباح الخير، تفضل يشير بالجلوس للمبحوث ثم نبدأ في مخاطبته

" قيل مانبداو نحب نفهمك علا شراك هنا ، أنا باحث وطالب جامعي راني ندير في تربص وبحث على المرض في المصلحة ، اذا حبيت تعاوني باش البحث تاعي ينجز

ويكمل ، اذا راك موافق نعطيلك استمارة تمضيها لي (مع الحضور للطبيب المختص أثناء امضائك للاستمارة) كما تأخذ الموافقة حركيا بإماءة هذا الرأس وبالكلام .

وإذا طلب المبحوث عن صيغة بحثنا فتحييه (حبيت نعرف كيفاش يفكر المريض في المصلحة هذي).

التعليمة المستعملة في الروشاخ:

- و يكون التطبيق إختيار الروشاخ في نفس اليوم أخذ موافقة المبحوث و مغادرة الطبيب المختص أي وافق و مضى الإستمارة نشرع على تطبيق الروشاخ لمايلي:

حيث تقدم للمبحوث التعليمة الخاصة باستعمال رائز الروشاخ" بالدارجة" حتى تضمن فهمها من قبل المبحوثين، و لأن الدارجة لغة اتصال شائعة شائعة

التعليمة "بالدارجة"(وش تقدر تشوف هنا ولواش تشبه؟)

التحقيق الخاص بالروشاخ

- بعد الإنتهاء من تسجيل كتابيا إستجابة لتعليمة الروشاخ نشرع في التحقيق الخاص بهذا الرائز (L'enquête) مستعملين تعليمة " بالدارجة" أيضا لنفس الغرض السابق أي لضمان فهمها و تقدمها كمايلي التعليمة الخاصة بالتحقيق في رائز الروشاخ إستعملنا تعليمة شابيركاترين (Catherine Chabert) الخاصة بالتحقيق في رائز الروشاخ بعد ترجمتها و هي كمايلي:

" دورك نعاودو نأخذو التصاور كيفكيف و تحاول تقولي وين شفت وش شفت قبل على واش إعتمدت باش إعطيت إجاباتك و إذا زادو جاوك أفكار تقدر تقولهملي"

الإختيارات:

- بعد الإنتهاء من التحقيق الخاص بإستعمال الروشاخ نطلب من كل حالة او مبحوث أن يختار لوحتين لم يعجب بهما و يبرر إعتباره في كل الحالتين كيفية تطبيق الروشاخ
- قمنا بتقديم اللوحات العشرة لرائز الروشاخ الواحدة تلوى الأخرى ولا تعيد التعليمة إنما تقول للمبحوث(هذى) نسجل إستجابتهم كتابيا دون أي تدخل منا

و أي إستفسارتجيبيه "كما نحب" من طرف أي مبحوث عند تطبيق الإختبار كمثلا " نعطيك جواب واحد ولا بزاف؟"

"ماعليش تقبليها"،" تقولك على الألوان".

وبعد تسجيل الإستجابات قمنا بالتحقيق (L'enquête) كما تطلب الأمر ذلك لنتعرف على موقع الإستجابات و محدداتها و عندما نلاحظ أن المبحوث يريد أن يضيف شيئا نشجعه (تحب تزيد حاجة) بعدها نطلب من المبحوث إختيار لوحتين أعجب بهما و لوحتين لم يعجب بهما.

- و بهذا تكون إنتهت المرحلة الأولى من التطبيق لنبدأ المرحلة الثانية من التطبيق بعد 48 ساعة من تاريخ نهاية المرحلة الأول من التطبيق ،بحيث كنا نحدد موعدا ثانيا مع المبحوث بشكل يتلائم وتطبيق الاختبارات والمقابلة.

6-2-2- المرحلة الثانية للتطبيق: تطبق إختيار تفهم الموضوع (TAT) و المقابلة الاستقصائية

- قبل الشروع في تطبيق إختيار الموضوع (TAT) بدأنا تحضير مجموعة بحثنا تمهيدا للقاء الثاني كذلك " بالدارجة"، تقدم هذا التمهيد كالتالي :

"في المرة الأولو وريتلك التصاور قتلي وش تقدر تشوف بيهم ، هذه المرة نوريلك تصاور تتخيلي حكاية على كل واحدة منهم".

و بعد أخذ موافقة الحالة تقدم له التعليمة الخاصة بإختبارتهم الموضوع (TAT) و هي كالتالي:

- التعليمة المستعملة في TAT

تقدم التعليمة " بالدارجة" حتى نضمن فهمها من قبل المبحوثين كمايلي:

تخيلي حكاية على هذا التصويرة.

اللوحات المستعملة في TAT

إستعمانا 14لوحة و هي كالتالي

13MF-13B-12BG-11-10-8BM -7BM -6BM -5-4- 3BM-2-1 16 -19-

كيفية تطبيق إختبارتفهم الموضوع TAT

-تم تقدم التعليمة بالدارجة عند تقديم اللوحة (الأولى و تقدم اللوحات اللوحة تلو الأخرى دون إعادة التعليمة و تسجل استجابات المبحوث كتابيا ولقد تم تقديم اللوحات باللغة الدارجة حتى يتمكن المبجوث من فهم المطلوب بسهولة وباللغة التي يتداولها في تعاملاته اليومية.

اما اللوحة 16فقد قدمنا التعليمة الخاصة بها "ريح نورللك لوحة وحدخرى مافيها والو تتخيل قصة عليها"

بعد الإنتهاء من إستعمال إختيار "TAT" تشرع لإجراء المقابلة السكوسوماتية بالإستعانة بدليل المقابلة و ذلك بعد أن تستأذن من الحالة

" دك كملنا معليش نسقسيك شويا على روحك و على المرض"

المقابلة الاستقصائية

- إستخدمنا اللغة " الدارجة" و إلتزمنا بدليل المقابلة و محاورها و كن مرتين في طرح أسئلتنا و في تقديم أو تأخير المحاور حسب موقف المبحوث.
- المقابلة السيكوسوماتية
- طبقنا مقابلة نصف موجهة وقد اعددنا دليلا مفصلا ، سوف ندرجه في الملاحق للالتزام به عند تطبيقها من بدا ءا من استقبال المبحوث واختيار اللغة ، والمفردات التي نخاطبه بها ، فقد اخترنا اللهجة الدارجة التي نخاطبها بها قالغة الدارجة التي تسمح بخلق جو من الالفة وتسهيل عملية البحث مع الحرص على حرص ودقة المحتوى ونكون مرنيين خلال المقابلة ونقول للمبحوث مايلي.
- " دك رايح نساللك شويا على روحك ماذبيك تجاوبني ولازم تعرف بلي ماريح حتى واحد يعرف وش قلت ، رايح نستعملها للبحث العلمي بلا ما نذكر اسماء والبيانات الشخصية الحقيقية.

و بعد الإنتهاء نشكر المبحوث على مساعدتنا في بحثنا

خلاصة :

اعتمدنا في انجاز هذا البحث على المنهج العيادي وذلك من اجل الكشف عن نوعية التنظيم العقلي والحياة الجنسية لدى ذكور راشدين المصابين بالداء السكري والخاضعين للأنسولين، وبعد ان اخترنا مجموعة بحثنا وفق خصائص الجنس ومدة المرض والوضعية العائلية قمنا بتطبيق تقنيات المنهج العيادي في دراسة الحالة باستعمال تقنيات المقابلة ، واختبارين الروشاخ واختبار تفهم الموضوع وذلك في دار السكري ببومرداس وقد كانت هذه الاختبارات هي المناسبة للوصول الى النتائج المرجوة والاهذاف والمتباناة ورغم ذلك يعتبر المنج العيادي المناسب لهذا النوع من الذراسات لانه يتابع الفرد في مختلف مراحل حياته كما إن الاقتراب من مجموعة البحث يفرض على الباحث التواجد بالميدان مما يتطلب تكيفه مع مجال الجغرافي للبحث ومحاولة تقريب وسائل التشخيص والتواصل حسب خصوصيات البحث وحسب خصوصيات المجموعة المختارة ،كما إن تواجد الباحثى في مكان تواجد مجموعة البحث يسمح بالاحتكاك بالمختصيين والمتكفلين برعاية مرضى السكري وبالتالي التعرف على نوعية العلاقة ونوعية الرعاية المقدمة لهذه الفئة ، مايخدم بحثنا ،وما لايمكن اغفاله بعض الصعوبات التي قد تواجه الباحث في مسيرة بحثه كصعوبة المباشر بمجموعة البحث ، وتخلي بعض المبحوثين عن اكمال البحث ،والضروف المادية المحيطة بضروف التطبيق في عدم توفر المكتب في بعض المرات التي تتوفر فيها المبحوثين ،كما

لايمكن اغفال ظهور وباء الكوفيد واعلان الاجراءات الصحية الصارمة ،خاصة في الايام الاخيرة لاجراءنا التطبيق ،مادفعنا الى انهاء تربصنا واجراءات الميدان حسب الضروف الموجودة، على كل تم تطبيق الاختبارات الاسقاطية اولا ثم اجراء المقابلات مع المبحوثين وهو مايساعد الباحث على الحصول على معطيات في الاختبارات من دون توجيهات ذاتية وبالتالي منهجية البحث تمكن من الوصول الى نتائج جد دقيقة وسنتطرق خلال الفصل الخامس الى عرض معطيات المقابلة ونتائج للتطبيق لدى جميع المبحوثين العشر.

الفصل السادس:

عرض وتحليل نتائج البحث

تمهيد

نقوم في هذا الفصل بعرض وتحليل النتائج التي أسفر عنها تطبيق كل من المقابلة الاستقصائية، واختبار الروشاخ وتفهم الموضوع (TAT)، سنعرض كل حالة على حدى وتقدم النتائج الخاصة بها، كما أننا أكدنا في منهجية البحث أن التطبيق ثم انطلاقا من اختبار الروشاخ ثم اختبار تفهم الموضوع ثم المقابلة الاستقصائية، كما بررنا في نفس الفصل السابق هذا الاختيار المنهجي، لكننا في تقديم الحالات وعرض وتحليل النتائج الخاصة بها سوف نقدم نتائج المقابلة أولا ثم نتائج الاختبارات الإسقاطية.

كما نخص بالذكر أننا قمنا بتغيير أسماء الحالات وبعض المعلومات الشخصية، حفاظا على السرية واحتراما لأخلاقيات البحث العلمي.

1) عرض وتحليل نتائج الحالات العشر:

سنعرض معطيات المقابلة ونتائج التطبيق للاختبلرات الاسقاطية كمايلي:

1- عرض الحالة الأولى:

1-1 - عرض نتائج المقابلة لدى المبحوث "رشيد"

- **تقديم الحالة**

يبلغ رشيد55 سنة من العمر هو رجل أنيق ومتوسط القامة، ومتزوج أب 2 بنات وطفل وهو من عائلة من 8 إخوة (7 بنات و هو الذكر الوحيد)، يعمل نجار منذ سن18 مصاب بالسكري ويعالج بالأنسولين منذ10 سنوات.

بعد الانتهاء من اختبار تفهم الموضوع (TAT) أخبرنا المبحوث رشيدأننا خلال المقابلة نسأله قليلا عنه وعن المرض بصفة عامة فأبدى موافقته بدون أن يتكلم لمجرد طأطأة رأسه في حركة توضح موافقته.

1-1-2- عرض معطيات المقابلة ومحاورها

كانت أجوبته عن الأسئلة المطروحة جد مختصرة، يتحدث بصوت منخفض دون تداعيات الأفكار وكان يتخلله من حين لآخر وقت الكمون جد هام . وذهول وهو ما صعب علينا (المقابلة بشكل عام).

- محور الصحة الجسديةو الإمراض:

عانى رشيد من داء السكري النوع لأول منذ عشر سنوات حيث اكتشف أنه مصاب بالسكري من خلال ظهور أعراض متعددة، (كنت نشرب بزافونخرج للمرحاض بزاف التحاليل البيولوجية التي قمت بها ،استهزيت)وقد وجد الطبيب أن السكر المخزن كان قد تعدى(14غ) وقياس السكر وصل الى4.5غ.مما اضطر إلى دخوله المستشفى (جوزت نهار اسود).وفي تلك الليلة صرح له الطبيب انه مصاب بالسكري وقد بذل مجهود من اجل نزع السكر المحزن. أما عن تطور مرضه فيقول أنه بدأ العلاج بالأنسولين مباشرة ، (أتناول ثلاث جرعات في اليوم وأعاني من صعوبات في الكلى مؤخرا).

أما عن وضعه الصحي الحالي، فيعاني رشيد من مشكل في النظر، و قد أجرى العلاج بالليزر على عينيه لأنه بدأ يفقدهم

وأجرى عملية حول العمود الفقري ، دخل المستشفى حينها (درت عملية جراحية على Arné d'escale) هذا هو وراه عندي الروماتزم) أما عن إصابة بالأمراض في صغره فلا يذكر (تمرض عادي (la grippe le)s angine) أما عن الجانب الوراثي فهو لا يوجد بالنسبة في العائلة (كامل لاباسمكانش السكر في الفاميلية).

-محور الطفولة والمراهقة

بالنسبة لحياة الطفولة فلمبحوث لا يتذكر كثيرا صغره وتعد مرحلة الطفولة بالنسبة له عادية .فقط يتذكر أنه ترك مقاعد الدراسة في سن مبكرة في السنة الرابعة (الطفولة كما قاع الأولاد عادي)

أما سؤالنا عن مناسبة ختانه،فأبدى سلوك الحيرة والاستغراب من السؤال ورفض الإجابة. إلا أن محاولتنا المتكررة في سؤاله عن هذه العملية وكيف عاشها فبعد تذكر يقول أنها صعبة جدا ولا يتذكر سوى أنه عانى من تلك العملية وقد تم ربطه لأنه خائف جدا وكان عمره حوالي 6 أو 7 سنوات وقد أمضى اليومين باكيا (بكيت نهار كامل).

عن فترة المراهقة فظهر على المبحوث نوع من الإيماءات أثناء سؤالنا حول المراهقة وكيف اجتازها فابتسم لنا لكنه سرعان ما اتبع ذلك بحالة كف وصمت ثم أجاب أنها مثل كل الشباب "كنت عادي عاقل تزوجت باكرا. من الدار للعمل)

أما عن بعض الأحداث التي كان لها تأثير على حياته هو وفات امه (عشت يتيم توفيت امي وعمري 8سنوات وابي عاود زواج).

- محور الحياة الشخصية والعلاقات

عن العلاقة الأسرية فيقول أن والده تزوج مباشرة بعد وفاه أمه،

أما عن علاقته بأخوته فيرى أنها منقطعة لأنه رحل عن مدينته عين الدفلى وهو ألان يقيم في بومرداس لوحده أما مع أمه فيقول أنها توفيت "الوالدين راك عارف".

– عن زواجه فيقول أنه تزوج مثله مثل كامل الناس لم يكن يعرفها قبل الزواج إلا أنه أنجب منها 2 بنات وهن متزوجات إلا ان الطفل اتعبه كثيرا ا. فتبدو علاقته بأسرته أكثر جفاف وانطواء فهو لا يتحدث كثيرا داخل البيت بل يقضي جل وقته في العمل (أنا ديمن نخدم ما نحبسشفيالدار ، ونخدم منحبش القعاد ويقول إن زوجته ألان تعاني من عدة أمراض كما انه لا يحبها الا انه لا يستطيع الاستغناء عنها (انا كما قع الناس نشوف وحدة نقول لوكان غر متزوجتش المراة نتعي وديت امراة اخرى)كما أن المبحوث يعاني من صعوبة العلاقة مع ولده الذي أتعبه (يدر المشاكل مانجمتلوش).

–محور الحياة الجنسية

يروي المبحوث أنه لم يكن لديه أي علاقات جنسية قبل الزواج لأنه كان لا يخالط النساء كثيرا وقد تزوج بصفة عادية ولا وقد أبدى استغراب حول سؤالنا عن ليلة الزفاف وأظهر إيماءه وسلوك حيرة من سؤالنا ثم لجأ إلى الصمت أما عن حالته أثناء الجماع فيرى أن حالته تغيرت عن الأول أصبح يجد صعوبة في القذف أو حتى الانتصاب مما اضطره إلى الانطواء والنوم لوحده . حاجة كيما قاع الآخرين".والزوجة أصلا كرهت من هذ المشكلة وهي ليست أصلا كفؤا له .

– ويقول أنه يطلب من الأطباء في بعض الأحيان أن يصف له أي دواء أو فيتامين يساعده على الانتصاب(نقول في بعض الأحيان لطبيب مرات مايجوبونيش)،وقد أنكر وجود خيالات جنسية لديه (مانتخايل مانوم تع لحرام)فهو يعتبر الخيالات الجنسية من المحرمات.

–محور الحياة الحليمة

فيما يخص الحياة الحليمة فانه لا يحلم أبدا ولا يتذكر أي حلم كما أنه لا يعير اهتمام للأحلام "عادي نحلم وننسى " وبعد إلحاحنا عليه فيقول حتى الزوجة قاتلي ماتعاودش المنامات مشي مليح)

–محور الحياة العملية والمشاريع المستقبلية

أما عن الحياة العملية عمل في سن مبكرة داخل المعمل وهو الان يعمل في محله الخاص كنجار

يقول أنه لا يملك أي هوايات معينة فهو يحبذ المشي من أجل حرق السكر والعمل بصفة متواصلة والصلاة في المسجد، وهو كثير الانعزال عن الآخرين (يجبولك غر وجع الرأس)كما أنه لا يفكر في المستقبل كثيرا.(المهم الهنا والصحة ونفدر نصوم رمضان).

1-1-3- خلاصة تحليل المقابلة:

لقد أردنا من خلال تداخلنا محاولة إنعاش علاقتنا مع المبحوث (رشيد)وتشجيعه على الكلام وباستعانتنا لبعض المقاطع التي نذكرها سابقا. ولكن كان ذلك من غير فائدة وجدوى فكان كل سؤال نطرحه عليه إلا ويحمل إجابة محددة أو يلجأ إلى المقاومة "أو طلب الذهاب أو المغادرة كأسلوب للتجنب من العلاقة الثنائية (رني مشغول تحب مرة أخرى نجي ونقولك وش تحب) أو مساعدات أخرى (راني حب تشفلي رندفوا نتع طبيب للزوجة) " وقد أصيب رشيد بمرض السكري منذ أكثر من عشر سنوات ما جعل جسمه اقل تحملا لمضاعفات أخرى فهو يشكو من إصابات أخرى الم المفاصل والكلى فمن الواضح ان وجود امرض مصاحبة دليل على إن رشيد ينتمي إلى فئة الصحة الجسدية السيئة.

وكما عالج إجابته عن علاقته بمحيطه بالابتذال والسطحية والكف وكلامه كان مقلص وخالي من الدفاعات فكان يستخدم في بعض الأحيان التعبيرات السلوكية (كالابتسام – الاستغراب) وكان يحرك يديه في الكثير من المرات كأنه يهم بإنهاء الحديث والذهاب. لعيد فقد والدته مبكرا إلاأن تعبيره عن ذلك كان دون شحنات أو تفريغ عاطفي (رك علابالك توفات الوالدة بكري) فكان يتكلم عن وفات والدته دون تأثر ببعض التصورات المؤلمة مع فقر في الحياة العاطفية و حتى في حديثه عن مرض زوجته (الزوجة راها مريضة) في الحياة الحليمة من خلال نقص التداعيات والتمسك بكل ما

هو واقعي دون تعبئة عاطفية،(خطيني لمنامات ، جابد روحي)حتى الأحلام الأغرائية النزوية والهوا مات الجنسية غائبة من حياة لعيد (تتخايل الجنس حرام)، وتميزت المقابلة في مجملها بالكف والاختصار والابتذال دون الخوض في الأعماق.

و كذا التكرار وسياقات المواظبة (مرض السكر،الناس كامل بالسكر ،نحكو على المرض) كما ان لعيد يعاني من صعوبات في الحياة الجنسية متمثلة في ضعف الانتصاب مع تجنب العلاقة الجنسية وصعوبة في التصورات والأحلام الأغوائية حاول في اختصارها على أنها مشكلة ثانوية رغم انه يحاول إيجاد حلول لها (نقصت في الفراش ، نشوف الطبيب يكتبلي فتامين ،دك ماذابيا بصح عادي اذا مادرتش).

للتعرف أكثر على نوعية التنظيم العقلي عند هذا المبحوث اخترنا الاختبارات الاسقاطية لنكشف عن نوعية التنظيم العقلي من خلال الإنتاج ألإسقاطي لها والتعرف على أهم السياقات الدفاعية لديه وفيما يلي نعرض برتوكول الرورشاخ

1-2-برتوكول اختبار الرورشاخ للمبحوث رشيد55سنة:

بعد تقديم الموافقة على اجراء الاختبار أبدى رشيد نوع من الانزعاج والاستغراب مما اظطرنا الى اعادة تعليمة الاختبار اكثر من مرة

رقم اللوحات	موقع اللوحة	الاستجابات	التحقيق	التنقيط	
I	^V	"20 1-وحش شغل وحش يخوف ' 1	من الشكلdragon G	F-A Clob	G

II	V^V	"25 2-هذا مرض خطير يخاف الواحد اعادة التعليمة (لوش تقدر تشبهو)والو (حاول) `1,"22	بعد إعادة التعليمة اظهر المفحوص ايماءة الحيرة فقط	Abst.
III	V	"22 3-هذا مرض يزدم عليك من الأمام والخلف "32	يبالي هيكل عظمي يكسرو فيه G	G F+Anat Abst
IV	^V	"38 4-كشغل مريض يجربو فيه "46	هذا شخص مريض	G F+H
V	V^V	"9 5-المرضيتفاقم .'1"50	كما قلتلك مرض مرض	Abst.
VI	V	"40 6-أفعى خرجت 7- طائر مشا ولا حشرة "55.	يشير بإصبعهالجزء العلوي في الشكلD3 شبهتو في شكلG	Dkan A G kan A
VII	^V	"36 - ماقدرتش "38	(الفاحص حاول) المفحوص والو ماقدرتش	Refut
VIII	^	"50 8-زوج وحوش '58	في الشكل نظن تنين 1Dx2	D F-A

IX	<^V^	"29 9–بدأت تظهر خطورة المرض 45"	هنا مرض خطير D6	Abstr.
X	^	"2 10–"أفعى تجري موراه "20	الأفعى هدي تجري مور هذا الراجل المريض D9	D Kan A/H

تحقيق الحدود:يبالي المرض كامل صور نتع المرض كما مرض سكر

الاختيار السلبي IIV **(4)** لأنه يعتبر مثل المرض غير واضح واللوحة **(IX** 9)تشكل صورة مرض خطير.

الاختيار الايجابي**10X(1)(VI)**خرج منوا المرض–خرج منه و الوحش والذي فكان

المخطط النفسيPsycho gramme

المحتويات	المحددات	طريقة ادراك الواقع	الحوصلة
A: 5	ΣF=3	G%=40%	R=10
H= 01	F+=1	G=4	Refus:01
Hd=00	F–=2	Gbl=	Choc=0
Anat= 2	F–+ =0	D%=20	Tps Tot=`9
Sex=00	ΣK=0	D=2	Tps/Rep: "54
Frag= 00	Kan=2	Dbl=00	TRI=0K/0C
Elem= 00	Kop=00	Dbl=00 %	RC= 30%

Obj= 00	Kp=00	D0=0	Ban= 0
Pays=0	K=00		Ban%00
Scene	C=00		F%=30%
Bot= 00	CF=00		F+ %=33%
Geo= 00	FC−		F%elarger=60%
Symb/sing=	Σ C=0		F−=66%
Abstr= 3	Σ E= 0		A=%50%
Art=0	EF= 0		H=%20%
Astr=0	CLob= 1		Choix(−)II−III
			Choix(+)X− VI

1-2-1- التحليل الكمي

الإنتاجية

- تسير الإنتاجية العامة لهذا البرتوكول نحو الكف والاختصار حيث قدم المبحوث عدد محدود جدا للإجابات)10=Rموزعة على زمن كلي يقدر9)(وهو زمن قصير مقارنة بالمعيار العادي الذي يتراوح (30.20) ، ووقت كمون قصير نوعا ما54") وهذا مابين سبيل المبحوث لمحاولة التخلص من اللوحات أمام استشارات والدفاع ضد الإسقاطات الأمر الذي يترجم صعوبة التعاون المبحوث مع استثمارات هذه اللوحات وعلى ما شكلته من تهديد.

على العموم زمن الكمون لم يسمح بناء ايجابيات دقيقة وسليمة وإنما كل لوحة وضعت المبحوث في حالة كف وأهم ما يبرزه رفض المبحوث لوحة (IV) ووجود إجابات ذات مغزى تجريدي في ثلاث لوحات (**III IXV**) ماجعلنا نعيد التعليمة لأكثر من مرة كماان وجود تكرار بعض الإجاباتوانعدام إجابات إضافية و للإجابات المبتذلة يسبب المضامين الكامنة للمنبهات التي عملت على وقف التداعي الحر لدى المبحوث.

طريقة التناول

لقد تم تناول اللوحات بطريقة متوازية ومنتظمة حيث كانت الإجابات ذات نمط الإدراك الكلي تساوي (4) بينما الإجابات ذات النمط الجزئي قدرت ب(3) وبالتالي كانت الإجابات تميل إلى النمط الكلي الشامل في البرتوكول(G%=40%) وهي جد مرتفعة مقارنة بالعادية (20.30) أما الإجابات الجزئية فكانت 30%اجابات مما يوحي بصعوبة في التكيف لدى المبحوث.كما كانت في اللوحات(**X– VII –VI**)أماالإجابات الشاملة فتمثلت في اللوحات((**IIIVI IV**)

المحددات

– ما يميز هذا البرتوكول هو وجود المحددات التشكيلية (F=3) فكانت المحددات الايجابية تساوي (F+=1) أما المحددات الشكلية السلبية فجاءت (F−=2)فـ وانعـدام(F±) والذي يوضح ضعف الجهود المبذولة للتحكم في الواقع عن طريق اللجوء

للمحدد الشكلي السلبي مايظهر انزلاق خطير عن الإدراك يهدد الواقع كما ارتبطت أيضا المحددات السليبة بإجابة من النوع الفوبي الخواف،(وحش يخوف) (F Clob)لم يلجأ المبحوث إلى المحددات اللونية في البرتوكول فجاءت(C=0) وهو دليل على عجز المبحوث وفقر في التصورات وغياب العاطفة ولم يوفق في أي محدد حركي إنساني بينما سجلنا حركتين من النوع الحيواني (kan=2)احدهما ذات حركة تدميري(يجري موراه)وقد جاء الصدى الداخلي يوحي TRI0 k/0Cكما جاءت المعادلة التكميليةة0E/ FC=3Kan أما نسبة الاستجابات اللونية فجاءت RC%=31%

المحتويات

لقد وضع المبحوث)(5محتويات حيوانية قدرت نسبة A=50% ولم يوفق إلا في محتويان من النوع إنساني02=H كان قد توصل إليها في تحقيق الحدود فقط وربط هذه التصورات بحالة الخوف والهروب والمرض(راجل مريض ،الراجل تجري موراه الأفعى) و3محتويات من النوع التجريد وهو ما يفسر خوف وقلق المفحوص من التقمص الإنساني وربط العلاقات مع المحيط والتوجه إلى علم الحيوان والتجريد الذي يمكن ان يكون اقل تهديدا .

ورد في البرتوكول إجابة من نوع تشريح ذات محدد ايجابي كتعبير عن صعوبة في إدماج الجسد بصورة كاملة(**III**)

1-2-2-التحليل الكيفي

تميز برتوكول المبحوث "رشيد" بالتقصير والغموض في الإجابات مع رفض لوحة واحدة وثلاث لوحات قدم فيها محتوى تجريدي فقط كتعبير عن رفضه للمادة وابتعادا عن محتوى اللوحة دليل على الصدمة التي واجهها المبحوث من تداعياتها فابتعد بإجابته عن محتوى الكامن في اللوحات مع إنتاجية منخفضة وبعيدة عن المتوسط (R=10)أما الزمن الكلي للاختبار قدر (T=´9) وهو زمن قصير يدل على عدم اهتمام المبحوث، مع أزمنة كمون قصيرة كانت متعلقة بغموض اللوحات حيث لم يعط فيها أي إجابة متعلقة بالمحتوى وهذا دليل على حالة الكف الشديد الذي كان يعانيها.

ونلاحظ في البرتوكول انعدام الإجابات الإضافية يدل على امتلاك المبحوث لإمكانيات نفسية محدودة وغالبية ميكانزم الكف والرقابة المسيطر على البرتوكول.

وارتبطت الإجابات الكلية في غالب الأحيان بالمحددات الشكلية(F) وذلك في اللوحة(I)VI-IIIوارتبطت أيضا بحركة حيوانية في اللوحة) (VI X).

أما الإجابات الجزئية فارتبطت أيضا بمحددات شكلية في اللوحةVIII كما نلاحظ و محدد حركي في اللوحة(X).

كما أن نسبة الاستجابات اللونية (RC=31%) م وهذا يدل على الرقابة المقرونة على العواطف والوجدانيات.

أما من حيث المحتوى فنلاحظ، أن البرتوكول لم يشمل سوى إجابتين من محتويات إنسانية في كامل البرتوكول و في اللوحة(IV.X) وهذا دليل على وجود كف في العلاقات الإنسانية وعدم قدرة الفرد على تقمص الصورة الإنسانية واشتمل البرتوكول أيضا 3 محتويات حيوانية في اللوحة (I)(VIIIX) بنسبة 30% وارتفاع هذه النسبة دليل عل سيادة السياقات الدفاعية الصلبة لتجنب العلاقات والتكيف صلب. تجنب الصراع، وسياقات الرقابة والمواظبة التي اتسمت بالتكرار لنفس الإجابة رغم تغير المثير(المرض يزدم المرض يجري)كما جاء محتوى حيواني ذات تصور خرافي في اللوحة (I **VIII**)«تنين ودراقون» وجاءت الإجابات الأولى ذات تجريد (مرض خطير مرض يزدم عليه المرض يخرج منه) وهي اللوحات ذات التصورات الجنسية في كل من (**VI**)والتي تحمل بعدين نزوي وعدواني وقد أظهرت إجابات المبحوث في اللوحة (II) إحباط نزوي جنسي مهم متعلق بعقدة الخصاء (يجربوا فيه)واللوحة الثالثة ذات البعد الجنسي والتي عبر عنها حلال التحقيق بمحتوى تشريحي يبين انشغال المبحوث بالجسد (عظم يكسر ولو فيه) واللوحة (**III**)ذات رمزية قلق الانفصال فقد قدم المبحوث رشيد اجابة ذات محتوبان حيواني وإنساني ليبين صعوبة التقمص لدى المبحوث وبالتالي المعاناة الجنسية والتي تجلت أكثر من خلال رفضاللوحة (**VII**)ذات الرمزية الأنثوية من خلال إجابات المفحوص على اللوحات ذات الرمزية الجنسية كما أن الذهول واللجوء إلى السلوك، تحريك معظم اللوحات والابتعاد عن المحتوى مع

الاكتفاء بإجابة تشريحية واحدة في اللوحة كل هذا يدل على ارتفاع نسبة القلق من النوع الآلي وهو قلق من دون موضوعFA= 100والذي حاول المبحوث إخفاءه لدى المبحوث مع غياب الإجابات اللونية وقلة المحتويات الإنسانية ولم نسجل إي إجابة حسية خاصة في اللوحات الثلاث الأخيرة والذي اظهر المبحوث في إجابته صعوبة في النكوص يدل على مشكل في تحديد العلاقات بين الداخل والخارج مع صعوبة في المحيط دليل على الصدى الداخلي المنغلق بمعادلة TRI=OK/ΣOC وهو ما يوضح الصلابة الصارمة ضد النزوات الليبد ية والحركات النزوية وغياب العاطفة مع المعادلة التكميلية (FC=1Kan/OE) كما جاء اختيار المبحوث على اللوحات السلبية بلوحتين (II)(III) بسبب وجود المرض الخطير في اللوحتين أما اللوحتين الايجابية التي وقع احتيار المبحوث لهما هي (X)(VI) إن المرض والوحش خرج منهما خرج منهما .

1-2-3- خلاصة الرورشاح عند "رشيد"

من خلال تحليل اختبار الرورشاخ للمبحوث نلاحظ قلق وتوتر اتجاه المادة من خلال الذهول واللجوء إلى السلوك وكثرة تحريك وتدوير اللوحة ورفض اللوحة السابعة ذات الرمزية الأنثوية وهو دليل على صعوبات في بناء العلاقة مع الموضوع وإيجاد السندوالتمسك والتجريد البعيد عن المحتوى والواقع لثلاث لوحات الذي يوازي الفقر في الحياة الهوامية والداخلية وسياقات المواظبة والتكراروإشكالية عدم التمكن من

للتقمصات وذلك من خلال فقر في الإنتاجية وسيطرة المحددات الشكلية وكذلك معظم ميكانزماته الدفاعية تميزت بسياقات التجنب، الكف و وعلى العموم ظهر نقص في الميكانزمات الدفاعية ناتج عن نقص التعبئة لحماية المجال النفسي للمبحوث مجمل البرتوكول يتميز بفقر في الحياة النزوية والبدائية مع غياب الصراعات وفقر في الحياة الهوامية وصعوبات في النكوص وبناء علاقات مع المحيط وما يؤكده هو اختبار الاختيار ا اللوحات الأقل فقد وقع اختيار المبحوث على اللوحات ذات إعجابا السلبي(4IV) لأنه يعتبر مثل المرض غير واضح واللوحة (**IX** 9)تشكل صورة مرض خطير.

أما لوحتان المفضلتان لدى المبحوث ذات الاختيار الايجابي(**V**1)(**X**10)خرج منوا المرض–خرج منه و الوحش والذي فكان اختياره مرتبط بالمادة وشكلها.

وبالتالي نستطيع أن نقول أن نوعية التنظيم العقلي للمبحوث "رشيد"حسب تحليل نتائج اختبار الرورشاخ هو من نوع التنظيم العقلي "لسيء" حسب نزوغرافية مارتي مع معاناة وإحباط من الناحية النزوية الجنسية ظهر من خلال استجاباته في اللوحات ذات الرمزية الجنسية .

1-3-عرض نتائج رائز تفهم الموضوع (TAT) للمبحوث "رشيد"

قبل الشروع في تطبيق الاختبار ابدي المبحوث انزعاجه من هذا النوع من الاختبارات إلا أننا حاولنا طمأنته وأفهمناه طبيعة هذا الاختبار انه يختلف عن الاختبار السابق وأفهمناه أننا بعد نهاية الاختبار سنسأله قليلا عن مرضه وحياته اليومية.

1-3-1- تحليل لوحة باللوحة

***اللوحة 1- (توتر المبحوث أثناء إمساك اللوحة)**

20...إعادة اللوحة

أ-ديناميكية لسياقات الدفاعية

رفض المبحوث اللوحة(CP5)

ب-الإشكالية

تبحث اللوحة إلى تقمص شخصية الطفل في مواجهة موضوع الراشد ولم يدرك المبحوث إشكالية اللوحة بل رفضها ولم يرصن الصراع الموجود في اللوحة وذلك راجع لهيمنة ميكانزم تجنب الصراع.

***اللوحة 2- (قلب اللوحة وتحريكها كثيرا)**

"17.....

أ-السياقات الدفاعية للوحة (02)

رفض المبحوث اللوحة (CP5).

ب-الإشكالية

لم يدرك المبحوث الإشكالية الأودبية التي ترمي إليها اللوحة ولكنه عمد إلى تجنب الصراع وذلك نظرا لتدخل سياقات الرقابة والتجنب واعتمد في ذلك في رفض االوحة التي شكلت صدمة بالنسبة له لم يتمكن من إرصان الصراع.

***اللوحة 3BM- (قلب اللوحة وتحريكها في كل الاتجاهات)**

.....18"ضحك وإيماءة طفل مرهق وتعبان راقد ومشي راقد تعبان مستراح هذا وش نقول.

أ-السياقات الدفاعية

بعد لجوء المبحوث إلى السلوك (CC1) وبعد صمت (CP1)انطلق المبحوث في القصة بالتشديد على خصائص حسية (CP5) لتردد بين تفسيرات مختلفة (A2--6) بعدها إلى التحفظ في الكلام (A2-3) ولكنه لجأ في الأخير لإنهاء القصة بالتقصير والاختصار (CP2)والابتذال(CP4).

ب-الإشكالية

تنشط اللوحة الإشكالية الاكتئابية والمبحوث عمد على التمسك بمحتوى الظاهر واغفل الكامن وبالتالي تجنب الصراع وهذا ما عرقل عملية التفريغ وعدم الإرصان.

اللوحة 4

.....20"امرأة مع زوجها،كاين صورة موراها مافهمتهاش ،هذا وش نقول.

ا-ديناميكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP2)انطلق المبحوث في القصة دون التعريف بالشخصيات (CP3) مع التشديد على العلاقة (B2-3) والوصف بالتعلق بالتفصيل (A2-1) مع الإنكار (A1-11) ثم التحفظ في الكلام (A2-3) تم لجأ إلى الصمت (CP1) والتقصير والاختصار في إنهاء القصة (CP2)وقد كانت القصة مبتذلة(CP4)

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة إلى الصراع لعلائقي بين الزوجين بقطبية الحب أو العدوانية والمبحوث أدرك اللوحة رغم أنه لم يعرف الشخصيات إلا أنه أكد إدراكه لتلك العلاقة و لم يعطي ذلك طابع صراعي من خلال الميل إلى التقصير والاختصار بسبب تدخل ميكانزم التجنب.

***اللوحة 5- (حركة وتدوير اللوحة)**

.....25".بيت فيها كتب معلقين بلاصة نتع ضوء هذي مرآة لا اعرف إذا كانت تطل على باب أم على بوتاجي هذا وش نقول.

أ-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد أخذ المبحوث زمن صمت طويل(CP1) قبل أن يبدأ في سرد قصته من خلال تمسك بالمحتوى الظاهر للوحة (CF1)مع التردد بين التفسيرات(A2-6) مع الميل إلى الاختصار وإنهاء القصة (CP2)والابتذال (CP4).

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة حول الصورة الأموية إلا أن المبحوث لم يعرف الشخصيات وعمد على عزلهم والتحفظ ولم يستطيع إدراك محتوى اللوحة وهذا نظرا لتدخل ميكانزم الرقابة والتجنب.

***اللوحة 6BM**

.....20"امرأة كبيرة في السن تنظر من النافذة الوالدة نتعوا واحد شاب والأخرى عجوز كما يقولو ، هذا ما كان

ا-دينامكية لسياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)بدأ المبحوث قصته من خلال تدقيق زماني(A2-5) و التشديد على الفعل (CF3)مع عزلهم (A2-15) مع التأكيد على الإحساس الذاتي الغير علائقي (CN-1) مع الاهتمام بالمحتوى الظاهر (CF1)إلى اللجوء إلى التقصير في إنهاء القصة (CP2).

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة إلى الإشكالية العلائقية (أم/أبن) وعدم الاقتراب الأوديبي والمبحوث رغم أنه أدرك الإشكالية إلا أنه عمد على عدم التعريف بالشخصيات وعدم التمكن من إرصان الصراع بسبب تدخل سياقات التجنب والرقابة

***اللوحة 7BM**

.....25"زوج رجال مختلفين في السن واحد كبير وواحد صغير قليلا.

ا-دينامكية لسياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)بدأ المبحوث قصته بتمسكه للمحتوى الظاهر في اللوحة (CF1) مع تدقيق رقمي (A2-5)مع عزل الأشخاص(A2-15) الميل العام إلى الاختصار والتقصير لإنهاء القصة (CP2) فكانت قصته مبتذلة (CP4).

ب-إشكالية اللوحة 7BM.

أدرك المبحوث اللوحة جيد من خلال ذلك الاختلاف في الأجيال رجل (مختلفين في السن) والمقاربة (أب-إبن) رغم تردده في التقمص إلا أنه لم برصن الصراع بسبب ميكانزم التجنب والرقابة.

***اللوحة 8BM**

.....20"تحريك اللوحة كثيرا،واحد طبيب واحد مريض مافهمتش فيها،ولا سكين في يد واحد رآه راقد هذا وش عندي.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1) يبدأ المبحوث بتعبيرات جسمية ثم عزل الأشخاص (A2-15) وإنكار قدرته على فهم الصورة(A2-11) مع ذكر عنصر مقلق (CP6) مع التشديد على الفعل (CF3) والتحفظ في الكلام(A2-3) وبعزل الأشخاص وعدم التعريف بهم (CP3) مع تعبير عن تصورات كثيفة مرتبطة بموضوع الخوف(E9) لكنه في الأخير ينهيها بتقصير واختصار (CP2)والابتذال (CP4).

ب-الإشكالية

لقد تم التعرض للاستثارة الكامنة في اللوحة وكانت الحركة العدوانية ظاهرة في اللوحة بحيث ظهر الميول الاعتداء الجسدي (سكين) الذي يرمي إلى مستوى الإحصاء، غير أن عدم التعريف بالشخصيات في اللوحة" يوحي بقوة الهوا مات العدائية وعدم القدرة على الإرصان في الصراع وبالتالي عدم إدماج الصراع الأودبي.

***اللوحة 10**

.....30"صفتوا غير كاملة غامضة.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية للوحة

بعد صمت طويل(CP1) بدا قصته بالغموض (E20)ليعيد اللوحة مباشرة وهو ميل للرفض(CP5)

ب-الإشكالية

تبعث هذه اللوحة إلى التغييرات الليبدية بين الزوجين لم يتمكن من إدراك إشكالية اللوحة وبالتالي تدخل سياقات الرقابة والتجنب التي لم تمكنه من مواجهة الإشكالية وهو ما أدى إلى الابتذال والاختصار في القصة.

-اللوحة 11 توتر وتدوير اللوحة وتحريكها)

.....20غامضة، حجر، غابة

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد اللجوء إلى الحركة والسلوك (CC1) والميل إلى الصمت(CP1)لجأ المبحوث في البداية إلى انتقاد المادة (CC3) والشديد التمسك بالمحتوى الظاهر (CF1)والوصف المتعلق بالأجزاء (A2-1) مع التقصير (CP2) والابتذال(CP4).

ب- الإشكالية

الاضطراب الشديد من إشكالية هذه اللوحة المقلقة جعل المبحوث يجند ميكانزمات التجنب والرقابة ضد الحركة النكوصية والقلق وبالتالي لم يتمكن من إرصان الصراع فهو لا يملك إمكانيات دفاعية جيدة تسمح بمواجهة الأم البدائية وقلق التفكك.

***اللوحة 12BG**

.....15"هذه شجرة وفلوكة في البر يبان صباح بصح ماشي فورم نتع صباح،ماشي واضح،الأشجار بستان حديقة هذي (استغفر الله)

ا-دينامكية لسياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)دخل المبحوث في القصة مهتما فقط بالمحتوى الظاهر في اللوحة (CF1)ثم عاد إلى الصمت (CP1) ليتحفظ في الكـلام (A2-3) ويلجـأ إلى الوصـف (A2-1)والتقصير والابتذال في إنهاء القصة (CP4)(CP2).

ب-الإشكالية

لم يتمكن المبحوث من إدراك إشكالية هذه اللوحة ولم يتمكن من التمييز بين عالمه الداخلي والخارجي وبالتالي لم يرضى الصراع بسبب تدخل ميكانزم الرقابة والتجنب.

***اللوحة 13B (توتر وتدوير اللوحة في كل الاتجاهات)**

.....20"هذه مادامة قاعدة في الظلام.

1- دينامكية السياقات الدفاعية

بعد اللجوء إلى السلوك والحركة (CC1) وصمت(CP1)أخطأ المبحوث في إدراك الطفل (E4) واهتم فقط بالمحتوى الظاهر (CF1)مع التشديد على الخصائص الحسية (CN5)والميل إلى الاختصار والتقصير (CP2) والابتذال(CP4) لإنهاء القصة.

ب-الإشكالية

توحي اللوحة إلى موضوع الوحدة..وتعالج الإشكالية الاكتئابية وقد رفض المبحوث النكوص من خلال الخطأ في الإدراك للوحة (هذه مدامة)وبالتالي لم يستطع إرصان اللوحة.

***اللوحة 13MF**

.....24"هذه امرأة نائمة على كل حال طابلة نتع كتب فوق الطابلة عرقانة عيات كشغل.

ا-ديناميكية السياقات الدفاعية

بعد صمت(CP1)بدأ المبحوث قصته بالتشديد على الفعل(CF3)مع التعلق بالتفاصيل بما في ذلك الوضعيات (A2-1) مع إعطاء عناصر من نمط التكوين العكسي (تعبت من الشغل)(A2-10) ثم اللجوء إلى التقصير وإنهاء القصة(CP2).

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة إلى التعبير عن الجنس والعدوانية ضمن علاقة زوجية إلا أن المبحوث بسبب تمسكه بالمحتوى الظاهر والوصف لم يتمكن من أدرك العلاقة وميله إلى الاختصار وعدم تحديد الصراع أدى به إلى عدم إرصان الإشكالية بصفة جيدة.

***اللوحة 19**

.....20"لا أفهم شيء ما لقيتهاش فلوكة هذا بحر لا ؟

ا-دينامكية لسياقات الدفاعية

بعد صمت(CP1)بدأ المبحوث قصته بالإنكار(A2-11)ثم قم بالوصف من خلال طرح تساؤل (CP5)ثم سرعان ما لجأ إلى رفض اللوحة (CP5) لتدخل ميكانزم الكف.

ب-الإشكالية

يدرك المبحوث إشكالية اللوحة التي تبعث إلى الإشكالية قبل تناسلية والمبحوث لجأ إلى رفض اللوحة وذلك في تدخل صريح للكف الذي لم يسمح بإدراك وإرصان الإشكالية.

***اللوحة 16-**

مع التذكير أنه تم إعطاء تعليمة أخرى خاصة باللوحة 16.

هذي صفحة بيضاء مخ نتع بني ادم دخلو الهم ولا لخسارة دار ماشي كاملة مشي معمرة..

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

عتمد المبحوث على المحتوى الظاهر كسند (CF1)ليدرك مواضيع محطمة ومفككة(مخ دار مش كاملة) (E6)لكن في الأخير رفض اللوحة (CP5)في تدخل ميكانزم الكف.

ب-الإشكالية

المبحوث لم يستطيع أن يبني قصة منسوجة من دون سند وذلك رغم محاولته إلا انه سرعان ما وجه وكف في الهوا مات وبالتالي لم يستمر في سرد ولم يدرك الإشكالية وتدخل صريح ميكانزم الكف الغالب عليه.

1-3-2- تحليل مجمل البرتوكول

1-3-2-1- مجموع السياقات:

A	B	C					E
		P	C	N	M	F	
A2-3= 4	B2-3 = 1	CP1=1 3	CC1=3	CN1=1		CF1=6	E9= 1
A2-1= 3	B = 1	CP2=12	CC 3=1	CN5=1		CF3=3	E4= 1
A2-5= 2	ΣB=1B%=1%	CP4=8				CF1=1	E6= 1
A2-6= 2		CP5=8					E20=1
A2-15=3		CP3=2					
A2-10=1		CP6=1					ΣE= 4
A2-11=2							E%=5%
A1-11=1							
ΣA = 18							
A% 23%		ΣC = 60					

	C%71%		=
Σ= =84			

1-3-2-2-المقر ونية العامة:

يتميز برتوكول المبحوث (رشيد) بتنوع في مختلف السياقات الدفاعية ولكن غلبت السياقات التجنبة ظهر جليا .حيث كانت عدد الإجابات C=60. وظهر ميكانزم الكف واضحا في هذا البرتوكول من خلال احتلاله المرتبة الأولى من مجموع السياقات بنسبة C%=71%,كما رفض" رشيد" ثلاث لوحات.

و تمثل الكف في الصمت الذي طبع بداية القصص والتمسك بالمحتوى الظاهر ،ومن خلال الابتذال والسطحية في سرد القصص. كما احتلت سياقات الصلابة المرتبة الثانية A=14،فكان المبحوث يلجأ فيها إلى عزل الشخصيات وعدم التعريف بها والوصف المتعلق بالتفاصيل النادرة والتدقيق الرقمي ،أما السياقات الأولية فكانت في المرتبة الثالثة من حيث التوظيف رغم قلتها = (4) =Eوتمثلت في إدراك أجزاء غريبة متمثلة في القتل والموت ومواضع مفككة كما جاءت سياقات المرونةضئيلة (3) فكانت في تشديد العلاقات ،وهو ما يؤكد سيطرة الكف والتجنب لدى المبحوث "رشيد" .وقلة سياقات المرونة وانخفاض الصدى ألهوامي لديه مما يجعل مقروئية في برتوكول" رشيد" مقروئية سلبية (-).وهي تنتمي إلى التنظيم العقلي من النوع" لسيء"

1-3-2-3- الإشكالية العامة

لقد أثارت مادة الاختبار نوعا من القلق الداخلي لدى المبحوث ما دفعه إلى تجنب التفريغ حفاظا على استقراره حياته النفسية يلاحظ أن برتوكول المبحوث "لعيد" يميل على العموم إلى الاختصار والابتذال في سرد القصص والافتقار إلى الخيال والحبكة القصصية وهذا ما يجعل على العموم البرتوكول مميز بالكف .أما فيما يخص الإشكالية الأودبية فهي غير مبلورة وغير مدركة وذلك تفاديا إلى الصراع المكنون فيها وعدم القدرة على إدراك اللوحة (11) هو دليل على القلق الذي واجهه المبحوث من إثارة التي كانت تحملها اللوحات وظهر القلقجليا من اللوحة (10)والتي أثارت استجابة فوبية لدى المبحوث(صفتو غير كاملة)كما رفض كل من اللوحات(1916،8،2،1)،مايؤكد محدودية قدرات المبحوث على التخيل واستدعاء الهوا مات وسيطرة سياقات الكف والتجنب .

كما أن المبحوث لم يستطع النكوص إلى المرحلة ما تقبل التناسلية ما يؤكد وجود صعوبات في الحياة الجنسية حيث ميوله إلى الرفض في اللوحة (19) وإلى السطحية في اللوحة (12B) وبالتالي غياب الاستثمار والنشاط التخيلي رغم بعض محاولته التي بات بالفشل.

1-3-3- خلاصة اختبار تفهم الموضوع (TAT) لدى" رشيد"

من خلال عرض نتائج الاختبار تفهم الموضوع TAT نستخلص أن المبحوث "رشيد" لديه إمكانية نفسية محدودة وظهر ذلك من خلال الصلابة وعدم التنوع في استعمال السياقات الدفاعية ويتجلى ذلك من خلال التعامل السطحي مع اللوحات والابتذال تجنبا لاستثارة القلق والتوتر الداخلين لديه .لحظنا سيطرة سياقات الكف في مجمل البرتوكول وفشله في إدراك بعض اللوحات والتي يبدوا أنها أثارت قلقا داخليا حال دون إعطاء إنتاج قصصي غني ومتنوع، وقد ظهرت من خلال السرد القصصي المبتذل، والتي جاءت فيه أساليب الصراع غير محددة مع وجود كثرة الصمت، التمسك بالمحتوى الظاهر للوحات عدم التعريف وعزل الشخصيات وانتقاد المادة من خلال هذه الطريقة في التعامل مع الاختبار والتي جاءت متصلبة تفتقر إلى المرونة حيث غلبت سيطرة الرقابة مع قلة المرونة والتي انحصرت في الوصف المتعلق بالتفاصيل وحتى السياقات النرجسية لم تكن متنوعة لدى المبحوث واقتصرت على التشديد على الإحساسوالتأكيد بينما سياقات الرقابة والتصلب فكانت بصفة متوسطة تراوحت بين التحفظات الكلامية والتردد والتفسيرات والعزل والإنكار وهو ما جعل المقرونية سلبية (-) في البرتوكول.كما فشل المبحوث في ارصان اللوحات ذات الرمزية الجنسية وعدم قدرته على النكوص إلى المرحلة الجنسية يوحي بمعاناته في حياته الجنسية وعدم

تمكنه من التفريغ الانفعالي والعاطفي من خلال الإنتاج الاسقاطي في لوحات الاختبار.

وبالتالي انطلاقا مما سبق ومن تحليل البرتوكولTAT "للعيد" ورفضه للبعض اللوحات وسيادة الكف والفقر ألهوامي وقلة نسبة السياقات المرنة مع مقروئية سلبية فقد صنفنا هذا المبحوث ضمن فئةالتنظيمالعقلي من النوع"ا لسيء "حسب نزوغرافية مارتي.

1-3-الفرضية التشخيصية لنوعية التنظيم العقلي لدى "رشيد":

انطلاقا مكن النتائج المستخلصة من المقابلة بالإضافة إلى الاختبارين الاسقاطيين الرورشاخ وتفهم الموضوع والتكامل بينهما نفترض إن نوعية التنظيم العقلي لدى المبحوث "رشيد"هي من النوع" السيء ".

1-4-حوصلة حول المبحوث رشيد:

من خلال تحليل كل من المقابلة الاستقصائية واختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع لحضنا أن المبحوث رشيد كان يبدي قلقا ظاهرا وذهولا واستغرابا في بداية كل اختبار . عمل هذا التوتر على لجوء المبحوث للكف كأسلوب دفاعي ضد الوضعية الغير مريحة التي انتابته سواء من لوحات الاختبار او من أسئلة المقابلة ومحاورها .فقد قام بفرض رقابة حالت دون بروز الشحنات والصراعات الداخلية للسطح وظهر ذلك جليا في لجوء المبحوث لطلب المغادرة من خلال المقابلة (حبيت نروح ونولي مرة أخرى ،نقدر نروح دك قالتلي لمرآه ماتحكيش منامتك)،وكذلك من خلال التقصير في الإجابة

والتجريد البعيد عن محتوى الكامن في اللوحات (هذا خرج منوا المرض ،المرض يزدم عليه ،خطورة المرض)،حيث أظهرت إجابته سياقات التكرار والمواظبة نظرا لاهتمامه وانشغاله بإصابته الجسدية الذي كان جليا في إجابته في لوحات الرورشاخ المجردة . كما ان ضعف الإنتاجية في الرورشاخ كان يوحي بحالة الفقر الهوامية والكف ولمسنا سيطرة تجنب الصراع أيضا من خلال طريقة إدراك المبحوث للوحات حيث سجلنا عدم التوازن بين الإدراك الجزئي والشامل هذا الأخير لم يكن سوى في إجابتين. مع عدم احتواء البرتوكول على أي إجابة إضافية أو مبتذلة.

كما ان استعمال المحددات الشكلية يعكس الرقابة المفروضة على التصورات والهوا مات مع سيادة المحددات الشكلية السيئة والذي يدل على انزلاق الخطير على الإدراك والذي تبعه ندرة في القطب الحسي والعاطفي وهو مايوحي بعدم القدرة على التفريغ الانفعالي .كما لمسنا سيطرة للمحتويات الحيوانية مع قلة في المحتويات الإنسانية ووجود محتوى من نوع تشريحي وهو ما يستثير إشكالية في التقمص الإنساني مع مشكلة جسدية قد يعانيها المبحوث .كما فشل لمبحوث في ارصان ومعالجة اللوحات ذات الرمزية الجنسية وجاءت استجاباته بين رفض اللوحات وتجريدها وتقصير في الإجابات مايوحي بوجود قلق الخصاء غير مرصن وإشكالية قضيبية عرقلت الإنتاج الاسقاطي لدى المبحوث رشيد.

أما بالنسبة لاختبار تفهم الموضوع فقد لمسنا التوظيف المكثف لسياقات الكف وتجنب الصراع إلى جانب الرقابة الصارمة المفروضة وقد تجلى من خلال التقصير في الإجابات والابتذال والرفض للوحات والصمت الذي كان يبدأ به كل قصة والتشديد على الفعل مع عدم التعريف بالشخصيات والتمسك بالمحتوى الظاهر .

وقد فشل المبحوث في ارصان اللوحات ذات الرمزية الجنسية وقد طغى الاكتئاب في تناول اللوحات وعدم ارصان الصراع الاودبيي مع عدم القدرة على النكوص للمرحلة التناسلية مايوحي بصعوبات تواجه المبحوث في حياته الجنسية .

فقد ساد الكف والفقر ألهوامي الذي سيطر على سياقات الدفاعية مع مقروئية لسلبية.

فلمبحوث يعاني من مرض السكري منذ أكثر من (10)سنوات جعل معاناته تتزايد سنة بعد سنة أدت إلى ظهور مضاعفات أخرى كالروماتزم وإمراض الكلى مع وجود محيط غير مشجع دفعه إلى الانطواء أكثر والاستثمار في المرض والعمل فقط مع معاناة من الناحية الجنسية تجسدت في ضعف الانتصاب القضيبي والذي شكل له نوع من المعاناة تبلورت أكثر من خلال الاكتئاب ،الاساسي والانغماس في الحياة العملية .كل هذه المؤشرات توحي بهشاشة على مستوى _الجهاز النفسي.

وبالتالي من خلال الكف الذي غزى المقابلة الاستقصائية والإنتاج الضعيف في الرورشاخ مع المقروئية السلبية في اختبار تفهم الموضوع(TAT) يمكن القول ان التنظيم العقلي للمبحوث رشيد من التنظيم العقلي من النوع "‘السيئ" .

2- عرض نتائج الحالة الثانية

2-1- عرض نتائج المقابلة ومعطياتها لدى"حميد":

تقديم الحالة:

حميد رجل راشد يبلغ من العمر 40سنة أب لطفل ويعمل في مجال التجارة مصاب بداء السكري منذ اكثر من 10سنة ويعالج عن طريق حقن الأنسولين.

2-1-2-معطيات المقابلة ومحاورهالدى حميد:

-محور الصحة الجسدية والإمراض

أصيب حميد بمرض السكري منذ أكثر من 12 سنة وقد عرف ذلك من خلال الأعراض التي انتابته وهي كثرة شرب الماء والتبول والإغماء (كنت كنتقلق يطلعلي السكر عندبالي زعاف بصح كوليت نشرب الماء ونتبول بزاف دخلني الشك

يروي حميد أنإصابته بالسكري كانت مباشرة بعد وفاة والدته بمرض السرطان وبعد اجراء عملية (انا كماتت لعجوز تشوكيت وحكمني السكر)

محور الطفولة والمراهقة

أما عن طفولته فيروي حميد أن طفولته كانت جد صعبة فقد عانوا حالة من الفقر والمشاكل وانه كان صعب المراس وانه ترك المدرسة في سن مبكر (حقروني الشيخوخة في المدرسة كانو يضربوني) أما عن بعض الإمراض في صغره فقال انه كان يعني قليلا من السمنة فقط .

-محور العلاقات الاجتماعية

وعن حالته العائلية فحميد مطلق للمرة الثانية بعد ان تزوج المرأة الأولى وأنجب منها طفل,فقد كرر الزواج إلا انه لم يدم طويلا طلق الزوجة الثانية .فالزوجة الأولى قريبته إلا انه كان كثير الشجار معها (رأسها خشين وانأ قلوقني (جبت معها طفل بسيف ومبعد مانجمناش نكملوا) .

أماالزوجة الثانية فهي متعلمة وقد تعرف عليها من طرف صديقة وقد كان على علاقة بها وعرض عليها الزواج ولكن تم الطلاق بعد سنة من الزواج (طلقتها هي طلبت الطلاق بسبت السكر قالت يماها بنتي لازم تنجب يكون عندها أولاد لازم طلقها) ولكنه سرعان ما أنكر ذلك وقال ان سبب الطلاق هو عدم رغبتها في العيش بعيدا عن آسرتها ورغبتها في العمل (حبت تعيش عند يماها وحبت تخدم انا قلت للقاضي انا حاب ندر اسرة).

اما علاقته بأسرته وإخوته فيقول انه يقاطع إخوته ولا يتعامل معهم كثير (ماكانش الخوة) والان هو يعيش مع أختيه بعد وفاته والده بأزمة قلبية (بابا كان صديقي مات وانا معه أزمة قلبية مور لعجوز بثلاث سنين بابا ثاني عاود زواج ،يصح طلق انا عندي خوتاتي واعرات هما طلقهالو) .كما ان المبحوث يقول ان فقدانه لوالده كان سببا في تأزم صحته الجسدية .(كنت نشرب الدواء وكي توفا الوالد سكر ولا يطلع بزاف يلحق 3وليت بالأنسولين).

-محور الحياة العملية والمشاريع المستقبلية

أما عن حياته العملية، فحميد عمل في سن مبكرا عند أخيه في محل التجارة مباشرة بعد تركه لمقاعد التجارة ،وقد كان يرافق أخيه في سفره لاقتناء السلعة سواء داخل الوطن أو خارجه. أما عن مراهقته فيقول انه كان مداوم على المسجد خلالتلك الفترة وبسبب الوضع الأمني حدثت له بعض المشاكل مما اضطر أخواته لعقابهبإبعاده عن الدكان ما اضطره إلى العمل لوحد(درو فيا الشر خوتي)، ألان المبحوث لا يزال في مجال التجارة إلا انه لايداوم كثير في مجال واحد فسرعان ما يغير مجال تجارته كما انه اضطر مؤخرا إلى تحويل دكانه إلى محل للتصوير والفطوغرافيا (دك حبست كل شيء درت فطوغرافي).

-محور الحياة الجنسية

إما عن محور الحياة الجنسية فالمبحوث عرف علاقات قبل الزواج كنت نحب وحدة وماحبليش نتزوج بها ماتت بالسرطان)كنت مزال مابدنيش السكر اما عن ممارسته الجنسية فالمبحوث يقول انه قد عالج هو وزوجته حتى تمكن من إنجاب ولده إما الزوجة الثانية وعلاقته بها فا حميد لم يرد الحديث عنها لأنه يشعر انها خانته ،حيتما طلبت الطلاق ،ويقول انه رغم انفصاله عن زوجاته فهم دائما على اتصال به (يعيطولي ونجوبهم الأولى كبغات تعاود زواج شورتني خافت نحلها طفل ماعندي ماندر به).كما يرى ان لافائدة من العلاقات الجنسية فبعض الأحيان يروي انه يمارس

الجنس مع فتيات كثيرات عندما يريد ثم سرعان ماينفي ذلك. نظرا لانه مداوم على الصلاة ثم في الأخير يقول انه في حالة وجود الرغبة فهو يمارس العادة السرية) وعن فترة الختان فيروي المبحوث انها فترة صعبة جدا (ربطوني بالحبل كنت كبير).وهو يعاني ألان من ضعف في الانتصاب هذا مشكل ارقه أحيانا.

محور الحياة الحلمية:

حميد لا يحلم أبدا. بالنسبة له لا يذكر انه يحلم ،وهو يقضي جل وقته مع قراءة القران والأذكار . اما عن أمنيته ان يجمع المال ليكون أكثر راحة من الآخرين ويساعد أختيه على الشفاء فهما مرضيتين (لوكان تزوجوا رني تهنيت).

2-1-3- خلاصة تحليل محتوى المقابلة:

من خلال إجرائنا للمقابلة مع المبحوث حميد لا حضنا تحمسه للمقابلة منذ البداية من اجل التفريغ الكلامي ،وذلك وعيا منه لدور النفساني في مساعدة الأخريين ومحاولة لاكتشاف شخصيته ككل. (يك تخبرني مبعد على نتيجة وكفاه جاوبت انا) .ورغم استخدامه لخطاب مفهوم الا انه سرعان ما لجا الى التفريغ السلوكي والحركي كأسلوب طاغي على دفاعاته ضد الوضعيات الاكتئابية والصراعية التي كان يجد نفسه فيها محاصرا من خلال المقابلة ومحاورها.فتارة كان يلجأ الى الغضب ورفع صوت ،وتارة أخرا الى البكاء وتارة أخرى إلى تحريك الأدوات التي كانت موضوعة على المكتب وأحيانا الى التحدث واقفا خاصة في المواضيع المتعلقة بالصراعات الأسرية مع إخوته

والمحيط .وقد عاش أحداث حياتية صادمة شكلت له عائقا حال دون تجاوزها فوفاة الوالدة بالنسبة له حدث صدمي لم يتجاوزه بل عجل في ظهور داء السكري لديه ومزاده تعقيدا هو وفاة والده الذي كان سنده مازاد من تعقيدات مرضه ودفعه إلى العلاج بالانسولينن .وقد لجا إلى سياق الإنكار والكف والاختصار والتردد في الإجابة فيما يخص علاقته بزوجته . أما عن حياته الجنسية فسياقات لنرجسية عملت على تعطيل التفريغ العاطفي والانفعالي (حميد يخاف ربي ، خطيه نساء، حميد نرفو ، حميد وش يحب يدير)فعلى العموم تميزت المقابلة لدى المبحوث بسياقات الكف والتجنب والتفريغ السلوكي والتردد في التفسيرات .ولتعرف أكثر على نوعية التنظيم العقلي لدى حميد اعتمدنا أكثر على تحليل برتوكول الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع (TAT)وكانت النتائج كالتالي:

2-2- عرض نتائج اختبار الرورشاخ لدى المبحوث حميد (سن40) :

حميد اظهر استعدادا من اجل البدء في الاختبار وكان كثير الأسئلة حول نوعية هذا الاختبار وإمكانية الحصول على نتائجه وقد أبدا ارتياحا بعد الاختبار وطلب تقيما لأدائه في الاختبار.

رقم اللوحات	موقع اللوحة	الاستجابات	التحقيق	التنقيط
I	^V	"11 1-عمود فقري 2-فراشة-خفاش 1'20".	كاملالشكلG ماهيش فراشة ماهيش خفاشهذي خدعةG	G F+Anat. G F±A Ban
II	V^V	"10 3-الرحم نتع الأم 4-فراشة علم النفس ماشي سأهل سؤال موجه للفاحص اجابة الفاحص(كل الإجابات مقبولة) 1.15	من الفراغ في الوسطDbl5 ماشي فراشة؟ (اجابة الفاحص :كل اجابة تقدمها مقبولة)	Dbl F- Sexe/Anat. D F+A Ban
III	V ^^	"24 5-تقول زوج توأم زعمه والله اعلم في بطن أمهم ماهيش تبان مليحة 6-يشبه لمقرقر(ضفدع) 1.35	D12 مقرقر كنقلب الصورةG	D F+H G F+A
IV	V	"13 7-جبلي ربي حشرة كتزيد تتكون غير بشوي تكون معسله 1.50	في كامل الشكل G	G F-A →kan

V	V^V	9" -8خفاش هدا 45"1'.	في الكرعيين والجناحتين وهو خفاش صغير G	GF+A Ban
VI	V	13" -9دخت في هذا يشبه لحشرة والله اعلم 1.55"	من داخل مزالها تتكونD_{12}	DF± A →Kan/Clob CHOC
VII	^V	15" - 10-عمود فقريDisq G 38"1'	هذو ليكوت les cotes نتع لكبدة D1	G F-Anat
VIII	^تدوير الضفحو	17" 11-الجنين عندما يتكون 12كاين زوج يتسلقو في الشجرة 1.45'	الجنين داخل رحمG على الشكلين على زوج حيوانات الله اعلم زوج عصفورين ولا زوج قردة ا D_1	G F+H →K Persévération D kan A
IX	<^V^	10" 13- قلب تفاح من الداخل 1.40'	تفاح حاجة مليحة فيه من داخلG	G F±Aliment
X	^	28" 14-"هذو عروق الوردة إذا عريتها من جذورها يبانو هذو 28"1'.	هدي تقعد تقطع فيهاD11	D F+ Bot

الاختيار اللوحات

(−)(3) قلبتلي راسي (6).عقدتني

2 (+)(1)لانها مثل الفراشة(9) قدرت نعبر عليها

-المخطط النفسي Psycho gramme لحميد:

المحتويات	المحددات	طريقة ادراك الواقع	الحوصلة
A: 7 H= 02 Hd= 00 Anat= 03 Sex=01 Frag= 0 Elem= Preversisement=1 Bot= 01 Geo= 00 Symb/sigy= 00	F+ =7 F−=3 F± =3 K= 0 Kan= 1 Kop= 0 Kp= 0 Σ K= 0 C= 0 CF= 0 NC= 0 ΣC=0 E= 0 EF= 0 FE= 0 CLob= 0	G=%= 57.14 Gbl=%= 10 D/G=00 D=28.57% D0=%= Dbl= 07.14%	R=14 Refus: 00 Tps T=15' TpsR= 1 FA=10% RC= 28.58% TRI =0K/0C FC=1Kan/0E Ban=3 Ban= 21.82 % R−Symétrie Choc=10 F=80%= F+=53.83% F−=23.07% F±=23.07 F%elarger=100%

A%=50= H=14.28% **Choix**(−) **{**−(I) (IX) **Choix**(+) **{** III /VI **}**		CLobf= 0 FClob= 0	

-2-2-1- التحليل الكمي

-الإنتاجية

أعطيت في هذا البرتوكول (14) إجابة في وقت قدره ,15 ´بمعدل 60"لكل إجابة وهو وقت قصير نوعا ما ويوحي برغبة المبحوث في التخلص من المادة بأسرع وقت ممكن كما تعتبر الإنتاجية ضعيفة مقارنة بالمعيار المتوسط لدى الراشد يتراوح بين (20-30)وكان زمن الرجع في اللوحة مقدر ب 20 ثانية كما انه لم يحوي البرتوكول على أي إجابة إضافية وجاءت إجابتين مبتذلتين في اللوحات (I-II) وعدم وجود لوحات مرفوضة مع وجود استجابة صادمة في اللوحة (VI).

طريقة التناول

لقد تم تناول اللوحات بطريقة غير منتظمة وغير متوازنة D=4وG=8وبالتالي سادت الإجابات الشاملة على حساب الإجابات الجزئية فغلبت نسبتها G%=57,14 وهي قيمة مرتفعة عن المعيار العادي (30-40) وهو مايدل على وجود رقابة صلبة لقمع التصورات مع ميل إلى التجنب كما بلغت نسبة الإجابات الجزئية (D%=28%)

وجاءت إجابة جزئية واحدة ذات فراغ ابيض ,Dbl=1 وهي إجابة جزئية انطباعية وانعدم البرتوكول من الإجابات الجزئية الصغيرة Ddكما سجلنا إجابتين مبتذلة بنسبة 14 ,78%.

-المحددات:

ما يميز برتوكول "حميد" هو سيادة المحددة الحركي بنسبة F=92.85%وهي نسبة جد مرتفعة توحي بالامتثال الكامل للواقع والابتعاد عن الخيال، و جاء المحدد الشكلي متنوع بين F± F- F+وقد ساد المحدد الشكلي الايجابي بنسبة F+=53,83%و F--=23; 07 %الإجابات المبهمة بلغت نسبتها F±=23.07 % ،وقد جاءت في لوحتين ذات إدراك شامل ولوحة أخرى ذات إدراك جزئي وهو ما يعبر عن بعض الصعوبات التي تواجه المبحوث في التكيف مع المحيط كما لم نسجل في البرتوكول أي حركة بشرية كاملةوموفقة.بل سجلنا ميل إلى الحركة جاء في لوحتين في البرتوكول (**VI- VIII**) أما الحركات الحيوانية فكانت شبه منعدمة وجاءت في حركة واحدة موفقه وميل إلى الحركة مرتين في اللوحة**VI**أما المحددات اللونية فقد غابت عن كامل البرتوكول وهو ما يوحي بصعوبات في التعبير لنزوي والعاطفي وفقر هوامي لدى المبحوث حميد وقد جاءت نمط الصدئ الداخلي المنغلق TRI=0K/0C.والمعادلة التكميلية FA 1Kan/0Eوقد جاءت نسبة الاستجابات اللونية=%RC%58. 28 وهي نسبة معتدلة تدل عن الحساسية اللونية لدى" حميد".

-المحتويات

استعمل المبحوث "حميد" محتويات متنوعة (A/ Ana/ Bot/ Aliment) إلاأنها جاءت بنسب مختلفة غلب عليها التصور الحيواني والتصورات التشريحية وغاب التصور الإنساني ،وهو ما يبرز تخوف المبحوث من ربط العلاقات الإنسانية وانشغاله بالجسد فقد بلغت نسبة التصورات من النوع الحيواني A%=50%،وجاءت في إجابات اغلب اللوحات (I-II-III-Vi-v-Iv-Iv).وكانت ذات محدد شكلي ومحدد حركي واحد

فنسبة الإجابات اللوحةأمام التصور التشريحي فجاء بنسبة Anat.=%20 تميزت بالتكرار والمواضة (عمود فقري).وهو مايوحي الإشكالية الجسدية لدى المبحوث وعدم قدرته على توحيد الجسد. وجاءت استجابة جنسية من خلال اللوحة (II)كانت تردد في المحتوى بين تشريحي وجنسي ،وهي ما توضح إشكاليةاقلق الخصاء .الذي انتاب المبحوث كما كان التصور النباتي منحصر في اللوحة (VI) الأخيرة عروق الوردة وارتبط بمحدد شكلي وتناول جزئي.

2-2-2-التحليل الكيفي

لقد تناول حميد الواقع وشكلياته، ولكن دون فعالية رغم اللجوء إلى الإجابات الشكلية الجيدة واتي بلغت نسبتها (53%) إلا انه لم يتدارك الانزلاق من خلال تواتر الإجابات الشكلية الغير موفقة ولمبهمة بنسبة (23%) وهو مايوحي آن قدراته الفكرية مشوشة على الحكم والتحليل وظهر الكف جليا من خلال الإنتاجية الضعيفة (R=14)، والتي

أعطيت في زمن قدره (15')،وقد كانت الإجابات المبتذلة إجابتين(14%) لجا إليهما المبحوث لتخفيف القلق الذي انتابه من اللوحة والتي كان تأثر المبحوث شديدا حيث تم تنشيط القلق المركز على الانشغالات الجسدية. ويمكن رؤية ذلك في الاستجابة المبهمة والانزعاج والخوف والصدمة (دخت في هذي تشبه للحشرة والله اعلم)واتبعها في التحقيق الى الميل للحركة في محاولة للنزوات لبيدية للظهور(حشرة تتكون)،وكذلك ظهر سياقات الكف من خلال انتقاد المادة ومحاولة الاستناد على المعالج والتحفظات والتردد في الإجابة وكثرة الأسئلةخلال الفحص (مافهمتهاش علم النفس واعر ماهيش تبان خفاش ماهوش خفاش) مع كثرة السلوك والتدوير والقلب المتواصل للوحات .

أما المحتويات فتنوعت بنسب متفاوتة . وساد المحتوى الحيواني مع غياب المحتوى الإنساني ، وهو ما يفسر الخوف الذي انتاب المبحوث من ربط العلاقات مع إشكالية واضحة في التقمص الصور الإنسانية وظهرت سياقات التكرار والمواظبة كانزلاق خطير من خلال الإجابات ذات المحتوى التشريحي والذي يظهر هشاشة وإشكالية على الصورة الجسدية وانشغاله وبتجزئة الجسد خلال التحقيق في اللوحة **(VII)** فرغم أنإدراكها للوحة كان شامل ، إلا انه قام بتجزئة خلال التحقيق (هذو ليكوت منا) وهو ما يؤكد عدم قدرته على توحيد الصورة كما ظهرت الصلابة في السياقات الدفاعية من خلال التناول الجزئي للوحات والمرفقة بالشكل الذي تراوح بين الموجب والسلبي مع

وجود تواتر للفراغ الأبيض من خلال الإجابة للوحة(II) (الرحم نتع الأم)مما يوضحفشل الارصان في احتواء منبهات اللوحة غير متماسكة .

وسجلنا انخفاض في المحددات الحركية، والحسية الا في ثلاث حركات منها في اللوحات مبتذلة مع ميل إلى الحركة في اللوحة (**V**)وسياقات المثابرة وغياب كلي للمحددات اللونية .وهو ما يضع الصدى الداخلي من النوع المنطوي صافي (TR K>0C) ومع المعادلة التكميلية يعني فقر في الهوا مات لدى المبحوث

FC=3Kan/E0 أما الاستجابات اللونية فكانت بنسبة RC%=28% وهي نسبة منخفضة وتدل على

ضعف في الاستثمار الخارجي مع الانشغالات الجسدية .

وقد وقع الاختيار على اللوحات السلبية لدى المبحوث vl III(أصيب بدوار وشكلت عقدة له يعني واجهة صعوبة وقلق باتجاه أثارت اللوحات.

آما اللوحات ذات الاختيار الايجابي فكانت اللوحة (9(XIواللوحة (1 (اوذلك بسبب كونها تمثل فراشة والثانية لقرة التعبير عنها

بالنسبة لإجابته في اللوحات ذات الرمزية الجنسية فقد أعطى إجابة ذات تصورات ومحتوى جنسي في اللوحة (III)(رحم نتع الأم) وهي اللوحة ذات رمزية قلق الخصاء وقد كانتالإجابة مرتبطة بالفراغ الأبيض.أما اللوحة الثالثة ذات الرمزية علاقة أم طفل فقد انتقد المادة بعدما أدرك محتواها، بسبب تدخل ميكانزم الرقابة الذي لم يمكنه من

ارصان أو لم يسمح لبروز الجانب لنزوي (تقول زوج تواءم في بطن أمهم ماهيش تبان)،أما اللوحة (**VI**)ذات الرمزية القضيبية فقد لجا إلى انتقاد الذات والتحفظ (دخت الله اعلم)مع وجود حركة غامضة ذات مخاوف فوبية وهو مايؤكد الصعوبات التي أثارتها اللوحة.

أما اللوحة الأخيرة فقد لجا إلى المحتوى النباتي وهو دليل على غلبت سياق الكف والرقابة لدى المبحوثوفقر في الهوا مات والخيال أما نسبة القلقبلغت%FA=10 وهي نسبية منخفضة عن المعيار العادي 12 % رغم ذلك هناك مؤشرات أخرى عن القلق والتي تظهر من خلال الانشغال بالإجابات التشريحية والإجابات ذات المحدد المبهم كل هذا يؤشر على وجود قلق ألي.

2-2-3- ملخص الرورشاخ لدى لمبحوث 'حميد':

لقد تناول المبحوث اللوحات بإنتاج منخفض (R=14) سيطر عليه التناول الجزئي لهذه الإجابات %D=80وهو ما يدل على انشغاله بالتفاصيل بينما الإجابات الشاملة فكانت بنسبة %G=20. وقد ساد المحدد الشكلي بنسبة مرتفعة عن المعيار العادي ما يدل على الرقابة التي وضعها المبحوث عن كل الجانب الحسي والعاطفي وفقر في الحياة الهوامية وبالتالي انخفضت نسبة المحددات الحركية وانعدمت المحددات اللونية وتنوعت المحتويات بين المحتوى الحيواني والتشريحي اللذان سيطر على البرتوكول وهو ما يوحي الإشكالية في الصورة الجسدية لدى المبحوث وصورة الذات وغياب

المحتوى الإنساني يظهر تخوف المبحوث من التق مصات الإنسانية وقد ظهرت الرقابة على الشحنات اللبيدية وذلك من خلال إعطائنا إجابتين من النوع المبتذل وقد ظهرت في البرتوكول إجابتين من المحتوى النباتي ومحتوى الأشياء .

كما أن سياقات الرقابة والكف واختلال صورة الذات لدى المبحوث ظهرت من خلال كثرة السلوك وانتقاد الذات وكثرة التعليقات ومحاولة الاستناد على الفاحص وهو ما يوحي النقص في آليات الدفاع الغير فعالة لديه.

كما ظهر صعوبات في إسقاط الحياة الجنسية من خلال الإجابات المتواترة في اللوحات الجنسية رغم انه كادرك المحتوى الكامن للوحة (II) إلا انه فشل في ارصانها وهو ما يوحي معاناة الباحث من الناحية الجنسية.

في الأخير نستطيع القول أن سياقات الدفاعية لدى المبحوث حميد تتميز بغلبة آليات الكف والرقابة .وبالتالي ينتمي إلى التنظيم العقلي من النوع "لسيء" حسب نوزغرافية مارتي مع معاناة في الحياة الجنسية .

2-3- نتائج اختبار تفهم الموضوع TATللمبحوث "حميد":

ابدي حميد شغفه بإجراء الاختبار وكان يلح على معرفة نتائج الاختبار السابق ومدى تقديمه فيه (قلي وش المرة لفاتت درت مليح) ولقد أفهمناه أننا لم نقم بتحليل الاختبار بعد وان لوحات هذا الاختبار مختلفة عن لوحات الاختبار السابق).

2-3-1- عرض نتائج لوحة بلوحة

*اللوحة 1-

هذا وشنو معليش نسقسيك؟

حميد مسكين يخمم منين ذاك يتفكر الماضي صغرو مسالم قلق كيشوف الناس يبطي مقلق سريع الالتهاب

أ- ديناميكية السياقات الدفاعية

وبعد زمن الصمت قصير (CP1) اعتمد المبحوث على بطلب موجه نحو الفاحص(CC2)مع تشديد على الإحساس الذاتي (CN1)مع تشديد على الصراعات الذاتية الداخلية (A2-17')مع ذكر مصادر شخصية متعلقة بالماضي(CN2)مع تصورات متضادة وتناوب بين حالات انفعالية متناقضة (B2-6)مع مثلنه للموضوع (CM2)وتعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغ فيها(يبكي)(B2-4); ولكنه لم يصمد طويلا مع هذا المنبه فمال إلى الاختصار والتقصير في إنهاء القصة (CP2)

ب-الإشكالية

تبحث اللوحة إلى تقمص شخصية الطفل في مواجهة موضوع الراشد وقد أدرك المبحوث إشكالية اللوحة وتقمص الطفلتقمصا جيدا. ولم يرصن الصراع الموجود في اللوحة وذلك راجع لهيمنة ميكانزم تجنب الصراع.

***اللوحة 2-**

الاب تعنا تعب والام مقابلتوا الام حابة نقروا وماتهناتش تعبت.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية للوحة (02)

بعد صمت (CP1)تمسك المبحوث بالمحتوى الظاهري للوحة(CF1) وعمد كذلك إلى التشديد على الإحساس الذاتي (CN1)مع عزل للأشخاص (B2-15)كما كانت ألقصة تعبر عن رغبة(حب نفرو) (B1-1)مع تشديد على خصائص حسية (CN5)والتقصير في إنهاء القصة (CP2).

ب-الإشكالية

لقد أدرك المبحوث الإشكالية الأودبية التي ترمي إليها اللوحة ولكنه عمد إلى تجنب الصراع وذلك نظرا لتدخل سياقات الرقابة والتجنب ورغم محاولته اللجوء إلى مكانز مات المرونة إلا انه لم يتمكن من إرصان الصراع.

***اللوحة 3BM**

10..."تغظني عمري كنكون محتاج حاجة ولا يحقروني نبقي وحدي في الغرفة.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد لجوء المبحوث إلى السلوك (CC1) وبعد صمت (CP1)انطلق المبحوث في القصة بتشديد على إحساسه الذاتي (CN1)مع ذكر عناصر مقلقة (CP6)ولكنه

لجأ في الأخير التعبير لفظي عن عواطف قوية مبالغ عنها (B2-4) لإنهاء القصة بالتقصير والاختصار (CP2)والابتذال(CP4).

ب-الإشكالية

نشط الإشكالية الاكتئابية والمبحوث أدرك المحتوى الكامن للوحة من خلال بزوغ السياقات الأولية و وهذا ما عرقل عملية التفريغ وعدم الإرصان .

***اللوحة 4**

...11 " هذا يقلو لو الحب المزيف الرجل يحب مرتو وعندها أخطاء كثيرة ولديها أسلوب خداع كتشوف زوجهايغضب تعنقوا والراجل كيتعمر بزاف وش يصرالوا الصورة تعبر لديك اخطاء غلطت وقيلةً؟

1- ديناميكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)انطلق المبحوث في القصة بعاطفة معنونة (CN 3)مع عواطف معبر عنها (A2-18)مع تصورات متضادة تناوب بين حالات انفعالية متناقضة (B2-6)مع نقد الذات (CN9)مع ضرورة طرح أسئلة (CP5) في التأكيد على رغبةفي إنهاء القصة (CP2)وقد كانت القصة مبتذلة(CP4).

2- الإشكالية

تبعث اللوحة إلى الصراع ألعلائقي بين الزوجين بقطبية الحب أو العدوانية والمبحوث أدرك اللوحة ومحتواها الكامن إلا أن دخوله في التعبير المباشر عن الحب

والعلاقة بينهما أكد إدراكه لتلك العلاقة و طابعها ألصراعيإلا انه في الأخير فشل في الارصان من خلال الميل إلى التقصير والاختصار بسبب تدخل ميكانزم التجنب.

***اللوحة 5- (حركة وتدوير اللوحة)**

...22".حميد كيقعد في الغرفة لوحده يطول وهما يتفقدوه يماه فقط من يتفقده.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد أخذ المبحوث زمن صمت طويل(CP1) بدا قصته بتشديد على الإحساس الذاتي غير ألعلائقي (CN1)مع هيأة دالة على عاطفة الوحدة (CN3)مع إنكار (A2-11)مع إدراك للموضوع لسيء(E14) مع الميل إلى الاختصار وإنهاء القصة (CP2)والابتذال (CP4).

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة حول الصورة الأموية أن المبحوث استطاع إدراك محتوى اللوحة ولجا في الأخير إلى العزلة دون ارصانه للصراع وهذا نظرا لتدخل ميكانزم الرقابة والتجنب.

***اللوحة 6BM**

...9"هذا شيباني وعجوز يحكوا على أمور الدنيا تشناف دائما فيها مكش الحوار العدوانية برك

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)بدأ المبحوث قصته مع الاهتمام بالمحتوى الظاهر (CF1)من خلال التشديد على العلاقات (B2-3) مع وصف لهيأة دالة على عاطفة (CN4)مع الإلغاء(A2-9)مع تعبير عن عواطف وتصورات من نوع العدوانية والعنف (E9) إلى اللجوء إلى التقصير في إنهاء القصة (CP2).

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة إلى الإشكالية العلائقية (أم/ابن) وعدم الاقتراب الأودبي والمبحوث رغم أنه لم يدرك الإشكالية و عمد على عدم التعريف بالشخصيات رغم ربط العلاقة التي اتسمت بالصراع ولكنه في الأخير عدم التمكن من إرصان الصراع بسبب تدخل سياقات التجنب والرقابة.

***اللوحة 7BM**

...6"ابي قاعد معايا يوصي فيا

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)بدأ المبحوث قصته بتمسكه للمحتوى الظاهر في اللوحة (CF1) مع التشديد على الإحساس الذاتي (CN1)مع التشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2-3)والميل العام إلى الاختصار والتقصير لإنهاء القصة (CP2) فكانت قصته مبتذلة (CP4).

ب-إشكالية اللوحة 7BM.

أدرك المبحوث اللوحة جيد من خلال ذلك الاختلاف في الأجيال رجل والمقاربة (أب-إبن) إلا أنه لم برصن الصراع بسبب ميكانزم التجنب والرقابة.

***اللوحة 8BM**

..15"أمي دارت عملية جراحية درنا ثقة في ربي درت عملية Sl Tous.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)يبدأ المبحوث قصته بذكر مصادر شخصية مرتبطة بتاريخ شخصي (CN2)مع تشديد على الفعل مع إدراج مصدر ديني (A1-3)مع التحفظات الكلامية (A2-3) مع التردد بين تفسيرات مختلفة(A2-6)اللجوء إلى تعبير لفظي عن عواطف قوية مبالغ فيها(B2-4) لكنه في الأخير ينهيها بتقصير واختصار(CP2)والابتذال (CP4).

ب-الإشكالية

لقد تم التعرض للاستثارة الكامنة في اللوحة وكانت التعبيرات اللفظي ظاهرة في اللوحة بحيث ظهر ت عواطف ظرفية وعدم القدرة على الإرصان في الصراع وبالتالي عدم إدماج الصراع الأودبي.

***اللوحة 10**

..25 ".هذا بابا راه يحبلي في راسي ويقولي (معليش حميد الدنيا صعيبة وانت اصبر وافهمها وانا نقولو اسمحلي بابا)

ا-السياقات الدفاعية للوحة

بعد صمت طويل(CP1)بدأ المبحوث قصته بالتمسك بالمحتوى الظاهر (CF1)مع عواطف معبر عنها بحد ادني(A2-18) والتشديد على العلاقات (أب ابن) على شكل حوار(B2-3)مع انتقاد الذات(CN9)ولكن سرعان ما تم اللجوء إلى الاختصار والتقصير (CP2) لإنهاء القصة وذلك بسبب تدخل سياقات الرقابة والتجنب فكانت القصة مبتذلة (CP4).

ب-الإشكالية

تبعث هذه اللوحة إلى التعييرات الليبدية بين الزوجين فاهتمام المبحوث بالمحتوى الظاهري للوحة لم يتمكن من إدراك إشكالية اللوحة وبالتالي تدخل سياقات الرقابة والتجنب التي لم تمكنه من مواجهة الإشكالية وهو ما أدى إلى الابتذال والاختصار في القصة.

***اللوحة 11-(توتر وتدوير اللوحة وتحريكها)**

....23"كفاه الصورة هذي ؟ماعرفتهاش إرجاع اللوحة.

ا-السياقات الدفاعية

الميل إلى الصمت(CP1)لجأ المبحوث إلى طرح سؤال ثم رفض اللوحة(CP5).

ب-الإشكالية

الاضطراب الشديد من إشكالية هذه اللوحة المقلقة جعل المبحوث يجيد ميكانزمات التجنب والرقابة ضد الحركة النكوصية والقلق وبالتالي لم يتمكن من إرصان الصراع فهو لا يملك إمكانيات دفاعية جيدة تسمح بمواجهة الأم البدائية وقلق التفكك.

***اللوحة 12BG**

15....."هذه ..في وقت الشتاء الثلوج تتساقط ورانا نطلو في النافذة الدفء

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)دخل المبحوث في القصة على منوال لوحة فنية (CN8) ثم التشديد على الإحساس الذاتي (CN1)لتقصير والابتذال في إنهاء القصة (CP4)(CP2).

2-الإشكالية

لم يتمكن المبحوث من إدراك إشكالية هذه اللوحة ولم يتمكن من التمييز بين عالمه الداخلي والخارجي وبالتالي لم يرصن ى الصراع بسبب تدخل ميكانزم الرقابة والتجنب.

***اللوحة 13B**

...11هذي ككنت صغير كانت يما تقول ماتتحركش تربطني بالحبل عند الباب

ا-ديناميكية السياقات الدفاعية

بعد اللجوء إلى السلوك والحركة (CC1) وصمت(CP1) واهتم بالمحتوى الظاهر (CF1)مع العودة الى مصادر شخصية في تاريخ المبحوث(CN2) مع التشديد على العلاقات (B2-3)مع تشديد على الفعل (CF3) الاختصار والتقصير (CP2) والابتذال(CP4) لإنهاء القصة.

ب-الإشكالية

توحي اللوحة إلى موضوع الوحدة..وتعالج الإشكالية الاكتئابية وقد رفض المبحوث النكوصمن خلال الخطأ في الإدراك للوحة (هذه مدامة)وبالتالي لم يستطع إرصان اللوحة.

***اللوحة 13MF**

هذي نحكلك على شخصية نتع واحد ليلة الدخلة اكتشف ان الزوجة نتعو باس العرس كان 80مليون ماعندو مايدير اذا كانت عندو شخصية قوية يصبر واذا كان يفكر في الناس هما مام كتطلق يقولو كانت put.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت(CP1)بدأ المبحوث قصته بمثلنة ذاتية(CM2) مع التشديد على العلاقات (B2-3) مع التدقيق الرقمي (A2-5)مع تصورات متضادة تناوب بين حالات انفعالية متناقضة (B2-6) مع انتقاد الذات (CN9) واللجوء إلى مصادر اجتماعية (A1-3) مع تبريرات اعتباطية انطلاقا من هذه التفاصيل (E3))(ثم اللجوء إلى التقصير وإنهاء القصة(CP2).

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة إلى التعبير عن الجنس والعدوانية ضمن علاقة زوجية إلا أن المبحوث لتمكن من التعريف من إدراك اللوحة التي استثارت لديه خبرات سابقة وأدرك العلاقة بشكل غريزي عدواني وميله إلى الاختصار وعدم تحديد الصراع أدى به إلى عدم إرصان الإشكالية بصفة جيدة.

***اللوحة 19**

.c'est quoi ca"20.....

ا-دينامكية لسياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1) لجأ حميد طرح التساؤل ثم مباشرة رفض المبحوث اللوحة(CP5) لتدخل ميكانزم الكف.

ب-الإشكالية

يدرك المبحوث إشكالية اللوحة التي تبعث إلى الإشكالية قبل تناسلية والمبحوث لجأ إلى رفض اللوحة وذلك في تدخل صريح للكف الذي لم يسمح له بالنكوص بإدراك وإرصان الإشكالية.

***اللوحة 16-**

مع التذكير أنه تم إعطاء تعليمة أخرى خاصة باللوحة 16.

هذي يقولوها الحياة..

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

دخل المبحوث في التعبير بعاطفة معنونة (CN3)لكن في الأخير رفض اللوحة (CP5)في تدخل ميكانزم الكف.

ب-الإشكالية

المبحوث لم يستطيع أن يبني قصة من دون سند وذلك بفقر وكف في الهوامات وبالتالي لم يدرك الإشكالية وتدخل صريح ميكانزم الكف الغالب عليه.

2-3-2- تحليل مجمل البرتوكول

2-3-2-1-مجموع السياقات:

A	B	C					E
		P	C	N	M	F	
A2-3= 1	B1-1 = 01	CP1=12	CC1= 2	CN1= 6		CF1=5	E3= 1
A1-3=2	B2-3 = 5	CP2=14		CN2=3		CF3=2	E9= 1
A2-6=1	B2-4 =3	CP4=8		CN 3=3			E14=1
A2-11=1	B2-15=1	CP5=4		CN4=1			
A2-5= 1				CN5=1			ΣE= 3
A2-18= 02	ΣB = 10			CN8=1			E%3
A2-17= 01	B%12			CN9=3			
A2-9= 01							
ΣA = 10		ΣC = 63					
A%12		C%73					
							Σ= 86

2-3-2-2- المقرونية العامة:

يتميز برتوكول المبحوث "حميد" بتنوع في مختلف السياقات الدفاعية ،ولكن سيطرة سياقات التجنب ظهر جليا .حيث كانت عدد الإجابات C=63 بنسبة73%

وظهر ميكانزم الكف واضحا في هذا البرتوكول من خلال الصمت في القصص والتمسك في المحتوى الظاهر ومن خلال الابتذال والسطحية في سرد القصص واختلت سياقات الصلابة المرتبة الثانية 10 كان المبحوث يلجأ فيها إلى عزل الشخصيات وعدم التعريف بها ووصف المتعلق بالتفاصيل النادرة والتدقيق الرقمي كما أخذت سياقات المرونة نفس مرتبة سياقات الصلابة بنسبة تقدر ب11%أما السياقات الأولية فكانت في المرتبة الأخيرة.، من حيث التوظيف رغم قلتها E =3، وتمثلت في إدراك أجزاء غريبة متمثلة في القتل والموت ومواضع مفككة كما سيطرة الكف والتجنب لدى المبحوث "حميد" وقلة السياقات الأولية وانخفاض الصدى ألهوامي لديه مما يجعل مقرونيةالبرتوكول مقروئية سلبية (-).

2-3-2-3- الإشكالية العامة

يلاحظ أن المبحوث "حميد" بذل جهدا ظاهرا خلال البرتوكول رغم انه يميل على العموم إلى الاختصار والابتذال في سرد القصص والافتقار إلى الخيال والحبكة القصصية .وقد لجا إلى السلوك للتفريغ في كثير من الوضعيات مع كثرة النقد للمادة ومحاولة الاستناد وسؤال للفاحص (معليش نسقسيك وش رايك هذي مافهمتهاش) إلاأن السياقات النرجسية والفوبية ، احتلت مكانة في التفريغ الوجداني، والانفعالي للمبحوث، و ولكن هذا لم يساعده في ارصان الصراع . ما يجعل على العموم البرتوكول مميز بالكف والفقر من جهة ومن الصلابة والمرونة من جهة أخرى.في

صورة للتناقض والقلق الذي كان يواجه به المفحوص اللوحات A/ B=11، أما فيما يخص الإشكالية الأودبية فقد تمكن المبحوث من إدراك المحتوى الكامن إلا انه لم يتمكن من ارصانها في اللوحة(3BM)مبلورة رغم إدراكها في بعض اللوحات لدى المبحوث إلا أنه فشل في إرصانها وذلك تفاديا إلى الصراع المكنون فيها ،كما لم يتمكن من إدراك الإشكالية قبل تناسلية وعدم القدرة على النكوص من خلال رفض اللوحات (11)(19)مع عدم ارصان الصراع في اللوحة 11 هو دليل على القلق الذي واجهه المبحوث من إثارة التي كانت تحملها اللوحة ورفضه للوحة 16 يؤكد عدم امتلاك المبحوث لقدرات تمكنه من التخيل من دون سند.

كما أن المبحوث لم يستطع النكوص إلى المرحلة ما تقبل التناسلية حيث مال إلى الرفض في اللوحة 19 وإلى السطحية في اللوحة 12BG وبالتالي غياب الاستثمار والنشاط التخيلي وصعوبات ظاهرة في الحياة الجنسية.

2-3-3- خلاصة اختبار تفهم الموضوع(TAT)

على العموم يلاحظ تعامل صلب مع إشكاليات اللوحات رغم بعض المحاولات للمبحوث في إسقاط الحياة الداخلية على القصص، أن سيطرة أساليب الكف عمل على التحكم في رمزيتها وبالتالي لم يتعامل جيدا وبالشكل المطلوب مع معظم الإشكاليات رغم إدراكه لبعض الإشكاليات إلا أن تعامله مع رمزيتها كان بشكل بدائي مرتبط بمواضيع كمالها مهددة والذي سبب اضطراب خاصة في اللوحات الغير مبنية والتي

تختبر قدرات الفرد على بناء المواضيع فلجا خلالها إلى انتقاد الذات أو الاستناد وحتى الميل إلى الرفض وهو ما يعبر عن هشاشة في التصورات الجسدية والنرجسية كما ظهر انشغاله بالجسد من خلال عدم إدماج العلاقات كما جند بعض الدفاعات الصلبة لسد السبيل إمام خروج وتطور التصورات والوجدانيات والتفريغ الانفعالي وهو مظهر في عدم قدراته على الارصان .

على كل وانطلاقا مما استخلصتاه من تحليل اختبار تفهم الموضوع (TAT) نضن انه تنتمي أساليب الدفاع لدى المبحوث إلى أللتنظيم العقلي من لنوع "السيئ".

2-4-الفرضية التشخيصية حول نمط التنظيم العقلي للمبحوث "حميد":

انطلاقا من النتائج المستخلصة من المقابلة الاستقصائية واختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع (TAT)نفترض ان نوعية التنظيم العقلي لدى المبحوث حميد من لنوع "السيء "حسب نزوغرافية مارتي.

2-5-حوصلة حول المبحوث "حميد"

عان "حميد" من مرض السكري لمدة عشر سنوات عايش قبلها الكثير من الأحداث الصادمة والتي عجلت في إصابته بالسكري وزادت من تعقيدها فشله العائلي من خلال الطلاق في مرتين وعدم قدرته على الحفاظ عن عائلته بسبب سلوكه وضعف قدرته على التحمل فبالرغمأن التواصل مع "حميد" كان سهل إلاأن خطابه يتميز بالتفريغ الانفعالي ثم الإنكارفأحيانا كان يقوم بلوم الذات وانتقادها ثم سرعان مايتراجع في مثلنه

الذات وإعطاء صورة مضخمة عن ذاته (علابالك انا قلوقسي بزاف نسب بلخف ونزعف بلخف . حميد ناس ملاح حميد يحب يلبس فورؤ يكل فور يحب المرأة تكون نظيفة) ،كما دخل المبحوث في التفريغ السلوكي والانفعالي وذلك من خلال التأثر بوفاة الوالدة (حميد ضعيف يبكي بلخف (وقد اظهر معاناته من الناحية الجنسية من خلال عزوفه عن العلاقات الجنسية ومن خلال سلوك التماهي (حميد يصلي خطيه النساء).

من خلال تحليل كل منى المقابلة واختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع لحضنا طغيان سياقات السلوك والتوتر كان ظاهر قبل بداية الاختبار مع رغبة ظاهرة لدى المفحوص في إجراء الاختبارات والمقابلة كفرصة للتفريغ الانفعالي إلا انه سرعان ما تدخل ميكانزم الكف والرقابة حال دون بروز الشحنات والصراعات الداخلية للسطح فالإنتاجية كانت منخفضة في اختبار الرورشاخ ،وظهر التردد جليا سواء في المقابلة أو الاختبارات من خلال محاولة الاستناد (علم النفس ماشي سهل ، وش رايك فراشة ماشي فراشة ، نزعف مانزعفش) فالمبحوث يقوم بالتصريح ثم يعود للإنكار وهو ما ظهر في سياق الحديث كما غابت المرونة في التعامل مع اللوحات من خلال كثرة السلوك وتدوير اللوحات كما برز سياق المواظبة والتكرار من خلال الإجابات المتعلقة بالمحتوى التشريحي نظرا لا اهتمام المبحوث بإصابته الجسدية وانشغاله بأجزاء على حساب الوحدة الجسدية (هيكل عظمي جنين يتكون توام) وهي سياقات تجنب

الصراع وكل إجابته كانت توحي بنوع من الإسقاطات حاول المبحوث اضهارها إلا إن الرقابة حالت دون ارصانها كما ان سيطرة المحتوى الحيواني على حساب المحتوى الإنساني يوحي بإشكالية الخوف مكن التق مصات الإنسانية وربط العلاقات كما لمسنا خلال اختبار تفهم الموضوع نفس النتائج المستخرجة من الرورساخ التوظيف المكثف لسياقات الكف والرقابة الصارمة رغم ظهور السياقات النرجسية التي كانت ذات رمزية اكتئابية توحي بحالة الصدمة التي لم يتمكن المبحوث من ارصانها فا إدراك الوضعيات الاكتئابية شيء ايجابي ولكنه غير كافي لمعالجة مثل هذه الوضعيات كما اظهر صعوبة في النكوص إلى المرحلة ماقبل تناسلية من خلال قلة السياقات البدائية ورفض للوحتين (11/19)،والمقروئية سلبية وصعوبة ظهرت من خلال اللوحة التي ترمي إلى قلق الخصاء فرغم النشاط النفسي الكثيف أمام مادة الرورشاخ التي تتسم بالغموض مع بحث حميد إلى مساعدة نفسية أو سند إنساني لإيجاد حال للصدمات والضغوطات المستثارة وبالتالي إيجاد تنفيس وتفريغ انفعالي ضد الضغط فرغم المحاولات خلال اختبار تفهم الموضوع (TAT) إلا أنها باءت بالفشل وظهرت على أنها استنزاف للجهد جال دون تصريف للطاقة بسبب تدخل مكانز مات التجنب والكف والصلابة والتكرار والمواظبة وضعف في التق مصات الإنسانية والوحدة الجسدية والتي تعد مؤشرات عن تنظيم عقلي من النوع "السيئ" لدى المبحوث "حميد".

3-الحالة الثالثة

3-1-نتائج الحالة الثالثة للمبحوث رضوان:

-تقدبم الحالة

رضوان رجل متقاعد يبلغ من العمر 58 سنة متزوج منذ 30سنة وليس لديه أولاد مصاب بداء السكري منذ 20 سنة ويعالج بالأنسولين

3-1-2- عرض معطيات المقابلة ومحاورها

محور الحالة الصحية والجسدية:

أصيب رضوان بداء السكري وهو في سن 32سنة ،وهو يعاني ألان من بعض المضاعفات خاصة قصور في النظر دك نقصلي الشوف) فحسبه لم تشكل له الإصابة بالسكري صدمة إنما كان على دراية من انه مصاب بالسكري من أمه .التي كانت من حين لأخر تقول له انه ربما مصاب بالسكري لان والده قد أصيب من قبل (لعجوز عرفت بلي عندي السكر ،كانت تقولي راه عندك لإعراض تع سكر ،لعجوز تعرف السكر من بابا كان عندو السكر، عندو سكر من بكري مات بسبتوا)، وقد ادرك انه مصاب بالسكري مباشرة بعد حادثة قتل صديقه من طرف الإرهاب (نتفكر في 98 قتلو الارهاب جارنا هو صاحبي كنت معاه في الحومة وحينما دخلت للدار سمعت الرصاص).غدوا منذاك تغشيت وكرحت لطبيب درلي تحاليل قالي عندك سكر ،ما خلعتش قالي الجزائريين كامل بالسكر وانأ قتلوا رني نؤمن بالقضاء والقدر.

محور الطفولة والمراهقة:

اما عن طفولته فهو لا يذكر انه أصيب بإمراض خطيرة بل بأمراض عادية (،عادي كنت نمرض كما كامل الأطفال(حمى اللوزتين ،عادي).وعن سؤالنا حول فترة الختان فهو يذكر ختان جيرانه أكثر من ختانه هو (نتفكر جيراني ككانو يختنوا انا مشفيتش بزاف ، بصح كاين شيخ هو ليختن لكامل أطفال المنطقة عطلي دراهم وقضى صالحة). أما عن فترة مراهقته رضوان أمضاها حسبه مثل كامل الشباب (كنت نقرا من دار للثانوية ونلعب البالون).

محور العلاقات الاجتماعية :

في محور العلاقات يقول رضوان ان لديه ستة إخوة اثنين بنات والباقي ذكور وانا لديه من قبل أختين توفوا وهو صغير (كاين زوج ماتو من قبل وحدة نشفا عليها والزودجة مانشفاش) ويعتبر ان علاقته باخوته جدو عادية ولا يوجد فيها مايمكن ذطكره (عادي مع خاوتي.

-محور الحياة الجنسية

عن زواجه فزوجته هي في الحقيقة جارته كان يعرفها (تزوجت جارتي إنسانة مؤمنه وعن سؤالنا حول ليلة الزفاف فيقول عادية وقد أبدا انزعاجه من السؤال إلى انه سرعان ما عاد وأجابنا حول علاقته الجنسية بزوجته في الوقت الحالي (أنا منيش كامل صفر ولا تحت صفر مثل البعض المرضى بالسكر ،من قبل كنت مليح دك راني شويا

بصح مشي متازم حالتي درت الحجامة قالولي مليحة للضعف الجنسي) والزوجة بالنسبة له متفهمة لوضعيته بسبب انا والدها مصاب بالسكري .وهي انسانة حسبه متدينة لاتبحث عنت هذه المشكلة (زوجة حافظة للقران ما تقوليش مومنة هي مش كما الاول ظك باباها ثاني مريص بالسكر).

وعن احساسه بسبب عدم انجابه للاطفال فرضوان الان لم يعد يفكر في الامر واصبح ثانوي هذا الامر ولايأرقه (دك انا علجت بصح خلاص ماكانش نتجة مرنيش نحوس)

محور الحياة المهنية والمشاريع

فرضوان بعد ان تحصل على تقاعده من العمل كمدير مدرسة الان هو متطوع في جمعية لمرصى السكري ويقضي جل وقته هنا ك (أخذت تقاعد باكر لانني بسبب السكري لم استطع أن أواصل).

محور الحياة الحلمية :

عن محور الأحلام فالمبحوث" رضوان" لا يهتم بالحلم الا انه منذ فترة يرى يعص الأحلام التي تتكرر كثير ا(نشوف روحي نسوق في السيارة نلعب بالون نخدم).

3-1-3- خلاصة تحليل المقابلة لدى "رضوان "

رغم أن التواصل مع رضوان تميز بالسهولة والإجابة عن اغلب الأسئلة الخاصة بالمقابلة الا أننا أن إجابته كانت غير متوازنة فتارة كان يلجأ إلى التقصير والاختصار في الإجابات وتارة العودة للحديث عن المواضيع سبق وتحدث عنها في سياق تكراري

(كما هذك الموضوع لهدرنا عليه مقبيل) ،كما لم يظهر المبحوث تأثرا حول بعض الحوادث المؤلمة التي تحدث عنها فبدت فارغة عاطفيا (صحبي قتلو كنت في الدار نمل لعشا ، بابا توفى بالسكر ، لعجوز ماتت في 2016) كما لم يبدي أي تأثر في مشكلة الإنجاب (دك مشي مشكلة عادي الأمر)ظهرت علاقته من خلال تفريغها من أي صراع مع محاولته التمسك بكل ما هو أني وعملي (نخدم، متطوع ،وما أمدته الحياة الحلمية التي اتسمت بالأحلام العملاتية (نوم نخدم نسوق نلعب) وهو مؤ شر على وجود اكتئاب أساسي.

رغم معاناة "رضوان" من صعوبات في الحياة الجنسية، إلا انه لجا إلى سياقات التعميم والتجنب والإنكار في بعض الأحيان (مانيش تحت الصفر عشر سنين كنت مليح ، الزوجة عادي تحفظ القرآن).

ما لحضناه هو غلبة سياقات الكف والتجنب على كامل المقابلة المبحوث ولتعرف أكثر على نوعية التنظيم العقلي قمنا بتحليل نتائج الاختياريين لدى المبحوث.

3-2-نتائج اختبار الرورشاخ لدى المبحوث 'رضوان '58:

رضوان أبدا فهمه للتعليمة وتحمسه ورغبته لاجراء الاختبار منذ البداية

رقم اللوحات	موقع اللوحة	الاستجابات	التحقيق	التنقيط
I	^V	"25 1-شغل حشرة نحلة ولا ذبابة '1.22	في كامل الشكل على الوجه والعينين والفم تظهر بليحشرة G	G F+A Ban

II	V^V	20 2-فيل مع فيل صغير بالخرطوم تاعو" '1	فيل.وفيل D6	D F+A Symétrie
III	V	"22 3-هذي طريق وشجر منا ومنا تبان بعيدة طريق فيه شجرة" عصفور فوق الشجرة "32	راه تبان منظر طبيعي G	G F+Pays
IV	^V	"38 4-شغل حيوان ضخم كبيركشغل يمشي يظهروا 46	يشبه حيوان عندو راسو للقدام ورجليه كبار	G F+Clob A →kan
V	V^V	"2 5-خفاش "20	كامل GI	G F+A Ban
VI	V	"29 6-غطاء ماء 7-شغل شجرة صغيرة نبتة خرجت	غطا نتع لماD_{12} (يشير باصبعه D4)	D F+Elem/ Obj D F+BOT →kob

		"45		
VII	^V	"40 8–تقدر تكون نصف صورةشغلD1x2 زوج يرضعوا في يماهم "55	يظهر لي الثدي منا وثدي منا غزال D9	D Kan A
VIII	^	"9 9– شغل زوج نتع تاتا معلقين 10زوج علامات وبحر فيه ضباب "1.50	من شكل يظهرزوج تاتاو معلقين ولا متسلقين **D1x2** يبانولي علاماتdrapeau**D4** نظن هذي باخرة جزء من الباخرة D_8F+ObJ	D kan A D F E symb/Frag
IX	<^V^	"36 11–نار شعلت و شجرة 12غابة محروقة `1"38	خطوره اللون منا ومنا **D/dblx2** جمر الأحمر فيه D_9	Dbl CF Elem/Bot D F Clob Pays/ Elem

X	^	"50 13–ذئاب يهجموا على زوج رجال 14 راجل داير chapeauxنتع كلون 1"58	يبانولي في هذ الرسوم يبانو هذو رجال Dd27 و هنا يظهر واحد ذيب صغيرهنا يشير باصبعهD15 يشير باصبعه إلىD11	D kan H/A Clob D F+H Obj

اختيار اللوحات

IX–جاجة محروقة مانحبهاش

Xككاين ذيابة يهجمو

VIII لبحر مليح كتشوف فيه ترتاح

–المخطط النفسي لدى المبحوث Psychogramme

المحتويات	المحددات	طريقة ادراك الواقع	الحوصلة
A: 6	F+ =10	G=28.57%	R=14
Ad=1	F–=7	Gbl=%= 10	Refus: 00
H= 02	F± =0	D/G=00	Tps T=14’
Hd= 00	K= 0	D=.71.42%	TpsM= 1’

TPsR58” RC=42. 83% TRI =0K/1.5C FC=1Kan/0E Ban=2 Ban= 14 % R-Symétrie=2 F=71.45%= F+=70% F%elarger=100% A=42% H=14.28% Choix- {-(X IX) } Choix+{ V/ III	D0=%= Dbl= 07.14%	Kan= 3 Kop= 01 Kp= 0 Σ K= 0 C= 0 CF= 01 ΣC=0 E= 0 EF= FE= 01 CLob= 02 CLobf= 0 FClob= 0	Anat= 00 Sex=0 Frag= 01 Elem= 2 Bot= 02 Geo= 00 Symb/sig= 00

3-2-1- التحليل الكيفي

الانتاجية

- تسير الإنتاجية العامة لهذا البرتوكول نحو الكف والاختصار نسبياحيث قدم المبحوث عدد للإجاباتR14 في وقت قدره ,14 وهو زمن قصير نوعا ما يوحي بسوء

استثمار المواضيع لدى المبحوث والرغبة في التخلص من وضعية الاختبار وهي قيمة منخفضة ،مقارنة بالمعيار العادي الذي يتراوح (30.20) وقد أعطى إجابة لكل لوحة مع وجود، وإجابة واحدة إضافية في اللوحة 7(نظن هذي جزء من الباخرة) كمحاولة من المبحوث الدفاع ضد استثاره القلق من اللوحة وعدم وجود لوحات مرفوضة معا إجابة شائعة وهو ما يظهر محاولات المبحوث التعامل مع الاستثارة الكامنة للوحات بالدفاع ضد الإسقاطات ووقت كمون مرتفع نوعا20 ما لبعض اللوحات وهذا مابين سبيل المبحوث لمحاولة التحكم أمام استشارات اللوحات والدفاع ضد الإسقاطات الأمر الذي يترجم صعوبة التي وجهها المبحوث مع استثمارات هذه اللوحات. و ما شكلته من تهديد على العموم زمن الكمون الطويل لم يكن بغرض بناء إجابات دقيقة وسليمة وإنما كل لوحة وضعت المبحوث في حالة كف وأهم ما يبرزه هو الزمن القصير الذي استغرقه في الإجابة في اللوحات التي أعطى فيها إجابة مبتذلة اللوحة (I)واللوحة(V)فبلغت نسبة الإجابات المبتذلةّ14.78٪ وقد يرجع ذلك سبب إن اللوحات المنغلقة ساعدته على إعطاءإجابة مبتذلة كما ان المضامين الكامنة للمنبهات عملت على وقف التداعي الحر لدى المبحوث.

طريقة التناول

لقد تم تناول اللوحات بطريقة غير متوازية حيث كانت الإجابات ذات نمط الإدراك الكلي تساوي 4 بينما الإجابات ذات النمط الجزئي كانت مرتفعة بلغت نسبة

10وبالتالي كانت السيطرة للإجابات ذات النمط الجزئي على البرتوكول=%=71D% وهي جد مرتفعة مقارنة بالعادية (20.30) أما الإجابات الجزئية الصغيرة انعدمت في البرتوكول وجاءت إجابة واحدة بيضاء.وقد ارتبطت الإجابات الشاملة بمحددات شكلية أجابية و سجلت عموما أمام اللوحات الكثيفة فرغم اضطرابه أمام اللوحة الرابعة معبرة عن صورة لعظمة وتضخيم ذات (حيوان ضخم يمشي بظهرو) صورة السلطة و رمزية قضيبيةوقد أعطاهاإجابة ذات محدد حركي وشكلي , وارتبطت الإجابات الجزئية بالمحددات شكلية وأخرى تظليلية .

المحددات

ما يميز هذا البرتوكول هو وجود المحددات التشكيلية بكثرة F=10 في حين F+=01 وانعدام F−+ لجأ المبحوث إلى المحددات اللونية الشكلية FC=3 في البرتوكول فجاءت C=0 أماالمحدداتالشكليةالفاتحةالقاتمةفكانتحاصرةفي أي لوحة،كما أرفق محددان حركيان من النوع الإنساني، وكان المحدد الحركي الحيواني يساوي kan=3 ومحدد حركي نباتي 1 فيما يتعلق بالطيف الحسي هناك إجابة واحدة لونية ظهرت في اللوحة وإجابة واحدة في التظليل وأخربإجابة قاتمة فاتحة .

المحتويات

جاءت المحتويات متنوعة بين الحيوانية والنباتية والإنسانية، وكانت متقاربة في النسب حيث نجد النوع الحيواني قدرت نسبة A=50 ارتبطت باللوحات 1 4 5 و7الى

جانب محتوى النباتي في اللوحة والمحتوى الإنساني في إجابتين في اللوحة (X) ومحتوى الأشياء في اللوحة (**X–VI**)ومحتوى الرمزي في اللوحة (**VIII**)التنوع النسبي في المحتويات يعطي الإرجاء بعدا ايجابيا . ظهر التصور الحيواني في اللوحة ذات البعد الجنسي كتعبير عن العلاقة بالموضوع(زوج يرضعوا في يماهم) فرتبت إدراكه بجزء من الجسد الثدي وهو إفلات للجانب لنزوي واللبيدي لدى المبحوث بإجابة حركية صغيرة ذات بعد نزوي والذي كان يشكل صدمي وصورة إنسانيةأخرى مع تصور حيواني حيث قدم الصورة الإنسانية على شكل معتدى عليه (ذيابة يجرو مور الراجل) فورد التصور الإنساني في طابع غير سليم ومعتدى عليه .الإجابة ذات المحتوى النباتي جاءت مصابة غير كاملة (نار شعلت في الشجرة .كما جاءت بعض الإجابات معبرة عن الحاجة الى سند (تقدر تكون ، يبانولي ، شغل).

3-2-2- التحليل الكيفي

تميز برتوكول المبحوث "رضوان" بجهود معتبرة أماماللوحات في محاولة لإعطاء إجابة لكل اللوحات وهو ما أعطىإنتاجيةR=14 أما الزمن الكلي للاختبار قدر T=5.40 وهو زمن قصير يدل على عدم اهتمام المبحوث .مع أزمنة كمون طويلة نوعا ما مرتبطة ببعض لوحات كانت متعلقة با إجابات مبتذلة وأعط فيها إجابة إضافية واحدة وهذا دليل على محاولة بذل الجهد أثناء الاختبار إلاأن الكف والرقابة لم يسمح للمبحوث بالنكوص أكثر والإسقاط.

وارتبطت الإجابات الكلية في غالب الأحيان بالمحددات الشكلية F^+ وذلك في اللوحة VI–III وارتبطت أيضا بمحتويات حيوانية في اللوحة VI.

فيما يتعلق بالقطب الحسي هناك طيف صغير من العواطف انحصر في إجابة واحدة لونية مرتبطة بالشكل(CF) ظهرفي اللوحة(**IX**) إضافةإلى إجابةأخرى متعلقة بالتضليل مرتبطة بالشكل (EF) في اللوحة(**VIII**) وأخربإجابة قاتمة فاتحة مرتبطة بالشكل كذلك(Clob) في اللوحة**IX** متعددة وهذا يدل على الرقابة المقرونة على العواطف والوجدانيات.

أما من حيث المحتوى فنلاحظ، أن البرتوكول شمل على محتويات متنوعة غلب عليها المحتوى الحيواني بالدرجة الأولى على حساب المحتوى الإنساني في كامل البرتوكول. وهذا دليل على وجود كف في العلاقات الإنسانية وعدم قدرة الفرد على تقمص الصورة الإنسانية واشتمل البرتوكول أيضا 3 محتويات حيوانية في اللوحة III واللوحة IV واللوحة VII بنسبة 79% وارتفاع هذه النسبة دليل على الميكانزمات الدفاعية الصلبة لتجنب العلاقات وتكيف صلب. تجنب الصراع، اللجوء إلى السلوك، تحريك معظم اللوحات والتمسك بالمحتوى الظاهر للوحات، فساد الكف والصلابة.من خلال الدينامكية الصراعية جاء النمط الداخلي للمبحوث من نوع النمط المنطوي المزدوج(TRI=0K/0C)فتبدوا العواطف عديمة من خلال قلة الإجابات اللونية نتيجة الصلابة ضد النزوية وسجلنا إجابات حسية،واحدةأماالمعادلة

التكميلية(FC :3Kan/1E)،أما نسبة الإجابات في اللوحات الأخيرة اللونية فقد قدر ب42٪ =RC% وهي نسبة معتدلة توحي بوجود حساسية للمنبهات الحيوية .

3-2-3- خلاصة الروشاخ لدى الحالة :

من خلال تحليل اختبار الرورشاخ للمبحوث نلاحظ محاولة إخفاء القلقوتوتر اتجاه المادة من خلال اللجوء لتقديم إجابات في كل اللوحات دون رفض اي للوحة من اللوحات والتمسك بالمحتوى الظاهر الذي يوازي الفقر في الحياة الهوامية والداخلية وإشكالية عدم التمكن من التق مصات وذلك من خلال فقر في الإنتاجية وسيطرة المحددات الشكلية وكذلك معظم ميكانزماته الدفاعية تميزت بسياقات التجنب، مع صعوبة في الارصان إلاإن تنوع في المحتويات ادى بالمبحوث إلى بذل جهد في التعبير عن رمزية بعض اللوحات ذات الرمزية الجنسية خاصة في اللوحة السادسة ذات الرمزية الجنسية فكانت إجابته (غطاء ماء) والتي تعبر على البعد لنزوي وحالة العقم التي يعانها المبحوث وفي اللوحة وفي اللوحة السابعة ذات الرمزية الأنثوية فأعطى إجابة تبرز علاقته بالموضوع (زوج يرضعوا في يماهم) ليكون الثدي كرمز أنثوي وكمحاولة المبحوث النكوص كما اظهر اختلال في صورة الذات في إجابته في اللوحة (vll) .مجمل البرتوكول يتميز بفقر في الحياة النزوية بفقر في الحياة النزوية والليدية مع غياب الصراعات وفقر في الحياة الهوامية والحاجة الى السند (كشغل تبالي) وبالتالي نستطيع أن نفترض أن نوعية التنظيم العقلي للمبحوث حسب اختبار

الروشاخ هو من نوع التنظيم العقلي " السيء" حسب نزوغرافية مارتي وما يميزها صعوبات في الحياة الجنسية العقم

3-3- عرض نتائج رائز تفهم الموضوع

3-3-1- تحليل اللوحات لوحة باللوحة

اللوحة 1-

.....4 " مافهمتش هذاك وشنو شغل انسان شاد تلفون يهدر..ماقدرتش نفهم

ا-ديناميكية السياقات الدفاعية

بعد صمت قصير(CP-1) لجا المبحوث إلى التساؤلِ(CC2ِ) مع تحفظات كلامية (A2-1)وعدم التعريف بالأشخاص(CP-3)مع التشديد على الفعل(CF2) وفي الأخير أنكر قدرته على فهم الصورة (A2-11)ليقوم بإنهاء القصة(CP2) التي كانت مبتذله(CP4) ورفض المبحوث اللوحة(CP-5).

ب-إشكالية اللوحة I

لم يتمكن المبحوث من إدراك ومعالجة المحتوى الباطن التي ترمي إليه اللوحة وبالتالي لم يتمكن من تناول إشكالية موضوع الدراسة.

***اللوحة 2 (ابتسامة من طرف المبحوث)**

.....هنا كاين فلاح يخدم في التراب هذا هذي أستاذة الكتب في يدها فلاحة.

أ-دينامكية السياقات الدفاعية للوحة (02)

وبعد صمت قصير (CP-1) تمسك المبحوث بالمحتوى الظاهر(CF-1)مع التشديد على الفعل (CF2) وميل إلى التقصير بسبب الكف (CP-2) والابتذال-CP)

ب-دينامكية إشكالية اللوحة (02)

تبحث اللوحة إلى الإشكالية الأودبية عن طريق إدراك الثلاثية (أم، بنت، أب) إلا أن المبحوث لم يتوصل إلى إدراك المحتوى الباطن للوحة واكتفى بالمحتوى الظاهر وبالتالي تدخل ميكانزمات التجنب والميل إلى رفض وإرجاع اللوحة.

***اللوحة 3BM (تدوير اللوحةمن عدة اتجاهات)**

.....10"هذا باين انسان مهموم يخمم يبكي يتفكر حوايج يخصوه عندو مشاكلمقلقPosition

أ-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد لجوء المبحوث للتعبير بالسلوك (CC-1) وصمت (CP-1)بدأ المبحوث قصته بوصف هياة داله على عاطفة (CN4) دون التعريف بالأشخاص (CP3)مع تشديد على الصراعات النفسية الداخلية(A2-17) وتعبير لفظي عن عواطف قويه(B2-4)لنتيجة الكف والرقابة لجأ إلى التقصير والابتذال في القصة .CP-2 .(CP-4)

ب-الإشكالية

اللوحة تبعث إلى التعبير على الإشكالية لاكتئابية وقد أشار المبحوث إلى الوضعية الاكتئابية (يبكي ،مهموم) إلا أنه سرعان ما تعرض إلى تدخل ميكانزم الكف وبالتالي لم يعبر عن الصراع بل تجنبه.

***اللوحة 4-**

.....15هنا ممكن مع المرأة نتعو عندو مشكل المرأة دائما تحب تعاونوا.المرأة هي الأصح والعكس صحيح مشكل نفسي ذاتي

ا-ديناميكية السياقات الدفاعية

بعد اللجوء إلى صمت (CP-1)بدأ المبحوث قصت بالتمسك بالمحتوى الظاهري (CF1)معتحفظ كلامي (A2-3)(CP3) مع عدم لتعريف بالأشخاص وتشديد على العلاقة بين الأفراد(B2-3) مع تشديد على الإحساس الذاتي(CN1) مع مثلنه ذاتية (CN10) وإلى الابتذال وأسباب الصراعات غير محددة (CP-4والميل إلى التقصير في القصة (CP-2).

ب-الإشكالية

تمكن المبحوث من إدراك إشكالية اللوحة التي تنهي إلى وضعية الإشكالية العلائقية والصراع بين الزوجين وبالتالي لم يحاول التعبير عن الصراع اللبيدي بل لجأ إلى إنكار الصراع .

***اللوحة 5-**

.....15"هذي المرأة جاءت للغرفة نتع النوم تحكم الزوج نتعها اذا عندها خدمة ولا حاجة .

ا-اديناميكية لسياقاتالدفاعية

بعد صمت(CP1) لجأ المبحوث إلى التمسك بالمحتوى الظاهر (CF1) مع التشديد على الفعل (CF3)ومن بعدها مع التشديد على العلاقات بين الأفراد(-B2 3)مع ذهاب وإياب بين التعبير لنزوي والدفاع(A2-7) بسبب تدخل ميكانزم التجنب والرقابة لجا المبحوث الى التقصير (CP2) والذي لم يسمح للمبحوث بإدراك اللوحة.

ب-الإشكالية

تنشط اللوحة إشكالية الاستجابة بالموضوع الأموي وقد تعرض المبحوث إلى الكف ولم يستطع ارصانها بسبب تمسك بالمحتوى الظاهر وإدراك اللوحة و ولم يستطع إرصائها.

***اللوحة 6BM-**

.....15"الراجل مقلق على حسب الصورة يماه وحدة كبيرة عليه حب يحكلها مشاكل نفسية مع المرأة نتعو.

ا-دينامكية لسياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)لجأ المبحوث في قصته إلى هيأة دالة على عاطفة(CN4) مع التمسك بالمحتوى الظاهر(CF1) مع التدقيق الزمني (A2-4) مع التشديد على العلاقات (B2-3)سرعان ما لجأ إلى التقصير والابتذال لإنهاء القصة .CP-4 .(CP-2).

ب-الإشكالية

تنشط اللوحة الإشكالية العلائقية، حيث عبر المبحوث عن الاقتراب الأودبي من خلال ابتعاده عن اللوحة واللجوء إلى تفاصيل نادرة وبالتالي عدم القدرة على التعبير وعن الصراعات وعدم النضج.

***اللوحة 7BM**

..... 15طفل مع والديه باباه يشوفو زعفان باباه مقرب منو يحلو مشاكل تخصوا.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)لجأ المبحوث مباشرة على التشديد على العلاقات(B2-3)مع تشديد على الخصائص الحسية(CN5)مع نهاية ذات تحقيق سحري للرغبة(B2-7)وفي الأخير لجا المبحوث إلى التقصير في إنهاء القصة (CP2)

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة إلى إشكالية (أب-إبن) والتجارب بينهما في قصتي (الحنان والمعارضة) إلا أن المبحوث تمكن من إدراكها أو التعبير عنها.

***اللوحة 8BM**

.....15"مانقدرش.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)رفض المبحوث اللوحة (CP5).

ب-الإشكالية

لم يتمكن المبحوث من معالجة الإشكالية التي ترمي إليها اللوحة إذ لم يبلور العدوانية ولجأ إلى رفض اللوحة التي قد أثارت استدعاءآت خطيرة بالنسبة للأنا لهذا تخلص منها بإرجاعها.

***اللوحة 10-(قلب اللوحة مباشرة من المبحوث)**

مانقدرش,ارجاع اللوحة .

ا-دينامكية لسياقات الدفاعية للوحة

رفض المبحوث رؤية اللوحة أو التعبير عنها (CP5) وبالتالي تدخل ميكانزم الرفض الذي تكرر البرتوكول.

ب-الإشكالية

لم يتمكن المبحوث من معالجة الإشكالية التي ترمي إليها اللوحة وقد تعرض إلى صدمة من هذه اللوحة وبالتالي لم يتمكن من التفريغ والتعبير الليدي.

***اللوحة 11-**

.....5"مانقدرش ماعرفتهاش.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

رفض المبحوث اللوحة لم يعرها اهتماما(CP5)

ب-الإشكالية

لم يدرك المبحوث إشكالية اللوحة وبالتالي لم يتمكن من الكوص ولم يعبر عن المرحلة قبل التناسلية.

***اللوحة 12B-**

.....18"شجرة شجرة برك .. هذا واش عرفت.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت طويل (CP1)تمسك المبحوث بالمحتوى الظاهر باللوحة (CF1) مع وصف لأجزاء صغيرة(A2-1)مع تحفظ (A2-3) والميل إلى التقصير والابتذال(CP2. CP4) في تدخل واضح لسياقه الرقابة.

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة حول القدرة الأودبية والتي تسمح بإدراك مواضيع جيدة مرتبطة بتجارب ما قبل التناسلية كما أن غياب الأشخاص يريح المبحوث في نفس الوقت والمبحوث تمكن من إدراك جزء من اللوحة وأعطى وصف ثم سرعان ما تدخل الكف .

***اللوحة 13B-**

راه يخمم معلابليش اذا عندو مواليه ولا معندوش

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

لجأ المبحوث إلىلتشديد على الصراعات النفسية الداخلية(A2-17)مع تردد في تفسيرات مختلفة(A2-6) رفض مباشرة للوحة (CP5)

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة إلى الوضعية الاكتئابية أو فقدان موضوع (الأم) حيث لم يتمكن المبحوث من إدراكها ورفضها مباشرة في صورة توحي إلى سيطرة مكانز مات التجنب والكف.

***اللوحة 13MF**

الحياة دارت دورها وانتهى.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

لجأ المبحوث إلىعاطفة معنونة(CN3)ثم رفض للوحة وبالتالي عدم القدرة على التعبير (CP5) .

ب-إشكاليةاللوحة 13MF

لم يدرك المبحوث إشكالية هذه اللوحة التي ترمي إلى التعبير عن نزوات الجنس والعدوانية في العلاقة بين الزوجين وقد لجأ إلى الرفض في تعبير صريح عن عدم القدرة على التعبير عن المشهد الليبدي وعدم النضج.

***اللوحة 19**-والو

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

لم يعر المبحوث أي اهتمام باللوحة ورفضها مباشرة(CP5).

ب-الإشكالية

تحث هذه اللوحة على النكوص وتعيد تنشيط إشكالية بدائية اقبل تناسلية أو اضطهادية وقد رفض المبحوث هذه اللوحة من أجل حماية نفسه من النكوص الذي تحث عليه هذه اللوحة.

***اللوحة 16-**

.....25" ورقة بلا حبر.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت(CP1)أعطى المبحوث عنوان للقصة له علاقة بالمحتوى الظاهر (A2-13)ثم سرعان ما رفض اللوحة(Cp5)

ب-الإشكالية

لم يستطع المبحوثالتعبير عن عالمه الداخلي وتنظيم علاقته معه وعلى توظيف قدرته على الاستحضار من غير وجود سند وهو مالم يستطيع المبحوث التعبير عنه وبالتالي رفض اللوحة

3-3-2-مجموع السياقات الدفاعية المستعملة في البرتكول

A	B	C					E
		P	N	M	C	F	
A2-1=2 A2-3=2 A2-4=01 A2-6= 01 A2-7=01 A2-11=01	B2-3 = 05 B2-4=01 B2-7=01 Σ B=7 B%= 10	CP1=11 CP2=09 CP4=06 CP5=8 CP3=1	CN3= 01 CN4=02 CN5=01 CN5=01		CC1= 1 CC2= 1	CF1=5 CF2=1 CF3=1 ΣC=49 C%=73	ΣE=0

A2−13=01 A2−17=02 ΣA = 11							
ΣA%16 %						Σ67	ΣE%=0%

-3-3-3- المقرونية العامة لبرتوكول :

لقد جند هذا المبحوث من السياقات الدفاعية من نوع الكف متجنبا الصراعات التي تشير اللوحات لها بحيثC=49Cبنسبة 73% ويتجلى الكف من خلال أزمنة الكمون وفي رفض العديد من اللوحات أكثر من أربع لوحات وتخلل الصمت في سرد القصص أو حتى قبل بدأ القصة حيث تجلى الكف من خلال محاولة إنهاء القصص عن طريق التقصير CP2 وبالتالي المبحوث كان يواجه كل الإثارة الكامنة عن طريق الرفض وإعادة اللوحات أو عن طريق الإنهاء والتغيير أما أساليب الرقابة والصلابة فكانت في المرتبة الثانية في الاختبار بنسبة A=%16 وضمت الوصف الأجزاء النادرة واللجوء إلى شخصيات تاريخية والتشديد على الصراعات.أما سياقات المرونة فاحتلت

المرتبة الرابعة بنسبة 10%; =Bوتراوحت بين التشديد على العلاقة وتحقيق رغبة سحرية إلاأنها كانت جد قليلة ولم تمكن المبحوث من ارصان صراعاته..

أما السياقات الأولية فجاءت منعدمة كليا في البرتوكول وهو رفض صريح من المبحوث وعدم قدرته على النكوص، وفي الأخير نستنتج أن برتوكول المبحوث يميزه سيطرة الكف والرقابة بمجموع كبير من الإجابات وعليه ميز بأن المقروئية سلبية (-).

3-3-4- الإشكالية العامة للبرتوكول

لم يتمكن المبحوث "رضوان" من بلورة قصص من محتوى الكامن للوحات فمعظمهم لم تكن منسوجة بصفة قصصية وغاب عنها الصدى ألهوامي، ويبين أن الكف قد سيطر على مختلف القصص وهو ما يظهر من خلال الصمت والرفض المتكرر والاختصار والتقصير الواضح، كما أن المبحوث لم يتعامل بشكل جيد مع المحتوى الكائن للوحات التي تبعث على القلق ما قبل التناسلي وظهر العجز جليا لرفضه المتكرر العديد من اللوحات خاصة اللوحة 11-8، و 19 10) ذات الرمزية الجنسية (مانقدرش والو مانعرفش) وهو مايبرز إخفاءه وعدم تمكنه من ارصان قلق الخصاء و،كما أن اعتماده على السند ظهر جليا من خلال واستخدامه للتحفظات (شغل ، ممكن)،عدم قدرته على التعبير عن اللوحة (16) والتي كانت من دون سند ليتضح الكف والفقر ألهوامي لدى مواجهة المبحوث وفقره الواضح في التصورات والإنتاج الاسقاطي الضعيف.

لم يعالج السيد رضوان أغلب الإشكاليات لبعض اللوحات(1-2) واكتف بالمحتوى الظاهر وفيما يخص الإشكالية الاكتئابية في اللوحة (3BM) رغم انه أدرك محتواها)(راه مهموم يبكي) إلا إن الكف والتقصير لم يسمحا له بار صان الصراع والوضعية الاكتئابية أما السياقات النرجسية فانحصرت في التشديد على الإحساس (CN3) والعاطفة المعنونة (CN5)،

رغم ذلك اغلب الإشكاليات; اظهر فيها المبحوث تعامل صلب حيث سيطرت أساليب الكف للتحكم أكثر في رمزيتها والذي يؤكد عدم معالجته للكثير من الإشكاليات له بسبب التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة دون معالجتها والميل العام للتقصير كما أنه لم يستطع معالجة الإشكالية قبل تناسلية حيث رفض اللوحة.19

إن أهمية سياقات الكف وتجنب الصراع قد عرقل المبحوث على معالجة الإشكاليات مع منع ظهورالهوا مات المختلفة الخاصة بالمحتوى الكائن للوحات فكانت هناك هشاشة في العالم الداخلي حيث تبدو المواضيع الداخلية وكأنها غائبة نظرا لاختلال التنظيم العقلي.

3-4- الفرضية التشخيصية لنمط التنظيم العقلي للمبحوث رضوان:

إذا انطلاقا من الأساليب المستخدمة الدفاعية وعدم القدرة على معالجة الإشكاليات لدى المبحوث وفقر في الصدى ألهوامي مع رفض لأكثر من لوحة نستطيع أن نفترض أن

نوعية التنظيم العقلي الخاصة بالمبحوث هي من النوع" السئ" حسب نزوغرافية مارتي.

3-5-حوصلة حول الحالة' رضوان':

بعد عرض نتائج المبحوث "رضوان "والتي نخلص إلى الكف والتجنب كان مسيطرا على سياق الحديث لدى المبحوث رضوان"،رغم التعبير اللفظي وسهولة إجابته ولكن ارتباطه بكل ما هو أني وعملي جعل المقابلة تتسم بعدم التفاعل وبعدم التأثر وبالفراغ العاطفي من خلال عدم التأثر بالإحداث الصادمة التي عايشها المبحوث .

رغم بعض الجهود المبذولة من قبل المبحوث لبناء الواقع وار صان الصراع ،ولكنها لم تكن في مستوى قوة وشدة النزوات اللبيدية والتدميرية المرتبطة بالخوف والتدمير لدى الانسان حيث ظهرت بقوة لدى المبحوث خاصة في اللوحة (X) (XI) ورغم نقص للتقمصات الإنسانية إلا انه لم يمنع من إعطاء تماهيات جنسية لكن هذه الصورة كانت مصابة من خلال التقمص الحيواني من خلال التحقيق (زوج يرضعوا في يماهم ، غزالة) فما يلاحظ كذلك غلبت المدركات الشكلية في مراقبة ف من حيث إدراك الصورة الإنسانية بطريقة غير سليمة ومن حيث غلبت ميكانزم التجنب ومن الفشل في ارصاان الوضعيات الاكتئابية ، فقد ظهرت بعض صور الهدم والاعتداء .وظفها المبحوث على العواطف والتصورات الهوامية . من جهة أخرى يأتي نتائج اختبار تفهم الموضوع لتأكد نتائج اختبار الرورشاخ والمقابلة الاستقصائية

أما الأساليب الدفاعية المستخدمة فكانت ضمن سياقات تجنب الصراع والكف وشكل الرفض المتكرر للوحات شللا ع فكريا أعاق مواجهته للواقع، فبينت الصدمات المتكررة ضعف إمكانيات المعالجة للمثيرات، في إطارها من خلال الرفض.ورغم محاولته التفريغ الانفعالي للمعاناة من الوضعيات الاكتئابية (راه مهموم ، رآه تخمم ، طفل مهموم يبكي) إلا أن إمكانيته النفسية لم تسمح له بار صان الصراع الكامن وتجاوز الاكتئاب الذي طغى على إجابته وما أكدته مشاعر وعبارات العجز التي كان يواجه بها اللوحات (ماقدرتش ، مانقدرش) .خلو البرتوكول من السياقات البدائية يؤكد عدم قدرته على النكوص لمرحلة ما قبل تناسلية مع انعدام العاطفة يؤكد وجود صعوبات في الحياة الجنسية .كما أظهر التحفظ وعدم القدرة على التعبير من غير وجود سند في اللوحة 16 والتمسك بالمحتوى الظاهر في كل اللوحات .

اعتماد تحليل نتائج الرورشاخ التي اتسمت بضعف في الإنتاجية وقلة التصورات الإنسانية وانعدام القطب الحسي والعاطفي واختبار تفهم الموضوع TATالذي غلب عليه سياقات الكف والرفض وتجنب الصراع مع الوضعيات الاكتئابية والمقابلة التي اتسمت بطغيان الكف مع التفكير العملي –نفترض أن السير العقلي للمبحوث تنتمي إلى نوعية التنظيم العقلي"السيء" حسب نوزغرافية مارتي.

4-عرض الحالة الرابعة :

4-1- عرض نتائج المقابلة مع "نبيل'

-تقديم الحالة:

لمبحوث "نبيل" رجل راشد يبلغمن العمر(45) سنة، وهو متزوج وأب لطفلين يعمل تاجر وهو مصاب بداء السكري نوع "الأول".منذ 13سنة.

أجرينا معه المقابلة وكانت النتائج كالآتي:

4-1-2- عرض معطيات المقابلة ومحاورها

محور الصحة الجسدية والأمراض

يعاني 'نبيل' من داء السكري النوع الأول"منذ 15سنة كما يؤكد أنه اكتشف إصابته بالسكري بعد التبرع بالدم فقد تم استدعائه من طرف جمعية التبرع بالدم وطلب منه القيام بتحاليل معمقة في سن 25سنة وبعد ظهور النتائج اخبروه بالإصابة بالسكر. بالنسبة له لم يشكل هذا الخبر صدمه نظرا لأنه كان على دراية بالسكري بسبب إصابة والده من قبل (حكمني طبيب وخبرني بلي عندي السكر) (من يوم فتحت عينيا نعرف السكر) فهو من كان يعتني به(نعرف السكر بابا كان عندوا وانا كنت نقوم به) (فعكس الطبيب الذي اخبر والدي بمرضه بالسكري بعدما اخبروه أن رجله ستقطع بطريقة صادمة)(أبي خطا طبي بتر رجله)(كقال ولي عندك السكر جاء في بالي

كنت نشرب العصير كثيرا كنت ندمن عليه، رغم أنني كل عام كنت أقوم بالتحاليل ، كانت تجني فكرة رايح يحكمني سكر).

كما أنالمبحوث عالج في البداية، علاج غذائي إلا انه لم يفلح العلاج (بدأتباللحمية الغذائية ولكن السكري كان غير مضبوط).مما دفعه اللجوء للعلاج الدوائي كان يطلع حتى يطلع 3 غ وبعدها بدأت الدواء clicofage مدة سنه كاملة ثم انتقل للعلاج بالأنسولين.

محور الطفولة والمراهقة

رغم أنه لم يتذكر كثيرا حول طفولته ،إلى أن التظاهرات السلوكية كانت ميزة الطفولة (كنت قبيح)،المبحوث سرعان ما ينفي هذا الشيء في استخدام أسلوب الإنكار (طفولتي عادي كيما قع الأطفال). الا انه يقول انه تعرض إلى حادث مرور وهو لم يتجاوز 4 سنوات قد حكى له أهله (دهسني عمي تحت السيارة جرني 300متر)ككبرت مرضت برنشيت فقولي براديوا بلي انفي مكسر).

أما المراهقة فيرى أنها كانت بهدوء ولا يميزها أي أحداث واضحة (عادي درت كماكامل الشباب.

-محور الحياة الاجتماعيةوالعلاقات

فيقول رغم أنه يتذكر أن والده كان عنيف وصعب المراس معه إلا أنه ترك فراغ كبير في حياته بعد وفاته، فا فقدانه شكل صدمة بالنسبة له.

أما علاقته بأخواته فكانت سطحية لا تتصف بالصراعات أو الحميمة (نورمال كل واحد في حدوا)، أما عن أولاده فهو لديه ولدين).

- محور الحياة الجنسية

'نبيل' سبق له أن عرف علاقات جنسية قبل الزواج رغم أنه تعرف على زوجته وأحبها قبل الزواج (كانت تلميذه في الثانوية أين عملت رقبتها مدة سنة ثم تقدمت لخطبتها تزوجتها) وعن ليلة عرسه فيقول أنها مرت جيدة في اليوم الأول إلا أنه سرعان ما تجاوز تلك أما عن ختانه فيقول أنه جرى في يوم حار جدا ولا يتذكر تلك الحادثة إلا أنه سرعان ما عاد وتذكر أنه قد نزع الغطاء عن مكان الجرح بعد الختان مما عطل في شفاءه مدة طويلة (كفتحت به نشوف جرحت روحي بزاف وتألمت عندي)، أما عن سؤالنا حول حالته في الجماع فقد استغرب السؤال في الأول ثم سرعان ما تدارك يكون يعاني وقارن ذلك بدأ يتحدث عن المعاناة (صحيح مشكلة كبيرة، صعيب الحال)إتهمتني الزوجة هي لتسيف عليا سينو ما ندرش كامل معناة) وقال أنه يستخدم أدوية وأعشاب وهو في رحلة دائما للبحث عن تلك الأدوية المقوية، والمشكلة دائما تزيد رغم أنه يأخذ الأنسولين بانتظام (نشرب دويا وهكذاك والوا).

-أما عن الحياة المهنية والمشاريع المستقبلية :

يقول انه كان يتمنى العمل في سلك الشرطة إلا انه لم يعمر كثيرا وقدم استقالته وعمل في مؤسسة تعليمية وبسبب الضغط والمرض قرر أن يترك الوظيفة

ويعمل في التجارة فتح محل يقصي جل وقته كما انه يقصي وقت فراغه في مساعدة المرضى والجمعيات خاصة مرضى السكري يقول أنه (نربي ولادي وينجحو وخلاص.

-محور الحياة الحلمية :

نبيل لا يحلم كثيرا (عمري ماحلمت، أصلا ماننساش انا لوكنت نحلم سا أتذكر ذاكرتي قوية)كل حلمي هو واقعي نحب نزيد نتزوج) ،والخيالات وخطني .

4-1-3- خلاصة تحليل المقابلة مع "نبيل":

تميز الحوار مع' نبيل' بعدم التوازن في الإجابات فتارة يقوم بالتفريغ وتارة يلجأ إلى الكف والاختصار في الإجابة وقد تميزت طفولته بالاضطراب والتفريغ عن طريق السلوك حيث كان كثير الحركة (كنت بزاف قبيح) مع تعرضه الحادث في سن مبكرة قبل سن الخمس سنوات .إلا أن مراهقته كانت عكس ذلك ووفاة والده أثر عليه كثيرا ودفعه للدخول في علاقة تمامي مع والده ،ومحاولة تقمص بعض صفاته من اجل القيام بالحداد فكان داء السكري بمثابة الصورة الواضحة لتما هي المبحوث لوالده .(ماخلعتش قلولي السكري ، نعرف السكر من مرض الوالد ان لكنت نقوم به ونعرف كل شيء عليه ، بابا خلعوه لما قللوا عندك سكر انا ماخلعتش ، بابا خطا طبي . انأ نحب نساعد لعندوا سكر)وكذلك حتى عمه الذي كان تسبب له في حادث وهو صغير حاول المبحوث تقمصه في احد صور التناهي لديه: (عمي انا متعلق بيه بزاف لحد الآن كنت نجري موراه ككنت صغير لظك تلقني نحوس عليه)، علاقته بإخوته تميز

بالجفاف وعدم التفاعل كما أن بعض المحاور في المقابلة أثارت لديه بعض الهوا مات والصور ،خاصة فيما يتعلق بعلاقته مع زوجته وبحياته الجنسية إلا أنه لجأ إلى الاختصارات في الإجابة والفقر في التعبير مما صعب من التعبير عن الإحباط التي. كان يعانيها المبحوث وعلى العموم كانت حياة نبيل يتراوح بين التفريغ السلوكي والكف والتجنب الصراعات وطغيان التماهي في شخصية المبحوث .

وللتعرف أكثر على نوعية التنظيم العقلي عند ن لجأنا إلى الإسقاطات عبر اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع

وكانت النتائج كالتالي:

4-2-برتوكول الرورشاخ لدى نبيل :

اظهر نبيل رغبته واستعداده في القيام بالاختبار وانه تحمس لمجرد طلب الطبيب المختص فهو يحترم الاطباء

رقم اللوحات	موقعاللوحة	الاستجابات	التحقيق	التنقيط
I	<>V^	"2 1- نملة تطير "59	نملة وعندها جناحتين طير بهم G	Gkan A

II		"9 2–زوج نتع الفيلواقفين ما نحبش اللون الأحمر "32	عرفتهم من الخرطوم2D	DF+ A →C
III	^V	"25 deux amoureux –3 الأحمر قلوب 4– زوج نتعfemme "47	Face a face Même copie D12 هما يبنولي زوج نساء مع ولادهم D4	D FC'H →Sex D F+H
IV	^>	"23 5– جهاز تناسلي أنثوي "44".	Sexe نتع المراه D4x2 المبيضين في الجانب والرحم(D5)	DF– Anat. / Sexe
V	V^	"13 papillon –6 ."30	منشكل عندو قرون استشعار في الأعلى ورجلين أسفلG	GF+A Ban

VI	>V< ^	23"– 7هذي حشره كشغل النحلة "44	فيشكلهاوالجناحتين عرفتهاG	G F+A
VII	^	13"– 8–كاين زوج يخمو 30	(كل اللوحة G) شغل زوج عباد Face à face	G F+H →K
VIII	^	12"– 9– هذو طومبة ولا حرباءفوق حجرة ."44	(الجزءالجانبي الايمنD1)	D F+A
IX	^V	16" 1مايبانش 56"	ميبانش ماشبهتوش (الفاحصكل اجابتك مقبولة) ماعرفتش	Refus
X	>^	10" 10– قفص صدري 47"	عرفتها من gorgeرقبة D11	D F+ Anat

اختيار اللوحات

الاختيار الايجابي IX(9;)(VIII)8على جال الالوان

الاختيار السلبي VI ; IV –الاسود يخوف

–المخطط النفسي لدى المبحوث نبيل

المحتويات	المحددات	طريقة ادراك الواقع	الحوصلة
A: 5 Ad=0 H= 02 Hd= 00 Anat= 02 Sex=02 Frag= 00 Elem= 0 Bot= 00 Geo= 00 Symb/sig= 00	F+ =6 F–=1 F± =0 FC=1 K= 0 Kan= 1 Kop= 00 Kp= 0 Σ K= 0 C= 1 CF= 00 ΣC=1.5 E= 0 EF= 0	G=40–% Gbl=%= 10 D=60% D0=0% Dbl=0%	R=10 Refus: 01 Tps T=’13 TPS R=’1 TpsM=’ 1.”13’ RC=37. 83% TRI =1K/0.5C FC=2Kan/0E Ban=1 Ban= 10 % R-Symétrie=0 F=.90% F%elarger=100% F+=66.66% F–=11.11

A=50% H=.20% Choix- { IV - VI } Choix+{ IX- VIII		FE= 01 CLob= 02 CLobf= 0 FClob= 0	

4-2-1- التحليل الكيفي

-الإنتاجية

الانطباع العام الذي تتركه قراءة هذا البرتوكول هو نقص الإنتاجية(R=10) منخفض بالنسبة للمتوسط بين (20-30) إجابة كما أعطيت في زمن قدره 13 دقائق ولم يسجل المبحوث أي إجابة إضافية بينما ستجلنا إجابتين مبتذلتين .

طريقة التناول

لقد تم تناول اللوحات بطريقة متوازنة G=4 و D=6 ونلاحظ أن طريقة التناول تميل أكثر لتناول الجزئي وقد قدرت نسبة التناول الجزئي D%=60% وهي قيمة في حدود القيمة العادية المقدرة بين (60-70%) أما التناول الشامل فقدرت نسبته 40% وهي نسبة مرتفعة مقارنة بالقيمة العادية بين (20-30%) وقد ارتبطت بالإجابات الشكلية الموجبة في اللوحات (3-2.7.10) وبحركة حيوانية كاملة في اللوحة الأولى(I)

أما الإجابات المبتذلة فسجلنا إجابةواحدة (Ban=1بنسبة(10%).

المحددات

رغم تنوع المحددات ن التي لجا إليها المبحوث في البرتوكول إلا أن ما نسحله عامة هو سيادة المحدد الشكلي بنسبة60% من مجموع الإجابات في البرتوكول.

ما يوحي بالجهد الفكري المبذول لاحتواء المثيرات وساد المحددا لشكلي الإيجابي كما نلاحظ وجود محدد حركي في إجابتين حركة حيوانية وحركة إنسانية وهو ما يدل على ضعف التصورات التي من شانها تسمح ببلورة أحسن للصراعات.كما جاء المحدد اللوني في لوحة واحدة فقط .

-المحتويات

كما استعمل المبحوث المحتوى الحيواني حيث قدرت نسبته 50% وهي قيمة مساوية للقيمة العاديةوقد كانت عبارة عن مواضيع سليمة كاملة وتمثل إجابات مبتذلة في واحدة منها (v) إجابات كاملة ونلاحظ المحتوى الإنساني الذي كانت نسبته 20%كما استعمل المحتوى التشريحي الذي كان يصاحب الإجابات الجزئية التي تدل على تواترت تظهر الانزلاق بسبب سياقات الهوس.كاللوحة IV X سجلنا محتوى أخر محتوى الجنس في اللوحةVI

-4-2-2- التحليل الكيفي

لقد تناول نبيل الواقع وشكلياته ولكن دون فعالية رغم اللجوء إلى الإجابات الشكلية الجيدة ا60 فلم يتدارك هذا الانزلاق وظهر الكف واضحا من خلال الانطباع العام في برتوكول الرورشاخ R=10 إنتاجية منخفضة وأعطيت في زمن قدره 15' دقيقة ليكون بذلك متوسط الزمن لكل لوحة 12" ثانية أما فيما يتعلق بالإجابات المبتذلة فقد وجدنا1 إجابة واحدة وهو ما يفسر تركيزه على الواقع.

أما المحتويات فكانت متنوعة إلا أنه ساد فيها المحتوى الحيواني والتي تدل على هشاشة الحدود بين الداخل والخارج وقد سيطر التناول الجزئي بنسبة 60% وهي قيمة في حدود القيمة العادية (60-70)، أما عن مميزات الإجابات الشاملة فكانت معظمها بسيطة مرفقة بالشكل موجب (F^+) وذات محتوى شامل في اللوحة VII وكانتمرفقة بحركة حيوانية في اللوحة (I).

أما الإجابات الجزئية فقد ارتبطت بجزء كبير منها هي الأخرى بمحددات شكلية خصوصا الايجابية تميزتبتواتر فيها الانزلاق بسبب سياق المواظبة الذي كان يصاحب المحتوى التشريحي في معظم اللوحات كاللوحة II ,III, IV و X كانت اللوحة I وانطباعه (FC) في اللوحة IXالميل إلى حركة إنسانية الكبيرة Kالمنتظرة في اللوحة 7جاءت غير مجنسة توحي بغموض التماهيات (زوج عباد يخموا)وقد مكن التحقيق من إظهار حركةنزوة سمحت ببروز الجانب اللبيدي (face a face) مرتبطة بنشاط

مواظبة شغل عباد يخموا فاس فاس وهو مايبين التهديد المحرض عند التقارب من أجزاء التصورات البشرية.

يشير نمط الصدى الداخلي (Tri ;0 K/1.5C) رغم اختلاف جد بسيط بين Kو C الى الطابع المنبسط للتنظيم العقلي أما المعادلة التكميلية فهي تشير (Fc1k/0E)طغيان الحركة على التظليل إذن المعادلتان تدلان على فقر الحياة الهواميةبالنسبة لنمط الصدى الداخلي فهو يعبر نوعا ما على وجود جهود للرقابة وطغيان الواقع الشكلي على العالم الداخلي والوجدانيات كما نلاحظ السيادة لسياقات المواظبة الذي عم معظم البرتوكول بسبب اهتمام بأعضاء الجسم، كما سادت سياقات الكف من خلال الصمت والميل إلى التقصير وانتقاء الوضعية في اللوحة وهو ما يخفي ويمنع ظهور المادة النفسية .فهناك تبني لموقف حيطة وحذر اتجاه وضعية التطبيق لتحاشي بروز العواطف والتصورات الهدامة والمهددة للذات

4-2-3- ملخص الروشاخ للمبحوث"تبيل"

جاء تناول المبحوث للوحات بإنتاج منخفض 10 إجابات سيطر فيها التناول الجزئي لهذه الإجابات 60% مما قد يدل على الاهتمام بالتفاصيل بينما الإجابات الشاملة فكانت 50%.

أما المحددات فقد ساد المحدد الشكلي على البرتوكول 62% و كما سجلنا محدد لوني متعلق بالتعليل، وتنوعت المحتويات بين حيوانية وتشريحية مع سيطرة

للحيوانية 37% فالتشريحية تدل على كثرة سياقات المواظبة واهتمام المبحوث بأعضاء الجسم، أما المحتويات الحيوانية فهو يؤكد وجود رقابة على الشحنات الليبدية والعدوانية وذلك من خلال إعطائنا للإجابات ذات محتوى جنسي من الاختبار حيث جاءت عدد الإجابات 2 في الاختبار الأولى كانت على شكل استثارة غير مرغوب فيها للون الأحمر من خلال اللوحة (II)والتي ترمي إلى قلق الخصاء وقد كانت استجابة المبحوث توحي الحساسية من اللون الأحمر (منحبش اللون الأحمر) في تفسير واصح لعدم قدرته على ارصان قلق عقدة الخصاء وبالتالي وجود معاناة في حياة الجنسية .واللوحة الثانية كانت في اللوحة الرابعة (VI)وقدم فيها إجابة ذات محتويين تشريحي وجنسي مع محدد شكلي سالب ما يوحي بالانزلاق على مستوى التكيف والانشغال الجسدي اما اللوحة الأخيرة ذات رمزية قلق الانفصال فقدم فيها إجابة ذات محتوى تشريحي ليؤكد الإشكالية الجسدية التي تواجه المبحوث

وقد وقع اختيار المبحوث على اللوحتين (IX) و(VIII)

وبالتالي من خلال تحليل نتائج اختبار الرورشاخ ومن خلال مؤ شرات التنظيم العقلي لدى نبيل والتي اتسمت بالإنتاجية الضعيفة ورفض لوحة وسيطرة التناول الجزئي والمحددات الشكلية وقلة المحددات الحركية واللونية وسيادة سياقات المواظبة والتكرار نفترض أن نبيل ينتمي إلى فئة التنظيم العقلي من النوع لسيء حسب نزوغرافية مارتي مع معاناة من الناحية الجنسية.

4-3- عرض نتائج اختبار تفهم الموضوع (TAT) لدى "نبيل".

4-3-1- تحليل لوحة باللوحة

-اللوحة 1

..... 5" هذا سلاح إذا كان راه يخمن ينتقم في وقت يكونوا قتل ولو فاملتو هموا الانتقام

ا-ديناميكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1) بدأ المبحوث قصته بإدخال أشخاص غير موجودين(B2-1) وقد أخطاء في الإدراك فاخفي الكمنجة وصرح أنها سلاح (E4)مع تشديد على الصراعات النفسية الداخلية(A2-17)والتعبير عن عواطف وتصورات كثيفة مرتبطة بموضوع القتل والتدمير(E9)) والميل إلى التقصير في إنهاء القصة(CP2) والابتذال(CP4).

ب -الإشكالية

لم يدرك المبحوث إشكالية اللوحة التي ترمي إلى عدم النضج الوظيفي باتجاه موضوع الراشد ولجا إلى السياقات الأولية من اجل إرصان الصراع .لاسيما عدم وجود موضوع واضح في اللوحة وهو الكمان وإدراكه بشكل خاطئ على انه سلاح يدمر به.

***اللوحة 2-**

.....12".طفلة جامعية بنت فلاحيين همها الوحيد بش تخرج العائلة من الفقر

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)بدأ المبحوث قصته مع التمسك بالمحتوى الظاهر (CF1) مع تشديد على الخصائص الحسية(CN5) مع ان قصته جاءت منسوجة على رغبة شخصية(B1-1) على)والاختصار لإنهاء القصة(CP2 مع مثلنه ذاتية CM2))وجاءت القصة مبتذلة(CP4).

ب-الإشكالية

لم يسمح الكف للمبحوث وسياقات التجنب بادراك إشكالية اللوحة التي ترمي إلى الإشكالية الاودبية فلم يربط العلاقات بين الأشخاص رغم تدخل بعض سياقات المرونة لكنه سرعان ما تدخل الكف وبالتالي لم يرصن الصراع

***اللوحة 3BM**

.....10"ظلم المرأة.إرجاع اللوحة

ا-دينامكية لسياقات الدفاعية

بعد لجوء المبحوث إلى صمت (CP1)دخل المبحوث في القصة بعدم التعريف بالشخصيات (CP3)وحاول بلورة القصة بعاطفة معنونة (CN3) ثم رفض اللوحة مباشرة (CP5).

ب-الإشكالية

لم يدرك المبحوث إشكالية هذه اللوحة، و لم يقدم أي محاولة لإرصان هذه الوضعية والتحرر منها بسبب سيطرة سياقات التجنب والكف التي حالت دون ذلك ودون التفريغ الوجداني.

***اللوحة 4-**

.....5"هذا شغل فيلم شايفوا (ايماة وابتسامة موجهة نحو الفاحص)هذه امرأة تحاول تهدئ زوجها.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)بدأ المبحوث في سرد قصتهباللجوء المصادر ثقافية(فيلم)(A1-2) مع إيماءة موجهة للفاحص(CC1)مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3)والتمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع تحفظات كلامية (A2-3)مع التشديد على العلاقة بين الأشخاص (B2-3)والاختصار في إنهاء القصة(CP2) التي جاءت مبتذلة (CP4).

ب-الإشكالية

تنشط اللوحة إشكالية الصراع ألعلائقي بين الزوجين بقطبية الحب أو العدوانية، والمبحوث أدرك الإشكالية والمحتوى الظاهر في اللوحة ولم برصن الصراع بداخلها ورغم ظهور سياقات المرونة مرة أخرى بالتالي تدخل صريح لسياقات التجنب والكف.

***اللوحة 5-**

.....5"الأم لازم تتفقد الدار والأولاد قبل النوم (إعادة اللوحة).

ا-ديناميكية السياقات الدفاعية

وبعد صمت (CP1)تمسك المبحوث بالمحتوى الظاهر في اللوحة(CF1)(CF2)مع التشديد على الفعل (CF3)مع ذكر عناصر من النمط التكوين العكسي (الواجب)(A2-10)مع إدخال شخصيات غير موجودة في اللوحة (B1-2)والميل في الأخير إلى الرفض(CP5).

ب-الإشكالية

رغم إدراك المبحوث لإشكالية هذه اللوحة التي ترمي إلى الوضعية والصورة الأموية ولكن سياقات الكف منعت بروز الهوا مات وإرصان الإشكالية وهو ما دفعه إلى التمسك بالمحتوى الظاهر فقط

***اللوحة 6BM-**

.....7" هذواجاهم خبر عيان.طاح عليهم كالصاعقة

ا-ديناميكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)دخل المبحوث في قصته من دون التعريف بالأشخاص(CP3)مع وصف هيأة دالة على عاطفة(CN4)ووجود موضوع الخوف والكارثة(B2-13)لينهي القصة بالتقصير (CP2)والابتذال (CP4).

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة الإشكالية العلائقية(أم- ابن) وعدم الاقتراب الأودبي ولم يتمكن المبحوث من إرصان الصراع الموجود وذلك لتدخل الصريح لميكانيزم الرقابة والكف الذي حالة دون إرصان الموقف الأودبي.

***اللوحة 7BM- (تدوير وإيماءة حيرة)**

.....10' الابوه. ثم إرجاع اللوحة

ا-السياقات الدفاعية

بعد اللجوء المبحوثإلى وضع عاطفي معنونة للقصة (CN3)ظهر ميل الى رفض اللوحة مباشرة(CP5).

ب-الإشكالية

رغم إدراك المبحوث لشخصية القصة إلا أنه لم يتمكن من إرصان الصراع وإدراك الإشكالية الكامنة بسبب الاختصار في إنهاء القصة وتجنب الصراع ورفض اللوحة لتدخل ميكانزم الرقابة والكف.

***اللوحة 8BM-**

.....15" راهم يحلو في إنسان باش ينحو منوا كاش عضو.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)بدأ المبحوث القصة بعدم التعريف بالأشخاص(CP3) وإدراك مواضيع مفككة(-E9) والتشديد على الفعل (CF2)والميل إلى التقصير في إنهاء القصة (CP2)التي جاءت مبتذلة (CP4).

ب-الإشكالية

رغم أن المبحوث أدرك إشكاليةقلق الفقدان والاخصاءإلا أنه لم يستطع إرصان هذا الصراع بسبب تجنيده للدفاعات الصلبة حيث ظهر الكف بشكل ملفت للانتباه لينهي القصة دون الإرصان.

***اللوحة 10**

.....3"(les amoureux)زوجته ،يعطف على الزوجة.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت(CP1)بدأ المبحوث قصته بوضع عاطفة معنونة(CN3)مع التشديد على العلاقات(B2-3)مع عواطف معبر عنها بحد ادنى (A2-18) لكن سرعان ما تدخل ميكانزم الرقابة مع الميل إلى الاختصار (CP2) والابتذال (CP4).

ب-الإشكالية

تمكن المبحوث من إدراك إشكالية هذه اللوحة والمحتوى الكامن لها إلاأن سيطرة الرقابة وسياقات التجنب الذي حال دون الاستمرار في التداعي والهوا مات لبلورتها.

***اللوحة 11**

ماهيش باينة ....15"طريق جبلي فيه طاوس (إعادة اللوحة)

ا-ديناميكية السياقات الدفاعية

بدأ المبحوث قصته بالانتقاد للأداة (CC1)وصمت ِ(CP1) مع وصف لأجزاء (A2-1) مع الميل إلى الرفض (CP5).

ب-الإشكالية

بسبب الاضطراب من إشكالية هذه اللوحة جند المبحوث كل دفاعات.التجنب ورفض اللوحة في الأخير بسبب الكف وبالتالي لم يستطع إرصان الصراع.

***اللوحة 12BG**

.....3"الخريف.مع إرجاع اللوحة.

ا-ديناميكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)تمسك المبحوث بالمحتوى الظاهر (CF1)وأعطى عنوان للقصة(A2-13) ثم سرعان ما أعاد اللوحة ورفضها(CP5).

ب-الإشكالية

لم يتمكن المبحوث من إدراك الإشكالية الاكتئابية ولم يدرك العلاقات في اللوحة ولم يدرج بذلك أي بعد علائقي وبالتالي لم يدرك الإشكالية ولم يتمكن من بلورتها وار صانها.

***اللوحة 13B- (تحريك اللوحة)**

.....6 هذي لتذكرني كي كان عمي يهرب عليا ويخلني عند الباب نبقىغاضب.

ا-ديناميكية السياقات الدفاعية

-بعد صمت طويل (CP1) بدا قصته بذكر مصادر شخصية متعلقة بتاريخ الشخصي للمبحوث (CN2) مع مثلنه ذاتية(CN10)مع والتشديد على الصراعات الداخلية (A2-17) والميل إلى الاختصار (CP2) والابتذال (CP4).

ب-الإشكالية

رغم أن المبحوث أدرك البعد الاكتئابي للوحة وأدرك إشكالية الوحدة والتخلي ولم يرصن الصراع بسبب الرقابة الصلبة التي فرضتها السياقات لدى المبحوث.

***اللوحة 13MF-**

.....10"جريمة قتل ونادمدمبعد.Un rapport sexuel

ا-ديناميكية لسياقات الدفاعية

بعد الصمت(CP1)بدأ المبحوث قصته بتصورات كثيفة مرتبطة بإشكالية الموت والقتل (E9)مع عبارات خامة مرتبطة بموضوع جنسي (E8) مع عدم تعريفه للأشخاص (CP3)ثم سرعان ما لجا إلىالميل إلى التقصير (CP2) والابتذال (CP4).

ب-الإشكالية

تمكن المبحوث من إدراك إشكالية اللوحة في بعدها الأوديبي بحيث ظهر تدخل واضح للهوا مات الجنسية ،غيرانالكف،حال دون المتابعة في بلورتها ، بحيث أن الاثارات الجنسية كانت خطيرة بالنسبة للانا ، فلجأ هذا الأخير إلى الاختزال في السرد القصصي .

***اللوحة 19-**

.....25"هذي شفتها في جبال الهقار الرسم هذا ، ثم ارجع المبحوث اللوحة .

-ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت(CP1)لجأ المبحوث إلىمصادر ثقافيةوأدبية(A2-2) ثم مال لرفض(CP5).

ب-الإشكالية

لم يستطع المبحوث حشد إمكانياته في ارصان الصراع الموجود في اللوحة وعدم قدرته على الاستدخال وهذا بسبب تدخل ميكانزم الكف والرقابة.

***اللوحة 16**

.....30" ولو نشوف علم الجزائر.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت طويل(CP1)توجه المبحوث إلى انتقاد المادة (CC3)ثم اللجوء الى مصادر ثقافية (A2-2) ليرفض اللوحة مباشرة (CP5).

ب-الإشكالية

لم يتمكن المبحوث من بناء موضوعاته الداخلية ولم يدرك الإشكالية و وبالتالي لم يرصن الصراع ;وفض اللوحة في تدخل صارخ لسياقات الصلابة والتجنب،مما يدل على انم المبحوث لم يتمكن من إسقاط مواضعه المفضلة على اللوحة البيضاء ، الأمر الذي يدل على انه يحتاج إلى مادة ينطلق منها كسند لينسج قصة .

4-3-2- تحليل مجمل البرتوكول

4-3-2-1- مجموع السياقات لاختبار تفهم الموضوعTAT

A	B	C					E
		P	C	N	M	F	
A2-1=01 A2-3=1 A1-	B1-1 = 01 B1-2=1 B2-3	CP1=15 CP2=8 CP4=8 CP3=4	CC1=2 CC3=1	CN4=1 CN2=1 CN3=3 CN10=	CM2=1	CF1 = 04 CF2 = 0 3	E4= 01 E8= 1 E9=

2=01 A2− 2=02 A2− 10=01 A2− 13=01 A2− 17=02 A2− 18=01 A = Σ10 A% 12%	=2 B2−13 = 01 B = Σ05 B% 6%	CP5=7		1 CN5=1		CF3 =04	3 ΣE= 05
				ΣC =65	C%=76%		E% 6%
							Σ+85

-4-3-2-2- المقروئية العامة لبرتوكول

يتميز هذا البرتوكول سيطرة سياقات الكف بمجموع=65Cبنسبة76 ٪ حيث يظهر في أزمنة الكمون التي بدأت بها القصص كذلك إلى ميل المبحوث إلى التقصير والاختصار في السرد وإلى الابتذال في القصص وعدم التعريف بالأشخاص في اللوحات كما منعت دفاعات الكف المجندة من طرف المبحوث من بروز أي نوع من الوجدانيات أو الصراعات بالإضافة إلى سياقات الكف و وظف المبحوث سياقات الصلابة حيث كانت تساوي A=11 بنسبة % من مجموع السياقات حيث اعتمد المبحوث على الوصف مع التشديد على الصراعات النفسية الداخلية والتحفظات الكلامية التي استخدمها المبحوث من أجل الدفاع من مواجهة الإست ثارات النابعة في اللوحات (TAT) وجاءت السياقات الأولية في المرتبة الثالثة بمجموع 5بنسبة مئوية قدرت ب9%= E واقتصرت على التعبير على التصورات الكثيفة ومواضيع الجنس والموت والانتقام وإخفاء المواضيع كما أن سياقات المرونة كانت ضئيلة واحتلت نفس المرتبة الرابعة بمجموع(5) بنسبة 6% من مجموع السياقات، إلا ان سياقات الرقابة والتجنب هي التي طغت على البرتوكول ولم تسمح بالإرصان وبالتالي المقروئية لدى برتوكول نبيل جاءت سلبية (-).

4-3-2-3- الإشكالية العامة

إن معظم القصص في اللوحات (TAT)للمبحوث تميزت بالاختصار والتقصير الشديد وعدم التعريف بالأشخاص مع الميل إلى الرفض في بعض الأحيان كما أن المبحوث اعتمد على نقد المادة وسند اللوحات دون اللجوء إلى الخيال أو الهوا مات إلا في بعض المحاولات والتي كان سرعان ما ينهها بالاختصار والتوقف المفاجئ فكانت قصصه دون حبكة أو نسيج جيد وهو ما جعل الاختبار في عمومه يتميز بالكف.

كما أن المبحوث لم يتمكن من إرصان وبلورة الإشكاليات الاكتئابية وظهر قلقه من الاستثارة التي ترمي إليها اللوحة وقد ظهر عجزه من خلال ميله المتكرر للرفض في للوحة (7BM)،وقلقه وتوتره في اللوحة (6BM)(خبر عيان)، وتكرر قلقه في اللوحة (13MF) ،وظهر كذلك في العبارات الخام (جريمة قتل ،Rapport sexuel) ورغم ذلك إلا إن المبحوث تمكن من التعبير عن اللوحة (2) وأدرك إشكالية التخلي وفقدان الموضوع في اللوحة(13B) (تذكرني كعمي يروح ونبقى وحدي) إلا إن ذلك لم يكن كافي في باقي اللوحات ،وقد فشل في إدراك الإشكالية الاودبية وار صانها في اللوحات(3BM) ،ولم يستطيع النكوص إلى المراحل البدائية فمال إلى رفض اللوحة (19)، مع عدم القدرة على التفريغ الوجداني من دون سند خاصة في اللوحة البيضاء (16)رغم انه بذل جهد إلاأن سياقات الرقابة حالت دون ذلك ودفع

ببعض سياقات المرونة والتي كانت ضئيلة المبحوث إلا أنه نستطيع القول أن المبحوث يفتقر إلى الإمكانيات التي من شئنها ارصان الصراع وحماية الجهاز النفسي من الاختلال.

4-3-3- خلاصة رائز تفهم الموضوعTAT للمبحوث 'تبيل'

لقد تجلى وغلب على برتوكول سياقات الكف والتجنب والتي دفعت المبحوث إلى تجنب أغلب الإشكاليات الكامنة في اللوحات رغم بعض المحاولات التي سعى المبحوث من خلالها للتفريغ الانفعالي والعاطفي ولو بشكل طفيف .ولكن تكثيف سياقات التجنب والكف حال دون المتابعة جنبت بروز أي نوع من الصراعات وقد تجلت من خلال أزمنة الصمت، وعدم التعريف بالأشخاص والابتذال والتمسك بالمحتوى الظاهر والرفض المتكرر ، كما أن سياقات الرقابة والصلابة كان لها نصيب في هذا البرتوكول وظهرت في اعتماد المبحوث على الوصف مع التحفظات الكلامية وللجوء إلى المصادر الثقافية ووصف الأجزاء والعواطف المعبر عنها وذكر عناصر من النوع العكسي .

كما حاول المبحوث توظيف بعض سياقات النرجسية والتي تنوعت بين المثلنة ذاتية والهيأة الدالة علة العاطفة والعاطفة المعنونة والتشديد على الخصائص الحسية. أما سياقات للمرونة كانت ضئيلة جدا وذلك بسبب الرقابة التي فرضت على دفاعات المبحوث فاقتصرت المرونة على الرغبة الشخصية والتشديد على العلاقات وقد

تساوت مع السياقات الأولية وهو ما طبع البرتوكول بمقروئية سلبية (-)لم تمكن المبحوث من بلورة الصراع والإشكالية الأودبية، ورغم أنه تمكن من إدراك الإشكاليات الجنسية والعدوانية التي تستدعيها اللوحات ذات الرمزية الجنسية وعبر عنها بشكل طفيف يوحي بمحاولة النفاذية لبعض النزوات اللب دية والعدوانية مثل اللوحة (10و13MF)"« les Amoureuse ; Rapport sexuel.»"، و فشل في الارصان وهو ما يبرز تخوف المبحوث من بروز هذه الإشكالية إلى السطح و مما دفعه به التقصير والإنهاء بالتالي المبحوث يفتقر إلى قدرات دفاعية من شأنها حماية جهازه النفسي .

وانطلاقا مما استخلصتاه من تحليل الاختبار(TAT)نضن نوعية التنظيم العقلي من حيث غلبة ميكانزم الكف والمقروئية السلبية عند المبحوث نبيل يمكن أن نفترض ان التنظيم العقلي من نوع "السيئ "

4-4- الفرضية التشخيصية حول نمط التنظيم العقلي لدى' نبيل' :

انطلاقا من نتائج المستخلصة من المقابلة الاستقصائية بالإضافة إلى الاختبارين الاسقاطيين الرورشاخ وتفهم الموضوع نفترض أن التنظيم العقلي لدى نبيل من لنوع "لسيء" حسب نزوغرافية مارتي..

4-5- حوصلة عامة حول المبحوث نبيل :

لقد ظهر من خلال المقابلة والاختياريين الاسقاطيين أن النتائج موحدة في مجملها وهناك تطابقا بين محتوى المقابلة والإنتاج الاسقاطي واللاشعوري في الاختياريين فرغم سهولة الاتصال مع المبحوث نبيل واستعداده إلى التفريغ عبر المقابلة إلا انه سرعان ما اصدم بمؤشرات سياقات الكف التي عملت على تعطيل التفريغ وحالت دون ربط التصورات بالعواطف (ان مرض السكر ما خلعنيش نعر فوا ،كننت علابالي بلي نمرض)وجعل التكرار والمواظبة كسياقات دفاعية تظهر في الانشغالات الجسدية جعلها تقترب من إسقاطات ذاتية داخلية ،فربطه في الاختبارات الاسقاطية على هوام شخصي مرتبط بصدمة سابقة عمي دهسني كنت صغير) وفي اختبار تفهم الموضوع(تذكرني بعمي نهار راح خلني)كما ان الاستثمار المفرط في الواقع والحياة العملية عطل من تداعيات الهوامية وقد تجسد خلال اختبار الرورشاخ من خلال الإجابات الجزئية الكبيرة والتي كانت تثير انشغالات جسدية لدى المبحوث ،وهو ما ظهره في المقابلة من خلال رغبته في الحصول على أدوية أكثر فعالية لمعالجة داء السكري ،(نجرب الأنسولين نتع فرنسا ، الدول الأخرى تستعمل دواء مختلف علينا ، دايمن نجمع دواء لمرضى السكر، نحب نعرف وشمن العلاج ينفع).

كما يتميز الإنتاج الاسقاطي في كلا للاختبارين لدى نبيل بجهود دفاعية مكثفة لمواجهة الاستثمارات والشحنات اللب دية والعدوانية التي شكلت تهديدا على جهازه النفسي جابهها بالصلابة والكف من خلال اللجوء إلى المحدد الشكلي والإنتاج الضعيف في الرورشاخ والتقصير والابتذال والرفض في اختبار تفهم الموضوع وكظم الانفعالات في المقابلة،رغم ذلك لم يمنع من نفوذ بعض الانزلاق التي تجلت في F– وبروز السياقات الأولية في اختبار تفهم الموضوع ،وهو ما يفسر الصعوبات التي وجهها نبيل في إيجاد تسوية فكان إما ميل للصلابة والرقابة نزوات وقلة المحددات الحركية واللونية في الرورشاخ يوحي على عدم القدرة على الدينامية المعرفية وفقر في العواطف .

فيما يخص اختبار تفهم الموضوع فكانت بعض اللوحات مرفوضة وبعضها تمسك بالمحتوى الظاهر مع عدم التعريف بالشخصيات مع مثلنه ذاتية في السياقات النرجسية الا انه سادت سياقات تجنب الصراع والكف وسياقات الفوبية العملية

إما الاستجابات بالنسبة للوحات ذات الرمزية الجنسية فقد كانت استجابات موحدة في كلا الاختبارين فلاحظنا بروزميول نزوي خلال اللوحة (10)(les Amoureux) وفي اللوحة الثالثة للرورشاخ (deux Amoureux)وهوا لاستجابات الصدمية من خلال الحساسية للون الأحمر في الرورشاخ (مانحبش اللون الأحمر) في اللوحة (II) ذات رمزية قلق الخصاء وفي اللوحة (III)بالنسبة لاختبار تفهم الموضوع

في اللوحة (8BM)والتي لم يستطع ارصان الصراع فيها (ينحو منو كش عضو) مايؤكد معاناة المبحوث من قلق الخصاء.

وبالتالي من خلال تحليل المقابلة واختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع لدى المبحوث نبيل ومن خلال مؤشرات الكف وتجنب الصراع ،نفترض إن 'نبيل' ينتمي إلى فئة تنظيم عقلي من النوع" السي" .

5- عرض الحالةالخامسة:

5-1-عرض نتائج المقابلة مع المبحوث 'مجيد'

-تقديم الحالة:

'مجيد' رجل راشد متزوج وأب لطفلين يبلغ من العمر 53 مصاب بداء السكري منذ 13سنة ويعالج عن طريق حقن الأنسولين أجرينا معه المقابلة وكانت النتائج كالتالي:

5-1-2- عرض معطيات المقابلة ومحاورها

-محور الصحة الجسدية والأمراض

أصيب مجيد بداء السكري منذ 15"سنة ولم يكن يعرف إلا بعد تعقد حالته وذهابه إلى الطبيب (كنت نمشي ونتبول بزاف وليت هيكل عظمي نظولي شلافط في زجليا مكانش علبالي طبيب هو لقالي) ،مجيد يؤكد أن سبب إصابته بالسكري هو كثرة تناوله للممنوعات (كنت نشرب للممنوعات بزاف)،وان السكري قد سبب له

أمراض أخرى (قالي طبيب إن السكر مسللك الأعصاب)، ألان مجيد بالإضافة لمعالجته للسكري هو يتناول أدوية مضادة للاكتئاب ويزاول علاجه عند طبيب الأعصاب ، كما انه يعاني مؤخرا من مرض الكلى (عندي كلية وحدة)

-محور الطفولة والمراهقة

أما عن طفولته فيروي مجيد انه لا يذكر كثير سوى تركه للدراسة ،في مرحلة الثانوية(بطلت لقريا على البكري) كما يربط سبب تركه للمدرسة هو وضعية والده فمجيد يقول أن والده كان مدمن على القمار والخمر (الوالد كان قمارجي ويشرب هو علمني الشراب)،وعن فترة ختانه (ختتوني تحت الكرمة وعطولي بصل وقضو صالحة)

محور العلاقات الاجتماعية :

أما عن علاقته الأسرية مجيد من أسرة تتكون من ستة ذكور وبنت وأن والده تزوج للمرة الثانية من زوجة عمه الذي توفي وترك ولدين (بش يتربو ولاد عمي عندنا بابا تزوج بزوجة أخيه كتوفى وعندي أخوه من هذا الزواج) وحتى امه يروي مجيد انها كانت مصابة بداء السكري ،(امي كانت بالسكر كانت متحبش تشوفني حزين حبت تشوفني متزوج قبل ماتموت (اما علاقته باخوته اليوم فتتسم حسبه بالبرودة (كل واحد جاتبد روحو)

'مجيد' عاش الكثير من الأحداث الصدمية قبل إصابته بالسكري فقد عايش فترة الإرهاب وقد شهد أمامه حادثة قتل لجاره (فتلو جاري شفتهم كذبحوه 1993) كما انه فقد 5افراد من أسرته بسبب الارهاب (الإرهاب ذبحولي بابا وعمي ويما وخويا ومرت خويا في سنة 1994)" لقيتهم مذبوحين كامل في الدار في عام 95".

محور الحياة الجنسية :

فترة زواجه فيقول أنها فترة صعبة جدا لأنه لا يحب زوجته ويعتبرها غير متفهمة ولا تساعد أولادها وهي كثيرة الغضب والانفعال (مراناش كامل نهدوروا عندي شحال مرقدتش معاها كل واحد في جهة)، واكد مجيد انه يواجه مشكلة في الانتصاب القضيبي رغم انه مارس من قبل علاقات جنسية محرمة وكان في حالة جيدة (كنت مليح بصح دك والوا ، لمرآة ماتسعادنيش إنسانة مشي مليحة)

محور الحياة المهنية:

اما عن محور حياته العملية والمهنية فمجيد يعمل حارس في مؤسسة عمومية وقد تحصل على ذلك بسبب ظروفه المرضية ، (خدمت شرطي ومبعد خرجت بسبت المرض العصبي ، دك رني نخدم حارس بوست امياجي)، ومجيد يؤكد انه يلقى ضعوبات في التعامل وفي العلاقات مع الآخرين فهو دائم الشجار.

محور الأحلام:

وعن نوعية أحلامه فمجيد يعاني من أحلام صدمية تكرارية (نوم غر القتل والموت)، وعن وقت فراغه فالمبحوث ماجيد يمللك طاولة لتغلبف مختلف البطاقات يضعها امام البلدية ليسترزق منها وعن امنيته فهو يتمنى الشفاء لابنه الذي يعاني من بعض الاضطرابات النفسية (راني حاب وليدي يشفا من المرض).

5-1-2-خلاصة تحليل المقابلة:

تميز الخطاب مع مجيد بعدم التوازن في الاجابات فترة يقوم بالتفريغ ثم سرعان مايلجأ الى الكف والاختصار والاجترار في الحديث ،وقد وجد صعوبة في النكوص والعودة الى مرحلة الطفولة والتي عمد الى تجنب الحديث عنها واكتفى بالحديث على فترة المراهقة والتي عرفت الكثير من الانحرافات (منت نشرب وندير لحرام)

مجيد عايش الكثير من الأحداث الصدمية التي لم يستطيع ايستعابها فوجود الاب المتخلي عنه في الفترة التي كان يحتاجه ،(بابا كان قمارجي ويشرب ويضربنا ويدير كل شيء)،بالاضافة الى فقدانه لاسرة كاملة في فترة العشرية السوداء ورؤيته الى ضورة صادمة وهي ذبح كامل أسرته والتي لم يتحملها جهازه النفسي فعجل إصابته بالسكري مع معاناته من حالة الاكتئاب مباشرة بعد إصابته بالسكري ما يدل على هشاشة نفسية لدى المبحوث مع صعوبة التكيف مع محيطه والذي ظهر انه محيط

محبط من خلال تجنب الصراع داخل أسرته الصغيرة أو حتى في محيط عمله،وعدم قدرته تحمل المرض لدى جسده من خلال إصابته با أمراض الكلى.

وللتعرف أكثر على التنظيم العقلي للمبحوث مجيد لجأنا إلى الإسقاطات عبر اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع(TAT) وكانت النتائج كالتالي.

5-2عرض نتائج الرورشاخ عند المبحوث 'مجيد':

رغم قبول 'مجيد' لإجراء الاختبار، لكنه سرعان ما ابدي انزعاجه وقلقه من خلال إيماءات التوتر، ثم أعطنا موافقته على البدأ.

رقم اللوحات	موقع اللوحة	الاستجابات	التحقيق	التنقيط
I	^V	"5 1- شغل Papillon 2- 56"	يبانلي كامل كما قلتلك من G	G F+A Ban
II	^V	"5 2-كشغل دم احمر 3-شغل بطة رايحة للقمة ولاما علايليش 1.20	دم هذا برك هنا D2 بطة طالعه منا وخلاص D3 -	D C'Sg D Kan A
III	V^^V	"6 4-دم هذا نتع les poumons 5-هذو يدين انسان ريح يعيط	يظهروا ليبومو D2ر يشير باصبعه(على	D C'Sg/Anat D F+ Hd

		عندو crise – 1.5	الشكل في الجزءين الجانبيين الاعلى(D5	**K →**
IV	**^V^V**	"5 6–كشغل قرون رمز يحطوه في لفيلم خيال نتع سيف فيلم تاع روم "34	خارج على الخيال (يشير باصبعه على الجزء الاسفل) D1	**D F+Ad Sym**
V	**V^V**	"2 7– هذا شغل خفاش "19	كامل هذا يبان خفاش هذو جناحته وهذا راسو ورجليهG	**G F^{+}A BAN**
VI	**^V**	"8 8–خيال 1.10	يبان خيال نتع soussiare D3	**D E clob (H) →Abstract**
VII	**V V**	"26 "2 –مانعرفش حاول) مكاش '1.30	مقدرتش نفهمها	**Refus** ———

VIII	V^V	"5 9 كشغل يبان رتيلة هيه عنكبوتا 10وهنا كشغلإنسان دايرين يديه 1.20	نظن عنكبوت والله اعلم D5 راه يبانلي يدين منا (يشير الى الجزDd26	D F–A D d F–H →K
XI		"2 11– ربي يعلم رني غالط نتع sexl لمرآه 1"50	العظمتعها راه يبان يبان وDd3)	D d F– sex
X		"6 12يبانو ليعيشوا في الوأد اسمهم تقرجمة Scorpion هذو 2'	تD كوب ليك نتع لوادD6	D F–A

اختيارا لاختبارات:الاختيار الإيجابي على اللوحتين (IX) (9) و (X) (حبيتهم) لأنني قدرت نجاوب الإجابة عنهم.

أما اللوحات السلبية فهي اللوحة (V)(I) اللي أجل اللون. منحبش اللون الأسود.

المخطط النفسي(psycho gramme)

المحتويات	المحددات	طريقة ادراك الواقع	الحوصلة

R=12 Refus: 01 Tps T=9.53 TPS R="40 TpsM=."20' RC=33% TRI =0K/2.5C FC=1Kan/1E FA=41% Ban=2 Ban= 16 % R−Symétrie=0 F=75% F%elarger=92% F+=44.44% F−=16% A=50% H=.25% Choix− { V −I }	G=16.66% Gbl=0% D=83.33% D0=0% Dbl=0%	F+ =4 F−=4 F± =0 FC=1 K= 0 Kan= 1 Kop= 00 Kp= 0 Σ K= 0 C= 2 CF= 00 ΣC=1.5 E= 01 EF= 0 FE= 01 CLob= 01 CLobf= 0 FClob= 0	A: 5 Ad=01 H= 01 Hd= 01 (H)=1 Anat= 0 Sex=00 Frag= 00 Elem= 0 Bot= 00 Symb=1 /sg= 01 Abstr=1

			Choix+{ X – IX

5-2-1التحليل الكمي

الإنتاجية

جاء برتوكول 'مجيد' ضعيف من حيث الإنتاجية حيث قدر عدد الإجابات فيه 12 إجابات وهي قيمة اقل بالعادية المتراوحة بين (20-30) إجابة وأعطيت الإجابات في زمن قصير جدا قدر 9’53.

وأهم ما نلاحظه في هذا البرتوكول هو التردد والتحفظ في الإجابة والزمن الكمون الطويل لبعض اللوحات لم يكن بغرض بناء إجابات جيدة إنما القلق الذي واجهه من خلال هذه اللوحات مع رفض المبحوث لـ لوحة IVI–قد يعود لما تحمله من مضامين كامنة .كما لم نسجل أي إجابة إضافية.،أما الإجابات المبتذلة فقد جاءت 2اجابة في اللوحة (I-v).

طريقة التناول

تناول المبحوث "مجيد" اللوحات كان بطريقة غير متوازنة وغير منتظمة D=10 –G=2. فنلاحظ سيطرة التناول الجزئي D=83,71أما الإجابات الشاملة فكانت بنسبة G=16%وهي نسبة اقل من المعيار العادي (60–30)وارتبط التناول الشامل بلوحتين فقط وهما اللوحات المبتذلة (I–v) فجاءت الإجابة الأولى مرتبطة بمحدد شكلي مع وجود تحفظ (تبان شغل فراشة) أما الإجابة الثانية ذات التناول الشامل (v)،مع تفصيل وجمع الأجزاء في التحقيق(كامل خفاش هذو جنحتيه وهذا راسو ورجليه).

بالنسبة للتناول الجزئي فان بلوغه لنسبة (D%=83%) يرجع في جزء كبير منه لوجود،أكثر من إجابة في اللوحات (XI–vIIII–)حيث سجلت إجابتين في كل لوحة وقد ارتبطت اغلبها بمحددات شكلية سلبية خاصة في اللوحات الملونة وهو ما يطرح إشكالية العلاقة بالموضوع وقد ارتبطت كذلك بإجابة التضليل المبهم في اللوحة (vI) التي شكلت صعوبة تبعها بالتجريد وإجابة حركية حيوانية .

كما وردت في البرتوكول إجابة جزئية صغيرة في اللوحة(vII) وثانية في اللوحة(XI) وهي اللوحات الملونة التي سجل فيها مجيد صعوبات واضحة جعلته يلجا إلى الإجابات الجزئية الصغيرة للتحكم أكثر في الواقع.

المحددات:

ما يميز برتوكول هذا المبحوث 'مجيد' اللجوء للدفاعات الشكلية بنسبة F%83% كطغيان للبعد الواقعي فكان بينما المحدد الشكلي الإيجابي 44% ,44%→F^{+}=4% بينما المحددات الشكلية السلبية فكانت 44.44% →F^{-}=4 بنفس النسبةوهي انزلاق خطير عن الإدراك وما يؤكد هشاشة في الجهاز النفسي لديه، ومدى فشل الارصان في احتواء منبهات اللوحات ولم يسجل في البرتوكول أي إجابة حركة بشرية .فكان هناك ميل إلى الحركة في اللوحة (**VIII**)،كتعبير عن نزوة لبيدية عدوانية (يدين إنسان ريح يعيط)،وإجابة حركة موفقة صغيرة(بطة طالعة للقمة) في اللوحة(II) ،وهو مايوحي بغياب في الجانب العلائقي

ورقابة مضروبة على العالم الداخلي .مع انخفاض في الإجابات اللونية والتي بلغت نسبة ِ(C=2) وكانت في لوحتين (II–III) اظهر خلالهم نوع من الصدمة والحساسية باتجاه اللون الأحمر (دم هذا برك ،كشغل دم نتع لبوموا).كما يشير نمط الصدى الداخلي إلى النوع المنبسط الخالص TRI=0K/2Cوالذي اتبعه بالمعادلة التكميليةFC=1Kan/1.5Eأما نسبة الاستجابة في اللوحات الملونة فبلغت RC%=33%وهي نسبة معتدلة نوعا ما رغم الحساسية والانزلاق عن لإدراك الخطير الذي ظهره خلال الإجابات في اللوحات الملونة.

المحتويات

تنوعت المحتويات التي وظفها قادة بين المحتوى الحيواني والبشري الجنسي والدموي ومحتوى الرموز ،إلا إن اغلب المحتويات ارتبط بالمحتويات الحيوانية وكانت موازية للنسبة النموذجية (A=5) اثنان منها مبتذلة وذات تناول شامل وواحدة جزء من الحيوانمع محتوى رمزي (قرون رمز يجي في فيلم) في اللوحة(Iv) ثم يأتي بعد ذلك التصور الإنساني في إجابة واحدة مجردة وذات تناول جزئي، وإجابة من نوع الغيبيات والخيال (خيال نتع إنسان) مع الغموض وإجابة جاءت كجزء من إنسان في اللوحة (III)(هذوا يدين إنسان)،والإجابة الثالثة ذات المحتوى الإنساني كانت كذلك ذات تناول جزئي صغير مع انزلاق في الإدراك بالمحدد الشكلي السيئ (كشغل إنسان ديرين يديه)، وبالتالي ظهر مشكل لدى المبحوث من خلال التقمص البشري . أما المحتوى الدموي فجاء في لوحتين متتابعتين أظهرتا القلق والصدمة كا استجابة وظفها المبحوث ضد حساسية اللون الأحمر والذي لم يعطه شكل من خلال التحقيق (دم احمر) إلا انه في اللوحة الموالية اظهر أن الدم ينتمي إلى أعضاء تشريحية (دم نتع لبوموا) ،أما المحتوى الجنسي جاء في إجابة واحدة في اللوحة (IX)،وهي إجابة ذات تناول جزئي صغير وانزلاق في المحدد الشكلي لسيء كما قام بتجزئته في التحقيق (لعظم يبان).

5-2-2- التحليل الكيفي

عند الشروع في تطبيق الاختبار الرورشاخ، أبدى المبحوث "مجيد" توترا وقلقا واضحا من خلال رفع صوته ومحاولة إثارة الانتباه داخل قاعة الفحص ألاأننا عملنا على تهدئته وإعطاءه تعليمات الاختبار.

واستمر هذا القلق من خلال اختصار المبحوث إجاباته تجنبا مع التعامل الطويل مع المادة الاختبار في مدة لا تزيد عن 11 دقائق مما يدل على القلق الحاد الذي أثارته اللوحات واضطر إلى إنهاء الاختبار في وقت قصير لم يتعد متوسط زمن اللوحة 40 ثانية كما قام المبحوث برفض اللوحة (IVI) وبالنسبة لطريقة التناول سجلنا غلبت الإجابات الجزئية (D) في هذا البرتوكول على الإجابات الشاملة ،حيث كانت نسبة الإجابات الجزئية D=75,71 وهي نسبة أكبر من نسبة النسبة العادية عند الراشد (60-70%)كما جاءت الإجابات الجزئيةلصغيرة بعدد يقدر Dd=2وخالي من الإجابات البيضاء (00) ويبدو هذا مقلقا بحيث يفترض أن تأتي الإجابات بشكل متنوع ومرن وبالنسبة لنمط الإدراك الكلي فكان البرتوكول شبه خال من هذا النوع من النمط إلا مرتين وهو في اللوحتين التي قدم فيها المبحوث إجابتين مبتذلة مايوحي أن هناك إشكالية في مايخص الوحدة الجسدية

أما بالنسبة للمحددات فهي جاءت أغلبها من المحدد الشكلي والذي ظهر في البرتوكول%F75 وهي ما يدل علي الكف الذي سيطر على البرتوكول والرقابة التي

حبذها المبحوث متقيدة بالأشكال حتى لا يطغى القلق الداخلي، وعليه فإن نمط الصدى الداخلي المنبسط (TRI=0K/2C) بروزا طفيفا للعواطف مقابل غياب التصورات والهوا مات الممثلة من خلال الإجابات الحركية ،فهناك تدفق ضئيل للعواطف،مقابل فقر التصورات أما نسبة الاستجابات اللونية RC=33كما ظهرت صيغة القلق Fa=44%حيث سيطرة الانشغالات الدموية والتشريحية والإنسانية الجزئية ما سمح للمبحوث بتفريغ الضغط.

كما نلاحظ في هذا البرتوكول سيطرة المحتوى الحيواني A =,50% تجنبا للمحتوى الإنساني الذي جاء %,25 وهذا ما يفسر خوفا من ربط علاقات مع الغير فعوض الإدراكات الإنسانية بإدراك من النوع حيواني وهو ما يفسر القلق باتجاه الإثارة الإنسانية; والتي لم تكن موفقة من خلال الثلاثة لوحات ذات المحتوى البشري فقدم إجابة من نوع خيال إنساني ما يؤكد حالة الصدمات التي يعانيها المفحوص والتي تؤكد فشل مجيد في ارصان الصدمة التي لا تزال كامنة في حياته اللاشعورية كثرة التحفظ والتكرار (شغل ، يبان كشغل) أظهرت أن المبحوث مجيد لا يزال خاضعا لمبدأ اضطرار التكرار .الذي اختار الخيال وإجابتينمجزأة ومكررة مايوحي بتوظيف قادة لسياقات المواظبة والتكرار والانشغال الجسدي.

كما نلاحظ أن محتوى من نوع Sgنجده (02) من إجابات وأخرى من نوع Sexe وهي على كل إجابات صدمية وحساسية باتجاه اللون الأحمر مايوحي بفقر

هوامي وحالة الكف لدى 'مجيد' أما الاستجابات المبحوث في اللوحات ذات الرمزية الجنسية فكانت تظهر الإسقاطات من خلال الاختبار بوجود إحباط وصعوبات واجهها' مجيد' في حياته الجنسية

في اللوحة (II) ذات رمزية قلق الخصاء قدم المبحوث إجابتينأحداهما محتوى دموي غير معروف الشكل (دمى احمر)لمايوحي بالصدمة التي انتابته من محتوى اللوحة الكامن وبالتالي لم يتمكن من ارصان قلق الخصاء.

اما اللوحة (III) كذلك لحضنا محاولة بروز ونفاذية لبعض النزوات ذات الرمزية العدوانية (ريح يعيط)،ولكن المراقبة الشكلية منعت ذلك وبالتالي لم يتمكن قادة من الارصان.

اللوحة (VI)ذات الرمزية القضيبية وصورة الجسد قدم المبحوث إجابة ذات تناول جزئي صغير مايوحي بإشكالية لديه في صورة الذات.

اللوحة (IV) والتي رفضها المبحوث كتعبير عن الصدمة من خلال محتواها

اللوحةXوالتي تثير قلق الانفصال أعطى المبحوث من خلالها إجابة ذات محتوى حيواني ولم سيتمكن من ارصان

اختيارا لاختبارات وقع الاختيار الإيجابي على اللوحتين (IX) (9) و (X) (حبيتهم) لأنه تمكن من الإجابة عنهم.

أما اللوحات السلبية فهي اللوحة (V)(ا) اللي من أجل اللون. فهو لا يحب الألوان لسوداء.وهو مايوحي بالحالة الاكتئابية التي يعانيءها المبحوث.

5-2-3- خلاصة اختبار الرورشاخ:

في اختبار الرورشاخ لهذا المبحوث 'مجيد' نجد إنتاجيه ضعيفة 12،وهي جد بعيدة عن العدد المفترض للإجابات، ويبدو أن لوحات الاختبار أثارت قلقا لدى المبحوث، وهو ما دفعه للتمسك بالمحددات الشكلية التي تدل على التمسك بالواقع ،حتى تمتع الهوا مات والتصورات أن تبرز للسطح، كما أن نمط إدراكه للوحات جاء من النمط الجزئي مع قلة الإدراك الشامل في كل البرتوكول وبالنسبة للمحتويات لجأ إلى المحتويات الحيوانية ،وبعض المحتويات الأخرى من نوع شيء تناظر مع انخفاض المحتوى الإنساني في كل البرتوكول، وهو ما يفسر الرقابة الصلبة المفروضة على الأنا حتى لا تظهر العاطفة والوجدانيات وهو ما يعمل على كبته وتجنبه.

فمن خلال الإنتاجية الضعيفة والرفض للوحة وارتفاع القلق وبالتالي انطلاقا من نتائج هذا الاختبار نستخلص أن المبحوث مجيد ينتمي إلى فئة نوعية التنظيم العقلي لسيء حسب نزوغرافية مارتي.

5-3-اختبار تفهم الموضوع :

قبل الشروع في تطبيق وتحليل نتائج اختبار تفهم الموضوع (TAT) نذكر أن المبحوث جاء قبل موعد إجراء الاختبار وقد ظهر عليه نوع من التحمس مختلف عن الاختبار الماضي وقد أجرينا الاختبار وقد كانت النتائج كما يلي:

5-3-1- تحليل لوحة باللوحة

***اللوحة 1**

....20"هذا طفل في مكتبه يخمن في الدراسة حاصل في حاجة.

أ-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد اللجوء إلى السلوك والحركة (CC1) وبعد زمن الصمت الطويل (CP1) اعتمد المبحوث على المحتوى الظاهر فيالقصة (CF1) مع تشديد على صراعات نفسية داخلية(A2-17);و تشديد على الخصائصالحسية (CN5);ولكنه لم يصمد طويلا مع هذا المنبه فمال إلى الاختصار والتقصير في إنهاء القصة (CP2) فكانت قصة مبتذلة.(CP4)

ب-الإشكالية

تبحث اللوحة إلى تقمص شخصية الطفل في مواجهة موضوع الراشد وقد أدرك المبحوث إشكالية اللوحة وتقمص الطفل إلا أنه لم يستثمر الموضوع ولم يرصن الصراع الموجود في اللوحة وذلك راجع لهيمنة ميكانزم تجنب الصراع

***اللوحة 2**

.....17"bon"،.هذهالمرأةشاده مجلةهذا رجل مع لحصان ولا بغل حشاك يحرث، امراه كشغل تمثال ،هذوا ديار كشغل جبل.

ا-دينامكية لسياقات الدفاعية للوحة (02)

بعد اللجوء إلى الحركة والسلوك (CC1)،وبعد صمت (CP1)تمسك المبحوث بالمحتوى الظاهري للوحة(CF1) وعمد كذلك على التشديد على الفعل(CF3) ، مع التحفظ في الكلام (A2-3) ،والتقصير في إنهاء القصة والتي جاءت مبتذلة(CP4)(CP2).

ا-الإشكالية

لم يتمكن من أدرك المبحوث الإشكالية الأودبية التي ترمي إليها اللوحة و عمد إلى تجنب الصراع واعتمد في ذلك على عزل شخصيات القصة خارج إطار علائقي بالإضافةإلى التمسك فقط بالمحتوى الظاهري والاختصار في اللوحة ولم يظهر العلاقة الثلاثية وذلك نظرا لتدخل سياقات الرقابة والتجنب وبالتالي لم يتمكن من إرصان الصراع.

***اللوحة 3BM**

.....10"هذه كشغل امرأة راهي متكية على المكتب ،مجا هاش النعاس .

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد لجوء المبحوث مجيد إلى السلوك (CC1) وبعد صمت (CP1)انطلق المبحوث في التمسك بالمحتوى الظاهر مع تحفظات كلامية(CF1)(A2-3)مع التشديد على خصائص حسية(CP4)،ولكنهلجأفيالأخير لإنهاء القصة بالتقصير والاختصار (CP2)،والابتذال(CP4).

ب-الإشكالية

نشط الإشكالية الاكتئابية والمبحوث عمد على تجنبها من خلال التمسك بالمحتوى الظاهري وإغفال الصراع الذي تحتويه اللوحة وبسبب الغلبة لأساليب الكف والتجنب عرقلت عملية التفريغ وعدم الإرصان.

***اللوحة 4-**

10....."المرأة مع راجلها تجيد فيه ماهوش بغيه هي تقولوا وش بيك .هذه صوره في طاولة.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)انطلق المبحوث في القصة بالدخول في التعبير عن العواطف ولو بحد أدنى (A2-18) مع التشديد على العلاقات بين الأشخاص-B2 (3)تم ذكر تفضيل صغير (A2-16) والتقصير والاختصار في إنهاء القصة (CP2)وقد كانت القصة مبتذلة(CP4).

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة إلى الصراع ألعلائقي بين الزوجين بقطبية الحب أو العدوانية وأساليب الليونة مكنت المبحوث من إدراك الوضعية وهذا بإظهار العلاقة (المرأة مع راجلها تجبد فيه/مهوش بغي) ،إلا إن سياقات الرقابة لم تتمكن من ربط هذه الوجدانان بتصوراتها وعليه من خلال هذه اللوحة ظهر للمبحوث صعوبة في ارصان الوضعية حيث أن الاعتراف بالعلاقة موجود على انه غير مرتبط بتصورات فقدان الموضوع .

***اللوحة 5- (حركة وتدوير اللوحة)**

...28"..المرأة جاعت فتحت باب المطبخ تضرب نظرة وش كاين.

1-دينامكية السياقات الدفاعية

أخذ المبحوث زمن صمت طويل(CP1) قبل أن يبدأ في سرد قصته من خلال عدم التعريف بشخصيات القصة (CP3)مع تشديد على الخصائص الحسية(CN5)والتشديد على الفعل (CF3) كما تمسك بالمحتوى الظاهر للوحة (CF1)مع الميل إلى الاختصار وإنهاء القصة (CP2)والابتذال (CP4).

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة حول الصورة الأمومة إلا أن المبحوث لم يعرف الشخصيات وعمد على التمسك بالمحتوى الظاهري والاختصار ولم يستطيع إدراك محتوى الكامن اللوحة وهذا نظرا لتدخل ميكانزم الرقابة والتجنب.

***اللوحة 6BM-**

...11."هذا واحد جدته تنظر من النافذة هو راه ينظر معها ويخمن إذا يحكي معها ولا لا

ا-ديناميكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)بدأ المبحوث قصته من خلال عدم التعريف بالأشخاص (CP3) مع الاهتمام بالمحتوى الظاهري (CF1) والتشديد على الفعل (CF3)مع ذهاب وإياب مابين التعبير لنزوي والدفاع (A2-7)إلى اللجوء إلى التقصير في إنهاء القصة (CP2).

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة إلى الإشكالية العلائقية (أم/ابن) وعدم الاقتراب الأودبي والمبحوث رغم أنه أدرك الإشكالية إلا أنه اعتمد على المحتوى الظاهري للوحة ولكنه لم يتحمل الصراع الكامن في اللوحة وسرعان ما لجا لسياقات التجنب للتخلص من القلق لذي أثارته اللوحة وبالتالي لم يرصن الصراع.

***اللوحة 7BM**

.....25"هذه صور (a main.رسمهم بيدو هذا وش نقدر نقلك.

ا-ديناميكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)بدأ المبحوث قصته دون التعريف بالأشخاص (CP3) مع اللجوء الى مصادر ثقافية (A1-2) وتحفظات في الكلام (A2-3) والتشديد على الفعل (CF3) مع الميل العام إلى الاختصار والتقصير لإنهاء القصة (CP2) فكانت قصته مبتذلة (CP4).

ب-ا إشكالية اللوحة 7BM.

لم يدرك المبحوث اللوحة جيدا من خلال تغيب الشخصيات الموجودة في اللوحة والمقاربة (أب-إبن) وبالتالي أنه لم يرصن الصراع بسبب ندخل ميكانزم التجنب والرقابة.

***اللوحة 8BM-**

....12".هذا كشغل يداوي في واحد ،هذا وليدو عندو عملية جراحية حزين ويفكر

ا-ديناميكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)يبدأ المبحوث قصته بتحفظات كلامية(A2)3مع التشديد على الفعل(CF3)مع هيأة دالة على عواطف(CN-4) مع تشديد على صراعات

نفسية داخلية(A2-17)لكنه في الأخير ينهيها بتقصير واختصار(CP2)والابتذال (CP4).

ب-الإشكالية

لقد تم التعرض للاستثارة الكامنة في اللوحة وكانت الحركة العدوانية ظاهرة مع الانشغالات المرضية في اللوحة بحيث ظهر الاعتداء الجسدي (يداوي فيه،عملية جراحية) الذي يرمي إلى مستوى الإخصاء، غير أن عدم التعريف بالشخصيات في اللوحة يوحي لعدم القدرة على إرصان لقلق رغم انه تمكن من الإشارة إليه (حزين يفكر)ا.

***اللوحة 10**

.... 30"شغل تنظر لهذا وهو راقد بالنوم تخزر في يدوا ماتقدرش تعبر.

ا-السياقات الدفاعية للوحة

بعد صمت طويل(CP1)بدأ المبحوث قصته تحفظات كلامية(A2-3)معالتشديد على الفعل (CF3) واللجوء إلى الوصف والتعليق بالتفاصيل الصغيرة (A2-1) مع ذهاب وإياب مابين التعبير لنزويوالدفاع (A1-7)واللجوء إلى الاختصار والتقصير (CP2) لإنهاء القصة وذلك بسبب تدخل سياقات الرقابة والتجنب فكانت القصة مبتذلة (CP4).

2-الإشكالية

تبعث هذه اللوحة إلى التغييرات اللي بدية بين الزوجين فاهتمام المبحوث بالمحتوى الظاهري للوحة لم يمكنه من إدراك إشكالية اللوحة رغم المحاولة الطفيفة لنفوذ بعض العواطف التي بدت ضئيلة (تخزر في يدوا)وبالتالي تدخل سياقات الرقابة والتجنب حالت دون تمكنه من مواجهة الإشكالية وهو ما أدى إلى الابتذال والاختصار في إنهاء لقصة.

***اللوحة 11-(توتر وتدوير اللوحة وتحريكها)**

.....20"شغل غابة شجر طويل شغل طريق شغل شرشار الأبيض من لماء

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد اللجوء إلى الحركة والسلوك (CC1) والميل إلى الصمت(CP1)لجأ المبحوث في التحفظ في الكلام (A2-3) والشديد التمسك بالمحتوى الظاهر (CF1)والوصف مع التعلق بالتفاصيل(A2-1) مع التقصير (CP2) والابتذال(CP4).

2-الإشكالية

الاضطراب الشديد من إشكالية هذه اللوحة المقلقة جعل المبحوث يجند ميكانزمات التجنب والرقابة ضد الحركة النكوصية والقلق وبالتالي لم يتمكن من إرصان الصراع فهو لا يملك إمكانيات دفاعية جيدة تسمح بمواجهة الأم البدائية وقلق التفكك.

***اللوحة 12BG-**

.....15"هذه غابة شجرة كبيرة نادرة .

1- ديناميكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)دخل المبحوث في القصة مهتما فقط بالمحتوى الظاهر في اللوحة (CF1)ثم عاد إلى الصمت (CP1) zويلجأ إلى الوصف (A2-1)والتقصير والابتذال في إنهاء القصة (CP4)(CP2).

2- الإشكالية

لم يتمكن المبحوث من إدراك إشكالية هذه اللوحة ولم يتمكن من التمييز بين عالمه الداخلي والخارجي وبالتالي لم يرصن الصراع بسبب تدخل ميكانزم الرقابة والتجنب.

***اللوحة 13B- (توتر وتدوير اللوحة في كل الاتجاهات)**

.....20"هذا طفل صغير قاعد يفكر فتحه تع دار مبنية بللوح قاعد يفكر قداموا طريق.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد اللجوء إلى السلوك والحركة (CC1) وصمت(CP1)أواهتم فقط بالمحتوى الظاهر (CF1)مع الوصف مع التعلق بالتفاصيل (A2-1)مع التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2-17)والميل إلى الاختصار والتقصير (CP2) والابتذال(CP4) لإنهاء القصة.

ب-الإشكالية

توحي اللوحة إلى موضوع الوحدة.وتعالج الإشكالية الاكتئابية وقد رفض المبحوث النكوص من خلال الخطأ في الإدراك للوحة (هذه مدامة)وبالتالي لم يستطع إرصان اللوحة.

***اللوحة 13MF-**

.....24"هذا واحد تعدا على وحدتو مانعرف إذا رقدة بالنوم رآه داير يدو

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت(CP1)، بدأ المبحوث قصته بعدم التعريف بالشخصيات(Cp3)،مع عبارات خامة مرتبطة بموضوع جنسي وعدواني(E8) ومع تحفظات كلامية(A1-3) ثم اللجوء إلى التقصير وإنهاء القصة(CP2).

2- الإشكالية

تبعث اللوحة إلى التعبير عن الجنس والعدوانية ضمن علاقة زوجية إلا أن المبحوث تمكن من أدرك العلاقة بشكل سطحي وميله إلى الاختصار وعدم تحديد الصراع مع عدم التعريف بالشخصيات أدى به إلى عدم إرصان الإشكالية بصفة جيدة.

***اللوحة 19-**

.....20"لا أفهم شيء وشنوا هذا؟ No؟

1- ديناميكية السياقات الدفاعية

بعد صمت(CP1)بدأ المبحوث قصته من خلال طرح تساؤل (CP5)ثم سرعان ما لجأ إلى رفض اللوحة (CP5) لتدخل ميكانزم الكف.

2- الإشكالية

لم يدرك المبحوث إشكالية اللوحة التي تبعث إلى الإشكالية قبل تناسلية والمبحوث لجأ إلى رفض اللوحة وذلك في تدخل صريح للكف الذي لم يسمح بإدراك وإرصان الإشكالية.

***اللوحة 16-**

ما نقدرش نعطيك معلومة عليها.

ولكن نحكللك على أني تعديت على ابنه أختي وهي صغيرة ونائمة كانت فصل الشتاء

دينامكية السياقات الدفاعية

دخل المبحوث في التعبير بدايةالعجز وإنكاره وعدم قدرته للتعبير عن للوحة(A2-11)مع تغير مفاجئ (A2-14)و دخول مباشر في التعبير(B2-1) مع عبارات خاصة مرتبطة بموضوع جنسي وعدواني(8E)، وسرعان ما أنهاها بالتقصير (CP2)

1- الإشكالية

المبحوث لم يستطيع أن يبني قصة من دون سند وذلك بفقر وكف في الهوامات وبالتالي لجا للتفريغ وسرد بعض الذكريات والوضعيات النزوة المحرمة التي لم يفلح في كبتها بل عمل على التخلص منها .

5-3-2- مجموع السياقات:

A	B	C					E
		P	C	N	M	F	
A2-1=03 A2-3=6 A1-	B2-3=1 B2-1 = 1	CP1=14 CP2=16 CP4=12 CP3=5 CP5=3	CC1=2 CC3=1	CN4=2 CN5=1		CF1= 08 CF3=05	E8=2

2=01 A1− 3=1 A1− 7=1	B = Σ02						ΣE=02
A2− 2=02 A2− 7=1 A2− 11=1 A2− 14=0 1 A2− 16=0 1 A2− 17=1 A2− 18=1 A2− 15=0 1 A2−	B% 2 %				C 69	C%=74%	E% 2%

17=02 A2-18=01 A = Σ20 A% 22%			
			Σ93

5-3-3- المقرونية العامة:

الأداء في اختبار تفهم الموضوع كان أحسن مما عليه في تقنية الرورشاخ ،ومع ذلك يبقى بعيدا عن الأداء الجيد ،فنلاحظ تلاشي طفيف للكف ،من خلال بعض تدفق للعواطف وبعض الذكريات الذاتية في بعض الوضعيات الا انه على العموم يظهر الإنتاج الاسقاطي فقيرا ،ويطبعه الكف والتجنب ،بحيث لا نستطيع أن نتكلم عن قصص بالمعنى الحقيقي للكلمة .كل ما في الأمر هو إعطاء جمل قصيرة مرتبطة بالمحتوى الظاهر لكل لوحة .التصورات فقيرة والعواطف معبر عنها بحد ادني حتى وان أدرك المبحوث المحتوى الظاهر في اللوحة الا انه لم يتجرأ على أن يتجاوب مع الإشكاليات يتميز برتوكول المبحوث على المستوى الدفاعي بتنوع في مختلف السياقات الدفاعية ولكن غلبت السياقات التجنبC ظهر جليا حيث كانت عدد الإجابات C=66

وظهرفي مقدمتها- ميكانزم الكف واضحا في هذا البرتوكول من خلال الصمت في القصص والتمسك في المحتوى الظاهر CF=8 والذي يضمن سلامة العلاقة مع الواقع والذي جاء لمؤازرة الكف والرقابة اللذان كان يعملان ضد بروز العمليات الأولية الهدامة بهدف منع الحركات النزوية العدوانية من الظهور وإعاقة التسرب ألهوامي للإشكالية الكامنة رغم بذل الجهد لدى المبحوث في القصص الأخيرة .احتلت سياقات الصلابة المرتبة الثانية 20 كان المبحوث يلجأ فيها إلى عزل الشخصيات وعدم التعريف بها ووصف المتعلق بالتفاصيل النادرة والتدقيق الرقمي أما السياقات الأولية فكانت في المرتبة الثالثة من حيث التوظيف رغم قلتها = 2 وتمثلت في إدراك أجزاء غريبة متمثلة في القتل والموت ومواضع مفككة كما كذلك سياقات المرونة كانت ضئيلة (2) فكانت في تسديد العلاقات وهو ما يؤكد سيطرة الكف والتجنب لدى المبحوث " وقلة سياقات المرونة وانخفاض الصدى ألهوامي لديه مما يجعل مقدونية البرتوكول مقروئية سلبية (-).

5-3-4- الإشكالية العامة

يلاحظ أن نمط ارصان الخطاب بمحاولة تجنب كل ما من شانه أن يعرض التوازن النفسي للاضطراب نظرا لهشاشة الأنا نتيجة لازمة المرض المعاش وشدة حمولته والذي كان مصبوغا أكثر بعالم الصدمة والفقدان وبرتوكول المبحوث "مجيد" يميل على العموم إلى الاختصار والابتذال في سرد القصص والافتقار إلى الخيال

والحبكة القصصية وهذا ما يجعل على العموم البرتوكول مميز بالكف نلاحظ نوعا من الابتعاد عن معالجة إشكاليات الكامنة التي تبعث إليها اللوحات أما الإشكاليات الاكتئابية المدركة ووجود المشاعر ولو بشكل طفيف يوحي بمؤشر ايجابي لأنه يوحي بدخول باتجاه الوضعية الاكتئابية ،ولكن ظهر التجاوب معها قليل خاصة في اللوحة 6BM واللوحة7BMأما فيما يخص الإشكالية الأودبية ،فهي غير مبلورة رغم إدراكها في بعض اللوحات لدى المبحوث ,إلا أنه فشل في إرصانها وذلك تفاديا إلى الصراع المكنون فيها وعدم القدرة على إدراك اللوحة 11 هو دليل على القلق الذي واجهه المبحوث رغم ذلك إثارة التي كانت تحملها اللوحة 13MFواللوحة 16 يؤكد قدرة اللوحات على استثارة بعض الهوامات التي سمحت بالتفريغ. رغم عدم امتلاك المبحوث لإمكانيات تمكنه من التخيل .

كما أن المبحوث لم يستطع النكوص إلى المرحلة ما تقبل التناسلية حيث مال إلى الرفض في اللوحة 19 وإلى السطحية في اللوحة 12BG وبالتالي غياب الاستثمار والنشاط التخيلي.

5-3-5- خلاصة اختبار تفهم الموضوع TAT

من خلال عرض نتائج الاختبار تفهم الموضوع TAT نستخلص أن المبحوث "مجيد" لديه إمكانية نفسية محدودة وظهر ذلك من خلال الصلابة وعدم التنوع في استعمال السياقات الدفاعية و التعامل السطحي مع اللوحات والابتذال تجنبا لاستثارة

القلق والتوتر الداخلين لديه لاحظنا سيطرة سياقات الكف في مجمل البرتوكول وفشله في إدراك بعض اللوحات والتي يبدوا أنها أثارت قلقا داخليا حال دون إعطاء إنتاج قصصي غني ومتنوع، وقد ظهرت من خلال السرد القصصي المبتذل، والتي جاءت فيه أساليب الصراع غير محددة مع وجود كثرة الصمت،في بداية كل قصة و التمسك بالمحتوى الظاهر للوحات عدم التعريف وعزل الشخصيات وانتقاد المادة من خلال هذه الطريقة في التعامل مع الاختبار والتي جاءت متصلبة تفتقر إلى المرونة حيث غلبت سيطرة الكف والرقابة مع قلة المرونة وهو ما جعل المقروئية سلبية (-) في البرتوكول.

و قد أثارت مادة الاختبار نوعا من القلق الداخلي لدى المبحوث ما دفعه إلى تجنب التفريغ رغم بعض المحاولات حفاظا على استقراره حياته النفسية.

5-4- الفرضية التشخيصية حول نمط التنظيم العقلي لدى المبحوث مجيد:

نستنتج من خلال تحليلنا لنتائج المقابلة الاستقصائية واختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع ان التنظيم العقلي للمبحوث مجيد ينتمي الى فئة التنظيم العقلي من النوع "ا لسيء" حسب نزوغرافية مارتي.

5-5- حوصلة حول المبحوث مجيد

بعد عرض نتائج المقابلة الاستقصائية واختبار لرورشاخ وتفهم الموضوع لدى المبحوث مجيد لاحظنا ان النتائج موحدة في مجملها فمجيد يعاني من صدمات متكررة ساهمت في تدهور لحالته الجسدية وهشاشته النفسية ووحدته الذاتية،فالمحيط لسيء

الطي عاشه مجيد عجل في إصابته بالسكري من النوع الأول بالإضافة إلى تدهور حالته النفسية(السكر دارلي الأعصاب، نشرب الدواء نتع لأعصاب) ،فمجيد فقد 5افراد من عائلته ،كل هذه الظروف وضع المبحوث في حالة من القلق والتوتر ظهرت جليا خلال المقابلة واستمرت في اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع فالمقابلة تميزت على العموم بالتجنب والصلابة والصعوبات خاصة في العودة إلى مرحلة الطفولة التي كانت شبه مبتورة من حياة المبحوث (الطفولة ماعلابليش نتفكر كحبست لقريا في ليسي)،وبدأ المبحوث متمسك بكل ماهو أني وعملي،دك رني نخمن في وليدي تعالجوا ريح نخدم ،عندي دواء إذا نورهلك ،سقسيني دكة).

أما اختبار الرورشاخ فرغم الإنتاجية الضعيفة ، إلا أن تنوع المحتويات بين الحيوانية والتشريحية والدموية اظهر ان القلق والصدمة والانشغال بالجسد أهم السياقات الظاهرة في دفاعات الفرد مع سيادة المحددات الشكلية والتي توحي بالصلابة والرقابة التي فرضها المبحوث على بروز العواطف والنزوات ،

إلا أن وجود ادراكات سلبية وسياقات التكرار والمواظبة جعلها تقترب أكثرمن إسقاطات ذاتية داخلية إلى مدركات موضوعية حيث انطوى الإنتاج على هوام شخصي مرتبط بصدمة نفسية سابقة (دم هذا)جرح.

وقد برز أكثر من خلال اختبار تفهم الموضوع فهناك إدراك مشوه للواقع يظهر على شكل تهديد(يداو فيه ،يدرولو عملية تعدى عليه) إشكالية الفقدان والبحث عن السند

موجودة من خلال (مد يدوا، المراة تجبد فيه ، الجدة طل من تاقة) وتبقى اللوحة 16ذات قيمة كبيرة من خلال التفريغ الانفعالي لمشاعر شكلت عبئا على المبحوث،وقد حاولنا مساعدة المبحوث خلال المقابلة الاستقصائية في مواصلة التفريغ لكن الكف عطل التفريغ وسرعان مالجأ إلى التكرار والاجترار في التفريغ ،كما ان المبحوث مجيد عانى من عوائق حالت دون استثماره في الحياة الجنسية وهو ما صرح به من خلال المقابلة (بكري كنت مليح ، دك مانيش ندير المراة مانهدرش معاها ، فالخدمة يحوسوا عليا نساب صح مكاين والو) ،وهو ماظهر من خلال الإنتاج الاسقاطي في اللوحات ذات الرمزية الجنسية فمن خلال الرورشاخ ظهر معاناة المبحوث من قلق الخصاء من خلال إجابته في اللوحة الثانية (II)والتي كانت على شكل صدمة ذات محتوى دموي وما وجدناه في اللوحة (BM8)في اختبار تفهم الموضوع والتي لم يستطع ارصان الصراع كما أن عدم قدرته على النكوص لمراحل ما قبل التناسلية سوءا في الرورشاخ من خلال رفض اللوحة (**VII**)،

يؤكد بالصعوبات في الحياة الجنسية ،وبالتالي من خلال مؤشر الإنتاجية الضعيفة في الرورشاخ وسيادة سياقات التجنب والكف والصلابة وعدم وجود سياقات المرونة ورفض للوحة نفتر ض إن المبحوث 'مجيد ' ينتمي إلى تنظيم عقلي من لنوع' لسيء'.

6- عرض الحالة السادسة :

6-1- عرض نتائج المقابلة مع المبحوث' عمار'

تقديم الحالة:عمار رجل راشد يبلغ من العمر سنة 50متزوج ومصاب بالسكري من النوع الأول أكثر من 10سنوات يعالج بحقن الأنسولين.

6-1-2- عرض معطيات المقابلة ومحاورها:

محور الإصابة الجسدية :

حسب المعلومات التي قدمها المبحوث عمار انه أصيب بالسكري في سن 39سنة ،وقد ظهرن عليه أعراض التبول الليلي اللاإرادي (كنت نتبول على روحي كنت نعمر بيادن من البول بزاف،طلعلي سكر)،وقد دخل المستشفى في حالة حرجة حيث وصلت نسبة السكر إلى 4غ (حكموني في المستشفى مدة أصيبت بالتهاب الكبد)وقد شكلت إصابة السكري بالنسبة لعمار صدمة لم يستطيع تجوزها (تشوكيت وانا نسمع في الأطباء يقولو بلي عندي السكر) عمار يقول انه كان يمرض كثير في طفولته (مرضت كنت صغير bronchite chronique) ومؤخرا قد أجرى عمليتين على القولون العصبي كما انه بدأيفقد النظر في أحدا عينية .

محور الطفولة والمراهقة:

عن طفولته عمار كان كثير الحركة وكان يتعرض للضرب من والده في كثير من المرات (الوالد كان يضربني ويضرب الوالدة والوالدة كانت عصبية (أما عن مراهقته

عمار بالنسبة له المراهقة فترة يمارس الشباب كل رغباتهم (تعلمت دخان هداك لوقت تعرف ،وكانت مراهقة مفترسة ،شربت كامل لمارك نتع لخمر ،كنت روح للكباري)

محور العلاقات الاجتماعية

بالنسبة" عمار "هو اكبر أخويه التوأم إلا انه يقاطعهم وعن والده يروي عمار أن والده توفيا بسبب مرض القدم السكري (مات وماشفتش في وجهوا ومابكيتش)حسب عمار انه تعرض لعدة حوادث أهمها الزلزال في ،2003وحادثة قطار ومؤخرا تعرض لحادثة سيارة (غر كما درت حادث ونضت كالقط راحت سيارة).

محور الحياة الجنسية

وعن سؤالنا حول مناسبة ختانه عمار يؤكد انه ولد مختن (ختتوني الملائكة)،وقد تزوج مرتين الأولى يقول انه كان ناجح في ليلة زفافه (كنت مفترس كالعجمي)، معهاما الزواج الثاني فكان من امرأة أرملة وقد أنجب ولدين ،ويقول انه يواجه مشاكل جمة مع الأم وولديها وأحيانا يضطر إلى الهروب من البيت والذهاب عند أخته ،كما أجاب عن سؤالنا حول العلاقة الجنسية فيرى انه يجد صعوبة كبيرة في الانتصاب وعرض على الأطباء أن يقدموا له منشطات لكنهم رفضوا بسبب وضعيته الصحية (جبيت دواء بصح مابغاش طبيب دك جربت لأعشاب)كما يؤكد انه يفشل في تحقيق انتصاب جيد كلما أراد أن يكون برفقة الزوجة فهو يمارس ألان مرة في 15يوم.

-محور الحياة المهنية

عمل ' عمار 'موظفا في مؤسسة عمومية،وهو الآن متقاعد عن العمل ويتحصل على راتبه. أبناءه والزوجة يستحوذون عليه (نخلص يجو كامل يدهم فالولي تخسر)،كان يعمل في في سونا طراك ولكن بعد الإصابة بالسكري أصبح لا يستطيع أداء عمله جيدا مثل الأول وأصبح لا يتحمل الضغط، وكثير الانفعال وهو ما دفعه إلى وضع طلب بالتقاعد الجزئي .

محور الحياة الحلمية :

اما عن الأحلام عمار لايحلم كثيرا إلا انه يعاني من الكوابيس (نوم روحي ميت).،أما عن أمنيته فيتمنى أن يجد الأطباء حلا لمشكلة الجنسية .

6-1-3- خلاصة المقابلة

رغم أن المبحوث عمار كان متحمس لإجراء المقابلة ولكن طغيان السلوك وكثرة الاضطراب لم يسمح للمبحوث بالاستمرار في التفريغ فسياق التجنب جعله يغير الحديث من موضوع إلى أخر مع رفع الصوت والحديث بنوع من العنف خاصة في علاقته بإخوته والمحيط (هذوك مشي ناس ،نرفد الكآبة ونهرب)كما أن المبحوث واجه الكثير من الحوادث الصادمة ،لكن عمار لم يعطي لها بعدا عاطفيا ،والذي يدل على كبت انفعالي ، فرغم سهولة الخطاب لدى عمار إلا أننا لاحظنا انه يبدي مراقبة كبيرة للعواطف فيحكي عن والده وكأنه إنسان غريب (توفي الوالد ماشفتش كامل فيه

،طاحت الباطمات في الزلزلة خرجنا عادي ،درت حادث خرجت كالقط)كما أن المبحوث يواجهه عدوانيته بنوع من التجنب في صورة لكبت أي نزوة عدوانية رغم ذلك نجد المبحوث في بحث دائم عن سند في صورة تبعية للموضوع وهو ما أوضحه من خلال كثرة التساؤلات وش رأيك زعمة هك كندير أحسن ،ماذابيا يقولي طبيب وش ندير) كما أن إجابات المبحوث عن بعض الأسئلة كانت جد قصيرة مايوحي (نورمال عادي هذه الأمور)كل هذا كان يدل على فقر في التصورات والهوا مات ورغم ذلك وجدنا بعض التصريحات التي تنطوي على النرجسية وتعظيم الذات فخلال إصابته بالسكري حاول المبحوث ان يعطي إصابته نوعا من تقدير الذات وتضخيم للانا رغم هشاشته النفسية (كنت نبول نعمر لبيادن)(خرجت من الحاد

كلقط مابيا والوا)(كنكون وحدي نكون مليح وحنما أكون مع المرأة والو)

6-2- عرض نتائج اختبار الرورشاخ لدى 'عمار ':

عمار أبدى تحمسه لإجراء الاختبار والحديث عن نفسه

رقم اللوحات	موقع اللوحة	الاستجابات	التحقيق	التنقيط
I	^V<>	-15" -مافهمت فيها 1-والو ربوكوب تع تلفاز	كشغل رسمة تبانD4	DF- clob Obj

		2–خفاش –ذيب "55		GF+A Chacalصورة نتع ذبيب **G**
II		"15– 3نفس الصورة مافهمتش يبانحيوان صغير سردوك ' .1"25.		DF–A Le Coq **8D2**
III	**^V**	"16– 4–قرلو ماشي قرلو حيوان يشبه لجربوع Femme et homme–5 "50 –		D Kan A المهم حيوان راه يسوطي هنا D2 DF+H يشبهوا الأشخاص ذوك ليجو فلتلفاز D12 –فراشة ولامساك **D3F+Aobj**

IV	<^	10 6-أجنحة ورأس حيوان مفترس يطير "35	هذواشلاغمو**Dd28**والأسنان ليعض بهم **Ddbl28**وجناحو **D4**	Dd F+A →K/Clob
V	V^	"8 7-خفاش "20	هذا كامل خفاش عندوراسووجناحتينوزعكةورجلين G	G F+ABan
VI	>V<^	"20 8-جسم إنسان(سؤال موجه للفاحص من طرف المفحوص ماهوش جسم انسانه هذا ؟ (اجابة الفاحص كل الاجابات التي تقولها صحيحة) 47"	هذو أذننين D6من فوق وراس راقد طالع للفوقD12	DF+H
VII	^	"11 9- (حيوان في غاية يشبه	هذو أيدي وإذنين وفم**D2**) **D1**	D F+H/A Clob

		للعبد 10 مافهمتهاش شغل عباد عندهم فم مثل نتع صنيين 35.		D F–H
VIII	**^**	"11 11حيوان مفترس ماهوش أسد يشبه للدب مهوش دب كلب 1.30	في الرأس يشبه حيوان نتع لماء1D	D F± A
IX	**^V**	"12 12– رسومات هذو والعمود الفقري موجود في الرسومات 1'55"	يبانولا صقين G شادي هذو رجليه**Dd10** مع الصباط DF–A Obj	G F– anat/arch
X	**^<**	10 13– راني نشوف في شجرة ما فهمت هاش هذي صورِة	(يشير باصبعه من الجانب الأصفر15D)	D F¯Bot

		14–حيوانات صغار هذو جراد 1'28"	جراد صغير **D7**	D F–A

اختيار الاختبار

الاختيار السلبيVامخيفة VIIIوهذي ثاني مخيفة

الاختيار الايجابي II حيوا نحبو I حبيتها برك

المخطط

المحتويات	المحددات	طريقة ادراك الواقع	الحوصلة
A: 8	F+ =6	G=21%	R=14
Ad=00	F–=6	Gbl=0%	Refus: 00
H= 04	F± =01	D=71%	Tps T=’13
Hd= 01	FC=0	D0=0%	TPS R=’1
(H)=1	K= 0	Dd=7%	TpsM=.”50
Anat= 01	Kan= 1	Dbl=0%	RC=29%
Sex=00	Kop= 00		FA=45%
			TRI =0K/.0C

Frag= 00 Elem= 0 Bot= 01 Obj=1 Symb=0 /sg= 01 Arch=1	Kp= 0 Σ K= 0 C= 0 CF= 00 ΣC=0 E= 0 EF= 0 FE= 01 CLob= 02 CLobf= 0 FClob= 0		FC=1Kan/0E Ban=1 Ban= 7 % F=.93%= F+=43% F−=43% F%elarger=100% A=57% H=.29% Choix− IVVIII Choix=II− I

6−2−1− التحليل الكيفي

الإنتاجية

الانطباع العام الذي تتركه قراءة برتوكول عمار هو نقص الإنتاجية (R=14)،ولكانت منخفضة بالنسبة لمعيار المتوسط لدى الراشد(40−30) وقد أعطيت في زمن قدره 13‘ كما كان زمن الرجع لكل لوحة‘1وهو زمن مناسب لعدد الإجابات كما احتوى البرتوكول على إجابة واحدة إضافية في اللوحة (IX)وبلغت نسبة الإجابات المبتذلة%7→Ban=1 في اللوحة (V)

طريقة التناول:

لقد تم تناول اللوحات بطريقة غير متوازنة7=D 3=G وبالتالي ساد التناول الجزئي في اغلب اللوحات إما التناول الشامل فكان في اللوحات الكثيفة ذات محدد شكلي ايجابي في بالنسبة للوحتين (I–V) ومحدد سلبي في اللوحة (IX) أما التناول الجزئي فكان بمحدد شكلي ايجابي في اللوحات (III–VI–VII)ومحدد سلبي في اللوحات (I–II–X)واللوحة ذات محدد شكلي مبهم (VIII)واخرم حدد حركي (III)ا،ما اللوحة ذات التناول الجزئي الصغير Ddفكانت في اللوحة (VI)مع محدد شكلي وميل الى الحركة غامضة.

المحددات

ما يميز برتوكول' عمار' هو سيادة المحدد الشكلي في كامل الإجابات فقد كانت نسبة الإجابات الشكلية جد مرتفعة (F=13→93%)في محاولة المبحوث التحكم في الواقع وقد جاءت نسبةالإجابات الشكلية الايجابية با (F+=6→43%) إلا أن ظهور انزلا قات عن الإدراك من خلال نفس النسبة بالنسبة للمحدد الشكلي السلبي بنسبة (F– =6→43%)ونسبة الإدراك الشكلي المبهم بنسبة (F±=1)وهو ما يوحي بالصراع الذي عان المبحوث 'عمار' من خلال الاستثارة الكامنة في اللوحات كما لم نسجل أي حركة بشرية في البرتوكول سوى ميل إلى الحركة الغامضة والذي كان من خلال التحقيق في اللوحة (IV) أما الحركات الصغيرة فجاءت حركة واحدة في اللوحة **III** وخلى البرتوكول من إي محدد لوني أو حسي ما يوحي بالفقر العاطفي الذي يعانيه المبحوث وحالة الكف والتجنب والرقابة المفروضة على الأحاسيس والعواطف من خلال اللجوء إلى المحددات الشكلية هو ما يوحي محاولة اختزال الفضاء الداخلي وفقر في مجال الهوا مات ويشير نمط الصدى الداخلي على طغيان الرقابة والواقع الشكلي على العالم الداخلي والوجدانيات (TRI=0K/0C)الشيء المؤكد أيضا جاء

من خلال المعادلة التكميلية (FC=1Kan/0E) أماالنسبة المنخفضة للإجابات الملونة%RC=29 فهي توحي بوجود فقر نسبي للعالم الداخلي

المحتويات

جاءت المحتويات في البرتوكول متنوعة وبالنسب متفاوتة وكانت (A–H–Obj–Bot–Anat./Arch.) وقد اعتمد المبحوث على التصورات من نوع المحتوى الحيواني بنسبة (57%)،مايو حي إلى لجوء المبحوث إلى عالم الحيوان الأقل خطرا في مجال العلاقات أما التصورات البشرية فجاءت بنسبة (28%) وغلب عليه ذات تناول جزئي إلاإن أحداها كانت مهجنة وغامض ظهر فيها التردد بين محتويان (vII) ،وإجابةالثانية في نفس اللوحة كانت بمحدد شكلي سلبي (vII)وجاءت إجابة موفقة بالسند من خلال التساؤل الموجه للفاحص (vI)،ما يوحي بمشكل في للتقمصات اللوحة إلاإن المبحوث استخدم محتوى من نوع جمادات في إجابة في اللوحة (I)،ومحتوى من نوع نباتي في اللوحة (X)،ومحتوى مترد بين التشريحي والهندسي في اللوحة (IX).

5–2–2– التحليل الكيفي

لقد تناول الواقع وشكلياته دون فعابة رغم اللجوء إلى الإجابات الشكلية الجيدة ب والغير موفقة نسبة F=43%فلم يتدارك هذا الانزلاق وظهر الكف واضحا من خلال الإنتاجية R=14 أعطيت في زمن قدره 15' ليكون بذلك متوسط زمن اللوحة 58" مع وجود إجابة مبتذلة في اللوحة (v) كمحاولة من المبحوث لتدارك القلق الذي انتابه من الاستثارات في اللوحات السابقة .كما نجد بالإضافة إلى العدد الإجمالي للبرتوكول ،إجابة إضافية في اللوحة (III)تمثلت في (فراشة ولا مساك).

وقد سيطر التناول الجزئي بنسبة (D%71)وهي قيمة في حدود العادية ((30)كما أن التناول الجزئي غلب عليه المحددات الشكلية الجابية في اللوحات (vI–XI–

vIII)والشكلية الغير موفقة في اللوحة (III-II-I) اما التناول الجزئي الصغير جاء في اللوحة (III)وكان مرفق بحركة غامضة ظهرت من خلال التحقيق (عندو شلاغمو والأسنان ليعض بهم) وهو ما يفسر بزوغ بعض النزوات اللبيدية والعدوانية إلا أن المراقبة الصارمة وحالة الكف تحكمت فيها ومنعت تطور الميول .

أما التناول الشامل فكان في اللوحات الكثيفة، احدهما كان في اللوحة المبتذلة والثانية كانت بعد إجابة ذات إدراك جزئي في محاولة ممن المبحوث 'عمار'توحيد الجسد.

والمحتويات جاءت متنوعة إلا أن سيادة المحتوى الحيواني بنسبة(55%) ، يوحي بالخوف من العلاقات واستغلال التصورات الحيوانية، وقد جاءت المحتويات الحيوانية متواترة بين الإدراك الجزئي والشامل .كما أن المحتوى ذات التصور البشري جاء بصفة مهجنة ،وذلك من خلال التردد بين محتويين وهو مايوحي بهشاشة بين الداخل والخارج (حيوان في الغابة يشبه للعبد)(رسومات والعمود الفقري الداخل)، كما ساد التحفظ والإسناد في سياقات المبحوث عمار ،وظهر من خلال الأسئلة المقدمة للفاحص ومن خلال عبارة التردد وانتقاد المادة (راني نشوف ،هذو جلاراد حيوان ماهوش أسد يشبه للدب ماهوش دب ،مافهت والو)

كما غابت القطبية الحسية والعاطفية من خلال غياب المحددات الحركية واللونية حيث لم نسجل ألا ميول لحركة عدائية كان في اللوحة (**IV**)،ومن خلال التحقيق وقد غلب على البرتوكول سياقات الكف والتجنب وفقر في الهوا مات والتصورات وهو ما يوحي بهشاشة الجهاز النفسي لدى عمار وما يضعنا في فرضية وجود تنظيم عقلي من النوع لسيء"بالنسبة للإسقاط خصائص الحياة الجنسية في لوحات الرورشاخ ذات الرمزية الجنسية فكانت :

اللوحةII: جاءت استجابة المبحوث في اللوحة الثانية ذات الرمزية الجنسية ذات انزلاق عن الإدراك وتناول جزئي من خلال انتقاد الذات (مافهمتش)

اللوحة III: تبعث اللوحة نحو السياقات التق مصات الجنسية وقد قدم المبحوث من خلالها إجابتين احدهما ذات محتوى حيواني (قرلو ماشي قرلو حيوان)والثانية ذات محتوى من النوع البشري (رجل وامرأة) كما قدم إجابة إضافية ذات محتويين أيضا وهو ما يبرز أن هناك صعوبات من ناحية سياقات التقمص لدى عمار.

اللوحة Iv : تبعث هذه اللوحة تصورات جنسية قضيبية وأثارت اللوحة لدى عمار مخاوف وقلقا مما دفعه إلى تناول اللوحة مجزئة (أجنحة ورأس حيوان مفترس (وظهرت نزوات عدائية ولبيدية خلال التحقيق إلا انه فشل في ارصان اللوحة ما يوحي بمشكلة على مستوى السياقات الأولية.

اللوحة vI تبعث عن تصورات جنسية أنثوية ولكن المبحوث أعطاها تصور من نوع تقمص بشري ،دون تحديد الجنس ،مع البحث عن سند من خلال طرح تساؤلات في بحث عن سند.

اللوحة X تبعث عن قلق الانفصال ولجا المبحوث لسياق التجنب من خلال أستجابتين إحداهما ذات محتوى نباتي والثانية ذات محتوى حيواني مع انزلاق عن الإدراك (سردوك صغير) – وبالتالي معاناة عمار ظهرت من خلال سياقات التجنب والتقمصات الجنسية وقلق الانفصال.

6-2-3- خلاصة اختبار الرورشاخ لدى المبحوث' عمار':

من خلال تحليل برتوكول الرورشاخ لحالة المبحوث 'عمار' ظهر السلوك والتظاهرات الجسدية بارز ،خلال بداية الاختبار وإثناءه مع كثرة التساؤلات ،في محاولة للاستناد على الباحث في تقديم الإجابات أو تأكيدها .وعلى العموم جاءت الإنتاجية منخفضة سيطر عليها التناول الجزئي بنسبة(D%71)، مع كثرة المحددات الشكلية والتي لم تخلو من الانزلاق عن الإدراك رغم محاولة المبحوث التحكم في الواقع .رغم ذلك فرض مراقبة صلبة حالت دون بروز القطب العاطفي والحسي. فجاءت الحركات الإنسانية ضئيلة ماعد واحدة وكانت في صورة ميل إلى الحركة الغامضة مايوحي بالقلق الذي انتاب المبحوث كما خلا برتوكول المبحوث من المحددات اللونية ما يوحي بفقر في التصورات والتعبير العاطفي رغم إن المبحوث عمار استطع تقديم إجابات لكل اللوحات إلا أن سيطرت المحتوى الحيواني يفسر لجوء المبحوث إلى عالم الحيوان الأقل خطرا مع وجود تصورات بشرية غير مجنسة في تردد بين محتويين ما يوحي بإشكالية في التق مصات الجنسية التي وجهها المبحوث

مايمكن قوله حول برتوكول المبحوث هو سيطرت سياقات التجنب والصلابة مع وجود إشكالية في التق مصات الجنسية مع هشاشة في الجسد المعرض للكثير من الأمراض. ارتفاع لقلقمع%41،كل هذه المؤشرات توحي أننا أمام تنظيم عقلي من النوع لسيء'لدى 'عمار'.

6-3-عرض نتائج اختبار تفهم الموضوع للمبحوث عمار

المبحوث قبل إجراء اختبار تفهم الموضوع (TAT)،كان يريد الحديث عن بعض المشاكل لديه إلا أننا أفهمناه أن حديثه سيكون بعد إجراءات الاختبار وقد بدا عليه نوع من التعب والتوتر من خلال إيماءات الوجه.

-6-3-1- تحليل لوحة باللوحة

***اللوحة 1-**

..... 5" طفل يخمم فيه (داخلة في علم النفس سؤال موجه للفاحص) غمض عييه بعض المشاكل غرقوه كشغل رقد عنده مشكل .. يخمم بزاف حتى يحل المشاكل جاه صعب جاه بلوكاج (سؤال للفاحص وش قلت دكتور؟)

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1) بدأ المبحوث قصته بالتشديد على الصراع (A2-17) مع التمسك بالمحتوى الظاهري في اللوحة(CF1) و تساءل موجه للفاحص (CC2)مع التشديد على الفعل (CF2) و هياة داله على عواطف (CN4) والذي أنهاه بتعبير عن عجز (E9)والميل إلى التقصير في إنهاء القصة(CP2) والابتذال(CP4).

ب الإشكالية

لم يدرك المبحوث إشكالية اللوحة التي ترمي إلى النضج الوظيفي باتجاه الراشد وبدا عاجزا(جاه بلوكاج) فلم يتمكن كذلك من إرصان الصراع بسبب تدخل ميكانزمات الكف والتجنب.

***اللوحة 2-**

.....4غول يدير رياضة الحديد انا درت لحديد بكري انا كنت نكموندي فيها.أستاذة في.فيلم قديم تع les rois،هزت لكتب

رايحة تقري مزروبة ،الكاليش والأحصنة ،غول معري وهذه ننفرج تشوف في المرأة وين رايحة وش يخصها.

أ-ديناميكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)بدأ المبحوث قصتهبموضوع الخوف(B2-1 3) مع ذكر تفاصيل نرجسية(B2-10) التمسك بالمحتوى الظاهر (CF1) واللجوء إلى مصادر أدبية وفنية (A1-2) والتشديد على الفعل (CF3) مع ذكر تفاصيل غريبة (E2)

ب-الإشكالية

لم يسمح الكف للمبحوث وسياقات التجنب بادراك إشكالية اللوحة ولم يربط العلاقات بين الأشخاص وبالتالي لم يرصن الصراع.

***اللوحة 3BM-**

.....10"راقدة معوجة وشبيها راقدة؟معوجة راقدة في الدروج ؟متشردة مسكينة معندهاش وين تبات معندهاش أهل وأقارب .

أ-ديناميكية لسياقات الدفاعية

بعد لجوء المبحوث إلى السلوك (CC1)، وصمت (CP1)، دخل المبحوث في القصة بتمسك بالمحتوى الظاهر (CF4)مع طرح تساؤل (CP5) ،مع التشديد على الفعل(CF2)والتشديد على الخصائص الحسية (CN5)مع وضع تعجب وتعاليق(B2-8) ،لينهي القصة بالاختصار والابتذال(CP2)(CP4).

ب-الإشكالية

لقد أدرك المبحوث إشكالية هذه اللوحة، ولكنه لم يقدم أي محاولة لإرصان هذه الوضعية والتحرر منها بسبب سيطرة سياقات التجنب والكف التي حالت دون ذلك ودون مواصلة التفريغ الوجداني.

***اللوحة 4-**

.....5"هذا دخلتني في الحب لعجوز دوبلي لحب الجميل قصة غرامية من كاش فيلم غرام صورتها هذي تحب في هذا .راهي تهدر معاه .

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)بدأ المبحوث في سرد قصته دون التعريف بالأشخاص (CP3) مع دخول مباشر في التعبير(B2-1) مع أللجوء إلى مصادر أدبية ثقافية (A1-2) مع استثمار مفرط في وظيفة الإسناد على الموضوع (CM1)مع تشديد على العلاقات بين الأشخاص(B2-3)(والاختصار في إنهاء القصة(CP2) التي جاءت مبتذلة (CP4).

ب-الإشكالية

تنشط اللوحة إشكالية الصراع ألعلائقي بين الزوجين بقطبية الحب أو العدوانية، والمبحوث لم يدرك الإشكالية والمحتوى الباطني ولجأ إلى المحتوى الظاهر مع

صعوبات في الاستدخال ولم يرصن الصراع بداخلها وبالتالي تدخل صريح لسياقات التجنب والكف.

***اللوحة 5-(تحريك اللوحة)**

.....5"شفت هذه العجوز قصة غرامية ساكنة في الدار عندها دار قديم تع بكري كانو les rois.تع مرفهين واحدة مرفهه عندها مكتبة.

أ-دينامكية السياقات الدفاعية

وبعد صمت (CP1)تمسك المبحوث بالمحتوى الظاهر في اللوحة(CF1)وأعطى عنوان للقصةَ(A2-1 3)مع ابتعاد زماني ومكاني(A2-4)واللجوء إلى مصادر فنية(A2-2)مع عدم التعريف بالأشخاص(CP3) مع التشديد على خصائص الحسية(CN5) وفي الأخير لجا المبحوث إلى التقصير في إنهاء القصة التي كانت مبتذلة(CP2)(CP4)

ب-الإشكالية

رغم إدراك يدرك المبحوث إشكالية هذه اللوحة التي ترمي إلى الوضعية والصورة الأموية ولكن سياقات الكف منعت بروز هوا مات الفضول الجنيني وإرصان الإشكالية وهو ما دفعه إلى رفضها مباشرة.

***اللوحة 6BM-**

.....7" راجل وامرأة عجوز راهم يخمو يستناو في كاش واحد.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)دخل المبحوث في قصته من دون التعريف بالأشخاص(CP3)وبالتشديد على الصراعات الداخلية النفسية (A2-17) وبالتحفظات الكلامية (A2-3) لينهي القصة بالتقصير (CP2)والابتذال (CP4).

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة الإشكالية العلائقية(أم- ابن) وعدم الاقتراب الأودبي ولم يتمكن المبحوث من إرصان الصراع الموجود وذلك لتدخل الصريح لميكانيزم الرقابة والكف الذي حالة دون إرصان الموقف الأودبي.

***اللوحة 7BM- (تدوير وإيماءة حيرة)**

.....10' هذه شخصية عظيمة من عائلة ألملك انكلترا.هذا راجل وهذي مدامه نتعوا ولاراجل يبان femmeتخمن وهو يخمم.

ا-دينامكية لسياقات الدفاعية

بعد اللجوء إلى إيماءة(CC1) وصمت(CP1)،دخل المبحوث في القصة باللجوء إلى ابتعاد زماني ومكاني ا(A2-4)مع عدم استقرار في للتقمصات تردد حول جنس (B2-11)،التشديد على الصراعات الداخلية والنفسية (A2-17) لكن سرعان ما لجأ إلى التقصير والإنهاء (CP2،)والابتذال في القصة(CP4).

ب-الإشكالية

رغم إدراك المبحوث لشخصيات القصة إلا أنه لم يتمكن من إرصان الصراع وإدراك الإشكالية الكامنة بسبب الاختصار في إنهاء القصة وتجنب الصراع لتدخل ميكانزم الرقابة والكف.

***اللوحة 8BM-**

.....15" هذا كما ندرلي ليا ،ملاد وبرفسور عملية لبنتو ولا زوجتو تنتظر في النتيجة وش يقلولها عليه جراحيةصح وهذا البرفسور رئيس لفرقة طبية كما درلي لعملية على القلون (الحكاية حكايتي.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)بدأ المبحوث القصة بمثلنه ذاتية(CN10)مع التمسك بالمحتوى الظاهر في اللوحة(CF1)مع التشديد على الفعل(CF2)وعدم الاستقرار في التق مصات(B2-11)،مع مثلنه ذاتية (CM10)الميل إلى التقصير في إنهاء القصة .(CP2)

ب-الإشكالية

رغم أن المبحوث أدرك إشكالية قلق الفقدان إلا أنه لم يستطع إرصان هذا الصراع بسبب تجنيده للدفاعات .الصلبة حيث ظهر الكف بشكل ملفت للانتباه لينهي القصة قبل الإرصان.

***اللوحة 10**

.....3"هذي كشغل قصة غرامية ليست قوية كثيرا محبة متزوجين هذت يظهر كبير مع زوجته ولا صغير يبوسو فيها في الرأس

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت(CP1)بدأ المبحوث قصته بتحفظات كلامية(A2-3)مع عاطفة معنونة(CN 3) او التشديد في العلاقة بين الأشخاص(B2-3،)مع التردد في التق مصات(B2-11)، مع تعبيرات لفظية عن عواطف معدلة من طرف منبه(B1-4)مع الميل إلى الاختصار (CP2) والابتذال (CP4).

1- الإشكالية

لم يتمكن المبحوث إدراك إشكالية هذه اللوحة بسبب سيطرة الرقابة وسياقات التجنب الذي حال دون إدراك إشكالية اللوحة وبالتالي إرصانها.

***اللوحة 11**

هذه صورة واعرة ،غابة فوق بحيرة كحلة ،حجرة واد،حيوانات عباد مكانش .قنطرة.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بدأ المبحوث قصتهبالتعجب(B1-8)، مع التمسك بالمحتوى الظاهر (CF1)والوصف(A2-1)مع عزل الأشخاص بعدم ذكرهم(A2-15)، مع الميل إلى التقصير (CP2).

ب-الإشكالية

تثير اللوحة الإشكالية ما قبل التناسلية وهي مقلقة وتختبر قدرات الفرد على ارصان الصراع الا ان تعيبه للعنصر الانساني في اللوحة واعتماده على وصف المنظر الطبيعي بسبب الاضطراب من إشكالية هذه اللوحة جند المبحوث كل دفاعاته التجنب بسبب الكف وبالتالي لم يستطع إرصان الصراع.

***اللوحة 12BG**

.....3غابة شغل فيها مقبرة وهذا نعش..

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)تمسك المبحوث بالمحتوى الظاهر (CF1)مع تحفظات كلامية (A2-3) التعبير عن عواطف الموت(مقبرة، نعش) (E9) واللجوء إلى التقصير (CP2) والقصة كانت مبتذلة (CP4).

ب-الإشكالية

لم يتمكن المبحوث من إدراك الإشكالية الاكتئابية رغم انه أشارإليها من خلال (نعش والمقبرة)الا انه لم يذكر العلاقات في اللوحة ولم يدرج بذلك أي بعد علائقي وبالتالي لم يدرك الإشكالية ولم يتمكن من الإرصان.

***اللوحة 13B- (تحريك اللوحة)**

.....6 وش بيه هذا يحوس على كاش واحد.

أ-دينامكية السياقات الدفاعية

-بعد صمت طويل لجا المبحوث إلى طرح سؤال (CP5) والميل إلى الاختصار (CP2) والابتذال (CP4).

ب-الإشكالية

رغم أن المبحوث أدرك البعد الاكتئابي للوحة التي تشير الى قلق الانفصال وفقدان الموضوع ووضعية الهجر والمبحوث ولم يرصن الصراع بسبب الرقابة الصلبة التي فرضتها السياقات الكف لدى المبحوث.

***اللوحة 13MF-**

.....10"منبطحة على بطنها une photosداخل كابن فيها زوازي(ثدي)

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد الصمت(CP1)بدأ المبحوث قصته دون التعريف بالشخصيات (CP3) والتمسك بالمحتوى الظاهر في اللوحة (CF1)مع التشديد على الفعل (CF2)والتجريد(-A2 13)مع عبارة خامة مرتبطة بموضوع جنسي (E8) والميل إلى التقصير (CP2) والابتذال (CP4).

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة على إمكانية التعبير لنزوي الجنسي والعدوانية وتمكن المبحوث من إدراك إشكالية اللوحة في بعدها الجنسي بحيث ظهرت للهوا مات الجنسية ولكن

التمسك بالمحتوى الظاهري لم يسمح بربط العلاقة بين الجنسين وبالتالي لم يتمكن المبحوث من إرصان اللوحة وجند كل سياقات التجنب لذلك.

***اللوحة 19-**

.....مابان ولو خارطة مافهمتش كاين ثلج ارض فيها ثلج كاين حيوان طير ابيض حيوان ماعلابليش قطوشة هذو الأجنحة نتاعو كاين حشسش حصان رجل طير أجنحة خفاش

ا-ديناميكية السياقات الدفاعية

بعد صمت(CP1)بدأ المبحوث قصته بانتقاد (CC3)مع سياقات عدم القدرة (CN2-4)وصف للتفاصيل(A2-1)مع ذكر اشخاض وعدم إدخالهم في القصة (A2-16َ)مع التقصير في القصة(CP2).

ا-الإشكالية

لم يربط المبحوث العلاقات في تصويره داخل القصة واكتفى بالوصف للمحتوى الظاهر ولم يتمكن بذلك من إدراك إشكالية اللوحة ورفضها بسبب سياقات الكف والتجنب.

***-اللوحة 16**

.....30"شغل بستان غابة والتخت واد يجري بالمياه العذبة الصالحة للشرب شغل شرشار واد في الخارج..

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت(CP1)توجه المبحوث إلى التحفظات الكلامية (A2-3)ثم الوصف المتعلق بالأجزاء(A2-1) ثم حاول إنهاء القصة بالتقصير وقد جاءت مبتذلة (CF1)(CF4)

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة نحو الطريقة التي يبني بها المبحوث مواضعه الداخلية دون اللجوء إلى سند وقد تمكن المبحوث من تصوير قصته باللجوء إلى وصف المنظر الطبيعي إلا انه سرعان ما توقف ولجاء إلى التقصير والاختصار بسبب تدخل سياقات الكف

6-3-2- مجموع السياقات لاختبار تفهم الموضوعTAT

A		B	C				E
		P	C	N	M	F	
A2-1=03	B1-4 =1	CP1=13	CC2=1	CN4=1	CM1= 1	CF1= 08	E9= 02
A2-3=03	B1-8=1	CP2=11	CC1=2	CN3=1		CF2= 04	E2=1
A2-4=2	B2-3=2	CP4=7	CC3=1	CN10=1		CF3=01	E8=1
A2-2=01	B2-8 =1	CP3=3		CN5=2		CF4=2	
A1-2=02	B2-10=1	CP5=2					

A2− 13=02 A2−15=1 A2−16=1 A2−17=3 ΣA = 18 A% 24%	B2−11=2 B2−1 =1 ΣB = 09 %12B%						ΣE=04
						ΣC= 61 C%=84	E% 5%
							Σ73

6-3-3- المقروئية العامة لبرتوكول

يتميز هذا البرتوكول بخضوع إنتاجية المبحوث عمار لأكثر رقابة مع تبني إستراتجية سيطرت عليها سياقات التجنب والكف بمجموع(61)=Cبنسبة 84% حيث يظهر في أزمنة الكمون التي بدأت بها القصص كذلك إلى ميل المبحوث إلى التقصير والاختصار في السرد وإلى الابتذال في القصص وعدم التعريف بالأشخاص ،وعدم القدرة على معالجة الصراعات كما منعت دفاعات الكف المجندة من طرف المبحوث من بروز أي نوع من الوجدانيات أو الصراعات ،إلا انه لم يمنع ذلك من ظهور بعض العناصر التي توحي بالقلق والتوتر (نعش مقبرة قتل)، بالإضافة إلى سياقات التجنب السياقات النرجسية كانت حاظرة من خلال مثلنه الذات والتعبير عن مشاعر العجز وعدم القدرة (مافهمتش،ماتبانش)،وهو ما عرقل الاستثمار الحقيقي للواقع رغم الإمكانيات الذاتية للمبحوث، بالإضافة إلى سياقات الكف وظف المبحوث سياقات الصلابة حيث كانت تساوي (18) بنسبة 24% من مجموع السياقات حيث اعتمد المبحوث على الوصف مع التشديد على الصراعات النفسية الداخلية والتحفظات الكلامية،والتردد في التأويل التي استخدمها المبحوث من أجل الدفاع من مواجهة الإست ثارات النابعة في اللوحات (TAT) كما أن سياقات المرونة كانت ضئيلة ومحدودة تساوي 3 بنسبة 12%) من مجموع السياقات،حيث نجد الدخول المباشر في التعليقات والتعبير (B2)والتأكيد على العلاقات في محاولة للمبحوث في علاج

الصراعات وارصانها وجاءت السياقات الأولية في المرتبة الأخيرة بنسبة (5٪) في التعبير عن التصورات الفجة وذكر مواضيع القتل (E2)وإلا إن سياقات الرقابة والتجنب هي التي طغت رغم بروز ضئيل التصورات والعواطف الفجة على البرتوكول ولم تسمح بالإرصان وبالتالي المقروئية جاءت سلبية (-).

6-3-4- الإشكالية العامة

إن معظم القصص في اللوحات TATللمبحوث تميزت بالاختصار والتقصير وعدم التعريف بالأشخاص كما أن المبحوث اعتمد كثيرا في بداية الاختبار على سند للتعبير عن اللوحات من خلال طرح الأسئلة للفاحص فكانت قصصه دون حبكة أو نسيج جيد وهو ما جعل الاختبار في عمومه يتميز بالكف. ورغم قصر القصص لم يمنع ذلك ظهور بعض العناصر التي توحي بالقلق والتوتر ويظهر الأداء فقير يوحي بنوع من الانكماش والانطواء على الذات وكذلك بنكوص ثانوي من شانه إن يتلاشى مع الوقت

التنظيم الدفاعي يعكس إستراتجية كف وتجنب للمثيرات ،بغية السيطرة والتحكم فيها،والحفاظ على مستوى ادني من الاثارات، هيمنت سياقات الكف والتجنب .

كما نجد أيضا سياق التمسك بالمحتوى الظاهر (CF1=8)ضمنت السياقات السابقة إمكانية التصريف الانفعالي للعواطف مع سلامة الادراكات في الواقع .(حالة حب ،عجوز دوبلي لحب ..) استمرار بقايا الإصابة النرجسية لا تزال تعيق الحالة عن

استثمار حقيقي للواقع يتماشى وإمكانيتها الذاتية.كما أن الحركات الداخلية لدى المبحوث كانت حاضرة(A=18)تسير وفق الإستراتجية العامة نجد التحفظات الكلامية، التكرار، التجريد، التأكيد على الصراعات الداخلية وعلى صعيد المرونة كانت بين التشديد على العلاقة والتردد في التق مصات والدخول المباشر في التعبير ولكنها افتقرت الى حل الصراع اقتصر بروز العمليات الأولية (E9)على التعبير عن التصورات الفجة والتعبيرات النزوية (E2) وبالتالي كانت محدودة وبالتالي يظهر الخطاب فقيرا رغم الجهود المبذولة في سبيل التجاوب مع الوضعية،فلا نكاد نجد استجابة رفض محدودة لم يتمكن من إرصان وبلورة الإشكاليات الأودبية وعدم النكوص في الكثير من المرات رغم انه استطاع ان يتجاوب مع الإشكاليات التي تبعث إلى التعبير عن النزوات الليبدية والعدوانية إلا انه لم يستطع ارصانها الأمر الذي يؤكد وجود كبت يطغى على النظام النفسي معرقلا بذلك بروز شحنات عاطفية مرنة إلا أنه نستطيع القول أن المبحوث يفتقر إلى الإمكانيات التي من شئنها المحافظة على توازن الأنا.

6-3-5- خلاصة رائز تفهم الموضوع (TAT):

لقد تجلى وغلب علىبرتوكولسياقات الكف والتجنب والتي دفعت المبحوث إلى تجنب أغلب الإشكاليات الكامنة في اللوحات وقد كانت من خلال أزمنة الصمت، وعدم التعريف بالأشخاص والابتذال وقدجنبت بروز أي نوع من الصراعات أو

العواطف والوجدانان، كما أن سياقات الرقابة والصلابة كان لها نصيب في هذا البرتوكول وظهرت في اعتماد المبحوث على الوصف مع التحفظات الكلامية.

كما حاول المبحوث توظيف بعض سياقات المرونة إلا أنها كانت ضئيلة جدا بـ 3 فقط وذلك بسبب الرقابة التي فرضت على دفاعات المبحوث وهو ما طبع البرتوكول بمقروئية سلبية لم تمكن المبحوث من بلورة الصراع والإشكالية الأودبية في اللوحة 7BMرغم انه تمكن من إدراكها ،لكن اظهر صعوبة في التقمص الجنسي ،ما يوحي بصعوبة في حل الصراع ;دون إعطاء تصورات أو عواطف مرنة ، كما أنه تمكن من إدراك الإشكاليات الوضعيات الاكتئابية(13B-3BM) واكتفى بالمحتوى الظاهر في اللوحات و لم يستطع ارصانها فمن خلال هذه اللوحات ظهرت الإصابة النرجسية بارزة من خلال عبارات التشرد والعجز تظهر لدى المبحوث عمار مشاعر الخوف والقلق من التواجد البشري مقابل اللجوء إلى الطبيعة في اللوحة 16"شغل بستان غابة والتخت واد يجري بالمياه العذبة الصالحة للشرب "،ما يعكس محاولة المبحوث التخلص من المثيرات التي حوت على شخصيات وصراعات .فيما يخص اللوحات ذات الرمزية الجنسية رغم إدراكه للمحتوى الكامن في اللوحة 8ولجوءه إلى السياقات النرجسية والعبارات الخام (كما انا درت عملية .، يدرولي في العملية) ولكنه لم يتمكن في الأخير في معالجة الصراع الكامن .وفي اللوحة 13MFهذي منبطحة على بطنها والزوازي نتعها) وفي اللوحة (2)،"غول معري"فوفي

اللوحة12BG12مقبرة ونعش رغم استخدام العبارات المرتبطة بالجنس ونزوات الموت غير انه لم يتمكن من إعطاء عواطف أو ربط علاقات حيث بقيت الإشكاليات غير معالجة ، مع عدم القدرة على معالجة اللوحة (19) لجا فيها الى الطبيعة مع تغيب الأشخاص وبالتالي صعوبات واجهها في النكوص للمراحل ما قبل تناسلية ما يوحي بصعوبات لم تعالج من خلال الجانب اللب يدي ولنزوي(ما يبرز تخوف المبحوث من بروز هذه الإشكالية إلى السطح وعدم قدرة دفاعاته على إرصانها مما دفعه إلى كبتها وتجنبها في القصص وبالتالي المبحوث يفتقر إلى قدرات دفاعية من شأنها حماية جهازه النفسي وهو ما جعل مقروئيتة سلبية (-)رغم أن اختبار تفهم الموضوع سمح ببروز بعض التصورات والعواطف الفجة حتى وان ظهر الكبت يتلاشى تدرجيا إلا أن الرقابة أعاقت بروز حركات نفسية أكثر مرونة ،وظهر المبحوث وكأنه يبحث عن سند من خلال طلب موجه باتجاه الفاحص أو انتقاد للمادة أو عجز (وش رأيك دكتور . مافهمتهاش ،واعرة هذي). رفض اللوحة 16يؤشر إلى أهمية المواضيع الداخلية لدى المبحوث' عمار' ما دفعه إلى الانطواء نحو العالم الداخلي وتقييد وضائق الأنا من خلال الكف والتجنب .والفشل في ارصان الصراع. ما يجعلنا نفتر صان التنظيم العقلي لدى المبحوث 'عمار'من لنوع"السيء".

6-4- الفرضية التشخيصية لدى المبحوث 'عمار:'وانطلاقا مما استخلصاه من تحليل محتوى المقابلة و االختبار الرورشاخ واختبار تفهم (TAT)نضن نوعية التنظيم العقلي لدى المبحوث من النوع"السيئ" حسب نزوغرافية مارتي.

6-5- حوصلة حول المبحوث عمار:

من خلال تحليلنا للمقابلة الاستقصائية والاختياريين الاسقاطيين لروشاخ واختبار تفهم لموضوع (TAT)،نلاحظ تطابقا في معطيات المقابلة ونتائج الاختبارين فقد طهر لسلوك والتظاهرات لجسدية سواء في لمقابلة أو الاختبارين من خلال تحريك اللوحات وتدويرها غير إن الإجابات الشفوية دلت على انخفاض في الإنتاجية من خلال التقصير في الإجابة عن الأسئلة والجمل القصيرة في لوحات الرورشاخ الذي لم تتجاوز الإنتاجية 14وكذا الابتذال والتقصير في قصص اختبار تفهم الموضوع (TAT).

كما ظهر الاستثمار الفائق للواقع في المقابلة من خلال التمسك بكل ما هو أني وعملي والحديث من دون تأثر بحيث تميز ت سياقات الكلام بالسطحية والذي تبعه التمسك بالواقع من خلال ارتفاع نسبة المحدد الشكلي وانخفاض نسبة القطب الحسي والعاطفي والتمسك بالمحتوى الظاهر في لوحات اختبار تفهم الموضوع (TAT).

فرغم الرقابة والصلابةالتي وضعها المبحوث من خلال سيطرت المحددات الشكلية في اختبار الرورشاخ F%=93%واحتلال سياقات الرقابة المرتبة الثانية في مجموع سياقات الدفاعية لاختبار تفهم الموضوع (TAT)بنسبة A=24% إلا أنه لم يمنع من

بروز بعض النزوات والانزلاق عن الواقع الداخلي من خلال الادراكات المبهمة والسيئة في الرورشاخ وبعض سياقات الأولية البدائية والتي حررت الكبت تدريجيا أما من خلال استجابات المبحوث في اللوحات الجنسية فظهرت معاناته من إشكالية

التقمصات الجنسية من خلال سيطرة المحتوى الحيواني والتردد بين أكثر من محتويان بشري وتشريحي في لوحات الرورشاخ وصعوبة التقمص في للوحة (7BM)، مع معاناة من عدم التمكن من معالجة قلق الخصاء من خلال الانزلاق عن الإدراك(سردوك صغير) ومثلنه ذاتية ،مع عدم التمكن من الارصان (يدرولو في عملية كما انا،عملية نتع لقلون عصبي)، مع ارتفاع نسبة القلق في اختبار الرورشاخ FA=41 مع طغيان الإجابات الجزئية والتشريحية ومن خلال العبارات الخام والعجز التي استخدمها المبحوث (موت مقبرة). فالنشيطات العميقة التي حرضتها تقنية الروشاخ وما سببته من تهديد دفع بتلاشي الكبت لدى المبحوث خلال تقنية تفهم الموضوع ،ما أدى إلى بزوغ بعض النزوات والعواطف الطفيفة إلا أن الاختصار والتقصير في القصص ومحاولة الانطواء جعل البرتوكول يتميز بالكف والتجنب وبالتالي تميز نفترض أن نوعية التنظيم العقلي لدى 'عمار ' من لنوع لسيء" .

7- عرض الحالة السابعة :

7-1- عرض نتائج المقابلة للمبحوث 'إسماعيل '

تقديم الحالة:

'إسماعيل' رجل راشد متزوج وأب لثلاث أطفال يبلغ من العمر 53سنة مصاب بالسكري المعتمد على الأنسولين لأكثر من 14سنة.

7-1-1- عرض معطيات المقابلة ومحاورها لدى 'إسماعيل':

محور الصحة الجسدية :

إسماعيل مصاب بالسكري نمن النوع الأول منذ 13سنة ويعالج عن طريق حقن الأنسولين ثلاث جرعات في اليوم ولقد بدأت أعراض السكري في الظهور بعد فقدانه للوزن (نقصت كثر من 15 كلغ). يؤكد إسماعيل انه لم يتقبل فكرة إصابته بالسكري وشعر بالغرابة ونوع من الخوف لمدة طويلة (كقالولي السكر ماقبلتش خلعت تذكرت أخي مات بيه في فرنسا)،فا إسماعيل لديه أخ وحيد كان قد توفيا في فرنسا .أما عن الأمراض التي يعاني منها ألان إسماعيل فيقول انه أصيب مؤخرا بالبروستاتة وهو يعالج .

محور الطفولة والمراهقة:

إسماعيل من أسرة متكونة من 2ذكور و5بنات ، يقول إسماعيل انه كان كثير التمارض في صغرة (كنت نمنرض بزاف بالانجين والحمى)،كما ان لديه موهبة لا

تزال لحد الان وهو تمكنه من حفظ التواريخ بشكل مذهل (نحفظ كامل التواريخ جيد هكذا كانوا يقولولي في المدرسة بصح خرجت على البكري) ويؤكد إسماعيل ان حفظ التواريخ يعتبر شيء يعتز به (نشفا على النهار لعطني جدي دورو).

إما عن سؤالنا حول فترة المراهقة فاستغرب السؤال ثم سرعان ما أجاب (سنة1984 تعلمت دخان).

-محور العلاقات الاجتماعية :

إسماعيل أبدى أكثر تحفظا في هذا المحور ،فيعتبر نفسه انه لا يحبذ الاختلاط بالأخريين وحتى أخواته البنات ،لايزورهم ، الا انه يتذكر انه فقد اعز أصدقائه داخل المسجد في حادثة ارهابية (ذبحوا ربعة في المسجد واحد يحبني بزاف ،مابقاش لعقل) وانا والدته توفيت في سن 80سنة (كنت متعلق بها والأب توفي سنة 1993 أما الجد فعمر أكثر من 92 (الجد زايد في 1892).

-محور الحياة الجنسية:

إسماعيل لم يتزوج بمن يحب إلا انه رضخ لرغبة عمته بعد وفاة والدته (كانت حابه تزوجني يصح الله غالب ،مور وفاة الوالدة تزوجت ماكانش ليرفدني)،وقد تزوج دون إن يراها او يتعرف عليها قبل الزواج ، أما عن سؤالنا عن العلاقات الحميمة إسماعيل استغرب السؤال ثم حاول إنكار ان يكون قد عرف علاقات جنسية من قبل (دخان حبستوا سنة 1990)،وعن سؤالنا عن وضعيته في الجماع بين أنها عادية وهي مشكلة الجميع (لبصحتوا راه مايقدرش مابلك لمريض)

-محور الأحلام:

إسماعيل غير مهتم ولا يحلم كثيرا لأنه يستيقظ باكرا (مانرقدش مليح نوض الفجر نروح نصلي ونخدم مانومش كامل)

-محور الحياة المهنية والمشاريع المستقبلية:

إسماعيل يعمل في ميدان الفلاحة (نكل من وش نغرس)وانه يقضي جل فراغه إما في العمل أو عند الطبيب (منجل نتع فرنسا نتع بكري مزال عندي).فلا يملك سوى رغبة الشفاء من الأمراض (ندعي نشا لله يشفي صحاب السكر).

7-1-3- خلاصة تحليل المقابلة للمبحوث 'إسماعيل':

تميز حديث إسماعيل بالكف والتجنب والاهتمام بالتفاصيل والتدقيق الرقمي مع التكرار والاجترار مع محاولة التمسك بكل ماهو أني وعملي فكانت معظم السياقات المستخدمة في المقابلة ضمن سياقات الكف رغم القدرات التي أظهرها المبحوث حول قدرة الاستحضار والعودة إلى الفترات السابقة (نشفا على التواريخ بالضبط ،نحفظ مليح ،حتى تاريخ الثورة ونعرفه)،غير أن إجابته كانت جد مختصرة وتبعث إلى توقف في الحديث مفاجئ (خلاص جاوبتك ،)مع ذلك سجلنا بعض العواطف الظرفية والتي شكلت صدمة بالنسبة له (مات خويا بالسكر ، ذبحوا ربعة مسامية واحد منهم كان يحبني ،تخرج من عقلك)(كنت نحب وحدة ،كتشوف أي امرأة فالشارع تقول هذي)،مع غياب الأحلام والذي كان مؤشرا على معاناة المبحوث من المرض والذي أدى

ظهور بعض المضاعفات التي تشغله ،فهو مصاب بالبروستاتا والذي يعرقل حياته الجنسية وللتعرف على مؤشرات أخرى على نوعية التنظيم العقلي لدى المبحوث' إسماعيل' اخترنا الاختبارات الاسقاطية الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع وكانت النتائج كالتالي:

7-2- نتائج اختبار الرورشاخ لدى 'إسماعيل':

ظهر على المبحوث إسماعيل نوع من الهدوء في بداية الاختبار وأبدا تركيزا من اجل فهم وتطبيق التعليمة .

رقم اللوحات	موقع اللوحة	الاستجابات	التحقيق	التنقيط
I	^V	"6 1-جزيرة 2-طيروعيل -2'	تشبه لجزيرة ولا خريطةD7 (يشير إلى الجزء العلوي باصبعه) Dd22	D F-Geo Dd F+ A
II	V^V	"6 3-فراشة 1.5	نظن فراشة D3	D F+A Ban
III	V	"8 4-عقرب نتع لبحر	أم جليد تع لبحر	D F-A

	D7	1.10		
Refus	مافهمتش وشنو هذي الفاحص(كل اجابتك مقبولة) مانعرفش	"5 مافهمتهاش 56	^V	IV
D F- A Ban	هذو وذنيه وراسو D7	"5 5ذبانة "34	V^V	V
D F-A	cocuage D1	"5 6-بجغلالو تع لبحر - 1.20"	V	VI
D F-A	نوع من الحوت يعيش في لبحر D1	"2 7-تع لبحر 1"50	^V	VII
D F+A	(يشير باصبعه في)D2	"2 Papillon-8 -4 19	^	VIII
Ddb F+ Arch	ديكور نتع بنيان D/dbl8	"9 9ديكور "1 1.10	<^V^	IX
D F- A	تعيش ثم	ا"2 10-عقرب نتع لبحر	^	X

		عندها قرون استشعار '1.30	D1	

تحقيق الحدود :العقرب وين تروح تكون

اختبار الاختبارات

الاختيار الايجابي PVIII ; PI عندهم شكل

الاختيار لسلبي PIV**P**ماش باينة

P VI; متعجبش

المحتويات	المحددات	طريقة ادراك الواقع	الحوصلة
A: 8	F+ =4	G=0%	R=10
Ad=00	F−=6	Gbl=0%	Refus: 01
H= 04	F± =0	D=90%	Tps T=’10
Hd= 00	FC=0	D0=0%	TPS R=’12
Anat= 00	K= 0	Dd=10%	TpsM=.1”
Sex=00	Kan= 0	Dbl=0%	RC=37%
Frag= 00	Kop= 00		TRI =0K/.0C
Elem= 0	Σ K= 0		FC=1Kan/0E
Bot= 00	C= 0		Ban=1
Obj=0	CF= 00		Ban= 10 %

F=.100% F%100% F+=40% F−=60% A=80% H=.00% Choix− IV ; VI Choix=IX VIII		ΣC=0 E= 0 EF= 0 FE= 00 CLob= 0	Symb=0 /sg= 00 Arch=1 Geo=1

R=10 Refu=1 TT 10' TPS T='13 R=:12 TPSTOT='12 Tps/Rep='1 Refut ;1	G =0 G% 00 D= 9 D%90 Dd =01 Dbl=1	F=10= F^{+}=4 FC=0 F^{-}=6 K=0 Kan=0 C=0	A= 8 H =0 Arch.=1 Gio=1	F% =100% F+% =40%↓ F−%=60↑ F+=40 % ↓ A%=80 H% =00 Gio=1 Gio%=10%

TRI 0K/0C FC=0K/OE RC% 37				Arch.=1 Arch.%=10% Ban =1 Ban% 10↑ Choix + IX ; VIII Choix – IV ; VI

7-2-1-التحليل الكمي

الانتاجية

الانطباع العام الذي تتركه قراءة هذا البرتوكول هو نقص الإنتاجية (R=10)منخفض بالنسبة للمعيار المتوسط (30-20)كما أعطيت في زمن قدره 12'بمعد إجابة في كل لوحة واستغرق زمن الكمون حوالي 60" في كل لوحة مع رفض للوحة واحدة وعدم وجود إجابات إضافية.

طريقة التناول

لقد تم تناول اللوحات بطريقة غير متوازنة G=0وD=9فانعدمت الإجابات الشاملة واقتصر البرتوكول على الإجابات الجزئية الكبيرة فقدرت نسبتها ب 90%وهي قيمة تفوق القيمة العادية المقدرة بين (70-60)مع وجود إجابة جزئية واحدة صغيرة Ddوإجابة جزئية بيضاء Dbl =1.

المحددات:

مايميز هذا البرتوكول هو طغيان المحددات الشكلية بنسبة 100%وهذا مؤشر خطير للتحكم في للواقع وقد سيطر المحدد الشكلي السالب بنسبة F- 60%=بينما=+F%40وهو مايبرز صعوبات التكيف لدى المبحوث.

وقد خلى البرتوكول من أي حركة حيوانية أوإنسانيةأو بروز للجانب العاطفي فقد انعدم المحدد اللوني واقتصر البرتوكول على المحدد الشكلي فقط.

المحتويات

اقتصر البرتوكول على (3) محتويات حيواني وجغرافي وهندسة غيرأن سيطرة المحتوى الحيواني ظهر جليا على تصورات المبحوث بنسبة90%مع خلو البرتوكول من التصورات الإنسانية، وهو دليل على خوف وصعوبة في التقمص وربط العلاقات واضطراب في الهوية والصورة الجسدية مع اللجوء إلى التصورات الحيوانية، وهي اقل خطرا على الجهاز النفسي وكان المحتوى الجغرافي في اللوحةالأولى(I) ،مرتبط بمحدد شكلي سلبي وبإجابة جزئية (خريطة ولا جزيرة) ،وأما محتوى الشكل الهندسي فكان في اللوحة **(IX)**

7-2-2- التحليل الكيفي:

لقد تناول 'إسماعيل 'الواقع وشكلياته ولكن دون فعالية، رغم اللجوء إلىالإجابات الشكلية غيرأن اغلبها كانت من النوع السيئ فلم يتدارك هذا الانزلاق وظهر الكف واضحا

وجليا خلال البرتوكول فكانت الإنتاجية جد منخفضة (R=12)،وأعطيت في زمن قدره (12')، ليكون متوسط الزمن لكل لوحة (1')،أما فيما يتعلق بالإجابات المبتذلة فقد وجدنا إجابة واحدة في اللوحة (v) وقد لجا إليها المبحوث لتدارك القلق الذي انتابه والاستثارة الصعبة منذ بداية الاختبار وقد ظهر طغيان المحتويات الحيوانية والذي اظهر لدى المبحوث فشلا ذريعا في التقمص الإنساني واللجوء للتقمصات الحيوانية وهومايدل على رقابة وخوف من ربط العلاقات .وقد سيطر التناول الجزئي على كامل البرتوكول وكان معظمه مرتبط بالمحددات الشكلية غير موفقة هو انزلاق خطير في المدركات واهتمام بالتفاصيل، مع وجود إجابة شكلية واحدة مرتبطة بالفراغ الأبيض في اللوحة (**IX**).

كما سادت سياقات الكف من خلال خلو البرتوكول من المحددات الحركية سوءاالإنسانيةأو الحيوانية وحتى انعدام الجانب العاطفي ولنزوي والذي أكده خلو البرتوكول منC=0 وجاء الصدى الداخلي لدى المبحوث من النوع المنغلق TRI=0K/OCوفي المعادلة التكميليةمع انعدام الإجابات التظليلية أو الحركية FC=0Kan/OE،وإما نسبة الاجابات في اللوحات الملونة فقد بلغت%C: 30R=وهي نسبة معتدلة .

كما ظهر تواتر في الانزلاق بسبب سياقات المواظبة والتكرار الذي كان يصاحب المحتوى الحيواني (عقرب ، عقرب نتع لبحر) وهو مايدل على انشغال الهوسي للمبحوث بجسده ومعاناته من المرض .

أما اللوحاتذات الرمزية الجنسية فقد ظهر لدى المبحوث رقابة صارمة منعت منظهور أي شحنات نزويأو لبيدية مايعكس خلو البرتوكول من الإجابات الحسية والعاطفية فلم يستخدم أي محدد حركي أو لوني فكانت الإجاباتشبه جامدة فأعطى في اللوحة (II) ذات رمزية قلق الخصاء إجابة مبتذلة (فراشة)في حين قدم كذلك في اللوحة ذات الرمزية القضيبيةإجابة ذات محتوى حيواني ،وتناول جزئي (vI)وفي اللوحة الأخيرة(X)لجاإلى تكرار نفس الإجابة وهومايدل على سياق التماهي والمواظبة الذي سيطر على دفاعات المبحوث ،ومنعه من النكوص إلى المراحل البدائية وهو مايؤكد الصعوبات التي يواجهها المبحوث في الحياة العاطفية النزوية.كما وقع اختيار المبحوث في الاختيار السلبي على اللوحة والVI ; لوحة IV لان صفتهم غير واضحة بالنسبة له أما اللوحات الأكثر إعجابا فهما اواللوحة vIII يمثلان أشكال وهذا شيء يعجب .

وبالتالي نفترضإن نوعية تنظيمه العقلي من النوع'لسيء' مع وجود صعوبات في الحياة الجنسية وعدم القدرة على التعبير.

7-2-3- خلاصة الرورشاخ :

في اختبار الرورشاخ لهذا المبحوث 'إسماعيل' نجد إنتاجية ضعيفة (10)("30-40)بعيدة عن المعيار المتوسط لدى الراشد مع رفض للوحة IV.ويبدوا أن لوحات الاختبار أثارت قلقا لدى المبحوث وهو ما دفعه للتمسك بالمحددات الشكلية التي تدل للتمسك بالواقع حتى تمنع الهوا مات والتصورات رغم وجود انزلاق خطير عن الإدراك ولكن سياقات التكرار والمواظبة عطلت ذلك كما أن نمط إدراكه جاء من النمط الجزئي مع انعدام التناول الشامل في كامل البرتوكول. مايوحي بانشغال المبحوث بجسده وبالنسبة للمحتويات غلب المحتوى الحيواني%A=80، وانعدام المحتوى الإنساني مع بعض المحتويات الأخرى كالهندسة والتي كانت بصفة مقتضبة وهو مايفسر الرقابةالصلبة المفروضة على الأنا مع التخوف من العلاقات والانشغال بالجسد حتى لا تظهر العاطفة أو الوجدانيات التي عمل على كبتها .

7-3- اختبار تفهم الموضوع لدى المبحوث 'اسماعيل'

7-3-1- تحليل لوحة باللوحة

*** اللوحة 1**

"راه يقرا ويتعلم راه يركز مع القريا نتاعوا يحفظ (سؤال للفاحص صح ولا كذب).

ا-دينامكية لسياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)، بدأ المبحوث قصته بالتمسك بالمحتوى الظاهر (CF1)، والتشديد على الفعل(-CF3)، ومع طلب موجه للفاحص (CC2)،محاولة التقصير في إنهاء القصة التي جاءت مبتذلة (CP2)(CP4).

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة إلى تقمص شخصية الطفل في مواجهة موضوع الراشد، فرغم تقمص المبحوث للطفل إلا أنه لم يدرك إشكالية اللوحة ولم يستثمر في الموضوع القضيبي بسبب سيطرة ميكانزمات الرقابة وتجنب الصراع.

***اللوحة 2-**

.....10"فلاحة عايشين في القبايل هذي فلاحة امرأةريفيةيحي الماء يوسو الزيتون.

المرأة إلي شادة الكتاب ثاني مارهيش مليحة "

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)،بدأ المبحوث في سرد القصة من خلال التمسك بالمحتوى الكامن (CF1)،مع الوصف (CN4)،و تشديد على الفعل ،(CF3) ثم اللجوء إلى الصمت (CP1) ،مع التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) وتكرار لهيئة دالة على عاطفة (CN4)، مع الابتذال في القصة (CP4)،والميل لإنهاء القصة (CP2).

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة إلى إشكالية أودبية إلا أن المبحوث لم يستطع التعريف بالشخصيات وبالتالي لم يستطع إرصان الصراع الموجود في اللوحة بسبب ميكانزمات التجنب والمراقبة.

***اللوحة 3BM**

.....15"عندها مشاكل بزاف مهمومة "

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)،لجأ المبحوث إلى عدم التعريف بالشخصيات (CP3)، مع وصف لهيأة دالة على عاطفة (CN4)، مع الميل إلى التقصير وإنهاء القصة (CP2).

ب-الإشكالية

تنشط اللوحة الإشكالية الاكتئابية، المبحوث أدرك اللوحة(مهمومة) إلا أنه لم يرصن الصراع ولعدم تحمله للوضعية الاكتئابية أنهى القصة في تدخل صريح لميكانزمات الرقابة والتجنب.

***اللوحة 4**

.....10"هذا راه مريض".

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)،تمسك المفحوص بالمحتوى الظاهري للوحة ،(CF3)، وتشديد على الخصائص الحسية(CN5)،الميل إلى التقصير والابتذال في إنهاء القصة (CP2)(CP4).

1- الإشكالية

تبعث اللوحة إلى الصراع ألعلائقي بين الزوجين بقطبية الحب أو العدوانية، المبحوث لم يدرك المحتوى الباطني للوحة وبالتالي لم يرصن الصراع الذي تحويه اللوحة بسبب التجنب.

***اللوحة 5**

.....10".طلت على أولادها في دارها شافت شكون قاعد.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت المبحوث(CP1) لجأ المبحوث إلى التمسك بالمحتوى الظاهر (CF1)مع التشديد على الفعل (CF3) وعدم التعريف بالشخصيات (CP3)والتقصير والابتذال لإنهاء القصة (CP2) و (CP4).

ب-الإشكالية

أدرك المبحوث إشكالية اللوحة التي تبعث إلى الصورة الأموية التي تلج وتتلصص ولكن سياقات الكف التجنبية منعت بروز الهوا مات وبالتالي لم يتمكن المبحوث من الإرصان.

***اللوحة 6BM**

.....15" هذا عندهم مشكل متفهموش كفاش يدروا به يخرجو.

ا-ديناميكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)، بدأ المبحوث قصته دون التعريف بالشخصيات (CP3)، مع وصف لهيئة دالة على عواطف (CN4)، ومع ضرورة طرح سؤال (CP5)، مع التقصير لإنهاء القصة (CP2).

ب-الإشكالية

تنشط اللوحة الإشكالية العلائقية والمبحوث لم تكن له القدرة على التقمص الجنسي والتعبير عن العلاقة الجنسية حيث جند دفاعات الكف للحيلولة دون بروز أي هوا مات جنسية ولم يستطيع إرصان الصراع.

***اللوحة 7BM-**

..... 15"ينصح في وليدوا ولا راهم يحدثو على مشكل مانعرف اذا وليدوا ولا باباه.

1- دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت المبحوث(CP1) تمسك المبحوث بالمحتوى الظاهر في اللوحة (CF1)مع التشديد على الفعل (CF3)مع تشديد في العلاقات (B2-3) مع تحفظ في الكلام(A2-3)وتردد في التفسيرات (A2-6) والابتذال (CP4) والميل إلى التقصير لإنهاء القصة بسبب تدخل ميكانزم التجنب (CP2).

1- الإشكالية

تبعث اللوحة إلى إشكالية (أب-ابن) ورغم أن المبحوث أدرك إشكالية هذه اللوحة ولكن تجنب المحتوى الباطن لها بسبب تدخل صريح لميكانزمات التجنب التي لم تمكنه من إرصان الصراع.

***اللوحة 8BM-**

.....15" هذا راه يخمم في هذاك عند العيادة.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد زمن الصمت (CP1،)بدأ المبحوث قصته دون التعريف بالشخصيات أو تقمصها (CP3)،مع التشديدعلى الصراعات الداخلية النفسية(A2-17)،ورفض اللوحة في الأخير(CP5).

ب-الإشكالية

لم يدرك المبحوث إشكالية اللوحة رغم أنها استثارت لديه بعض الصراعات الداخلية النفسية (راه يخمم) لكن دون إرصانها ليلجأ في الأخير إلى إنهاءها وعدم إرصان الصراع لسيطرة الكف بشيء ملفت للانتباه.

***اللوحة 10-(قلب اللوحة مباشرة من المبحوث)**

.....15" هذا اب توحش وليدو ولا بنتوا.

1- دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت(CP1)، تمسك المبحوث بالمحتوى الظاهر في اللوحة (CF1)، ووصف لهيأة دالة على عاطفة (CN4،)مع التردد في التقمص الجنسي (B2-11)، والتقصير لإنهاء القصة (CP2)، مع الابتذال (CP4).

2- الإشكالية

لم يدرك المبحوث إشكالية هذه اللوحة المتمثلة في التعبير عن الاقتراب والرغبة الجنسية والمبحوث أدرج البعد ألعلائقي بين الشخصين إلا انه انهي القصة دون ارصان او تقارب اوحل للصراع الكامن .

***اللوحة 11**

.....15"مافمتهاش (إرجاع اللوحة)

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد الصمت (CP1) رفض اللوحة (CP5).

ب-الإشكالية

ظهر إظطراب شديد للمبحوث من اللوحة وجند دفاعات الكف بشكل كبير لمنع الحركة النكوصية وتجنب الصراع ولجأ إلى الرفض للوحة.

***اللوحة 12BG**

.....20 "واد وكاين شجرة قدام الواد.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد زمن صمت (CP1)تمسك المبحوث بالمحتوى الظاهر في سرده للقصة(CF1)مع ميل إلى وصف تفصيل (A2-1) ثم الإنهاء(CP2).

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة إلى القدرة بين العالم الداخلي والعالم الخارجي ولكن المبحوث تمسك بمحتوى الظاهر ولم يدرك المحتوى الكامن ولجا إلى التقصير بسبب ميكانزم الكف

***اللوحة 13B**

.....20" طفل صغير قدام دارهم يخمنmisérable.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت طويل (CP1) بدأ المبحوث في سرد قصته بالتمسك بالمحتوى الظاهر في اللوحة (CF1) مع وصف لهيأة (CN4) والتشديد على الصراعات الداخلية (A2-17) والاختصار والابتذال (CP4)والتقصير في إنهاء القصة (CP2).

ب-الإشكالية

تمكن المبحوث من إدراك إشكالية الوحدة والتخلي و أدرك البعد الاكتئابي للوحة ويظهر في قوله (misérable) ولكنه لم يستطع إرصان الصراع الكامن في اللوحة.بسبب تدخل ميكانزم الكف ولرقابة.

***اللوحة 13MF**

.....25 هاذي مرتو مريضة.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بدأ المبحوث قصته بزمن صمت طويل نوعا ما (CP1) ،ثم تمسك بالمحتوى الظاهر (CF1)،وعزل شخصية في القصة (A2-15)،مع إبراز السياقات الأولية في التعبير عن العواطف وتطورات قوية مرتبطة بالمرض والعجز (E9)(لينهي القصة بشكل مختصر (CP2)، مع نوع من التشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2-3).

ب-الإشكالية

لم يتمكن المبحوث من إدراك إشكالية اللوحة في بعدها الأودبي بحيث هناك تجنب واضح للهوامات الجنسية ودفع بالنزوات العجز إلى الواجهة، ولم يتمكن أيضا المبحوث من إرصان إشكالية فقدان وتدمير الموضوع بسبب تجنيد سياقات التجنب ودفاعات الكف.

***اللوحة 19-**

.....30" هذه مفهمتهاش بديت نعيا

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد زمن صمت طويل (CP1)،رفض المبحوث اللوحة (CP5)، في تدخل سريع لسياقات الكف.

ب-الإشكالية

لم يتمكن المبحوث من إدراك إشكالية اللوحة وهذا بسبب سيطرة سياقات التجنب مما أدى إلى رفض اللوحة.

***اللوحة 16-**

.....30" نشفها بيضا والو.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد زمن صمت(CP1)،استند المبحوث على اللوحة ثم رفضها (CP5).

ب-الإشكالية

لم يتمكن المبحوث من بناء قصته دون سند ورفض اللوحة ولم يدرك محتوى الإشكالية وبالتالي لم يرصن الصراع.

7-3-2- مجموع السياقات المستخدمة في برتوكول

A	B	C					E
		P	C	M	N	F	
A2-6=01 A2-17=02 A2-1=01 A2-3=1 A2-15=1 ΣA = 06	B2-11 =1 B2-3 = 2 ΣB = 3	CP1=16 CP2=10 CP4=6 CP3=04 CP5=05	CC2=1		CN4=7 CN5=1	CF1=8 CF3=5	E9 = 01 ΣE1=1 E%=1%
A% 8	B%=4%				ΣC 63	C%=%86	
Σ73							

7-3-3- المقرونية العامة لبرتوكول

يتميز هذا البرتوكول بسيطرة سياقات التجنب 63 ب نسبة 83% حيث يظهر في أزمنة الصمت والكمون التي تخللت معظم اللوحات وكذلك في ميل القصص إلى الاختصار وأيضا عدم التعريف بالأشخاص في اللوحات وقد منعت دفاعات الكف المجندة من طرف المبحوث يبرز أن نوع من الصراعات أو الوجدانيات كما جاءت صياغات الصلابة في المرتبة الثانية في هذا البرتوكول 6 رغم قلتها، حيث اعتمد المبحوث فيها على وصف اللوحات والتحفظات الكلامية والتشديد على الصراعات النفسية الداخلية والتردد بين التفسيرات، احتمى فيها المبحوث للدفاع عن مواجهة كل ما يمكن أن تثيره اللوحات رغم بعض المحاولات التي لجأ إليها المبحوث إلا أن المرونة انعدمت في البرتوكول حيث كانت 3 فقط وسياقات الأولية كانت في المرتبة الأخيرة وكانت جد قليلة لم تساعد على إخراج الحديث بل كانت تعرقله وعلى العموم سياقات التجنب كانت أكثر سيطرة فلم تتح للمبحوث إمكانية إدراك اللوحات وارصانها وبالتالي المقروئية كانت سلبية(-).

7-3-4- الإشكالية العامة للبرتوكول

إن معظم القصص في اللوحات TAT تميزت بالاختصار والتقصير والسطحية فلم يستطيع المبحوث نسج قصصه على منوال جيد فكانت دون دينامكية تذكر، وهو ما جعل البرتوكول يتميز في مجمله بالكف.

كما أن المبحوث تمكن من بلورة الإشكالية الاكتئابية في اللوحة (3BM)،واستخدم العبارات الدالة(راه مهموم) وفي اللوحة 12(misérable)،إ كبروز لبعض العواطف لا انه ولم يتمكن من حل الصراع الكامن في اللوحات بسبب ندخل ميكانزم الكف

كما أن قدرة المبحوث على النكوص للمرحلة البدائية قبل تناسلية ضعيفة ظهرت في رفضه وعدم قدته على معالجة أللواحات (11-19)، وحتى اللوحة (16)، التي رفضها لعدم قدرته على التعبير من دون حضور سند.وبالنسبة للوحة (1)كما ظهر تكرار بعض القصص في اللوحات (4)و(13MF)."راه مريضة"كانت سياقات المرونة قليلة اقتصرت في (B2-3)التشديد على العلاقات، والتردد في للتقمصات ،وقد وظفها المبحوث ولكن جاءت ضعيفة أو لم تحميه من الاستثارة القوية ، فالمبحوث يفتقر إلى الإمكانيات الدفاعية التي من شئنها المحافظة على أمن واستقرار وتوازن الأنا كما جاءت السياقات النرجسية في البرتوكول، مقتصرة على التشديد على الخصائص الحسية والوصف،وبالتالي مع رفض لأكثر من لوحة وغلبت سياقات الكف والتجنب ،وسياقات المواظبة والتكرار نفترض أن نوعية التنظيم العقلي لدى المبحوث من النوع ' السيء'

7-3-5- خلاصة رائز تفهم الموضوع TAT

نلاحظ في برتوكول المبحوث م غلبة الكف الذي تجلى في القصص القصيرة والتي تجنب فيها أغلب الإشكاليات وقد تنوع التجنب بين التقصير في القصص وعدم

التعريف بالشخصيات وعدم توضيح دوافع الصراع في القصص وقد منع التجنب بروز أي نوع من أنواع الصراعات أو الوجدانيات، كما أن سياقات الرقابة رغم قلتها إلا أنه كان لها دور لا بأس في البرتوكول وظهر في اعتماد المبحوث على الوصف والتحفظات الكلامية والتشديد على الصراعات.

وبالتالي قد بذل المبحوث جهدا في مواجهة المنبهات رغم قلة هذا الجهد الذي ظهر في المرونة التي بلغت سياقاتها بـ (3) إجابات، إلا أن الرقابة والكف اللذان سيطرا على كامل البرتوكول ،لم تتح فرصة إدراك الإشكالية أو محاولة إرصانها وهذا ما جعل مقروئية البرتوكول سلبية.

حيث لم يتمكن المبحوث من بلورة الإشكالية الأودبية، خاصة في اللوحة 1، حيث لم يتمكن من إدراك المواضيع الظاهرة و2 كما أنه لم يتمكن من إدراك الإشكاليات الجنسية والعدوانية التي تشير اللوحات وهذا ما يبرز خوف المبحوث وتردده في التعامل مع هذه الإشكاليات ففضل كبتها وعدم إثارتها، وأظهرت اللوحة 13MF، عبارات العجز(مراة مريصة) ، كما تكررت العبارات في اغلب اللوحات ذات الرمزية الجنسية اللوح, 8واللوحة 4 (امرأة مريضة هذا مريض) ولم يستطيع التعبير عن اللوحة 16 دون سند وهو ما يجرنا على القول بأن المبحوث يفتقر إلى الإمكانيات الدفاعية التي من شأنها حماية الأنا وهو ما جعل مقروئية البرتوكول سلبية تنتمي إلى التنظيم العقلي `لسيء`

7-4- الفرضية التشخيصية عن نمط التنظيم العقلي: حسب نزوغرافية مارتي:نعتقد إن المبحوث 'إسماعيل' ينتمي الى تنظيم عقلي من لنوع"ا لسيء"

7-5- حوصلة حول المبحوث' إسماعيل' :

بعد عرض نتائج المقابلة الاستقصائية والاختياريين الاسقاطيين الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع (TAT)، نستخلص أن الكف وسياقات التجنب كان مسيطر على السياقات الدفاعية ،سواء في الحديث أو في إجابات الرورشاخ وقصص اختبار تفهمالموضوع.

ففي اختبار الرورشاخ جاء الكف واضحا من خلال رفض للوحة وانعدام الإجابات الإضافية في البرتوكول وقلة الإنتاجية التي لم تتجاوز (R=12) ،وهو إنتاج ضعيف بالمقارنة مع المعيار العادي لدى الراشد مع وقت كمون قصير في رغبة للتخلص من اللوحات التي أثارت قلقا لدى المبحوث . و حاول التحكم فيه من خلال المحددات الشكلية لتي جاءت في شكل رقابة فرضها لمبحوث على النزوات (F=100%).وكانت من النوع الايجابي بنسبة 60%،رغم ذلك لم يمنع من الانزلاق عن

الواقع باستخدام محددات شكلية سلبية بنسبة(40%)، مايوحي بعدم تمكن المبحوث من وضع حدود بين الداخل والخارج كما كان الكف في اختبار تفهم الموضوع (TAT)،من خلال رفض للوحات ومن خلال سياقات التجنب (C%=)، والتي كانت مرتفعة بالنسبة كما ظهر التقصير جليا والابتذال .

وقد سادت في المقابلة سياقات التكرار والاجترار في الإجابة من خلال الحديث عن المرض (نحكيللك عللاى المرض ، تحب نقلك وش راني مريض)و،وهو ما انعكس في الإجابات في لوحات الرورشاخ (هذي عقرب ،عقرب نتع لبحر لعقرب لتعيش في لبحر ومن خلال قصص المتكررة وعبارات العجز " امرأة مريضة ،هذا مريض ، هذا راه مسامي العيادة ".

كما أن سياقات المرونة جاءت ضعيفة مقارنة بالسياقات التجنب والرقابة، وذلك من اجل أن يحتمي بها المبحوث من الاستثارة الكامنة وكانت من خلال التدقيق الرقمي والتردد في التق مصات والتحفظ في الكلام والوصف وغيرها من سياقات الرقابة.

كما ظهرت الحياة الجنسية شبه مراقبة من خلال آليات التجنب الحديث عنها في المقابلة (كما كامل الآخرين)ومن خلال الاستجابات في اللوحات ذات الرمزية الجنسية سواء في الرورشاخ التي استغل خلالها التصورات الحيوانية خوفا من التقمص الإنساني ولجأ إلى الرفض للوحة (vl)ذات رمزية قضيبية وفي لوحات تفهم الموضوع والتي كانت استجابته بين عبارات العجز في اللوحة (8)والعجز والمرض في اللوحة (13MF)والرفض للوحة (11)واللوحة (19) في تدخل صريح ميكانزم الرقابة والكف ما يسمح لنا بهذه المؤشرات أن نفترض بصعوبة وكبت للحياة الجنسية لدى "إسماعيل".

وبالتالي من خلال مؤشرات رفض اللوحات في الرورشاخ وتفهم الموضوع مع الإنتاجية الضعيفة وسيطرت ميكانزمات التجنب والكف ولرقابة ،والتي حالت دون بروز للحياة الهوامية للمبحوث "إسماعيل" يمكن أن نفتر صان نوعية لتنظيم العقلي من لنوع لسيء حسب نزوغرافية مارتي..

8- عرض الحالة الثامنة

8-1- عرض نتائج المقابلة مع المبحوث' زوبير '

-تقدبم الحالة

"زوبير "رجل راشد متزوج يبلغ من العمر 47مصاب بالسكري من النوع الأول منذ 2009ويعالج عن طريق حقن الأنسولين.

8-1-1- عرض معطيات المقابلة ومحاورها :

-محور الصحة الجسدية والمرض :

رغم أن المبحوث لم يتجاوز السن 47 سنة إلا أن ملامح الوجه تظهر على انه اكبر سنا بسبب ملامح الشيخوخة البادية عليه مبكرا ،"زوبير" يعاني من مرض السكري النوع "الأول" منذ سنة 2009 ،وقد اكتشف إصابته بسبب اعراص التبول كنت نبول بزاف ، مكنتش فايقلو بلي سكر وصحابي هما لفهموني بالي ممكن سكر،وطلبو مني ندير تحاليل) وبعد القيام بالتحاليل طلب منه الطبيب الدخول إلى المستشفى للقيام بالتحاليل المعمقة لان السكر المخزن كان جد مرتفع (حكموني في المستشفى

ثلاثة أيام جاءت أختي وبابا لعندي واخبروني عندك سكر . مؤخرا يعاني " زوبير"قمن ارتفاع ضغط الدموي ،ومشاكل على مستوى الأطراف والأصابع.

-محور الطفولة والمراهقة:

بالنسبة له لا توجد أحداث كثيرة في الطفولة سوى انه كان قليل النشاط والحركة وترك المدرسة في سن مبكرا(عندي النسيان بزاف بلاك من سكر، الدراسة حبست فيالسنة السابعة)،وعن سن المراهقة فبالنسبة له لاشيء مميز (عادي مكاش حاجة متميزة تكيفت التدخين وشم على البكري)

- محور الحياة العلائقية :

فهو أكثر تعامل مع الوالد اما الوالدة فبالنسبة له الأم عصبية كثيرا وتتق لق لأتفه الأسباب (لعجوز مقلقة حكمها لضغط الدموي المرتفع) أما عن علاقته مع الطبيب فهي منحصرة فقط في الدواء (مكانش نجي يعطلي دواء ونروح)،'زوبير 'يرى نفسه انه قليل الاختلاط بالأخريين ويحبذ أن يكون وحيدا (انا نحب وحدي منحبش نخالط)

-محور الحياة الجنسية والعلاقات الحميمة :

بالنسبة له لايتذكر فترة الختان ولم يعرف علاقات قبل زواجه والزوجة لم يكن يعرفها من قبل وقد تزوج بها واخبرها بإصابته بالسكري (كتزوجت بالمرأة قلتلها بالي بداني سكر ،صارحتها كانت متفهمة لان والدها مصاب بالسكر .كما بسبب إلحاحنا

عن وضعية الجماع في ليلة زفافه فيقول(مافرتهاش حتان نهار الرابع) كما صرح أن علاقته بزوجته متوترة (الزوجة عصبية على حاجة تفها تعيط) وانه لايمارس معها الجنس الا نادرا (دك رانا مرة في لشهر)كما انه رغم معاناته من وضعيته الجنسية الا انه لم يعرض نفسه على اي طبيب عندي خمس سنين زواج مازال مادويتش .

-محور الحياة المهنيةوالمشاريع المستقبلية :

"زوبير" يعمل دهان إلا انه مؤخرا متوقف عن العمل بسبب مرضه، وقلقه (وليت مقلق بزاف وعندي مشاكل في صباع رجلي ا منيش نخدم)

-محورالحياة الحلمية:

نفى "زوبير" باهتمامه بالأحلام (نبقى ليل كامل وانا نفكر في أزمة السكن ،ماعنديش السكنة)نومدائماامرأة.اما عن أمنيته فيتمنى الشفاء لمرضى السكري

8-1-2- خلاصة تحليل المقابلة لدى المبحوث زوبير :

تميز حديث" زوبير" بالفقر والاختصار والكف في بعض الوضعيات ،رغم سهولة التواصل معه إلا أن إمكانيته المحدودة في التعبير حالت دون تمكنه من التفريغ الانفعالي ،مع صعوبات في استحضار الماضي والذي ظهر علة انه شبه ملغي من حياته (ننسا بزاف أنا أصلا عندي مشكل في النسيان)

الإعلان عن الإصابة بالسكري شكل صدمة بالنسبة له لم يستطع تجاوزها ، وظهرت بعض العواطف الظرفية (تشوكيت مازلني لدكا نفكر كفاش حكمني سكر ، دك أصبع

رجلي راني مخلوع)، كل هذا دفعه إلى الانطواء فتميزت حياته العلائقية بالفقر وقلة التفاعل مع الآخرين (مع طبيب من دواء للدار)(كنت نخدم دكة حبست ، نتقلق من الناس ساعات مايخلصوش)،(مانهد

رش بزاف في الدار ،زوجة مقلقة)، وقد اظهر نوعا من الكف من خلال تساؤلنا عن حياته الجنسية وعلاقته ورغبته في الإنجاب ولجأ إلى عبارات التجنب والكف (عادي ،الزوجة قلتلها على سكر ، منيش نحوس ،عندي خمس سنين زواج)كما أن وظيفة الخيال معطلة من خلال تمسكه وانشغاله بالواقع على حساب الحياة الداخلية ،ونن خلال غياب الاحلام (مانومش نفكر بالسكنة ماعنديش)

على العموم تميزت المقابلة بالفقر وسيادة سياقات الكف والرقابة وللتعرف أكثر على نوعية التنظيم العقلي لدى زوبير اخترنا الاختبارات الاسقاطية للكشف عن نوعية التنظيم لعقلي والحياة الجنسية من خلال الإنتاج الاسفاطي للرورشاخ وسياقات الدفاعية لاختبار تفهم الموضوع وكانت النتائج كالتالي :

-8-2- اختبار الرورشاخ للمبحوث 'زوبير'

زوبير كان يظهر عليه نوع من التوتر قبل الاختبارمع ابداءتعجبواستغراب وكانت نتائج الاختبار كالتالي:

رقم اللوحات	موقع اللوحة	الاستجابات	التحقيق	التنقيط
I	^V	"20 Cest quoi ca-1 وش معناتهاهذو أول مرة	عمود فقري هيهباين G	GF+Anat

		شفتها جاي في داخل لكرش نتع بني أدم اول مرة شفتها 1.13 '		
II	V^V	"16 2-نفس الشيء -قريب يتشابهو زوج معرفتش وش يكونوا كف 2.30 كف " ,"22	نظن زوج حيونات D6x	D F+A
III	V	"29" 3- الكلى كلوى هذومافهمتهمش 4-مام هذles bassin 3.10 "32 -3	يشير بااصبعه على شكل الجزء العلوي D3 يشير باصبعه D4	DF+Anat DF+Anat
IV	^V	"21" مافهمتش 55	مافهمتش (حاول كل الاجابات مقبولة) Rien	Refus
V	V^V	"7 5-هذوقع،les meme بوفرططو ماقريناش صوالح هذو(سوال للفاحص كل الاجابات مقبولة)	بوفرططوG	G F+A Ban

		1.30		
VI	V	ة "6 مافهمت "1.57	واعره ثاني هذي ماقدرتلهاش الفاحص (حاول كل اجابة مقبولة) المفحوص(ماقدتش نفهمها)	Refus Choc
VII	^V	"36 – '"38	)	Refut
VIII	^	"50 –مفهمتهاش هذي اصلا '58	ماعرفتهاش ماعرفتش لوش نشبهها الفاحص (حاول)المفحوصايماءة الرفض	Refus
IX	<^V^>	"28 ماعلابليش وش هذي	Rien	Refus.
X	^	"2 6–الكلى ومصران "3"35	الكلوى راهي منا في هذ(ا7D)والمصران نتعوا27Dd	DF+Anat

الاختيار الايجابياللوحتين(1)ا) و5 (v) (حبيتهم) لأنه أجبت فيهم.

أما اللوحات السلبية فهي اللوحةIX)9**VII**(**7** من أجل اللون منحبش

المخطط النفسي(psycho gramme)

المحتويات	المحددات	طريقة ادراك الواقع	الحوصلة
A: 2	F+ =4	G=33.33%	R=6
Ad=00	F−=6	Gbl=0%	Refus: 04
H= 00	F± =0	D=66.66%	Choc=1
Hd= 00	FC=0	D0=0	Tps T=’9.53
Anat= 04	K= 0	Dbl=0%	TPS R= ‘‘40
Sex=00	Kan= 0		TpsM=.’’20
Frag= 00	Kop= 00		RC=16%
Elem= 0	Σ K= 0		FA=66%
Bot= 00	C= 0		TRI =0K/.0C
Obj=0	CF= 00		FC=0Kan/0E
Symb=0	ΣC=0		Ban=1
/sg= 00	E= 0		Ban= 16.66 %
Arch=0	EF= 0		F=.100%=
Geo=0	FE= 00		F%elarger=100%
	CLob= 0		F+=100%
			F−=0%
			A=33.33%

H=.00% Choix– IX **VII** Choix+=(I)–(v)			

8–2–1– التحليل الكمي

الإنتاجية

جاء برتوكول"زوبير" ضعيف من حيث الإنتاجية حيث قدر عدد الإجابات فيه6 إجابات وهي قيمة ضعيفة مقارنة بالعادية المتراوحة بين (20–30) إجابة وأعطيت الإجابات في زمن قصير جدا قدر 9'53

وأهم ما نلاحظه في هذا البرتوكول هو رفض المبحوث لـ 4 لوحات Iv– VII– VIIIXIIv قد يعود لما تحمله من مضامين كامنة شكلت صدمة للمبحوث.

طريقة التناول

تناول المبحوث "زوبير" اللوحات كان بطريقة غير متوازنة G= 1 – D=5

فنلاحظ سيطرة التناول الجزئي D=66,66 على التناول الشامل G= 33.33

المحددات:

ما يميز برتوكول هذا المبحوث هو سيطرة المحدد الشكلي F بنسبة F= 100% وهي نسبة مرتفعة جدا عن العادي جاءت نتيجة الصدمة التي تعرض لها المبحوث ومحاولة من المبحوث للتحكم في البيئة بينما المحدد الشكلي الإيجابي F^+= 5 كانت بنسبة 71,42%بينما المحددات الشكلية السلبية فكانت F^-=0 فيظهر التمسك والامتثال بالواقع جليا مع الابتعاد الكلي عن الخيال،اما المحددات الحركية فانعدمت في كامل البرتوكول ما يعكس فقر لدى المبحوث في لتصورات والهوا مات أما القطب الحسي فانعدم في البرتوكول من خلال نسبة الإجابات اللونية C=0والتي كانت توحي بفقر عاطفي وصعوبات في التفريغ الانفعالي وجاء الصدى الداخلي من لنوع لمنغلق بحيث انعدمت كل من الحركة واللون TRI=0K/0Cوجاءت المعادلة التكميلية كما كانت الاستجابات اللونية RC%=16%وجاء القلق بنسبة Fa. rang=61%

المحتويات

استعمل المبحوث في اغلب البرتوكول المحتوى أللتشريحي بنسبة 76,66% وهي قيمة مرتفعة وجاء المحتوى الحيواني بنسبةA=20%كما أن المحتوى الإنساني كان منعدما في البرتوكول وكان محتوى واحد شائعا وذلك دليل على التجنب التقمص

الإنساني وخوف من العلاقات وظهر الانشغال الكامل للمبحوث بالجسم من خلال الإجابات التشريحية.

8-2-2- التحليل الكيفي

عند الشروع في تطبيق الاختبار الروشاخ، أبدى المبحوث "زوبير" ذهولا توترا وقلقا واضحا واستغراب اتجاه مادة الاختبار وقد يكون ذلك راجع إلى الخوف أن تشير هذه اللوحات قلقا داخليا وقد احتاج إلى السند من خلال التساؤلات الكثيرة الموجهة الى الفاحص وانتقاده للمادة (ماقريناش هذ الصوالح ، مافهمتهاش ، ماعرفتهاش).

وزاد هذا القلق اختصار المبحوث إجاباته تجنبا مع التعامل الطويل مع المادة الاختبار في مدة لا تزيد عن 9 دقائق مما يدل على القلق الحاد الذي أثارته اللوحات واضطر إلى إنهاء الاختبار في وقت قصير لم يتعد متوسط زمن اللوحة 40مع سطحية في الإجابات دون إعطاء الرمزية للوحات يدل على الحالة الاكتئابية التي يعانيها المبحوث ومايؤكده رفض اللوحات (X – VI – II) خاصة اللوحات الملونة دليل على الفراغ العاطفي وضعف التصورات وعدم اللجوء إلى الخيال فرغم محاولتنا تشجيع المبحوث على التفريغ الانفعالي إلا إن لجوءه إلى الصمت والتكرار الرفض يوحي إلى أساليب الرقابة والكف لمنع بزوغ إي نزوات وهو دليل على عدم قدرته على تجاوز الصدمات وضعف الذات وبالنسبة لطريقة التناول سجلنا أغلبية الإجابات الجزئية (D) في هذا البرتوكول على الإجابات الشاملة حيث كانت نسبة الإجابات

الجزئية D=85,71 وهي نسبة أكبر من نسبة النسبة العادية عند الراشد (60-70%)كما جاءت الإجابات الجزئية وخالي من الإجابات البيضاء (00) ويبدو هذا مقلقا بحيث يفترض أن تأتي الإجابات بشكل متنوع ومرن وبالنسبة لنمط الإدراك الكلي فكان البرتوكول شبه خال من الإجابات الحسية والحركية وهو أمر خطير يظهر فيه ضعف في العاطفة والخيال.

أما بالنسبة للمحددات فهي جاءت أغلبها من المحدد الشكلي والذي ظهر في البرتوكول F100% وهي ما تظهر عليه الكف الذي سيطر على البرتوكول والرقابة التي حبذها المبحوث متقيدة بالأشكال حتى لا يطغى القلق الداخلي، وغياب المحددات الحركية كان إنذار بالخطر وفقر جليا في السير المعرفي والعقلي لدى المبحوث ومؤشرا لضعف التصورات وضعفا لعقلنه وارصان الصراع لديه كما أن غياب الإجابات اللونية كان جليا في كامل البرتوكول وهو ما يوحي بالانسحاب وعدم الاكتراث بالمحيط الخارجي وعدم القدرة على النفاذية للمثيرات والتغيرات المرتبطة به وهو ما يوحي إلى وجود طابع مرضي وعليه فإن نمط الصدى الداخلي نمطا محصورا حيث تكتب كل مادة وتمنع العواطف مرتفعة TRT=0K /0C وكان الصدى من النوع المنغلق .

كما نلاحظ في هذا البرتوكول سيطرة المحتوى التشريحي A = 66, 66% والحيواني و تجنبا للمحتوى الإنساني الذي جاء منعدم وهذا ما يفسر خوفا من ربط

علاقات مع الغير فعوض الإدراك الإنساني بإدراك تشريحية وهو ما يفسر القلق والصدمة باتجاه الإثارة الإنسانية. أما اللوحات ذات رمزية الجنسية فكانت اغلب الاستجابات بين لرفض و المحتوى التشريحي ، فاللوحة الثانية ذات رمزية قلق الخصاء أعطاها المبحوث استجابة ذات محتوى حيواني (زوج حيوانات)، واللوحة الثالثة كانت اجابة ذات محتوى تشريحي تناول جزئي أما اللوحة **VI** ا ذات الرمزية القضيبية فكانت استجابة الرفض،وفي اللوحة (XI)،ذات الرمزية التخلي فقد جاءت استجابة المبحوث ذات محتوى تشريحي ،ما يوحي بوجود إشكالية في التقمص الجنسي لدى المبحوث .

كما نلاحظ أن المبحوث كان بحاجة إلى السند من خلال التساؤلات والتعاليق على المادة محتوى وعلى كل يظهر أن محتويات المبحوث لم تكن سلبيه بل تعرضت في الكثير من المرات إلى مهاجمة من قبل نزوات تدمريه تهدف إلى تفكيكها وهو ما يدل على الهشاشة النرجسية وضعف الأنا وفشله في توحيد الجسد(الكلوي والمسران ، كلى منا ولباسان و)باللوحات بالنسبة لاختيار الاختبارات وقع الاختيار السلبي على اللوحتين (IX) (9) و (VI) (حبيتهم) لأنه أجبت فيهم.

أما اللوحات الايجابية فهي اللوحة (V)(I) من أجل اللون.

8-2-3 - خلاصة اختبار الرورشاخ:

في اختبار الرورشاخ لهذا المبحوث نجد إنتاجه ضعيفة (6) وهي جد بعيدة عن العدد المفترض للإجابات، ويبدو أن لوحات الاختبار أثارت قلقا لدى المبحوث وهو ما

دفعه للتمسك بالمحددات الشكلية التي تدل على التمسك المطلق بالواقع حتى تمتع الهوا مات والتصورات أن تظهر .كما أن نمط إدراكه للوحات جاء من النمط الجزئي ،مع قلة الإدراك الشامل في كل البرتوكول .وبالنسبة للمحتويات لجأ إلى المحتويات التشريحية و الحيوانية . مع انعدام المحتوى الإنساني أو أخر في كامل البرتوكول، وهو ما يفسر الرقابة الصلبة المفروضة على الأنا حتى لا تظهر العاطفة والوجدانيات وهو ما عمل على كبته وتجنبه.

وبالتالي انطلاقا من نتائج هذا الاختبار نستخلص أن المبحوث من نوعية التنظيم العقلي لسيء حسب نزوغرافية مارتي.

8-3- نتائج اختبار تفهم الموضوع:

8-3-1- تحليل لوحة باللوحة

***اللوحة 1**

20"تلميذ قاعد حاط حاجة قداموا يفكر فيها يشوف فيها هكذا.

ا-ديناميكية السياقات الدفاعية

وبعد زمن الصمت الطويل (CP1) اعتمد المبحوث على المحتوى الظاهر فيللوحة (CF1) مع التشديد على الفعل(CF3)ولكنه لم يصمد طويلا مع هذا المنبه فمال إلى الاختصار والتقصير في إنهاء القصة (CP2) فكانت قصة مبتذلة(CP4)

2-الإشكالية

تبحث اللوحة إلى تقمص شخصية الطفل في مواجهة موضوع الراشد وقد أدرك المبحوث إشكالية اللوحة وتقمص الطفل إلا أنه لم يستثمر الموضوع ولم يرصن الصراع الموجود في اللوحة وذلك راجع لهيمنة ميكانزم تجنب الصراع.

***اللوحة 2-)**

.....17"نشوف فيها امرأة ريفية نتع صحاب دراهم يفلحوا.

ا-ديناميكية السياقات الدفاعية للوحة (02)

بعد صمت (CP1)تمسك المبحوث بالمحتوى الظاهري للوحة(CF1) وعمد كذلك إلى التشديد على الإحساس الذاتي الغير علائقي (CN1)مع التشديد على الفعل (CF3)والتقصير في إنهاء القصة (CP2).

ب-الإشكالية

لم يدرك المبحوث الإشكالية الأودبية التي ترمي إليها اللوحة و عمد إلى تجنب الصراع وذلك نظرا لتدخل سياقات الرقابة والتجنب وبالتالي لم يتمكن من إرصان الصراع.

***اللوحة 3BM**

.....18".نشوف فيها أم راهي تتألم عندها مريض.

ا-دينامكية لسياقات الدفاعية

بعد لجوء المبحوث إلى السلوك (CC1) وبعد صمت (CP1)انطلق المبحوث في القصة بتشديد على إحساسه الذاتي (CN1)مع هيأة دالة على عاطفة (CN4)ولكنه لجأ في الأخير لإنهاء القصة بالتقصير والاختصار (CP2)والابتذال(CP4).

ب-الإشكالية

نشط الإشكالية الاكتئابية والمبحوث أدرك محتوى اللوحة من خلال بزوغ السياقات الأولية وبالتالي تجنب الصراع وهذا ما عرقل عملية التفريغ وعدم الإرصان.

***اللوحة 4-**

.....20"هذي شغل زوجة نتعو بانتلي زعفانة تهدر معاه.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP2)،انطلق المبحوث في القصة بالتحفظ في الكلام(A2-3)،تم لجأ إلى الصمت (CP1)، ومن بعدها التشديد على العلاقة (B2-3)، مع التشديد على الإحساس الذاتي (CN1)مع وصف لهيأة دالة على عاطفة (CN4)والتقصير والاختصار في إنهاء القصة (CP2)،وقد كانت القصة مبتذلة(CP4).

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة إلى الصراع ألعلائقي بين الزوجين بقطبية الحب أو العدوانية والمبحوث أدرك المحتوي الظاهر اللوحة رغم أنه لم يعرف الشخصيات إلا أن دخوله في التعبير المباشر عن والعلاقة بينهما أكد إدراكه لتلك العلاقة إلا أنه لم يتمكن من الارصان من خلال الميل إلى التقصير والاختصار بسبب تدخل ميكانزم التجنب.

***اللوحة 5- (حركة وتدوير اللوحة)**

.....25....نشوف فيها أم ولا زوجة نتعو أولا في نظري مريض ستتفقد فيه ا

ا-ديناميكية السياقات الدفاعية

بعد أخذ المبحوث زمن صمت طويل(CP1)، قبل أن يبدأ في سرد قصته اظهر المبحوث تردد في تقمصعمري بين الأم والزوجة(B2-11)،ثم التشديد على الإحساس الذاتي (CN1)، من خلال عزل الأشخاص (A2-15)، والتشديد على الفعل (CF3) ،كما يتمسك بالمحتوى الظاهر للوحة (CF1)،مع الميل إلى الاختصار وإنهاء القصة (CP2)والابتذال (CP4).

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة حول الصورة الأمومة إلا أن المبحوث تردده في التقمص لم يسمح إدراك محتوى الكامن للوحة وار صان الإشكالية وهذا نظرا لتدخل ميكانزم الرقابة والتجنب.

***اللوحة 6BM-**

.....20"راجل هو والزوجة نتعوا ولا أم نتعوا

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)،بدأ المبحوث قصته مع الاهتمام بالمحتوى الظاهر (CF1)،من خلال التشديد على العلاقات (B2-3)، مع عدم الاستقرار في للتقمصات (B2-11،)و إلى اللجوء إلى التقصير في إنهاء القصة (CP2).التي جاءت مبتذلةِ(CP4)

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة إلى الإشكالية العلائقية (أم/إبن) وعدم الاقتراب الأودبي والمبحوث رغم أنه لم يدرك الإشكالية وعدم التمكن من إرصان الصراع بسبب تدخل سياقات التجنب والرقابة.

***اللوحة 7BM**

.....25"هذي راني نشوف الأب والولد نتعوا.

ا-دينامكية لسياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)بدأ المبحوث قصته بتمسكه للمحتوى الظاهر في اللوحة (CF1) مع التشديد على الإحساس الذاتي (CN1)والميل العام إلى الاختصار والتقصير لإنهاء القصة (CP2) فكانت قصته مبتذلة (CP4).

ا-ديناميكية إشكالية اللوحة 7BM.

أدرك المبحوث اللوحة جيد من خلال ذلك الاختلاف في الأجيال رجل والمقاربة (أب-إبن) ،غير أن اهتمامه بالمحتوى الظاهر لم يسمح له بار صان الصراع بسبب ميكانزم التجنب والرقابة.

***اللوحة 8BM**

.....20"هذي نشوف إنسان كبير خنجر ولا مقص مافهمتش إذا ينقذ فيه ولا يضرب فيه ، إنسان راقد يبكي فيه حاجة في يدوا.

ا-ديناميكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)يبدأ المبحوث قصته بتدقيق رقمي (A2-5) وبعزل الأشخاص وعدم التعريف بهم (CP3) مع التردد بين تفسيرات مختلفة(A2-6)،اللجوء إلى تعبير لفظي عن عواطف قوية مبالغ فيها(B2-4)، لكنه في الأخير ينهيها بتقصير واختصار(CP2)والابتذال (CP4).

ب-الإشكالية

لقد تم التعرض للاستثارة الكامنة في اللوحة وكانت الحركة العدوانية ظاهرة في ميول الاعتداء ا(يضرب فيه)(مقص خنجر) الذي يرمي إلى مستوى الخصاء، غير أن بروز عدم قوة الهوا مات وعدم القدرة على الإرصان في الصراع وبالتالي عدم إدماج الصراع الأوديبي.

***اللوحة 10**

.....30"هذا هو والزوجة نتعو علاقة .

ا-ديناميكية السياقات الدفاعية للوحة 10

بعد صمت طويل(CP1)بدأ المبحوث قصته بالتمسك بالمحتوى الظاهر (CF1)مع عواطف معبر عنها بحد ادني(A2-18) ولكن سرعان ما تم اللجوء إلى الاختصار والتقصير (CP2) لإنهاء القصة وذلك بسبب تدخل سياقات الرقابة والتجنب فكانت القصة مبتذلة (CP4).

ب-الإشكالية

تبعث هذه اللوحة إلى التغييرات الليبدية بين الزوجين .فاهتمام المبحوث بالمحتوى الظاهري للوحة، تمكن من إدراك إشكالية اللوحة، وابرز العلاقة وسرعان ما تدخل سياقات الرقابة والتجنب التي لم تمكنه من مواجهة الإشكالية وهو ما أدى إلى الابتذال والاختصار في القصة.

***اللوحة 11**

.....20"ما فهمتهاش مليح ممكن حشرة هنا وصخور.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

الميل إلى الصمت(CP1)،لجأ المبحوث في البداية إلى انتقاد المادة (CC3)، ثم التحفظ في الكلام (A2-3) والشديد التمسك بالمحتوى الظاهر (CF1)، مع الوصف والتعلق بالتفاصيل(A2-1)مع إنهاء القصة(CP2) والابتذال(CP4).

ب-الإشكالية

الاضطراب الشديد من إشكالية هذه اللوحة المقلقة جعل المبحوث يجند ميكانزمات التجنب والرقابة ضد الحركة النكوصية والقلق وبالتالي لم يتمكن من إرصان الصراع فهو لا يملك إمكانيات دفاعية جيدة تسمح بمواجهة الأم البدائية وقلق التفكك لهذا اهتم بالمحتوى الظاهر.

***اللوحة 12BG-**

.....15هذه.. غابة إنسان وين يروح يسترح.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)،دخل المبحوث في القصة مهتما فقط بالمحتوى الظاهر في اللوحة (CF1)،ويلجأ إلى الوصف (A2-1)والتشديد على الخصائص الحسية (CN1،)لتقصير والابتذال في إنهاء القصة (CP4)(CP2).

2-الإشكالية

تمكن المبحوث من التمييز بين عالمه الداخلي والخارجي وبالتالي حاول الاستناد على اللوحة من شدة الاستثارة السابقة.

***اللوحة 13B- (توتر وتدوير اللوحة في كل الاتجاهات)**

.....20"هنا نشوف ولد من معاناة على حسبها بلا صباط وبلا دار يخمم بعيد.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد اللجوء إلى السلوك والحركة (CC1)، وصمت(CP1)، واهتم بالمحتوى الظاهر (CF1)مع الوصف (A2-1)والتشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2-17)، إلى الاختصار والتقصير (CP2) والابتذال(CP4) لإنهاء القصة.

ب-الإشكالية

توحي اللوحة إلى موضوع الوحدة..وتعالج الإشكالية الاكتئابية وقد ادرك المبحوث ما تتضمنه اللوحة إلا انه لم يستطيع النكوص بالتالي لم يستطع إرصان الصراع.

***اللوحة 13MF**

.....24"هذي تبالي شغل ممكن تعدى على هذا وحس بالندامة..

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت(CP1)،بدأ المبحوث قصته مع بالتحفظ في الكلام(A2-3)(وعم التعريف بالأشخاص (CP3) مع عبارات خامة مرتبطة بموضوع الاعتداء الجنسي(E8)،ونقد الذات(CN9) ثم اللجوء إلى التقصير وإنهاء القصة(CP2).

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة إلى التعبير عن الجنس والعدوانية ضمن علاقة زوجية إلا أن المبحوث تمكن وأدرك العلاقة وتحديد الصراع (التعدي) إلاأن ميله إلى الاختصار وعدم أدى به إلى عدم إرصان الإشكالية بصفة جيدة.

***اللوحة 19**

.....20"صمت يبالي بحر موجة هكذا نشوف فيها

ا-السياقات الدفاعية

بعد صمت(CP1)بدأ المبحوث قصته بالتشديد على الإحساس الذاتي الغير علائقي(CN1)ثم الوصف (CP5) ثم سرعان ما لجأ إلى التحفظ في الكلام (A2-3)، لينهي القصة بالتقصير (CP2)، فكانت مبتذلة (CP4)، لتدخل ميكانزم الكف.

ب-الإشكالية

يدرك المبحوث إشكالية اللوحة التي تبعث إلى الإشكالية قبل تناسلية والمبحوث لجأ إلى التمسك بالمحتوى الظاهري بالوصف وذلك في تدخل صريح للكف الذي لم يسمح بإدراك وإرصان الإشكالية.

***اللوحة 16-**

مع التذكير أنه تم إعطاء تعليمة أخرى خاصة باللوحة 16.

بحر .امرأة من بكري نشوفها قدامي..

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

دخل المبحوث في التعبير المباشر من خلال الوصف (A2-1)، ليذكر مصادر شخصية مرتبطة بتاريخه الشخصي (CN2)، لكن في الأخير رفض اللوحة (CP5)،في تدخل ميكانزم الكف.

ب-الإشكالية

المبحوث حاول استثارت هواما ته ولكن لم يستطيع أن يبني من دون سند وذلك بفقر وكف في ميكانزماته الدفاعية.

8-3-1- مجموع السياقات:

A	B	C					E
		P	C	N	M	F	

A2-3=4 A2-1= 4 A2-5= 1 A2-6=1 A2-18= 01 A2-15= 01 A2-17= 01 ΣA = 13 A%14	B2-3 = 02 B2-11 = 2 B2-4 = 1 ΣB = 5 B%5	CP1=14 CP2=16 CP4=13 CP5=2 CP3=2	CC1= 2 CC 3=1	CN1= 7 CN4=2 CN2=1 CN9=1		CF1=9 CF3=3	E8= 1 E4= 1 ΣE= 2 E%2
						ΣC = 73 C%78	
							Σ = 93

8-3-2-المقرونية العامة:

يتميز برتوكول المبحوث زوبير بتنوع في مختلف السياقات الدفاعية ولكن غلبت سياقات التجنب، ظهر جليا حيث كانت عدد الإجابات C=73)، بنسبة تقدر ب78% وظهر ميكانزم الكف واضحا في هذا البرتوكول من خلال الصمت في بداية القصص ،والتمسك في المحتوى الظاهر ،ومن خلال الابتذال والسطحية في سرد القصص . كما تنوعت السياقات النرجسية في البرتوكول بين مثلنه الذاتية والتأكيد على الإحساس

،وذكر لمصادر شخصية واختلت سياقات الصلابة المرتبة الثانية 14 كان المبحوث يلجأ فيها إلى عزل الشخصيات ،وعدم التعريف بها ووصف المتعلق بالتفاصيل النادرة والتشديد على الصراعات والتردد في التفسيرات والعواطف المعبر عنها بحد ادني أما السياقات الأولية فكانت في المرتبة الثالثة من حيث التوظيف رغم قلتها = 3 وتمثلت في إدراك أجزاء غريبة متمثلة في القتل والموت ومواضع مفككة ومواضيع جنسية كما كذلك سياقات المرونة كانت ضئيلة (3) فكانت في التردد في للتقمصات، وهو ما يؤكد سيطرة الكف والتجنب لدى المبحوث "زوبير " وقلة سياقات المرونة وانخفاض الصدى ألهوامي لديه مما يجعل البرتوكول ذو مقروئية سلبية (-).

8-3-4- الإشكالية العامة

يلاحظ أن برتوكول المبحوث " زوبير" يميل على العموم إلى الاختصار والابتذال في سرد القصص والافتقار إلى الخيال والحبكة القصصية وهذا ما يجعل على العموم البرتوكول مميز بالكف أما فيما يخص الإشكالية الأودبية فهي غير مبلورة رغم إدراكها في بعض اللوحات لدى المبحوث إلا أنه فشل في إرصانها وذلك تفاديا إلى الصراع المكنون في اللوحة (6BM /7BM)، وقد أدرك وعالج الإشكالية الاكتئابية في اللوحة (3BM) وإشكالية التخلي والوحدة في اللوحة 13(ولد معاناة) إلا انه لم يرصن الصراع كما ظهر الميل إلى الرفض في اللوحة (11) كدليل على القلق الذي واجهه المبحوث من الإثارة التي كانت تحملها اللوحة . كما ظهر قلقه من اللوحة

(والتي تحمل رمزية قلق لخصاء والذي عبر عنها بعبارات الخام (قطعولو)ما يؤكد عدم قدرته على معالجة قلق الخصاء ورغم محاولته اللجوء إلى التفريغ الوجداني في للوحة (16) إلا انه لم يستطيع الاستمرار في التعبير من دون سند وهو يؤكد عدم امتلاك المبحوث لقدرات تمكنه من التخيل من دون سند.ولجوء إلى السلوك في بعض اللوحات لتفريغ التوتر والانزعاج من بعض الاثارات كما لم يتمكن من النكوص إلى المراحل البدائية وماقبل التناسلية في اللوحة (19)والتي جاءت استجابته مبتذلة ولجا لتقصير و السطحية في اللوحة 12BG)، وبالتالي غياب الاستثمار والنشاط لهوامي وبالتالي نفترض من خلال مؤشر المقروئية السلبية وسيادة سياقات الكف والتجنب والرقابة المفروضة على العواطف مع قلة المرونة ان نوعية التنظيم العقلي من نوع التنظيم لعقلي من لنوع "السيء"

8-3-5- خلاصة اختبار تفهم الموضوع (TAT

من خلال تحليل نتائج اختبار تفهم الموضوع ،يظهر الخطاب فقيرا. رغم المجهود المبذول في سبيل التفاعل والتجاوب مع الوضعية ، فلا نكاد نجد استجابة رفض ،فجاءت القصص قصيرة ومختصرة ،لا تسمح بتطوير حركات نفسية في ارصان الإشكالية الكامنة،وهو ما أعاق الهوام والتفريعات الانفعالية. اللجوء إلى السياقات النرجسية التي لم تكن بشكل مفاعل ما دفع للتفريغ لسلوكي في تدوير اللوحات.كما انه قدم نسيج قصصي فقير وخالي من الروابط والعلاقات العاطفية ، وفشلا المبحوث في

إدراك إشكالية عدم النضج الوظيفي. الإشكاليات الجنسية ،والتي تحوي النزوات اللبيدية والعدوانية ،استطاع التعبير عنها وإدراكها لكن لم يتمكن من ارصانها، ورغم إدراكه للإشكالية الاودبية لم يعالجها. فمثلا أدرك التقارب في اللوحة (7BM)،لكنه لم يعطيه أي صدى هوامي او عاطفي،وحتى انه نحج في إدراك الإشكاليات الاكتئابية في كل من اللوحة واللوحة (3BM)،وإشكالية الوحدة التخلي في اللوحة(13B) ولكن التقصير والابتذال لم يسمح بالارصان والمعالجة.

فالطريقة التي تعامل المبحوث زوبير مع المادة جاءت متصلبة ماجعل السيادة لسياقات الكف والتجنب وعليه كانت المقروئية سلبية (-)ومنه نستنتج ان التنظيم العقلي ينتمي الة نوعية تنظيم عقلي من لنوع "السيء".

8-4- الفرضية التشخيصية لنمط التنظيم القلي لدى المبحوث 'زوبير' : انطلاقا من النتائج المستخلصة من المقابلة الاستقصائية واختبار تفهم الموضوع (TAT)نفترض أن نوعية التنظيم لعقلي من لنوع "السيء" حسب نزوغرافية مارتي.

8-5- حوصلة حول المبحوث زوبير:

نستخلص من عرض نتائج المبحوث زوبير على أن الكف والاختصار والتجنب غلب على المقابلة رغم سهولة إجاباته وتعبيراته أللفضية غير أن تعلقه بالملموس جعل المقابلة يسودها الكف وظهر الرفض المتكرر للوحات في الرورشاخ ،كا إعاقة ضد الواقع الخارجي فعبر من خلاله المبحوث عن عبارات ومشاعر العجز وعدم القدرة في

أكثر من لوحة ووضعية (ماقدرتش ، مافهمتش ،مافهمتهش ،ماقدرتش نعبر) وقد أكدها في اختبار تفهم الموضوع (مافهمتهاش ،يحس بالندامة .Misérable،معاناة،يبكي)وكل هذه المشاعر كانت من دون ارصان أو معالجة ناجحة فهذه العواطف واجهت الرقابة كحاجز منع من بروزها الى ساحة الخارجية .

رغم أننا لاحظنا أن أداء المبحوث تحسن في اختبار تفهم لموضوع من اختبار الرورشاخ أو المقابلة ، غير إن التقصير والابتذال لم يسمحا بإعطاء قصص ذات نسيج محبك ، فرغم الإنتاجية الضعيفة التي قدمها المبحوث في اختبار الرورشاخ إلا أن ذلك لم يمنعه من محاولة إعطاء قصص قريبة من الوضعية الاكتئابية . فبعد الصدمات التي واجهته في اختبار الرورشاخ ورفض للوحات حاول المبحوث أن يكون أكثر تماسكا في لوحات اختبار تفهم الموضوع .،وتمكن من تقديم قصص رغم قصرها إلا أنها سمحت بتدفق جزئي للعاطفة والوجدان (راجل والزوجة نتاعوا ،اب والابن نتاعو ،راجل مع لزوجة علاقة)، وظهر القلق جليا في لوحات الرورشاخ حيث بلغت نسبته% 66وهي جد مرتفعة حيث سيطرت الانشغالات التشريحية على اهتمامات المبحوث كما ان هناك ميل واختصار في تطبيق اختبار تفهم الموضوع كان هناك إدراك مشوه للمواضيع (مريض هذا) وفي أخرى تظهر مهددة (تعد عليها ،يبعجو فيه)ا فإدراك الواقع يوحي بقلق حاد وبإسقاط كل ماهو ضاغط على العالم الخارجي وإشكالية الفقدان كانت موجودة وغير معالجة لتي طغت على برتوكولات 'زوبير'.

9- عرض الحالة التاسعة :

9-1- عرض نتائج المقابلة مع المبحوث 'قدور'

-تقديم الحالة :

قدور رجل راشد يبلغ من العمر 38سنة مصاب بداء السكري من النوع الأول منذ 2014، يظهر عليه السمنة.

9-1-2- عرض معطيات المقابلة ومحاورها مع قدور:

بعد الانتهاء من اختبار تفهم الموضوع بدأنا في إجراء المقابلة الاستقصائية بعد موافقة قدور وكانت النتائج كالتالي:

محور الصحة الجسدية والأمراض :

يعاني' قدور' من داء السكري من النوع الأول' مدة 6سنوات وقد أصيب بالسكري سنة 2014 ،مباشرة بعد وفاة والده (شهر من بعد ما توفى بابا ،حكمني سكر ،نغميت وداوني لسبطار هبطولي سكر ، في سبيطار قال ولي عندك سكر)، أما عن علاجه فمنذ إصابته قرر الأطباء تقديم حقن الأنسولين كعلاج (ندر ثلاث مرات الأنسولين ، غر مرضت بداولي أنسولين ، الأنسولين لكنت ندروا الأزرق دك راني ندير البرتقالي)،أما عن صحته ألان وتطور المرض لديه ، قدور يعاني من ارتفاع في الضغط الدموي مع مشكلة في شبكية العين والنظر (طبيب قالي عندك مشكل في لشبكية راحت لعين)

محور الطفولة والمراهقة :ما يذكره قدور هو إجراءه لعمليتين جراحيتين فالأولى كانت وعمره سنة حسب تصريح أهله (دارولي عملية نتع هدوك لحجرات نتوعي هكذا قال ولي وفشلت العملية وعاودتها في سن 14سنة)،كما ترك مقاعد الدراسة في سن مبكرة ،(مافلحتش خرجت لخامسة)اما عن سن اتلمراهقة فكانت اجابته جد مختصرة (تعلمت انواع الشراب وسهرت في الكباري في سن 14سنة).

أما عن محور العلاقات الاجتماعية :قدور من عائلة تتكون من 4بنات وذكر ،وبعد فقدانه والده ،فقد والدته بسبب مرض السرطان (الوالدة ماتت عندها سنة بالكون سير) ، 'قدور 'يرى نفسه انه أصبح شديد الانطواء مؤخرا بسبب قلقه (وليت مقلق ندابز نعيط)، فحتى علاقته بالأطباء أصبحت جد مضطربة ولا يمكنه التحكم في أعصابه (مع روحي ونتهاوش)، (الطيب يزعف مانيش ندر دوا مليح)،كما صرح لنا المبحوث أن شدة قلقه تدفعه إلى التفكير في وضع حد لحياته (غظتني روحي درت الطارفة حبل شحال من مرة .، من لقلق، أردت قتل نفسي ، أصلا سكر ميت ميت).

اما عن محور الحياة المهنيةوالمشاريع المستقبلية: فبعدما كان 'قدور' يشتغل تاجرا ترك التجارة بعد إصابته بالسكر واشتغل في الحراسة في موقف الحافلات ، إلا انه تركه بسبب مشاكل كانت تحدث له (شفوني ن كثير المناوشات دور بزاف بالنسا ونتقلق)ولكنه قرر بعد ذلك عدم العودة للعمل.

محور الحياة الجنسية : 'قدور' رفص الحديث عن فترة الختان ، (مش عارف)، وعن زواجه انه واجه مشكلة كبيرة لأنه لم يتمكن من إيجاد زوجة تقبل به وهو ما شكل له عائق كبير ،(خطبت بزاف وماقبلونيش ، قلقوني وين نطبطب والو) وهو ألان متزوج وأب لطفلة (بسيف بش تزوجت ، عندي بنت منشوفهاش خلاص مقلق انا)، أما عن وضعيته في لجماع فواجه السؤال بنوع من الكف والتجنب رغم انه اقر بوجود معاناة (منين ذاك ،هك وهك ، كنت مليح)

محورالحياة الحلمية : قدور يعاني من مشكلة في لنوم وهو لا يحلم أبدا ورغم ذلك طلب مساعدتنا في أن نصف له دواء يساعده (دك زمان كنت نشرب دواء يرقدني دك منيش نرقد كامل لازم دوا بلاك)،أما عن أمنيته فهو لا يتمنى شيء سوى ان يعالج من لقلق (حب نريح من لقلق)

8-1-2- خلاصة المقابلة مع المبحوث' قدور' :

رغم أن قدور صرح خلال المقابلة على حالة القلق التي تنتابه غير أننا لحضنا عدم استخدامه للسلوك آو التظاهرات الجسدية خلال كامل أطوار، المقابلة، غيران سيادة سياقات الكف والتجنب غلبت على إجاباته خلال المقابلة وبعض المؤشرات الخطيرة التي نالت انتباهنا خلال تصريحاته ، فحالة الاكتئاب والصراعات البين نفسيةاتجلت في سياق حديث والمعطيات التي قدمها المبحوث

يثه (الاطباء يزعفوا مني مانيش نبغي ندر الانسولين)(نتهاوش مع روحي)(جبت طارفة بش نقتل روحي)(حبست لخدمة منزدش نخدم)لما يوضح المعاناة التي يعيشها المبحوث مع مشكل في مستوى وحدة الذات وافلاس في الانا (السكر ميت ميت علاش تعيش)،كما ظهرت حياته العاطفية خالية من الهرمات والتصورات (ماقبلونيش نتزوج ،عندي طفلة مقلق منشوفهاش)،مع غياب الأحلام والحياة الجنسية الذي يدل على تعطيل في وظيفة الخيال لدى المبحوث نتيجة القلق العام الذي يعانيه وحالة الاكتئاب نتيجة عدم التمكن من القيام بالحداد (شهر مور بابالا جاني لسكر ، بابا وحدو تنظ طاحخ مات)(لعجوز ماتت سرطان).

وبالتالي من اجل التعرف أكثر على توعية التنظيم العقلي لدى المبحوث قدور قمنا بتحليل نتائج تطبيق اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع وكانت النتائج كالتالي :

9-2- نتائج اختبار الرورشاخ لدى قدور 38سنة:

ظهر على المبحوث نوع من الصمت قبل بدأ الاختبار ثم سرعان ما قدم موافقته على إجراء الاختبار.

رقم اللوحات	موقع اللوحة	الاستجابات	التحقيق	التنقيط
I	<>V^	"9- 1-جامي شفتها هذي نظن غراب "56	هذو لجنحتين تاعوا حابلي ربي غراب(G)	G F+A Ban
II		"9- 2- مافهمتش ياشيخ هذو راهم يدابزو حيوان "32	يسيوا في لقوة نتعهم اليد مشبك مع ليد **D2**	DKan A
III	V^	"25 3-الجنون يتعاشقو "47	هذو لقلوب نتعهم D12	D F+ (H)Clob

IV	^>	"23 4–هذا لخوفو بيه القناع تع فلاحة في ارض فلاحية تمثال "47	يدروه كيجي زرد]	G F–Clob Arch/Pys
V	V^	"13 5–خطايف "30	هذا كامل خطايق رقيق عندوراسووجناحتينوزعكةورجلين G	G F+A Ban
VI	^>V<	"12 6– عقرب "37	من رجليها انا نقص في لشوف	DF+A
VII	^	"16 7بروشات تع لحم "59	لفوق لمطارق راهم يبانولي **(2** **D1**	D F+/A/Anat
VIII	^	"19 8سبوعة ولا نمورة " 1.40	راه يابس لصق في شجرةD1	D F+ A

IX	^V	"22 9– موكريف '1"55	عندو لقرون ملفوق G	G F+A
X	^<	22 – 10–ازهار '"44	(يشير باصبعه من الجانب الأصفر D1)	D F±¯Bot

اختيار الاختبارات

الاختيار الايجابي V جاجة طير –I لغراب شايفوا

الاختيار السلبيVI يخوف IV كف كف يخوف

المخطط النفسي اPsycho gramme

المحتويات	المحددات	طريقة ادراك الواقع	الحوصلة
A: 7	F+ =4	G=33.33%	R=10
Ad=00	F–=1	Gbl=0%	Refus: 00
H= 01	F± =01	D=66.66%	Tps T=’13
Hd= 00	FC=0	D0=0	TPS R= ‘’ 60
Anat= 01	K= 0	Dbl=0%	TpsM=. ‘’70

RC=30% FA=10% TRI =0K/.0C FC=1Kan/0E Ban=2 Ban=20% F=90% F%elarger=80% F+=66.66% F−=11.11% F±=11.1% A=57% H=.29% Choi+I−**V** Choix− **IV**−**VI**		Kan= 01 Kop= 00 Σ K= 0 C= 0 CF= 00 ΣC=0 E= 0 EF= 0 FE= 00 FCLob= 01	Sex=00 Frag= 00 Elem= 0 Bot= 00 Obj=0 Symb=0 /sg= 00 Arch=01 Gio=0

9-2-1- التحليل الكيفي

الإنتاجية

الانطباع العام الذي تتركه قراءة برتوكول المبحوث قدور هو نقص الإنتاجية (R=10)ولكانت منخفضة بالنسبة لمعيار المتوسط لدى الراشد(30-40) وقد أعطيت في زمن قدره كما كان زمن الرجع لكل لوحة وهو زمن مناسب لعدد الإجابات كما لم يحتوي البرتوكول على أي إجابة واحدة إضافية في اللوحة وبلغت نسبة الإجابات المبتذلة%Ban=7 في اللوحة(I) (V)

طريقة التناول:

لقد تم تناول اللوحات بطريقة غير متوازنةG=4 D=6 وبالتالي ساد التناول الجزئي في اغلب اللوحات أما التناول الشامل فكان في اللوحات الكثيفة ذات محدد شكلي ايجابي في بالنسبة للوحتين (V- IX—I) ومحدد سلبي في اللوحة(VI)،اما التناول الجزئي فكان في اللوحات (III-X-VIVII - --II -)-واللوحة ذات محدد شكلي مبهم (IV)ومحدد آخر حركي (III).

المحددات:

ما يميز برتوكول قدور هو سيادة المحدد الشكلي في كامل الإجابات فقد كانت نسبة الإجابات الشكلية جد مرتفعةF=9)بنسبة90%في محاولة المبحوث التحكم في الواقع

وقد جاءت نسبةالإجابات الشكلية الايجابية با (F+=6→60) إلا أن ظهور انزلا قات عن الإدراك من خلاللمحدد الشكلي المبهم±Fفي اللوحة ()والغامض ClobFونسبة الإدراك الشكلي المبهم بنسبة (F±=1)وهو ما يوحي بالصراع الذي عان المبحوث عمار من خلال الاستثارة الكامنة في اللوحات كما لم نسجل أي حركة بشرية في البرتوكول سوى ميل إلى الحركة ا والذي كان من خلال التحقيق في اللوحة (Iv) أما الحركات الصغيرة فجاءت حركة واحدة في اللوحة وخلى البرتوكول من أي محدد لوني أو حسي ما يوحي بالفقر العاطفي الذي يعانيه المبحوث وحالة الكف والتجنب والرقابة المفروضة على الأحاسيس والعواطف من خلال اللجوء إلى المحددات الشكلية هو ما يوحي محاولة اختزال الفضاء الداخلي وفقر في مجال الهوا مات ويشير نمط الصدى الداخلي على طغيان الرقابة والواقع الشكلي على العالم الداخلي والوجدانيات (TRI=0K/0C)الشيء المؤكد أيضا جاء من خلال المعادلة التكميلية (FC=1Kan/0E) اما نسبة المنخفضة للإجابات الملونة%RC=30 فهي توحي بوجود فقر نسبي للعالم الداخلي .

المحتويات:

جاءت المحتويات في البرتوكول متنوعة وبالنسب متفاوتة وكانت (A–H––Bot–) .Agnat/Arch) وقد اعتمد المبحوث على التصورات من نوع المحتوى الحيواني بنسبة (70%)مايو حي إلى لجوء المبحوث إلى عالم الحيوان الأقل خطرا في مجال

العلاقات أما التصورات البشرية فجاءتمنعدمة إلا في محتوى واجد من نوع الغيبيات ما يوحي بحالة الصدمة التي قد عانها المبحوث والمبحوث استخدم محتوى من نوع جمادات في إجابة في اللوحة (I)ومحتوى من نوع نباتي في اللوحة (X)ومحتوى مترد بين التشريحي والهندسي في اللوحة (IX).

9-2-2- التحليل الكيفي

لقد تناول قدور الواقع وشكلياته دون فعابة رغم اللجوء إلى الإجابات الشكلية الجيدة نسبة F=43%فلم يتدارك هذا الانزلاق وظهر الكف واضحا من خلال الإنتاجية R=10 أعطيت في زمن قدره 15' ليكون بذلك متوسط زمن اللوحة 58" مع وجود إجابتين مبتذلة في اللوحة (v) كمحاولة من المبحوث لتدارك القلق الذي انتابه من االستثارات في اللوحات السابقة .كما نجد بالإضافة إلى العدد الإجمالي للبرتوكول ، انعدمت إجابة إضافية في اللوحة ما يوحي بحالة الفقر في الإنتاج الهوا مي

وقد سيطر التناول الجزئي بنسبة (D%55)وهي قيمة في حدود العادية ((30)كما أن التناول الجزئي غلب عليه المحددات الشكلية الجابية في اللوحات (VI-XI-VIII)والشكلية الغير موفقة والمبهمة في اللوحة (I)

III))وكان مرفق بحركة غامضة ظهرت من خلال التحقيق (يتعاشقو) وهو ما يفسر بزوغ بعض النزوات اللبيدية والعدوانية إلا ان المراقبة الصارمة وحالة الكف تحكمت فيه ومنعت تطور الميول اللبيدية .

أما التناول الشامل فكان في اللوحات الكثيفة، احدهما كان في اللوحة المبتذلة والثانية كانت بعد إجابة ذات إدراك جزئي في محاولة ممن المبحوث قدور توحيد الجسد.

والمحتويات جاءت متنوعة إلا أن سيادة المحتوى الحيواني بنسبة(55%) يوحي بالخوف من العلاقات واستغلال التصورات الحيوانية وقد جاءت المحتويات الحيوانية متواترة بين الإدراك الجزئي والشامل كما أن المحتوى ذات التصور البشري جاء بصفة مهجنة وصورة غيبية وهو ما يوحي بهشاشة بين الداخل والخارج (جنون) كما ساد ا التحفظ في سياقات المبحوث رابح وظهر ومن خلال عبارة التردد وانتقاد الذات (منيش نشوف ،هذا شغل ،ما فهت والو).

كما غابت القطبية الحسية والعاطفية من خلال غياب المحددات الحركية واللونية حيث لم نسجل الا ميول لحركة عدائية كان في اللوحة (II)،ومن خلال التحقيق وقد غلب على البرتوكول سياقات الكف والتجنب وفقر في الهوا مات والتصورات وهو ما يوحي بهشاشة الجهاز النفسي لدى قدور وما يضعنا في فرضية وجود تنظيم عقلي من النوع السيء"

إما استجابات' قدور ' في اللوحات الجنسية:

اللوحةIIجاءت استجابة المبحوث في اللوحة الثانية ذات الرمزية الجنسية ذات تناول جزئي وتعبير عن نزوات عدوانية (زوج يدابزو) ما يوحي بمعاناة على مستوى قلق الاخصاء.

اللوحة III تبعث اللوحة نحو السياقات التق مصات الجنسية وقد قدم المبحوث من خلالها إجابته ذات محتوى غيبي وميول جنسي (الجنون يتعاشقو ماشي) وهو ما يبرز أن هناك صعوبات من ناحية سياقات التقمص لدى رابح.

اللوحة Iv تبعث هذه اللوحة تصورات جنسية قضيبية وأثارت اللوحة لدى عمار مخاوف وقلقا مما دفعه إلى تناول اللوحة من محتوى الجامدات الغامضة ما يوحي انه فشل في ارصان اللوحة ما يوحي بمشكلة على مستوى السياقات الأولية

اللوحة vI تبعث عن تصورات جنسية أنثوية إلا أن المبحوث أعطاها تصور من نوع تقمص بشري دون تحديد الجنس مع البحث عن سند من خلال طرح تساؤلات وتعليقات.

اللوحة X تبعث عن قلق الانفصال ولجا المبحوث لسياق التجنب من خلال أستجابتين إحداهما ذات محتوى نباتي وبالتالي معاناة قدور ظهرت من خلال سياقات التجنب والتقمصات الجنسية وقلق الانفصال .

9-2-3- خلاصة اختبار الرورشاخ:

لقد تناول المبحوث اللوحات بإنتاج منخفض 10 إجابات بنسبة إجابة في كل لوحة وقد سيطر التناول الجزئي لهذه الإجابات بنسبة 60% ،جاءت الإجابات غير منتظمة كما خلى البرتوكول من الإجابات الإضافية، ما يعني ضعف في الجانب ألابتكاري لدى المبحوث وكانت الإجابات جد قصيرة ومختصرة ما يوحي بفقر في الإنتاجية أللفضية، لدى المبحوث وقد سيطر المحدد الشكلي، ما يوحي بتمسك قدور وامتثاله للواقع ورغم ذلك إلا إن جاءت بعض المحددات الشكلية غير موفقة توحي بانزلاق خطير أما القطب الحسي والحركي فانعدم نظرا لنقص التصورات والهوا مات وسجلنا حركة حيوانية في اللوحة وجاء نمط الصراع الداخلي من نوع المنغلقTri0K/OC،مع المعادلة التكميلية FC=1Kan/0Eأما نسبة الإجابات اللونية بنسبة منخفضة لم تتجاوز RC%=30%

وجاء القلق من النوع المنتشر نوقد سجلنا سيادة للمحتويات من لنوع لحيواني بنسبة وقلة المحتويات البشرية مايوحي بتخوف المبحوث من بناء علاقات واحتماءه بالواقع الحيواني الأقل تهديدا وقد وقع اختيار المبحوث على اللوحتين (I)و(V) واللوحتان السلبيتين (**VI**) و(**VI**) ،وقد ساد على العوم الكف الذي لم يسمح للمبحوث بإسقاط الجانب الداخلي لديه مايؤكد وجود مؤشرات عن تنظيم عقلي من لنوع لسيء.

9-3- نتائج اختبار تفهم الموضوع (TAT)للمبحوث قدور

9-3-1-تحليل لوحة باللوحة

***اللوحة1**

هذا راه يقرا نرمالموا)

ا-ديناميكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)، بدأ المبحوث قصته بالتمسك بالمحتوى الظاهر (CF1)، والتشديد على الفعل(-CF3 ومع التحفظات الكلامية (A2-3)،مع عدم التعريف بالشخصيات (CP3)، و التقصير في إنهاء القصة التي جاءت مبتذلة (CP2)(CP4).

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة إلى تقمص شخصية الطفل في مواجهة موضوع الراشد، فلم يتقمص المبحوث للطفل أو لم يدرك إشكالية اللوحة واكتف بالمحتوى الظاهر بسبب سيطرة ميكانزمات الرقابة وتجنب الصراع.

***اللوحة 2-**

.....10"في الصحراء راهم في الصحراء

اديناميكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)بدأ المبحوث في سرد القصة من خلال التمسك بالمحتوى الظاهر(CF1)مع عدم التعريف بالشخصيات (A2-3)والتكرار(E10)) مع الابتذال في القصة (CP4) والميل لإنهاء القصة (CP2).

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة إلى إشكالية أودبية إلا أن المبحوث لم يستطع التعريف بالشخصيات وبالتالي تجنب الصراع الكامن في اللوحة بسبب ميكانزمات التجنب والمراقبة.

***اللوحة 3BM-**

.....15"هذا يبيع في الخبز"

ب-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)لجأ المبحوث إلى عدم التعريف بالشخصيات (CP3) مع وصف لهياة دالة على عاطفة (CN4) مع الميل إلى التقصير وإنهاء القصة (CP2)التي جاءت جد مبتذلة(CP4).

ب-الإشكالية

تنشط اللوحة الإشكالية الاكتئابية، المبحوث فشل في إدراك المحتوى الكامن أو لم يرصن الصراع لعدم تحمله للوضعية الإكتئابية أنهى القصة في تدخل صريح لميكانزمات الرقابة والتجنب.

***اللوحة 4**

.....1قصة حب وغرام.

ا-ديناميكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)، تمسك المفحوص بالمحتوى الظاهري للوحة (CF3)، مع عاطفة معنونة ِ(CN3)،الميل إلى التقصير والابتذال في إنهاء القصة (CP2)(CP4).

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة إلى الصراع ألعلائقي بين الزوجين بقطبية الحب أو العدوانية، المبحوث لم يدرك المحتوى الباطني للوحة ;ولم يذكر شخصيات القصةوبالتالي لم يرصن الصراع الذي تحويه اللوحة بسبب سياقات التجنب.

***اللوحة 5-**

.....10".....هذي مافهمتهاش راجل يطل يقرعج

ا-ديناميكية السياقات الدفاعية

بعد صمت المبحوث(CP1)، لجأ المبحوث إلى نقد الذات (CN9)،مع التشديد على الفعل (CF3)، وإدراك خاطئ ُ(E4)،والتقصير والابتذال لإنهاء القصة (CP2) و (CP4).

2-الإشكالية

رغم أن المبحوث تمكن من ا درك إشكالية اللوحة التي تبعث إلى الصورة الأموية التي تلج وتتلصص إلا انه استبدلها بالصورة الأبوية (راه يقرعج) ولكن سياقات الكف عملت على تعطيل الهوا مات لدى المبحوث ولم ينجح في ارصان صراع .

***اللوحة 6BM**

.....15" عريس

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)،بدأ المبحوث قصته بالتمسك بالمحتوى الظاهر(CP3)، مع إعطاء عنوان للقصة له علاقة مع المحتوى الظاهر (A2-13) ومع ميل للرفض (CP5)مع التقصير لإنهاء القصة (CP2)، التي كانت مبتذلة(CP4).

ب-الإشكالية

تنشط اللوحة الإشكالية العلائقية والمبحوث تمكنمن التقمص الجنسي إلا انه فشل في والتعبير عن العلاقة الجنسية حيث جند دفاعات الكف للحيلولة دون بروز أي هوا مات جنسية ولم يستطيع إرصان الصراع ورفض اللوحة.

***اللوحة 7BM-**

..... 15"راجل مع المرأة نتاعو .

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت المبحوث(CP1) تمسك المبحوث بالمحتوى الظاهر في اللوحة (CF3)()مع تشديد في العلاقات (B2-3) والابتذال (CP4) والميل إلى التقصير لإنهاء القصة بسبب تدخل ميكانزم التجنب (CP2).

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة إلى إشكالية (أب-ابن) ورغم أن المبحوث أدرك إشكالية هذه اللوحة ولكن تجنب المحتوى الباطن لها بسبب تدخل صريح لميكانزمات التجنب التي لم تمكنه من إرصان الصراع.

***اللوحة 8BM-**

.....15" عمليات نتع العملية الحراحية

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد زمن الصمت (CP1)بدأ المبحوث قصته بالتمسك بالمحتوى(CF1) لينهيها مباشرة بالتقصير (CP2) وجاءت مبتذلة(CP4).

ب-الإشكالية

لم يدرك المبحوث إشكالية اللوحة ليلجأ في الأخير إلى إنهاءها وعدم إرصان الصراع لسيطرة الكف بشيء ملفت للانتباه.

***اللوحة 10-(قلب اللوحة مباشرة من المبحوث)**

.....15" مافهمتهاش راجل برك مصور وا.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت(CP1) لجا المبحوث إلى نقد الذات(49C) مع التمسك بالمحتوى الطاهر(CF1)والتحفظ في الكلام (A2-3)والتقصير لإنهاء القصة (CP2) مع الابتذال (CP4).

ب-الإشكالية

لم يدرك المبحوث إشكالية هذه اللوحة المتمثلة في التعبير عن الاقتراب والرغبة الجنسية والمبحوثلميدرج أيبعد علائقي بين الشخصين أوسرعان ما انهي القصة دون ارصان وحل للصراع الكامن

***اللوحة 11**

.....15حديقة بالشلال

ا-دينامكية لسياقات الدفاعية

بعد الصمت (CP1) لجا المبحوث للوصف (A2-1) لكنه سرعان ما مال الى رفض اللوحة (CP5).

ب-الإشكالية

ظهر إظطراب شديد للمبحوث من اللوحة وجند دفاعات الكف بشكل كبير لمنع الحركة النكوصية وتجنب الصراع ولجأ إلى الرفض للوحة.

***اللوحة 12BG**

.....20 "حدود.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد زمن صمت (CP1)تمسك المبحوث بالمحتوى الظاهر في سرده للقصة(CF1)مع ميل إلى وصف تفصيل (A2-1) ثم الإنهاءوكانت مبتذلة (CP4)(CP2).

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة إلى القدرة الين العالم الداخلي والعالم الخارجي ولكن المبحوث تمسك بمحتوى الظاهر ولم يدرك المحتوى الكامن ولجا الى التقصير بسبب ميكانزم الكف

***اللوحة 13B**

".....20

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

رفض المبحوث اللوحةCp5.

ب-الإشكالية

لم يتمكن المبحوث من إدراك إشكالية اللوحة التي ترمي الى الوحدة والتخلي و قد شكلت له صدمة فلجا الى رفضها.

***اللوحة 13MF-**

.....25 هاذي امرأة

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بدأ المبحوث قصته بزمن صمت(CP)، ثم التمسك بالمحتوى الظاهر (CF1)،ينهي القصة بشكل مختصر (CP2) مع ميلإلىالرفض(CP5).

ب-الإشكالية

لم يتمكن المبحوث من إدراك إشكالية اللوحة في بعدها الأودبي بحيث هناك تجنب واضح للهوا مات الجنسية ودفع بالنزوات العجز إلى الواجهة، ولم يتمكن أيضا المبحوث من إرصان إشكالية فقدان وتدمير الموضوع بسبب تجنيد سياقات التجنب ودفاعات الكف.

***اللوحة 19**

.....30" كتابة بالفرنسية

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بدأ المبحوث ق قصته وصف تفصيل نادر (A2-1) ثم رفض المبحوث اللوحة (CP5) في تدخل سريع لسياقات الكف.

ب-الإشكالية

لم يتمكن المبحوث من إدراك إشكالية اللوحة وهذا بسبب سيطرة سياقات التجنب مما أدى إلى رفض اللوحة

***اللوحة 16-**

.....30" فارغة والو

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد زمن صمت(CP1)، انتقدالمبحوث المادة (CC2) ثم رفضها (CP5).

2-الإشكالية

لم يتمكن المبحوث من بناء قصته دون س0ند ورفض اللوحة ولم يدرك محتوى الإشكالية وبالتالي لم يرصن الصراع.

9-3-2- مجموع السياقات المستخدمة في برتوكول

A	B	C					E
		P	C	M	N	F	
A2-3=03	B2-3 =	CP1=12	CC2=1		CN4=3	CF1=6	E10 = 01

A2−13=01 A2−1=03 ΣA = 07 A%9	1 ΣB =1 %1	CP2=12 CP4=10 CP3=06 CP5=06			CN3=1 CN9=2	CF3=6	E4=1 ΣE1=2 3%
					ΣC 65	C%=%87	
Σ74							

9−3−3− المقرونية العامة لبرتوكول

يتميز هذا البرتوكول بسيطرة سياقات التجنب 65 ب نسبة 87% حيث يظهر في أزمنة الصمت والكمون التي تخللت معظم اللوحات وكذلك في ميل القصص إلى الاختصار والابتذال والميل إلىالرفض والتمسك بالمحتوى الظاهر في اللوحات وقد منعت دفاعات الكف المجندة من طرف المبحوث يبرز أن نوع من الصراعات أو الوجدانيات كما جاءت صياغات الصلابة في المرتبة الثانية في هذا البرتوكول 6 رغم قلتها قدرت 7%، من مجموع السياقات حيث اعتمد المبحوث فيها على وصف

اللوحات والتحفظات الكلامية وإعطاء عنوان للقصة، احتمى فيها المبحوث للدفاع عن مواجهة كل ما يمكن أن تثيره اللوحات رغم بعض المحاولات التي لجأ إليها المبحوث إلا أن المرونة انعدمت في البرتوكول حيث كانت 1مرة فقط تمثل في تشديد العلاقة بين الأشخاص ولم تكن كافية لمساعدة المبحوث في تجاوز الصراعات والمثيرات الصادمة للوحات وسياقات الأولية كانت في المرتبة الثالثة ب2 وكانت جد قليلة لم تساعد على إخراج الحديث بل كانت تعرقله وانحصرت في التكرار وإدراكالخاطئوعلى العموم سياقات التجنب كانت أكثر سيطرة فلم تتح للمبحوث إمكانية إدراك اللوحات وارصانها وبالتالي المقروئية

كانت سلبية(-).

9-3-4- الإشكالية العامة للبرتوكول

إن معظم القصص في اللوحات TAT تميزت بالاختصار والتقصير والسطحية فلم يستطيع المبحوث نسج قصصه على منوال جيد يسمح له بمعالجة مختلف الإشكاليات فبعض الأحيان اختصرت القصة في كلمة واحدة اوجملة فقط أو عنوان فكانت دون دينامكية تذكر، وهو ما جعل البرتوكول يتميز في مجمله بالكف والميل إلى الرفض في اغلب اللوحات .

كما أن المبحوثلم تمكن من بلورة الإشكالية الاكتئابية في اللوحة ،(3BM) (13 وقابلهما بالميل للرفض وفي اللوحة 12وبالتالي ولم يتمكن من حل الصراع الكامن في اللوحة .

كما أن قدرة المبحوث على النكوص للمرحلة البدائية قبل تناسلية ضعيفة ظهرت في رفضه وعدم قدته على معالجة أللواحات (11–19) وحتى اللوحة (16) التي رفضها لعدم قدرته على التعبير من دون حضور سند. وإن كانت سياقات المرونة قليلة اقتصرت في (B2–3)التشديد على العلاقات ;وقد وظفها المبحوث ولكن جاءت ضعيفة أو لم تحميه من الاستثارة القوية ، فالمبحوث يفتقر إلى الإمكانيات الدفاعية التي من شئنها المحافظة على أمن واستقرار وتوازن الأنا كما جاءت السياقات النرجسية في البرتوكول مقتصرة على نقد الذات والهيأة الدالة على العواطف، والعاطفة المعنونة ،وهو دليل على إفلاسالأنا لدى المبحوث وعدم قدرته على حمايته من مجمل المثيرات .

9–3–5– خلاصة رائز تفهم الموضوع TATلدى' قدور':

نلاحظ في برتوكول المبحوث قدور غلبة الكف الذي تجلى في القصص القصيرة والميل إلىالرفض الذي تكرر والتي تجنب فيها أغلب الإشكاليات وقد تنوع التجنب بين التقصير في القصص وعدم التعريف بالشخصيات والتمسك بالمحتوى الظاهر وقد منع التجنب بروز أي نوع من أنواع الصراعات أو الوجدانيات، ما يبر

معاناة المبحوث من مادة الاختبار ولجوءه لسياقات التجنب كما إن سياقات الرقابة رغم قلتها إلا أنه كان لها دور لا بأس في البرتوكول وظهر في اعتماد المبحوث على الوصف والتحفظات الكلامية والتشديد على الصراعات.

وبالتالي لم يبذل المبحوث جهدا في مواجهة المنبهات فظهرت المرونةقليلة بلغت بـ 31،، إجابات، إلا أن الرقابة والكف اللذان سيطرا على كل البرتوكول لم تتح فرصة إدراك الإشكالية أو محاولة إرصانها وهذا ما جعل مقروئية البرتوكول سلبية.

قدورفشل في بلورة الإشكالية الأودبية، خاصة في اللوحة 1، ولم يتمكن من إدراك المواضيع الظاهرة و كما أنه لم يتمكن من إدراك الإشكاليات الجنسية والعدوانية واكتفى بالسطحية في التعبير عنها في اللوحة الرابعة وبالميل الرفض في اللوحة 13 وهذا ما يبرز خوف المبحوث وتردده في التعامل مع هذه الإشكاليات ففضل كبتها وعدم إثارتها، ولم يستطيع التعبير عن اللوحة 16 دون سند وهو ما يجرنا على القول بأن المبحوث يفتقر إلى الإمكانيات الدفاعية التي من شأنها حماية الأنا وهو ما جعل مقروئية البرتوكول سلبية تنتمي إلى التنظيم العقلي "السيء"

9-4- الفرضية التشخيصية حول نمط التنظيم العقلي :انطلاقا من نتائج اختبار الرورشاخ واختبار تفهم لموضوع (TAT)نستنتج ان نوعية تنظيم عقلي لدى 'قدور' من لنوع "السيء "'حسب نزوغرافية مارتي

9-5- حوصلة حول المبحوث قدور :

من خلال تحليل المقابلة واختبار لرورشاخ واختبار تفهم لموضوع ظهر التغير في الأداء لدى قدور فرغم الجهد المبذول في اختبار الروشاخ من خلال تقديم إجابة في كل لوحة من لوحات الاختبار إلاأنالإنتاجية جاءت ضعيفة واقل من المعيار العادي لدى الراشد (30-40)وقد تلاشى الجهد خلال اختبار تفهم الموضوع فلم يصمد كثيرا فلجأ إلى الرفض والمعالجة السطحية والاختصار الشديد في القصص .

ثم بذل جهد خلال المقابلة بهد كمحاولتنا إنعاشالأنا لديه فتلاشت بعض المكبوتات لديه والنزوات العدوانية والتي عبر عنها بعبارات العجز والقلق (تتهاوش مع روحك ، تتقلق / نجيف روحي)كطلب للمساعدة وحالة الإنذار عن شدة المعاناة لدى المبحوثووضعيته المرضية.

تجلى الكف في كامل البرتوكول المبحوث في الرورشاخ من خلال الإنتاجية الضعيفة وسيطرت سياقات الرقابة من خلال غلبت المحددات الشكلية والتي بلغت نسبتها ()وكانت المحددات الشكلية الايجابية بنسبة() مايؤكد امتثاله للواقع إلاأن بعض الانزلاق الخطيرة عن الإدراك من خلال تواتر الإجابة الشكلية المبهمة في اللوحة كما سجلنا غياب للمحددات الحركية واللونية مابوحي بفقر في التصورات مع أن جل التصورات كانت من النوع الحيواني وغياب النوع البشري الذي ظهر في لوحة واجدة بشكل غيبي مايوحي بوجود صدمة نفسية نعرض لهالا المبحوثووجود مشكلة في التق

مصات وقد أكدها في اختبار تفهم الموضوع من خلال تخطا في التقمص وعدم ذكر شخصيات في القصة وظهر القلق في اختبار تفهم الموضوع من خلال رفض المتكرر للواحات ز.

ومن خلال التمسك بالمحتوى الظاهر وعدم ذكر الشخصيات ، بالإضافة إلى عدم التمكن من إدراكالإشكالية الاكتئابية وار صانها،وقد ظهرت معاناة المبحوث في الحياة الجنسية من خلال الفشل في ارصان الصراع الاوديبي في اللوحة 4وعدم القدرة على النكوص وعياب السياقات البدائية وفشل الارصان في اللوحات 19—13MB– 11والثانية في الرورشاخ فرغم بروز النزوات اللبيدية (زوج حياونات يدابزو)ال حيث انه استخدم المحتوى الحيواني لم يسمح له ارصان قلق الخصاء واللوحة الثالثة ظهر صعوبة في التقمص الجنسي من خلال العنصر ابشري الغيبي الرابعة ذات الرمزية القضيبية والصورة الجسدية أعطى لها محتوى من نوع نبات مايوحي بفشل في الارصان .

وبالتالي يظهر التجنب والرقابة كدفاعات أولية استخدمها المبحوث ضد الإسقاط ،كما القلق ظهر جليا ليوحي بوجود اكتئاب أساسي لدى المبحوث وهو مايدعو لان نفترض أن نوعية التنظيم لعقل لدى 'قدور' من لنوع "السيء"'مع معاناة في الحياة الجنسية.

10-عرض الحالة العاشرة

10-1- عرض نتائج المقابلة لدى المبحوث 'علي'

-**تقديم الحالة** :علي هو رجل راشد متوسط القامة يبلغ من العمر 52سنة يعمل ممرض في الصحة العمومية متزوج وأب لطفلين مصاب بداء السكري منذ 15سنة .

10-1-2- عرض معطيات المقابلة ومحاورها مع المبحوث علي:

محور الصحة الجسدية والأمراض

أصيب علي بمرض السكري سنة 2006، من خلال ظهور أعراض التبول بدون توقف مع الام في الرأس مزمن(كنت نتبول بزاف ،وزدليٍ أسي قتلني ،درت un Bilan Complais)،وبالنسبة له السكر فاجأهلأنه لم يكن يتخيل انه مصاب بالسكري (جامي خممت بلي نمرض سكر لاتنسيوا بلاك بصح سكر فاجئني)،أما عن الأمراض التي كان يصاب بها في صغره (مانشفاش بزاف بصح كنت رياضي ،مانشكيش والو): أما في الوقت الحالي فلمبحوث علي يعاني من عدة أمراضمصاحبة لداء السكري اهمها الضغط الدموي (دك عندي شقيقة ،والمفاصل والشقيقة تقتلني).

-**محور الطفولة والمراهقة** : علي وجد صعوبة ظاهرة في إجابتنا عن الأسئلةالخاصة بهذا المحور ومحاولة الاستغراب (رم تتمسخر عندبالي تسقسيني على المرض والخدمة)/لكن مع إلحاحنا في ضرورةالإجابة عن الأسئلةلضرورة البحث العلمي والتعرف أكثر عن مسار المرض ،حول إعطاءنا بعض المعلومات (كنت طوايشي برك ،)،ويحكي

انه لمجرد اجتيازه شهادة البكالوريا التحق بمعهد الشبه الطبي ،(كنت نسكن قدام لمعهد قريت عامين فيه)

-محور الحياة الاجتماعية والعلاقات :

يروي على انه كان علاقة جيدة بوالديه قبل وافتهما وكان يعمل من اجل إن يعينهما لأنه كان الأكبر بين إخوته الخمسة وبعد زواجه اضطرإلى السكن لوحده والاستقلال بأسرته (عندي دك زوج أولاد منخلطهمش بزاف)

-محور الحياة المهنية والمشاريع المستقبلية: علي عمل منذ سنة 1991 بمستشفى الثنية في مصلحة الاستعجالات الجراحية ،وواجه الكثير من المعاناة والصعوبات في مجال عمله،(خدمة في وقت صعيب 91 كانت مخلطة شفت لعجب) فالفترة التي بدا المبحوث العمل عرفت بالحوادث المأسوية والمبحوث عمل في مصلحة الاستعجالات أين كانت المصلحة تستقبل يوميا الكثير من الحوادث المميتة والحوادث البسيطة ، (المرة الأولى كنت نتقلق،ونت قيء، كل مانشوف ميت ومبعد ،وليت عادي نشوف الناس مذبوحين ومقطعين كاين وين نخيطهم وعادي)كما ان المبحوث بسبب هذه الحوادث لجا الى سلوكياتأخرى لتفريغ الضغط (علابلك لوكان متتكيفش الكيف تهبل ،ورونا جماعة كشفوني منتحملش) (الخدمة في سبيطار ياتخرج مهبول يامريص بالسكر ولا لقلب ياتموت) الآن علي يعمل في قاعة العلاج بسبب إصابته بالسكر

(خرجوني من الاستعجالات حطوني فقاعة العلاج كيف كيف) اما عنم امنيته (يتمنى إعطاءه التقاعد (نحوس يعطونا (retraite ente cépée).

محور العلاقات الجنسية :

المبحوث تزوج في سن مبكرة أثناء تربصه مع زميلته (المرأة كانت تخدم معايا ومزالها لدوكا)وقد عرف علاقات جنسية قبلها أما عن ليلة زفافه فكانت إجابته مختصرة (تزوجنات المرأة نعرفوها)وعن سؤالنا حول مناسبة ختانه فالمبحوث فظل عدم الإجابة عن السؤال (خلنا مانجوبش خير)وعن وضعيته في الجماع وعلاقته الحميمةبالرغم إن المبحوث أكدأن مرض السكري يعمل على تعطيل الوظيفة الجنسية (علابلي بلي سمر ينقص بصح انا سبتي الخدمة نعيا بزاف . المرآة كخالتي ،وأكد انه يستعمل بعض المنشطات ندبرو لفيقرا كنكونوا مع كش واحدة تستهل.

محور الحياة الحلمية:

ينام علي بصعوبة وهو اغلب الوقت لا يحلم (مرات نشوف روحي في لخدمة نخيط في كش مريض)

10-1-3- خلاصة تحليل المقابلة للمبحوث علي :

تميزت المقابلة مع علي بالسطحية وقلة التفاعل رغم وعي المبحوث وثقافته ،فكانت حياة المبحوث جافة وخالية من الصراعات والمغامرات ،فقد واجه علي صعوبة في تذكر الماضي والطفولة إلايعصها وذلك من خلال إلحاحنا كما انه لم يعر بعض

أسئلتناأي اهتمام خاصة في فترة الخصاء ووجهها بالتجنب وتغير نسق الحديث (رم تستهزئبنا) كما أن المبحوث استخدم بعض الإيماءاتوالتعبير لتفريغ انزعاجه (فقد أشعل سيجارة وطلب منا التدخين داخل القاعة لبعض الوقت ثم العودة لإتمامالمقابلة)خاصة فيما يتعلق بالحوادث الصادمة التي واجهته /، كما أن علاقات المبحوث تميزت بالسطحية وتجنب الخوض فيها (علابالكم وليدي طح والزوجة نخلعت بصح انا والو رفدتو خيطتوا ماخفت ماتقلقت عليه) فكان السرد بطريقة وصفية خالية من العواطف وعلى العموم ظهر عليه التمسك بالملموس والاني وحتى انشغاله بالحاضر (دك تهمني صحتي سكر واعر قلقتي بزاف الأنسولين في كل دور و)، كما ظهر إلغاء للحياة الجنسية والعاطفية من خلال تجنب الأسئلة وسياقات الكف التي استخدمها المبحوث أثناء كلامه عن العلاقات الجنسية (الزوجة كخالتي)"وعن نوعية الأحلام فظهرت الأحلام العملية كخاصية لدى علي كما نظرته المستقبلية نظرة اكتئابية اتسمت بالتشاؤم (ممكن تهبل ولا تتقود ولا تموت) .ومن اجل تعرف اكثر عن تنظيم العقلي للمبحوث نقترح تطبيق الاختبارات الاسقاطية

10-2- نتائج اختبار الرورشاخ لدى' علي'

ظهر على المبحوث نوع من الصمت قبل بدأ الاختبار ثم سرعان ماقدم موافقته على أجراء الاختبار.

رقم اللوحات	موقع اللوحة	الاستجابات	التحقيق	التنقيط
I	<>V^	"11 1-Un grand Papillon '1"40	(شبهت واصلا من جناح كبار باين G)	G F+A Ban
II		'10 ماشبهتو ما والو '1	**Rien asuivre**	Refus
III	V^	"24 Scorpion avec des -2- fluer	هذي لعقرب في وسط D3	D F-A/Bot

		'1."35		
G F−A CHOC	Position Dun mort	"13− 3−هذا Dragon Mort '1."50"	^>	IV
G F+A_{Ban}	هذا كامل يعيشفي الحقول عندوراسوزعكةورجلينG	"9− grand souris je −4 pence "45	V^	V
DKan+A	هاو يدور ويزحف شكل حنش	"13 serpent −5 يصيد جاع 57"	^>V<	VI
D F+Ge	لفوق لمطارق راهم يبانولي (2	"15 une مليح مفهمتش−6 carte géographique	^	VII

	D1	"35.		
D F+A/Bot →Kan	راهعايش في شجرةD1	"17 −7−Une Arbre deux animaux "45	^	**VIII**
Refus CHOc	Je peu pas	"28 no − '1."10	**^V**	**IX**
D F±¯Bot	(يشير بأصبعه من الجانب الأصفرD1)	"10 −8−Fleur 40"	**^<**	**X**

اختيار اللوحات

الاختيار الايجابي: (I)و(V) لأنهما لا يقلقانه

أما اللوحتان السالبة (IV)و(II) لا نهما مخيفتان

المخطط النفسيPsycho gramme

المحتويات	المحددات	طريقة ادراك الواقع	الحوصلة
A: 7	F+ =3	G=40%	R=8
Ad=00	F−=3	Gbl=0%	Refus: 02
H= 00	F± =01	D=62.5. %	Choc=2
Hd= 00	FC=0	D0=0	Tps T=’13
Anat= 00	K= 0	Dbl=0%	TPS R= ‘’ 60
Sex=00	Kan= 01		TpsM=.1‘’60
Frag= 00	Kop= 00		RC=25%
Elem= 0	Σ K= 0		FA=10%
Bot= 03	C= 0		TRI =0K/.0C
Obj=0	CF= 00		FC=1Kan/0E
Symb=0	ΣC=0		Ban=2
/sg= 00	E= 0		Ban=25%
Arch=0	EF= 0		F=.87.5%
Gio=01	FE= 00		F%elarger=100%
	FCLob= 00		F+=42.84.66%
			F−=42.84%

F±=14.28 % A=75% H=.00% Choix+I– V Choix– IV–II–			

10–2–1– التحليل الكيفي

الإنتاجية:

تشير الإنتاجية لهذا البرتوكول نحو الكف حيث قدم المبحوث غلي عددا محدودا من الإجابات (R=8)موزعة في زمن قدره 13وهو زمن ضئيل مقارنة بالمعيار العادي والذي يتراوح بين (20–30)،ووقت كمون مرتفع نوعا 2'ما بسبب الصعوبات التي واجهها المبحوث أما الاستثارة الكامنة وما يؤكد ذلك انعدام الإجابات الإضافية في كامل البرتوكول، مع وجود رفض للوحتين IIو .**IX**

طريقة التناول:

نلاحظ تناول اللوحات بطريقة متوازنة رغم غلبت التناول الجزئي بشكل طفيف حيث قدر التناول الشامل G=3بنسبة 40%،أما التناول الجزئي فكان D=5بنسبة60%،وعليه كانت السيطرة للجانب الجزئي زقد ارتبطت الإجابات الشاملة باللوحات ذات الإجابات المبتذلة في اللوحة IوبالVإضافةإلى اللوحةVIذاتالمحدد الحركيأما باقي اللوحات كانت ذات تناول جزئي ومحددات حركية مايو حيبرقابة والانشغال بالجسد.

المحددات

مايميز برتوكول المبحوث علي هو سيادة المحدد الشكلي والذي كان بنسبة مرتفعة بلغت F=7،بنسبة 87%،وهي نسبة مرتفعة عن المعيار العادي بالنسبة للراشد توحي بمحاولة التحكم في القلق لتكيف ورغم ارتفاع نسبة المحدد الشكلي الايجابي لم يمنع ذلك بظهور انزلاق خطير عن الإدراك في وجود محدد شكلي سالب بنسبةبالإضافةإلىمحدد شكلي مبهم في اللوحة بينما غابت المحددات الحركية الإنسانية واللونية في كامل البرتوكول مع ظهور حركة صغيرة حيوانية في اللوحة VI(حنش يدور ويزحف)،وغياب القطب الحسي والحركي يوحي بحياة عاطفية خالية من الهوا مالت والتصورات.

أما االديناميكيةللراعية فجاء الصدى ألهوامي من النوع المنغلق الخالص حيث كانتTRI=0K/0Cوما أكدته المعادلة التكميليةFC1Kan/0Eأما نسبة الاستجابات اللونية فبلغت RC%=25%وهي نسبة منخفضة توحي بالحساسية بالاتجاه الألوان .

المحتويات:

مايمكن تسجيله في برتوكول' علي' هو سيادة المحتوى الحيواني وانعدام كلي للنوع البشري مايوحي بمشكلة في للتقمصات الجنسية واجهها المبحوث خلال الاختبار فلجا إلى النوع الحيواني اقل تهديدا ،كما بلغت نسبة التصور من النوع الحيواني 75%وهي نسبة مرتفعة مقارنة بالمعيار العادي كما جاءت محتويات أخرى لجا لها المبحوث من اجل تخفيض توتره من اللوحات الملونة كالمحتوى النباتي في اللوحة (X VIII)والمحتوى الجغرافي في اللوحاتVII

10-2-2- التحليل الكيفي:

رغم أن برتوكول علي تميز بالخطاب المفهوم إلاأن نقص التداعيات الذي أظهره كان على علاقة وطيدة بأسلوب تناول العالم الخارجي بشكل يوحي بهشاشة الأنا وفشله في مواجهة الواقع من خلال العجز عن التناول الغير كامل فجاءت نسبة التناول الجزئيأكثر من التناول الشامل حيث بلغت 62%،كما أنالإجابات الشاملة لم تظهر بطريقة نظامية في البرتوكول فظهرت في اللوحة ()وكانت سيطرة فاشلة من خلال محدد سلبي كشفت عن نزوة الموت والتدمير (تنين ميت)رغم محاولة السيطرة في التحقيق إلاأنها باءت بالفشل والإجابتين المتبقيتين ذات التناول الشامل ارتبطت بالإجابات المبتذلة فيv اللوحة (I)واللوحة ذات محدد شكليوفق وعلى العموم جاءت الإنتاجية ضعيفة لم تتجاوز الإجابات 8اجابات وانعدام الإجاباتالإضافية مع وجود لوحتين مرفوضتين هي اللوحة (**IX**)واللوحة (II).

أما المحتويات فساد المحتوى الحيواني وانعدم المحتوى ذات التصور البشري ما يعني أن المبحوث فظل التعويض بالمحتوى الحيواني الأقل خطرا، وخوفا لربط العلاقات الإنسانية ولجأ كذلك إلى محتويات من نوع طبيعة ونباتية وجغرافية لإفراغ التوتر

أما نمط فكان من النوع المنغلق ، غاب فيه القطب الحسي والحركي. فكان البرتوكول من دون إي محدد لوني مايوحي بفقر على مستوىالعاطفة والتصورات الهوامية

أما بالنسبة للاستجابات في اللوحات ذات الرمزية الجنسية فقدواجه الاستثارة في اللوحةIIبالرفض مايوحي بحالة الكف ولكبدت عن تجنب قلق الخصاء

إما اللوحة IIIذات البعد لنزوي والعدواني فقد سجلنا لبروز نزوات طفيفة إلاأن الرقابة الصارمة المفروضة من طرف المبحوث حالت دون الاستمرار في التعبير.

IVاللوحة ذات الرمزية القضيبية وصورة الذات كانت الاستجابة توحي بالعجز والموت (Dragon mort) ،مايوحي بوجود إشكالية علة مستوى تصور الذات.

ورفضاللوحةVIذات الرمزيةالتق مصات الجنسية حالة الكف والعجز عن التعبير

أما بالنسبة للوحات الايجابية فقد وقع اختياره على اللوحتين (I)و(V) لأنهما لايقلقانه

أما اللوحتان السالبة (IV)و(II) لا نهما مخيفتان

10-2-3- خلاصة الرورشاخ لدى المبحوث 'علي ':

نستنتج من خلال عرضنا وتحليلنا لنتائج اختبار الرورشاخ لدى علي إنالإنتاجية جد منخفضة R=8في زمن قصير لم يتجاوز 10دقائق بمعدل1´ للوحة مع عدم وجود إجاباتإضافية ورفض للوحتين ووجود إجابتين مبتذلة فالمبحوث اظهر معاناة وتصدع عام ميزه فقر كبير في الحياة الداخلية وتركيز كبير على الواقع ولذي جاء مدد من خلال انزلاق على الإدراك في ظل المحددات الشكلية الغير موفقة والتي بلغت نسبتها (42%)والمبهمة والتي جاءت في إجابة واحدة .

كما ظهرت حساسية المبحوث للألوان من خلال قلة المحددات اللونية وحتى الحركية مايضعنا أمام برتوكول خالي من اي تصورات هوامي أو عاطفية :كما أن بعض اللوحات أثارت قلقا جليا لدى المبحوث فلجا لميكانزمات التجنب من خلال استجابة الرفض للوحات (**IX**)و(II)و الاختصار والتقصير في مجمل الإجابات .

كما انه تجنب التصورات البشرية واللجوء إلى التصور الحيواني الأقل خطرا يوحي بالجفاف ألعلائقي الذي يعانيه المبحوث كما سجلنا كبتا وضحا ومنعا لبروز النزوات اللبيدية والعدوانية لدى المبحوث من خلال قلة الحركة الحسية وقد ظهر صدى النط لدى المبحوث من النوع المنطوي الخالص والذي يوحي بقفرفي الهوا مات مع قلةو

الاستجابات وفشل في إدراك ورضانا لوحات ذات البعد الجنسي مايوحي بحياة خالية من العاطفة لدى المبحوث علي

وبالتالي من خلال مؤشرات الرفض وضعف الإنتاجية وسياقات الكف والتجنب يمكن أن نتوقع أن التنظيم العقلي لدى علي هو من لنوع لسيئ حسب نزوغرافية مارتي.

10-3- عرض نتائج اختبار تفهم الموضوع لدى المبحوث علي :

10-3-1- تحليل لوحة باللوحة

قبل بدأ تطبيق الاختبار حاول المبحوث إبداء انزعاجه من الاختبار الماضي وحاولنا إفهامه الاختلاف بين لوحات الاختبار عن الاختبار السابق ثم أعطيناه التعلية

***اللوحة1:**

.....16"هذا livreوهذا enfantيقرا ولا يحب يفهم حاجة درس كما يقللك راهمركز prépares examen

ا-ديناميكية السياقات الدفاعية :

بعد صمت (CP1)،بدأ المبحوث قصته بالتمسك بالمحتوى الظاهر (CF1)،مع الوصف والتعليق (A2-1)،الا انه اظهر تردد وعدم استقرار في التفسيرات (A2-6)،مع التشديد على الفعل (CF3)،وجاءت القصة مبتلة (CP4)،فلجأ الى الانمهاء والتقصير (CP2)

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة إلى تقمص شخصية الطفل في مواجهة موضوع الراشد، فرغم تمكن المبحوث علي من تقمص المبحوث للطفل أوإلا انه فشل ارصان الصراع ولم

يستثمر في الموضوع واكتف بالمحتوى الظاهر بسبب سيطرة ميكانزمات الرقابة وتجنب الصراع.

***اللوحة 2-**

.....10"dapre moi هذي une jeune fille،تكون misérable تشوف لكتاب من اجل دروسها خا بش تخرج من حالة البؤس ليراها فيها بصح في المستقبل ماتقدرش.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)بدأ المبحوث في سرد القصة من خلال التشديد على الانطباع الذاتي ر(CN1)مع وصف اللوحة مع تعليق (A2-1)،وتحديد سني (A2-4) ،مع التشديد على الفعل (CF1)،والتبرير(A2-2)وعبارات الفشل واعجز (E9)والقصة مبتذلة (CP4)،وظهر فيها والميل لإنهاء(CP2).

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة إلى إشكالية أودبية إلا أن المبحوث لم يستطع الإشارة إلى العلاقة أب أم ابن وبالتالي تجنب الصراع الكامن في اللوحة بسبب ميكانزمات التجنب والمراقبة ولجا إلى عبارات العجز والاكتئاب والسياقات النرجسية في محاولة للتفريغ الانفعالي .

***اللوحة 3BM**

...12هذا Cas désespérer،حابد روحوا في جهة يبكي فاقد كل الرغبة في الحياة عند (une partenaire)،صحبتو بلك حب يتركها ويرجع للزوجتو.

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)لجأ المبحوث إلى عدم التعريف بالشخصيات (CP3) مع التعبير عن حالة عجز واليأس (E9) وتمسك بمحتوى الظاهر في اللوحة (CF1)ووصف لهيأة دالة على عاطفة (CN4)مع بروز لنزوات جنسية (E8)والتحفظ،(A2-3)مع التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2-3) مع الميل إلى التقصير وإنهاء القصة (CP2)التي جاءت جد مبتذلة(CP4).

ب-الإشكالية

تنشط اللوحة الإشكالية الاكتئابية، المبحوث إدراك المحتوى الكامن أو لم يرصن الصراع لعدم تحمله للوضعية الاكتئابية أنهى القصة في تدخل صريح لميكانزمات الرقابة والتجنب.

***اللوحة 4**

.....1هذي une femme،شدت رجلها

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)، تمسك المفحوص بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، مع تشديد على الفعل(CF3)،الميل إلى التقصير والابتذال في إنهاء القصة (CP2)(CP4).

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة إلى الصراع ألعلائقي بين الزوجين بقطبية الحب أو العدوانية، المبحوث لم يدرك المحتوى الباطني للوحة، واكتفى بالتمسك بالظاهر وبالتالي لم يرصن الصراع الذي تحويه اللوحة بسبب سياقات التجنب والكف.

***اللوحة 5**

.....10".....هذي امرأة أمام البيت contrôle ces enfant oublient son marie

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد صمت المبحوث(CP1)، لجأ المبحوث إلىالتمسك بالمحتوى الظاهر ،(CF1)ولم يعرف الشخصيات(CP2)، مع التشديد على الفعل (CF3)والتردد في التفسيرات(A2-1)، والتقصير والابتذال لإنهاء القصة (CP2) و (CP4).

ب-الإشكالية

رغم أن المبحوث تمكن من ا درك إشكالية اللوحة ،التي تبعث إلى الصورة الأموية ،التي تلج وتتلصص غير انه استبدلهاولكن سياقات الكف عملت على تعطيل الهوا مات لدى المبحوث ولم ينجح في ارصان صراع .

***اللوحة 6BM**

.....15" عجوزهذي، Sa mère wla grande mère،وش راهي تقول saï pas)،مزال بزاف؟ (سؤال موجه للفاحص)،شعر ابيض تبان une grande mère.

ا-ديناميكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1)، بدأ المبحوث قصته بالتمسك بالمحتوى الظاهر(CP3)، مع تحديد في سن (A2-1 و التردد في التفسيرات (A2-6،)مع تحفظات كلامية (A2-3)و،طلبات موجهة للفاحص (CC2)، مع التقصير لإنهاء القصة (CP2) التي كانت مبتذلة(CP4).

ب-الإشكالية

تنشط اللوحة الإشكالية العلائقية والمبحوث لمتيتمكن من التقمص الجنسي وفشل في التعبير وربط العلاقة و جند دفاعات الكف للحيلولة دون بروز أي هوا مات جنسية ولم يستطيع إرصان الصراع ورفض اللوحة.

***اللوحة 7BM**

..... 15"un homme avec un enfant.،راهم يخمو ويفكرو

ا-دينامكية لسياقات الدفاعية

بعد صمت المبحوث(CP1)، تمسك المبحوث بالمحتوى الظاهر في اللوحة ،(CF1)دون التعريف بالشخصيات،(CP2)مع تشديد في الصراعات الداخلية (A2-3) والابتذال (CP4)، والميل إلى التقصير لإنهاء القصة بسبب تدخل ميكانزم التجنب (CP2).

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة إلى إشكالية (أب-أبن) ورغم إن المبحوث أدرك إشكالية هذه اللوحة ولكن تجنب المحتوى الباطن لها بسبب تدخل صريح لميكانزمات التجنب التي لم تمكنه من إرصان الصراع.

***اللوحة 8BM**

"22..... هذي (un homme allonger)يدرلو في عملية ولا يخيطوا فيه المهم في المستشفى خلاص(c bon)

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد زمن الصمت (CP1)،بدأ علي قصته بالتمسك بالمحتوى(CF1)،مع ذكر عناصر من نمط عكسي وسلوك مواظبة (A2-10)،كما تردد في التفسير (A2-6)وذكر مصدر مكاني (A2-4)،لمنه تحفظ في كلامه (A2-3)،وانهي القصة (CP2) والتي جاءت مبتذلة(CP4).

2-الإشكالية

رغم أن اللوحة استثارت لدى المبحوث بعض الفضول ، لكن سياقات الرقابة عملت على تعطيل الهوا مات ولم تسمح للتفريغ الانفعالي وبالتالي فشل علي في ارصان الصراع في اللوحة ليلجأ في الأخير إلى إنهاءها وعدم إرصان الصراع لسيطرة الكف بشيء ملفت للانتباه.

***اللوحة 10**

15....." (un homme qui amoraux dune femme)،رآه ينتظر فيها .

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد زمن صمت(CP1)،لجا علي لتعبير عن قصة مرتبطة بموضوع من نوع الجنس (E8)ثم تردد في التفسيرر(A2-6)،والتحفظ في الكلام (A2-3)،والتقصير لإنهاء القصة (CP2) مع الابتذال (CP4).

ب-الإشكالية

المبحوث أدرك التعبير اللب يدي الذي تحرضه اللوحة وبالتالي أدرك إشكالية هذه اللوحة المتمثلة في التعبير عن الاقتراب والرغبة الجنسية ولكنه فشل في الارصان بسبب تدخل سياقات الكف والتجنب و انهي القصة دون ارصان وحل للصراع الكامن

***اللوحة 11**

15.....جبل (Sommeil)

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد الصمت (CP1)، لجا المبحوث للوصف (A2-1)، لكنه سرعان ما مال إلى رفض اللوحة (CP5).

ب-الإشكالية

ظهر إظطراب شديد للمبحوث'علي' من اللوحة وجند دفاعات الكف بشكل كبير لمنع الحركة النكوصية وتجنب الصراع ولجأ إلى الرفض للوحة.

***اللوحة 12BG**

.....20 "هذا (paysage).الحقل هذا شهر ديسمبر ولا جانفي

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد زمن صمت (CP1)،تمسك المبحوث بالمحتوى الظاهر في سرده للقصة(CF1،)مع ميل إلى وصف تفصيل (A2-1) ليلجأ إلى مصدر زماني (A2-4)، بتردد في التفسير (A2-6)ثم الإنهاءوكانت مبتذلة (CP4)(CP2).

ب-الإشكالية

تبعث اللوحة إلى القدرةالاودبيةبين العالم الداخلي والعالم الخارجي ولكن المبحوث تمسك بمحتوى الظاهر والوصف ولم يدرك المحتوى الكامن ولجا إلى التقصير بسبب ميكانزم الكف

***اللوحة 13B**

.....20"هذا فراغ videوطفل أمام الباب

ا-ديناميكية السياقات الدفاعية

بعد صمت (CP1) ،تمسك المبحوث بالمحتوى الضاهر (CF1)،ثم لجا إلى الاختصار والتقصير (CP2)،مع الابتذال (CP4).

2-الإشكالية

لم يتمكن المبحوث من إدراك إشكالية اللوحة التي ترمي الى الوحدة والتخلي رغم انه أشار الى البعد الاكتئابي (vide)و فلجا إلىالتقصير.

***اللوحة 13MF-**

,rendez- vousun homme avec une femme ;sa mi trace25.....

ا-ديناميكية السياقات الدفاعية

المبحوث بدأ قصته بزمن صمت((CP1،ليتمسك بالمحتوى الظاهر (CF1) مع التعبير بقصة ذات موضوع جنسي (E8)، دون التعريف بالشخصيات (CP2)، مع ذكر عناصر من نمط عكسي وسلوك مواظبة (A2-10)ينهي القصة بشكل مختصر (CP2) مع ميلإلىالابتذال(CP4.

ب-الإشكالية

تمكن المبحوث من إدراك إشكالية اللوحة في بعدها الأودبي بحيث هناك تعبير طفيف واضح للهوا مات الجنسية ودفع بااخفاءها ، ولم يتمكن أيضا المبحوث من إرصان إشكالية فقدان وتدمير الموضوع بسبب تجنيد سياقات التجنب ودفاعات الكف.

***اللوحة 19**

.....30" Rienمكان والو

أ-دينامكية لسياقات الدفاعية

بعد صمت طويل (CP1)، ثم رفض المبحوث اللوحة (CP5) في تدخل سريع لسياقات الكف.

ب-الإشكالية

لم يتمكن المبحوث من إدراك إشكالية اللوحة وهذا بسبب سيطرة سياقات التجنب مما أدى إلى رفض اللوحة

***اللوحة 16**

.....30تجيب بيا لوقت "Néantمكان والو

ا-دينامكية السياقات الدفاعية

بعد زمن صمت(CP1)انتقد المبحوث الفاحص (CC2) مع إنكار اللوحة (A2-11) ورفض(CP5).

ب-الإشكالية

لم يتمكن المبحوث من بناء قصته دون س0ند ورفض اللوحة ولم يدرك محتوى الإشكالية وبالتالي لم يرصن الصراع.

-10-3-2- مجموع السياقات المستخدمة في برتوكول

A	B	C					E
		P	C	M	N	F	
A2-3=02		CP1=13	CC3=1		CN4=1	CF1=7	E8 = 02
A2-2=01		CP2=12			CN1=1	CF3=3	E9=2
A2-1=02		CP4=11					
A2-4=04		CP3=04					
A2-6=5		CP5=02					
A2-10=01	ΣB =0						
A2-11=01	%						ΣE=4
A2-17=02							%
					ΣC 55	C%=%71	
ΣA =18							
A%23							
							Σ77

-10-3-3- المقرونية العامة لبرتوكول

يتميز المجموعة الدفاعية (TAT)الخاصة بالمبحوث علي ،بسيادة سياقات الكف .الذي ينتمي إلى سجل تجنب الصراع (C) لنسجل تقريبا غياب السياقات النرجسية (CN) والهوسوية (CM)،إذ استعمل المبحوث مررا السياقات العملية خصوصا الإسناد للمحتوى الخارجي (CF) زيادة على ذلك لحضنا الندرة في استخدام سياقات السلسلة (B=0)للمرونة واستخدام المكثف لسياقات الرقابة والتي جاءت في التحفظات الكلامية ،والتردد في التفسير ،والتحديد ألزماني والمكاني وعدم التعريف بالأشخاص ،وتترجم الصعوبة في قدرات ار،صان الصراع عبر سيادة سياقات التجنب (C%=71%)، والتي جاءت في التمسك بالمحتوى الظاهر والصمت الذي تخلل القصص والتقصير والابتذال فالحيز النفسي لدى علي جد مقلص من اجل أن يتضمن الصراع ويتحرك فيه فيجتاح من الواقع الخارجي إي المحتوى الظاهر في اللوحة وقد بقي علي شبه أصم للتحريض الكامنة وكأنه يجد نفسه معطل في محتوى التصورات عبر ارصان الحديث الناقص فلا يوجد لا ابتكار ولا صدى إنتاج ما دفعه للجوء إلى الكف من النوع الفوبي (CP)، واستثمار كبير للواقع وكان الدفاعات لديه مهيأة للتشبث بعناصر الواقع الملموس الذي يتمثل في هذه الحالة في المحتوى الظاهر للوحة دون ظهور للهوا مات اللاشعورية ،أما السياقات الأولية فكانت قليلة واحتلت المرتبة الثالثة في مجموع السياقات بنسيبة (E%=5%)، وكانت جلها في

العجز ،وبالتالي من خلال سيطرة سياقات ن الكف والتجنب والرقابة ورفض لبعض اللوحات وانعدام سياقات المرونة (B)تكون بذلك المقروئية سلبية (-).

10-3-3-4- الإشكالية العامة للبرتوكول

إن معظم القصص في اللوحات TAT تميزت بالاختصار والتقصير والسطحية فلم يستطيع المبحوث نسج قصصه على منوال جيد يسمح له بمعالجة مختلف الإشكاليات فبعض الأحيان مال إلى رفض أللوحات التي شكلت له عبئا لم يستطع تجاوزه الى بالرفض،فرغم سلامة الخطاب المستعمل في القصص الا أن ذلك لم يسمح للمبحوث علي على نسج قصص على منوال جيد بل معظمها كان مبتذل خالي من الحبكة والتشويق .

كما أن المبحوثلم تمكن من بلورة الإشكالية الاكتئابية في اللوحة ،(3BM)،واللوحة (2)،وظهرت عبارات العجز والبؤس المستخدمة معبرة على كمية الاستثارة للوحتين (misérable)،كما فشل في إدراك الإشكالية الاكتئابية في اللوحة B13 (13 وقابلهما بالتقصير والابتذال وأدرك إشكالية التلصص والمراقبة في اللوحة (5) ولم يرصن الصراع ; للرفض وفي اللوحة 12وبالتالي ولم يتمكن من حل الصراع الكامن في اللوحة .

كما أن قدرة المبحوث على النكوص للمرحلة البدائية قبل تناسلية ضعيفة ظهرت في رفضه وعدم قدته على معالجة أللواحات (11-19) وحتى اللوحة (16) التي رفضها لعدم قدرته على التعبير من دون حضور سند. وإن كانت سياقات المرونة انعدمت في

كامل البرتوكول اقتصرت ، فالمبحوث يفتقر إلى الإمكانيات الدفاعية التي من شئنها المحافظة على أمن واستقرار وتوازن الأنا كما جاءت السياقات النرجسية في البرتوكول قليلة مقتصرة على نقد الذات والهيأة الدالة على العواطف، ،وهو دليل على إفلاسالأنا لدى المبحوث وعدم قدرته على حمايته من مجمل المثيرات.كما لم يتمكن من إدراك وتجاوز الإشكالية الاودبية والجنسية في اللوحة 8ظهر عجزه على ارصان الصراع (يرلوا في عملية)ما يؤكد معاناة المبحوث من قلق الخصاء الذي يرجع إلى قلق عارم لم يتمكن من تجاوزه بل فضل تجنبه من خلال إخفاء الصراع والاكتفاء بالمحتوى الظاهر

ومن خلال مؤشر الرفض وسيادة سياقات التجنب والكف وقلة ميكانزم المرونة مع المقروئية السلبية نتوقع من خلال ذلك ان التنظيم العقلي من لنوع لسيء لدى علي .

خلاصة اختبار تفهم الموضوع لدى المبحوث علي:

10-3-5- خلاصة رائز تفهم الموضوع TATلدى علي:

نلاحظ في برتوكول المبحوث سيادة سياقات الكف الذي تجلى في القصص المبتذلة والإسناد من خلال التمسك بالمحتوى الظاهر والتشديد على الفعل وقد منع الرقابة بروز أي نوع من أنواع الهوا مات أو الوجدانيات، مايبر معاناة المبحوث من مادة الاختبار ولجوءه لسياقات الرقابة التي احتلت المرتبة الثانية وجاءت في التردد في التفسيرات والوصف والتردد الزمني والمكاني كما ان سياقات الأولية رغم قلتها إلا أنه كان لها دور لا بأس في البرتوكول فسمحت لبروز طفيف لبعض النزوات الجنسية إلا أنها رفقتها العبارات المرتبطة بالعجز والتي عملت على تعطيل التفريغ لنزوي .أما

سياقات المرونة فانعدمت في البرتوكول ما يوحي بسيطرة على الكف والرقابة . ما جعل من المقروئية سلبية(-)

علي بذل جهدا معتبرا من اجل إدراك الإشكالية أو محاولة إرصانها وهذا ما جعل مقروئية البرتوكول سلبية.

علي فشل في بلورة الإشكالية الأودبية، خاصة في اللوحة 1، ولم يتمكن من إدراك المواضيع الظاهرة و كما أنه لم يتمكن من إدراك الإشكاليات الجنسية والعدوانية واكتفى بالسطحية في التعبير عنها في اللوحة الرابعة وبالميل الرفض في اللوحة19-11 13 وهذا ما يبرز خوف المبحوث وتردده في التعامل مع هذه الإشكاليات ففضل كبتها وعدم إثارتها، ولم يستطيع التعبير عن اللوحة 16 دون سند كما استخدم انتقاد الموجه للفاحص وهو ما يجرنا على القول بأن المبحوث يفتقر إلى الإمكانيات الدفاعية التي من شأنها حماية الأنا وهو ما جعل مقروئية البرتوكول سلبية (-)تنتمي إلى التنظيم العقلي"السيء."

10-4- الفرضية التشخيصية حول نمط التنظيم العقلي :انطلاقا من نتائج اختبار الرورشاخ واختبار تفهم لموضوع (TAT)نستنتج ان نوعية تنظيمالعقلي من النوع" السيء" حسب نتوزغرافية مارتي

10-5- حوصلة حول المبحوث علي

من خلال عرض نتائج المقابلة والاختبارين الاسقاطيين الرورشاخ وتفهم الموضوع (TAT)نلخص إن الكف كان جليا ومسيطر وظهر ضعفا في إمكانية التصدي للأمراض السيكوسمواتية ،وبعض الاضطرابات المصاحبة له . ابن لمسنا ضعف المتوج اللغوي فكان سرده لحياته غلب عليها الطابع الوظيفي وكأنه يخطي على شخص أخر وهو ما عكس الاستثمار الكبير للواقع وانشغاله بالحاضر بطريقة آلية (نخدم برك، نجي للخدمة بالجسم برك :

وما أكده اختبار الرورشاخ من خلال الإنتاجية الضعيفة والتي تعكس الفقر ألهوامي ونقص التداعيات وكف انفعاليي ،وفقر في الحياة الخيالية الهوامية فكانت تشير إلى التثبت بالعالم الخارجي بصفة امتثالي خالية من أي صدى هوامي وتصورات داخلية

كما لمسنا سيادة للمحدد الشكلي ما يعكس اختناق الحياة العاطفية وتمسك بالمحتوى الظاهر ،وانعدام المحتويات الإنسانية حيث كانت اغلبها من النوع الحيواني ،يعكس الخوف الاكتئابي من ربط العلاقات الإنسانية ما يشكل فقدان القدرة التقمصية والنرجسية وغياب الخيال والإبداع .وهو ما نجده لدى شخصيات ذات تنظيم طبعي يتميز بتكيف السطحي والصلب.

وبالتالي غياب وقلة المحددات الحركية واللونية كذلك اختبار تفهم الموضوع سيادة سياقات التجنب والكف وكانت مهيمنة إذا ما قرناه بالسياقات الأخرى وكانت فيجملها تبين صمت الذي سيطر عل بداية كل قصة والتمسك بالمحتوى الظاهر في اللوحات والتشديد على الفعل والتقصير والابتذال وعدم الارصان للصراع كما جاءت سياقات الرقابة في المرتبة الثانية من مجموع سياقات برتوكول علي وجاءت في التردد في التفسيرات والتحديد ألزماني والمكاني والوصف والذي يخلو من التعامل مع الاستثارة الكامنة ، وقد أكده الانتقاد الموجه للفاحص (رك تتمس خر :رني حاب نروح ،لصت ولا مزال)ورفض الذي تكرر للوحتين مثلما كان في الرورشاخ كل هذا يعكس فشل علي في مواجهة الإشكاليات التي تثيرها اللوحات وعجزهم عن بلورة الصراعات والتعامل معها ، وقد ظهر القلق جليا لدى المفحوص والانزعاج من الحياة الجنسية.

وقد تجاهل الأسئلة الخاصة بالمواضيع الجنسية فظهر كف واضح منن تساؤلنا حول فترة الختان و ما أعقبه لرفض اللوحة الثانية ذات رمزية قلق الخصاء وفشل المفحوص في ارصان الصراع الخاص بالاشكلية الاودبيى واظهر صعوبات في النكوص إلى المراحل القبل تناسلية، وجاء من خلال رفض كلي للوحتين11-19

وبالتالي من خلال نتائج المقابلة وسياقات الكف المستخدمة من طرف المبحوث و الإنتاجية الضعيفة في الرورشاخ وسيادة سياقات الكف ورفض لبعض اللوحات والتي تعتبر مؤشرات عن تنظيم عقلي من لنوع لسيء لدى المبحوث' علي' وصعوبات في الحياة الجنسية متمثلة في انخفاض الرغبة الجنسية.

-يتبين لنا مماسبق طرحه انه كان العمل الميداني والتطبيق مع مجموعةبحثنا و التي تم عرضه خلال هذاالفصل،وفق منهجية واجراءات معينة ومناسبة ،اعتمدنا خلالها على تطبيق الاختبارات الاسقاطية الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع (TAT)والمقابلة الاستقصائية، لكل افراد المجموعة المختارة بشكل قصدي يخدم موضوع بحثنا كما قمنا باستخراج نتائج التطبيق لكل الحالات وعرضها وفق منهج دراسة الحالة والذي اعتمدنامن خلاله على تحليل معطيات المقابلة، ونتائج اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع . ومن ثم استخراج مؤشرات التنظيم العقلي و نوعية الحياة الجنسية المميزة لكل مبحوث على حدى ووفق النزوغرافية التي وضعها مارتي في تصنيفة السيكوسوماتي التحليلي . مع مقارنة النتائج لكلا الاختبارين والمقابلة وذلك لابراز الخصائص المتقاربة في الاختبارين وتاكيد التكامل في الادلة المتوصل اليها ،ورغم الصعوبات التي وجهتنا خلال التطبيق الا إننا تمكننا في الاخير من الوصول الى نتائج هامة ، نحاول تفسيرها ومناقشتها فيما يلي :

2- تفسير ومناقشة النتائج:

لقد حاولنا من خلال هدا البحث الكشف عن نوعية التنظيم العقلي والحياة الجنسية لدى فئة الراشدين الذكور المصابين بداء السكري والخاضعين للأنسولين في إطار النظرية المارتية والاقتصاد السيكوسوماتي، في نظرتها الموحدة للأفراد على أساس أنّ الفرد وحدة سيكوسوماتية لا يمكن تجزئتها، وأيّ اختلال في التّنظيم العقلي قد يؤدّي إلى اختلال في الجانب الجسدي ،فيصبح بذلك الجسد رمز للاختلال النّفسي.فيؤكد مارتي حسب تاشني واخرون (Techeny&All)،إن العرض السيكوسوماتي ليس له معنى ،وأن مدى الاختلال بعد الصدمة يكون حسب خصائص التنظيم العقلي "الثري" "الغير مؤكد" أو " الفقير "في هذه الشروط لا يدل فقدان التوازن الا على عدم امكانية ارصان الاثارات إن أي شخص مهما كانت تنظيمه العقلي ا"لجيد"،ليس في مأمن من اختلال التنظيم الجسدي من فترة وأخرى من وجوده،فهذا بديهي لدى الرضيع والاطفال الصغار ويبقى صحيح لدى المراهقين ولكنه ليس صحيحا أيضا لدى الراشدين،ويعود ويصبح بديهي لدى الكهل[1] فنظرية مارتي هي نظرية ديناميكية نشطة لا تنظر للمريض نظرة جامدة تقتصر على فترة ظهور المرض بل إنّ هذه النّظرية تتابع الإنسان في مختلف مراحل تطوره أثناء مرضه وأثناء توازنه النفسي الجسدي وحتى من خلال معاشه النفسي والجنسي فعن طريق فهم الأعراض الجسدية أو النفسية ضمن الاقتصاد السيكوسوماتي العام للمصاب يمكن تقييم وزنها ثم التفكير بعد ذلك في التّكفل العلاجي الأكثر نجاع. فالمطلوب في مرحلة أوّلى هو إنجاز تقييم تشخيصي خاصّ بالتّنظيم العقلي لدى المصاب,و بالخصوص توظيفه النفسي[2].وهنا أظهر أهميّة التّحليل النّفسي لأنّه وحده قادر على كشف خصوصيات التنظيم العقلي للفرد المفحوص.

---

[1]صحراوي ،ا. (2012).*من القصور الكلوي المزمن إلى الزرع الكلوي ،دراسة تنبؤية*(أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي).جامعة الجزائر2 ، ص100

[2] Debray, R., (1996).*Clinique de l'expression somatique Psychanalyse des liens Psychosomatique***.** Zürich :Dolo-chaux Nestlé Neuchâtel .p33

وكإجابة عن التّساؤل الذي طرحناه افترضنا أنّ الرّاشدين المصابين بداء السكري ينتمون إلى تنظيم عقلي من النّوع "الجيد" والذي يتميز بانتاج اسقاطي "غني وثري " وبدفاعات متنوعة الا انناتوصلنا أن مجموعة بحثنا لا تنتمي تنظيماتها العقلية الى التنظيم "الجيد" وذلك من خلال المؤشرات المتحصل عليها في المقابلات الاستقصائية وفي تحليل الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع(TAT)، لكل حالة على حدى .كما افترضنا انه يتميز الراشدين المصابين بداء السكري بتنظيم عقلي " السّيء" هذا التنظيم العقلي الذي يعمل على عرقلة عملية ارصان الصراعات و يتميّز بهشاشة في الجهاز النّفسي وبفقر في الهوا مات والتّصورات ولا يسمح بحماية الجسد ،بل يزيد من بروز مضاعفات أخرى وأمراض أخرى .وياثر سلبا على الحياة الجنسية للمصابين

وقد أكدت صحة الفرضية النتائج النهائية التي استخلصاها من خلال المقابلة الاستقصائية والإخباريين الإسقاطيين الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع لدى مجموعة بحثنا ، فاستطعنا بذلك الجواب عن التّساؤل والّذي طارحناه قي الأوّل أنّ الراشدين المصابين بداء السّكري والخاضعين للأنسولين ينتمون إلى فئة التنظيم العقلي من" النوع "السيء "والذي ظهرت مؤشراته من خلال الإنتاج ألإسقاطي" الفقير "في اختبار الرورشاخ ومن خلال سيادة سياقات التّجنب في اختبار تفهم الموضوع (TAT).فيجب الاعتراف أن الافراد يظهر عليهم الاستعداد للتعبير الجسدي أكثر من الاخرين كما سمته دوبراي في دراستها للافراد المصابين بداء السكري والمعتمدين على الانسولين ب "التلاقي المتفجر "فالتنظيم العقلي" السيء"حسبها هو أصل ظهور مرض السكري الخاضع للانسولين ،وكل هذا يكون مرتبط بأوساسة منها فترة الصراع الاوديبي ،فترة اعادة تنشيط هذا الصراع في المراهقة ،فترة الدخول في سن الرشد،فترة ازمة وسط الحياة،فترة الدخول البمرحلة الشيخوخة[1].

[1] Debray, R., (1996).*Clinique de l'expression somatique Psychanalyse des liens Psychosomatique***.** Zürich :Dolo-chaux Nestlé Neuchâtel .p73

كما افترضنا بأنّ الحياة الجنسية لدى راشدين مصابين بداء السّكري الخاضعين للأنسولين، تتميّز بغياب العاطفة والهوا مات الجنسية المرتبط بسبب سحب اللبيدو الناتج لعدم إرصان صدمة الإصابة . فالصّدمة الإعلان عن الإصابة بالمرض، تضع المصاب باتجاه غرائز الموت وتسبب بفيض من الاستثارة مع طول العلاج بالأنسولين الذي يعمل على تعطيل الأمل في الحياة يضع المصاب بين حداد عن حياة سابقة وحياة حالية صعبة المرض يوقظ كلّ استثارت قلق الموت ،فالوحدة الجسدية تنكسر ،والفرد المصاب يجد نفسه في وضعية غير الذي كان عليها قبل الإصابة بالمرض، خصوصا أمام هذا الخلل الّذي حدث لصورة الجسد،والّذي يدل على الألم وإمكانية الموت والّتي تعمل بطريقة لاشعورية ، من حيث دخول فكرة الخصاء والموت. فمجرد التّخلي عن الأنسولين يمكن أن يضع المصاب في مواجهة الموت ،ومجرد الإصابة بالجروح في القدم أو الكلى قد يضع المصاب في مواجهة البتر .فمجرد إعلان الطبيب للمريض عن مرضه فهو يترك أثار تتراكم بجسده وتؤدي لنكوص الذي يعتبر هكذا مرضا يقود المريض إلى غير العادات المعتادة فيجسده [1] هذا النكوص يعد نكوصا سيكوسوماتي متعلق بالاختلال التنظيم كما اقره مارتي .فالصدمة بحد ذاتها متعلقة بقلق الخصاء والفقدان للحياة المثالية السّابقة مع عدم ملكية الجسم والذات والإصابة بالسكري تؤدي إلى تمثيلات لها نفس دلالة فقدان الموضوع ويصبح الجسد السليم القوي السابق هو الموضوع المفقود وتصبح الحياة الجنسية أحد مظاهر الفقدان.ان الهوام يكون غائب نتيجة فقدان العلاقة الاولية او اظطرابها[2] فيرى مارتي إن الحدث الصدمي لديه تأثير كبير بحيث انه يؤدي الى تغيير في النشاط العقلي ،فتظهر عدم القدرة على الاستعاب وتجاوز الحدث ،مايخلف فيض من الاثارة فتصبح مفرطة بالنسبة لطاقة

[1] L'endenueye(L),(1998)**Approche clinique Psychanalytique des Personnes sommasse au technique tentions précoce de cancer** , thèse doctorat Paris .p89

[2] Sami, A. (1990). Imaginaire Et Pathologie : une Théorie de la Psychosomatique, *Revue Française de psychanalyse,* N°3, P.76-78

الفرد على التحمل من الناحية الاقتصادية ،وكذا القدرة على الارصان والسيطرة على الاثارات ويقول مارتي "إن هناك زيادة كبيرة في الاثارات لدرجة تصنيفها او اصانها بالوسائل المعتادة والمألوفة حيث ينتهي بها الى الفشل ،ما يؤدي بتراكمها بشكل مرضي فتنهار الدفاعات التي تصرف تللك الطاقة ،ويظهر نشاط عقلي حيث يصبح الفرد يعيش بالحاضر دون إن تكون هناك له علاقة بالماضي[1].فالاصابة والمعاناة الجنسية عاكسة للانهيار الجسدي الذي تحدث عنه النابلسي والذي اكد إن التعرض للصدمة او عملية جراحية قد يؤدي الى اظطراب في الصورة الجسدية مع ظهور الوساوس والمخاوف[2] .

بعد تحليلنا للمعطيات المتحصّل عليها من المقابلة والإنتاج الاسقاطي لاختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع ممكننا بذلك من التحقق من صدق فرضيتنا ،حيث أن أغلب الحالات أظهرت من خلال المقابلة والاختبارين .

* يلمعاناة من صدمة الإصابة بالسكري بالإضافة إلى أحداث وصدمات متكررة في حياتهم .

*غياب الأحلام الّذي يدل على غياب الهوامات

*فقر في الصدى ألهوامي ونقص العاطفة والّذي برز من خلال نقص المحددات اللونية وغلبة المحددات ا

*الفشل في العلاج الإشكالية الأودبية والاكتئابية

*سيطرة سياقات التّجنب والّتي عرقلت ظهور الهوا مات.

---

[1] Marty, P. (1998).*Ordre Psychosomatique les Mouvement individuel de Vie* **et** *de Mort*(Tome 2).Paris: ED Payot.p201.

[2] ألنابلسي ،م. أ. (1991) .اضطرابات القذف.*المجلة الثقافيةالنفسية*،العدد(5)،المجلد(2) ،الصفحات 89-83.

و كانت نوعية الحياة الجنسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري والخاضعين للأنسولين تتميز بغياب العاطفةوالهوام المرتبط بسحب اللبيدو المتعلق بصدمة الاعلان عن الاصابة بالسكري

ولم تحوي مجموعة بحثنا على افراد ذوي تنظيم عقلي "جيد" بل كان كامل افراد المجموعة العشر ذوي تنظيم عقلي من النوع "السيء" ،ولوكانت المجموعة المختارة في البحث اكثر من 10 كان يمكن الوصول الى افراد يتميزون التنظيم العقلي "الجيد "،وهو ما يفتح المجال لدراسات اخرى تبحث في طبيعة تاثير التنظيم العقلي "الجيد" على الحياة الجنسية للافراد المصابين بداء السكري من النوع الاول.

كما توصلنا انه يتميز الراشدين المصابين بداء السكري والخاضعيين للانسولين ذوي التنظيم العقلي "السيء " بحياة جنسية ضعيفة ومتدهورة قد تتسم بتدهور كلي في الحياة الجنسية الذي يتجلى في ضعف الانتصاب القضيبي ،انخفاض الرغبة الجنسية،والعجز الجنسي .فمعظم حالات البحث ظهر لديهم عدة اضطرابات جنسية ،تعود أسبابها نفسية لاشعورية بحته متعلقة كذلك بالمعاش النفسي السيئ مع مرض السكري والذي يعود أساسا إلى صعوبات التكيف مع المرض ومضاعفاته ومواجهة مختلف الضغوطات المرتبطة أصلا بالتنظيم العقلي من النمط السيئ" فحسب النابلسي "تأثير اللاشعور يمكن أن يمتد لينال التوازن النفسي الجسدي للمريض،وفي هذه الحالة،يمكن للاضطرابات اللاشعور، وماقبل الشعور أن تتجسدأمراض حقيقية وبالتالي يمكن أن تحدث حالة عقم حقيقية عضوية (ضعف الانتصاب،سرعة القذف،انخفاض إفراز المني...الخ)"[1].

يمكن القول باختصار، ومن مقارنة نتائج تحليل المقابلات بواسطة الشبكة التي بنيانها وانطلاقا من بعض المفاهيم الأساسية للنظرية السيكوسوماتي، والتي تنظمن التعرف على الصحة الجسدية وخصائص التنظيم العقلي لكل مصاب ، إنّ الإعدادات الدفاعية لدى

[1] النابلسي،1988، مرجع سابق،ص.34

مجموعة بحثنا تميزت بالتصلب والكف وقد تبين أن كل المبحوثين ينتمون إلى تنظيم عقلي من النوع" السيئ "وقد تأكد ذلك في كل الحالات التي تشترك في ضعف الإنتاج اللغوي والتي كانت بسيطة وسطحية ومبتذلة وهو مايعكس لنا الاستثمار الفائق والإسناد للواقع والانشغال بالحاضر بطريقة آلية ،فضعف الإنتاجية اللغوية يدل على توقّف انفعالي وعدم القدرة على إرصان الصّراعات وصعوبة في التّعبير عن العواطف في صورة الألكستميا(ALEXTEMIE) ،فمعظم حالات البحث تميز كلامهم بخلوّه من التمثيلات الكافية فغياب القدرة الشفوية راجع إلى فقر التّمثيل وهو مايؤكد إفلاس ماقبل الشعور وعدم القيام بعمله فلا يكون هناك خيال وعدم القدرة على التّصريف النزوي فيظهر عدم القدرة على التّعبير الانفعالي .و ظهر عند المبحوثين العشرة التفكير ألعملاتي الذي ظهر من خلال الاستثمار الفائق للواقع والحياة اليومية فالفرد لاينشغل إلا بالحاضر وبطريقة آلية، خالية من الجوانب العاطفية يكون التعلق بالتفاصيل اليومية وكل شيء يحدث على أساس خارجي بدون ارتباط بالمعنى الهوامي .

وقد ظهر تعطيل في الوظيفة الخيالية من خلال نوعية الأحلام لدى المبحوثين فقد سجلنا غياب كلّي للحلم لدى كل من رشيد رضوان حكيد ونبيل (وأحلام عملاتي و متكرّرة من النوع ألصدمي عند كل من (إسماعيل ،علي عمار،)

سجلنا لدى كلّ أفراد مجموعة البحث التّعرض إلى صدمات نفسية أثرت في التّعجيل في إصابتهم بالسّكري وزادت من تعقيد المرض وتطوّره.

*مسار المرض عرف مضاعفات عند كل الحالات

*معظم الكلام متمركز حول المرض

*التحفظات في مجال العلاقات بالمحيط

نتائج التقنيات الثلاثة التي طبقتاها في بحثنا، كلها تصب في قالب واحد لدى الحالات العشر إذ تدل على حالة الكف ونوعية الجهاز النفسي الذي لا يمللك آليات دفاعية فعالة وكافية من شئنها حماية الشخصية من المثيرات الضاغطة داخليا وخارجيا ومن المحتمل أن يكون التوظيف العقلي"السيء" هو المسبب لداء السكريولاظطراب الحياة الجنسية لدى الافراد.

سنتطرق إلى حوصلة النتائج المتوصّل اليها ومدى تحقق الفرضية وسنعرض الفرضيات الواحدة تلوى الاخرى ومناقشة مدى تحققها.

1- قد يتميز الراشدين ،المصابين بداء السكري والخاضعين للانسولين بتنظيم عقلي من النوع "الجيد".

من خلال تحليل المقابلة والاختبارات لدى كل الحالات المشكلة لمجموعة بحثنا ولم نجد من خلال هذه المجموعة اي مبحوث يتميز بتنظيم عقلي من النوع "الجيد" اي أن نتائج الاختبارات اظهرت عدم التنوع في استخدام الدفاع لدى المبحوثين .فساد بذلك ميكانزم الكف المهيمن بشكل واضح وجلي والذي لم يسمح بارصان الصراعلدى كل المبحوثين العشر (رشيد،حميد،رضوان ،على ،مجيد،زوبير ،قدور،نبيل ،اسماعيل،عمار)،رغم بعض المحاولات على استخدام سياق المرونة في اختبار تفهم الموضوع لدى عمار ونبيل واسماعيل لكنه كان جد ضئيل لم يسمح للمبحوثين من التخرج من الوضعيات الصراعية والعلائقية وبالتالي لم تتحقق الفرضية الاولى المتبناة .

2- قد يتميز الراشدين الذكور المصابين بداء السكري بتنظيم عقلي من النوع "السيء"

يمكن إن يظهر التنظيم العقلي السيء من خلال المقابلة الاستقصائية:

يمكن القول باختصار، ومن مقارنة نتائج تحليل المقابلات بواسطة الشبكة الّتي بنيناهاوانطلاقا من بعض المفاهيم الأساسية للنّظرية السيكوسوماتية والّتي تتضمن التّعرف على الصّحة الجسدية وخصائص التنظيم العقلي لكل مصاب ، من إرصان للصّراع والتّداعي وطبيعة الحياة الحلمية والهوامية ومن مسار المرض ، والعلاقة بالفاحص فرغم الاختلافات الطفيفة والتي تعود إلى فردانية الحالات إلا أنّ الإعدادات الدّفاعية لدى مجموعة بحثنا ، تميزت بالتّصلب والكفّ، والّتي تبيّن أنّ كل المبحوثين ينتمون إلى تنظيم عقلي من النّوع "السيئ".وقد تأكد ذلك لدى كل الحالات التي تشترك في ضعف الإنتاجية اللّفظية في المقابلة ، والّتي كانت بسيطة وسطحية ومبتذلة ،والاكتفاء بالجمل القصيرة والصمت وعدم الإجابة لكثير من الأسئلة ،في صورة لرفض العلاقة والوضعية،والاكتفاء بالكلام عن المرض الحالي والرعاية الطبية ،مع العلم إن المقابلات كانت مباشرة بعد إجراء الاختبارات كما حددناه في منهجية البحث التي وضعناها،وهو ما يعكس لنا الاستثمار الفائق والإسناد للواقع ،والانشغال بالحاضر بطريقة آلية .فضعف الإنتاجية اللّفظية يدلّ على توقّف انفعالي ، وحالة كف يتميز بها جل الحالات حيث إن كلمة (عادي،Normal) كانت الإجابة التي لجأ لها المبحوثين حينما وجدوا نفسهم أمام وضعيات مزعجة أو أسئلة

تستدعي تداعي واسترسال في الكلام ،عدم القدرة على إرصان الصّراعات ،ظهر من خلال صعوبة في التّعبير عن العواطف وربطها بالتّصورات ،فمعظم حالات الدراسة تميّز كلامهم بخُلُوِّه من التّمثيلات الكافية ، فغياب القدرة الشّفوية راجع إلى فقر التّمثيل وهو ما يؤكّد إفلاس ما قبل الشّعور وعدم القيام بعمله ،فتتعطّل الوظيفة الخيالية ، وعدم القدرة على التّصريف النزوي يؤدّي إلى عدم القدرة على التّعبير الانفعالبحيث يتبين عدم القدرة على نسج روابط بين الأحداث المثارة والسابقة والاحباطات التي تعرضوا لها وكيفية التعامل معها وحتى مع مختلف الصدمات والذي اظهر ضعفا في ارصان والتعامل مع هذه الحوادث الحياتية مايشكل ويبرز هشاشة الجهاز النفسي فحسب لابلانش وبونتاليس إن فرويد يؤكد بان القدرة على الربط هو عمل ينجزه الجهاز النفسي وبهدف التحكم في الاستثارة المدركة والتي يمكن إن يكون تراكمها مرضيا ،هذا العمل يهدف إلى إدماج الاستثارة النفسية وإقامة اتصال ترابطي بينها[1] .وبالتالي اغلب المبحوثين فشل في عملية الربط والذي يستند إلى عمل نفسي حقيقي.

ظهر لدى المبحوثين العشرة ، التّفكير ألعملاتي الّذي ظهر من خلال الاستثمار الفائق للواقع ،والحياة اليومية فالفرد لا ينشغل إلا بالحاضر وبطريقة آلية ،خالية من الجوانب العاطفية ، يكون التّعلق بالتفاصيل اليومية ،(نخدم ، نشرب دوا، نروح لطبيب ،من البيت للجامع ،نحكلو على دوا)وكلّ شيء يحدث على أساس خارجي بدون ارتباط بالمعنى

[1] La Planche, J. &Pontales.J.BM. (1967). *Vocabulaire dePsychanalyse* Paris : PUF.p130

الهوامي،ما يجعلنا نفكّر في طغيان الحياة العملية لدى المبحوثين والّتي كان قد تحدث عنها مارتي .

وقد ظهر تعطيل في الوظيفة الخيالية من خلال نوعية الأحلام لدى المبحوثين فقد سجّلنا فقرا في الحياة الحلمية، لدى المبحوثين تتمثّل في غياب كلّي للحلم لدى كل من رشيد (وأحلام عملاتية مرتبطة بالأعمال يومية قريبة أحلام صدمية عند كل من مجيد وإسماعيل) (أنظر محور الحياة الحلمية لكل مبحوث في المقابلة)

وجدنا أن كل أفراد مجموعة بحثنا تعرّضوا إلى صدمات نفسية ،أثّرت في التّعجيل في إصابتهم بالسّكري ،وزادت من تعقيد المرض . فا' زّوبير' فَقَد أكثر من خمس أعضاء من عائلته (ذبحولي بابا ويما وعمتي وخويا وزوجة خويا)و'نبيل' تعرض لحادث في طفولته (جرني عمي وأنا عمري خمسة سنوات)، كما تعرض لصدمة بسبب وفاة والده

وبتر رجله (بابا غلطولو في التشخيص وقطعولو رجله، توفي بسبب السّكري)و'علي' الّذي واجه صدمات متكرّرة خلال مسيرته المهنية (خيطنا ريوس ورجل مقطعين) حميد تعرّض لصدمتين فقدان أمّه بسبب السّرطان ووالده بعدها (الوالدة كان عندها سكر ودارت عملية على السّرطان ماتت)، رضوان فقد صديقه الذي اغتاله الإرهاب (كنت معه وكروحت لدار قتلوه)(والمبحوثين لم يتمكّنوا من القيام بالحداد المقبول ،بل كانت الصدمة من العوامل الّتي عجلت في اكتشافه للإصابة بالسكري فالصدمة بحد ذاتها تعمل على ظهور حركات تهدمية تعطل ماقبل الشعور هذه الحركات التهدمية هي تعطل عملية الربط التي تحدث عنها فرويد

سابقا وبالتالي تفتح المجال للتجسيد والأمراض التي أكدتها بعد ذلك نظرية مارتي عن غياب التعقيل والعجز عن تفريغ الطاقة .

بالنسبة لمضاعفات المرض أغلب الحالات يعانون من تدهور في الصحة الجسدية عجل ببروز مضاعفاتوتعقيدات مسار المرض عرف مضاعفات عند كل الحالات.

'إسماعيل' يعاني من أمراض الكلى

'رشيد' يعاني بالإضافةإلى السّكري يعاني من الروماتيزم .

'مجيد' يعاني من البروستات

'حميد' يعاني من الضغط الدموي

'علي'أصيب مؤخرا على مستوى شرايين القلب.

'قدور' يعاني من مرض على مستوى الشّبكية في العين بالإضافةإلى ارتفاع ضغط الدم وصعوبات في الكلى .

فهذه المخاطر لايمكن تفسيرها إلا بالعودة لمميزات للاقتصاد السيكوسوماتي للأفراد،واتي أظهرت عدم قدراتهم على التصريف لنزوي للاثارات فحسب مارتي إن الغرائز تعمل بصفة معاكسة للحركةالتطورية والتي ستؤدي إلى اختلال وظيفي ،بسبب الصدمات[1]كما ارجع كذلك ايت سيدهم وجود مضعفات المرض بان بعض الشروط المشجعة التي قد تسهم في اضطراب الاقتصاد السيكوسوماتي للفرد والذي يمكن إن يقع بعدها في اختلال التنظيم التدريجي والذي له عواقب جد خطيرة في مسار المرض .

[1] Marty, P. (1976), Qualification Psychosomatique, *In Psychologie*, N4.P15.

فيما يخص إرصان الصّراعات ، ظهر نقص في الدفاعات المجندة وظهرت هشاشتها من خلال سياق حديث المبحوثين والّذي تميز بالتّجنب والكف أمّا العلاقات فلم يظهر لدى مجموعة بحثنا اي نوع من الصراعات إلا لدى حالتين ، كل من حميد الذي كان يستخدم السلوك كأسلوب لتفريغ الصراعات النفسية والبينشخصية (نسبهم يكسرهم يحبو يزعفوني ،و اسماعيل هذا المعلم اذا ماذبحوش واحد نذبحوا)، إلا أنّ اغلب المبحوثين ظهر لديهم فشل في إرصان الصراعات .

بالنسبة للإنتقال إلى مرحلة الطّفولة ظهر التّباين لدى الحالات فمنهم من وجد صعوبة في العودة إلى المراحل السّابقة وبدت مرحلة الطفولة شبه ملغية من حياتهم خاصة لدى علي ورضوان ومجيد معظم الكلام متمركز حول المرض وبالتّالي من خلال معطيات المقابلات الاستقصائية مع المبحوثين العشر والتي أعطت مؤشرات عن نوعية التنظيم العقلي وتمثل في الفقر في الهوامات وغياب الأحلام وهشاشة الدفاعات والتمسك بالواقع لدى كل المبحوثين ومع عدم القدرة على تصريف الاثارات والصدمات السابقة والتي شكلت قوة ونزوات تدميري دالة على هشاشة في آليات الدفاع التي لم تحمي الجسد في ظهور المرض ومضعفاته وا الّتي هي مؤشرات تنظيم عقلي من النّمط"السّيء" وبالتالي تحقق الفرضية .

مناقشة الفرضية من خلال نتائج اختبار الرورشاخ وإختبار تفهّم الموضوع :

إن تحليلنا لمجموع الإجابات المقدمة في مختلف البرتوكولات الخاصّة بمجموعة الدراسة تبين النتائج التالية:

-من خلال اختبار الرورشاخ

جدول رقم 4- مجموع استجابات كل المبحوثين الرورشاخ .

الاستجابات / المبحوثين	الانتاجية R%	التناول الشامل G%	التناول الجزئي D%	المحدد السشكل F%	المحددالشكلي الايجابي F+%	المحدد اللوني C%	المحد حركات الكبيرة K%	المحتوى الانساني H%	المحتوى الحيواني A%	المحتوياتى الجنسي	الاجابات الشائعة Ban%	اللوحات المرفوضة Refus PL
رشيد	**10**	40	**20**	**30**	33	00	00	20	**50**	00	00	01
حميد	**14**	57.14	**28.58**	**80**	53.83	0	0	14.28	**50**	7.14	14.28	1
رضوان	**14**	28.57	**71.45**	**71.45**	70	7.14	00	14.28	**42**	0	14	1
نبيل	**10**	40	**60**	**90**	66.66	16	0	20	**50**	20	10	1
مجيد	**12**	16	**83**	**75**	44.44	16	00	25	**50**	8.33	16	00
عمار	**14**	21	**71**	**93**	43	00	00	29	**57**	00	7	1
اسماعيل	**10**	00	**90**	**100**	40	00	00	00	**80**	00	10	01
زوبير	**06**	33.33	**66.66**	**100**	100	00	00	00	**33.33**	00	00	04
قدور	**10**	40	**60**	**90**	66.66	00	00	29	**57**	00	20	01
علي	**8**	40	**60**	**87**	42	00	00	00	**60**	00	25	2

الإنتاجية:

إن أهم ما يمكن استخلاصه في برتوكولات المبحوثين هو ضعف المتوج في كامل البرتوكولات وفقرها على العموم فلم يتجاوز المتوسط عن 10إجابات في كلّ برتوكول وهي قيمة أقل من المعيار العادي لدى الرّاشد حيث تشير انزو شابير إلى أنّ عدد الإجابات في البرتوكول بصفة عامّة يقع في حدود 20-30اجابة مع وجود بعض التباينات بين الأفراد تبعا لمستوى تكوينهم وذكائهم (Anzieu et Chabert ;2000)، وهو مايدل على ضعف الربط بين اعاطفة والتصور كما سجّلنا القلق والتّوتر باتجاه المادّة والّذي تجسد سواءً من خلال رفض القيام بالاختبار في بعض الأحيان واستخدام السلوك وكثرة الإسناد وضعف الإنتاجية للفضية مع التّعليقات والأسئلة الموجهة للفاحص(وش رايك ،قلي نت ،اذا صحّ) أثناء الاختبار والتّحفظات (شغل ،الله اعلم ،استغفر الله العظيم،)والاعتماد على الاختصار في تقديم كلمة أو جملة مختصرة وهو ما يبرز استثارة القلق الّتي واجهها بعض المبحوثين باتجاه مادة الاختبار والرّغبة في التّخلص من اللوحات كما تجسد كذلك في زمن الإجابات لكل البرتوكولات والذي كان قصيرا يوحي بحالة الكفّ والتّصلب المجندة باتجاه الإستثارة والصّعوبات .

كما اقتصرت الإجابات المبتذلة في اللوحتين 1اوالخامسة**V** وانعدمت في بعض البرتوكولات وكانت نسبتها 11%في كامل البرتوكولات كما لم نسجل إجابات مبتذلة من نوع الإنساني ما يوحي بضعف الإنتاجية وجاءت جلّ البرتوكولات خالية من

الإجابات الإضافية حيث لم تتجاوز قيمتها إجابة واحدة واقتصرت على برتوكول واحد او اثنين

وتكرر الرفض في أغلب البرتوكولات فسجّلنا رفضا لأكثر من لوحتين في برتوكول أما الأكثر لوحات رفضا من طرف المبحوثين فكانت اللّوحات IX– VI –VII

طرق التّناول

بالنسبة لطرق التناول تراوحت بين التّناول الجزئي والشّامل إلا أنّه غلب التّناول الجزئي بمعدل D=59% في مجمل البرتوكولات وهو أعلى من المعيار العادي أمّا التّناول الشامل فجاء متوسّط استخدامه منخفضا عن المعيار العادي IG=32% اللّجوء إلى التّناول الجزئي مايوحي بالقلق والانشغالات الجسدية لدى مجموعة البحث وعدم القدرة على لَمِّ شتات الجسد و بصعوبات في الدّمج بين النّفس والجسد

وفي بعض الإجابات لجأ المبحوث إلى تجزئة للإجابات الشّاملة في التّحقيق ما يوحيبصعوبات في تصوّر الجسد الكامل والإصابة النّرجسية

ولم نسجل إجابات بيضاء إلا في برتوكول واحد ما يوحي بحساسية باتجاه الفراغ الأبيض بسبب الإصابة النرجسية

المحددات

سيطرة المحدد الشّكلييصفة معتبرة ما يوحي بالتّمسك بالواقع، والرقابة المضروبة على العالم الدّاخلي. فقد سجّل ارتفاع نسبة المحددات الشكلية في أكثر من 7 برتوكولات بنسبة تفوق%F=82، وهو ما يبرز استثمار مفرط واستناد كبير للواقع،إلاّأنّه في بعض الأحيان كانت انزلا قات خطيرة كما أن اللجوء إلى المحددات الحركية منع بروز المحددات الحركية واللّونية فقد كنّ في بعض البرتوكولات أمام نسبة 0منعدمة من إي محدد حركي أو لوني ما يبرز الرّقابة المفروضة على العواطف و رغم ذلك لم يمنع بروز بعض النزوات باتجاه اللون الأحمر والّذي تمثّلت إجابته ب نار دم جمر إلاّأنّه كان مراقب من طرف الشّكل .

المحتويات

وقد سجلنا في أغلب البرتوكولات قلة أو انعدام المحتويات ذات النّوع الإنساني مع سيادة واضحة للمحتويات ذات النّوع الحيواني فقد بلغت نسبة التّناول ذات المحتوى الحيواني بنسبة %A=55مقابل التناول البشري الذي بلغ %H=15، كما ارتبطت بعض الإجابات ذات المحتويات الإنسانية بإجابات مهجّنة وتردد بين محتويان وغموض

كما ظهرت المحتويات تشريحية في تصور مجزأ مرتبط بقلق بدائي كما سجلنا محتويات متنوعة من نوع ضباب نار ماء نبات كما ظهر الغموض لدى البعض.

اختبار الحدود

الاختيار السّلبي ارتبط باللوحات رقما (IXاو**VI**)واللوحة رقم (**IV**)، واللوحة رقم و III

كما غلب الصّدى الدّاخلي من النّمط المنطوي على أغلب البرتوكولات

و**قد سجلنا وجود أكثر من مؤشّر لنوعية تنظيم عقلي من النوع" السّيء "**

-رفض اللّوحات

-الإنتاجية الضعيفة

-انخفاض الاستجابات الحركية واللونية

-سيطرة المحتويات الحيوانية وقلّة المحتويات البشرية

-ارتفاع نسبة القلق من النوع **الآلي** .

وبالتالي يظهر نتائج اختبار الرورشاخ مؤشرات تنظيم عقلي من النوع "السيء"لدى كل الحالات. وهو نفس ماتوصل اليه حكيم زعموم(2012)،في دراسته عن نوعية العقلنة لدى المراهقين المصابين بداء السكري والخاضعين للانسولين حيث اسفرت النتائج بوجود عقلنة "سيئة "لدى حالات البحث.

-**جدول رقم 5:** مجموع سياقات كل المبحوثين في اختبار تفهم الموضوع(TAT)

السياقات / المبحوثين	E%	C%	B%	A%	الوحاتالمرفوظة	نوعية المقروئية
رشيد	5	71	1	23	5	-سالبة
حميد	3	73	12	12	3	-سالبة
رضوان	0	73	10	16	6	-سالبة
نبيل	6	76	6	12	3	-سالبة
مجيد	2	74	2	22	1	-سالبة

عمار	5	84	12	24	00	–سالبة
اسماعيل	1	86	4	8	3	–سالبة
زوبير	2	73	5	14	1	–سالبة
قدور	2	87	1	9	4	–سالبة
علي	4	71	0	23	3	–سالبة

–اختبار تفهم الموضوع (TAT)

كذلك في اختبار تفهم الموضوع TATجاء الكف (C)جليا وواضحا حيث ظهر بصفة مهيمنة خاصة إذا ما قارناه بالسياقات الأخرى الّتي كان ظهورها ضعيفا مقارنة بالسّياقات التجنب والكف كما هو مبين من الجدول رقم (4).يترجم عجزا عن البط بين التصورات والعاطفة ،وظهر الكف والتصلب من خلال الصمت الذي سيطر على بداية القصص في برتوكولات اختبار تفهم الموضوع TAT بشكل كبير بالإضافة إلى الاختصار والتقصير و الابتذال وعدم إرصان الصراع وعدم التعريف بالشخصيات في أغلب اللوحات والتمسك بالمحتوى الظاهر ، والاكتفاء بالوصف السطحي الذي يخلو من أي تعامل مع الاستثارة الكامنة للوحات. كما نلمس الكف وتجنب الصراع والإشكاليات التي تطرحها اللوحات من خلال الأسئلة الموجهة للباحث في بعض الوضعيات.وانتقاد مادة الاختبار في وضعيات أخرى وإبداء إيماءات الانزعاج والتوتّر في وضعيات أخرى.

إنّ ظهور أساليب الكف والتجنب في البرتوكولات بهذا المستوى المرتفع يعكس فشل المبحوثين في مواجهة الإشكاليات التي تثيرها لوحات الاختبار وعجزهم عن بلورة الصراعات والتعامل المرن مع الاستثارة الكامنة للوحات. مع سيطرة سياقات الفوبية من خلال التقصير ، CF2والابتذالCP4،والميل إلى الرفض CP5وعدم التعريف بالأشخاص CP2،أما الدفاع تمثل في التمسك بالمحتوى الظاهر CF1والتأكيد على الفعل CF3 وانتقاد المادة CC 3مع اللجوء إلى السلوك (CC1).

رغم ذلك يمكن التأكيد على أنّ سياقات التجنّب والكفّ لم تكن لوحدها بل في أغلب البرتوكولات رفقتها سياقات الصّلابة والرقابةوبذلك عملت على عرقلة الإرصان وحلّ الصّراعات الكامنة على شكل التردد في التفسيرات A2-4والوصفA1-2 والاعتماد على المصادر الأدبية A1-2والفنية والتّكرار والتّبرير في التفسيرات والتحفظA2-2 ;والتّعبير عن الصراعات الداخليةَ A2-17

;وحتى اللجوء الى السّياقات الأوّلية كان مرتبط أكثر بمحتوى مثيرات اللّوحة فظهر التّعبير عن إشكالية العجز والمرض وإدراك أشياء نادرة و إدراك خاطئ وإخفاء مواضيع ظاهرة

سياقات المرونة ظهرت ضئيلة في كامل البرتوكولات ويمثل ظهورها الدخول المباشر في التّعبير عند بعض الحالات (2B-1)وتعجب (2B-8). وذكر أشخاص غير موجودين والتّعبير عن العلاقة بشكل أدني والدّخول المباشر في التعبير(1)

بهذا التناول المتصلّب للوحات في اختبار تفهم الموضوع TAT الذي سيطرت عليه سياقات الكفّ وتجنّب الصّراع الّتي ترمي إليها اللوحات إضافة إلى عدم التّعامل الجيّد والعميق مع الاستثارة الكامنة لها وبافتقار لأساليب المرونة وكذلك الأساليب الأوّلية تكون المقروئية العامّة بالنسبة لكافة البرتوكولات من النّوع الثّالث أي المقروئية السّلبية(-) وعليه سياقات التّجنب والكفّ كانت بجانبها سياقات الرقابة والتّصلب،فلم تسمح بالإدراك الجيّد للإشكاليات لدى كامل المبحوثين وحتى بعض الإشكاليات الّتي أدركت إلا أنّها عولجت بشكل سطحي لم يسمح بالخروج المرن من الصّراع والقلق على العموم لم تسمح سياقات الكف والرقابة من إرصان الصراع صان با الجيد وبالتالي توفرت مؤشرات التي تدل نوعية التنظيم العقلي بالإضافة الرفض المتكرر للوحات للوحة أو لوحتين في أغلب البرتوكولات خاصة اللّوحات (19-11) ما يدلّ على عدم قدرة الدّفاعات على مواجهة إثارة القلق الكامن في اللّوحات تنظيم العقلي من النّوع "السيء" لدى أغلب المبحوثين وبالتالي تحقق الفرضية لتوفر مؤشرات تنظيم

عقلي "لسيء " في نتائج اختبار تفهم الموضوع وهذا ما أكّدته نتائج النتائج المستخلصة من اختبار الرورشاخ ومن المقابلة السيكوسوماتية أيضا.

أظهرت التقنيات الاسقاطيتان انسجاما وتكاملا في دراسة التنظيم العقلي أغلبية المبحوثين كان التشخيص لديهم متطابقا باستخدام كلا التقنينيين وظهر الكف جليا ومسيطرا على دفاعاتهم مما يظهر ملائمة هده التقنيات لدراسة نوعية التنظيمات العقلية

اخذ الإنتاج الاسقاطي في التنظيم العقلي طابعا خاصا حيث صبغ بمؤشرات أهمها الفشل في الارصان وقلة المتوج مع نوعيته الرديئة فيكون الكف كإستراتجية ضد الهوا مات والتصورات وتجنب العواطف مع الميل إلى التقصير والعجز عن بناء قصص ذات معنى في اختبار تفهم الموضوع لحماية الأنا من تهديد

إن غاية هذا البحث هو الوصول إلى التعرف على نوعية التنظيم العقلي لدى فئة الذكور راشدين المصابين بداء السكري والخاضعين لأنسولين عبر الإنتاج الاسقاطي.

وبالتالي يمكن تلخيص أهم المؤشرات التي تدل على طبيعة التنظيم العقلي من خلال اختبار تفهم الموضوع

كمايلي :

-سيطرة سياقات الكف والتجنب مع سياقات الرقابة والاعتماد على كلا ما هو ملموس

-ضعف النسيج القصصي والتقصير والابتذال وخلوه من الصدى ألهوامي

-المقروئية من النوع السالب (-)في لدى كامل برتوكولات المبحوثين

-قلة التصورات والأحاسيس العاطفية وان وجدت فهي ووجودها يكون بشكل فض وفجائي وضرفي

-قلة سياقات المرونة في كامل البرتوكولات واحتلالها الصف الرابع في دفاعات المبحوثين مع نقص في السياقات النرجسية

-عدم ارصان الصراعات والصدمات والفشل في إدراك الجيد

-ارتفاع القلق من النوع الآلي المتفشي الذي ظهر من خلال الرفض وسياقات التكرار والمواظبة وانتقاد المادة وكثرة الأسئلة.

-صعوبة النكوص إلى والمراحل البدائية مع قلة استخدام السياقات الأولية في اغلب البرتوكولات

سجلنا في البرتوكولات إدراكا خاطئا مع إخفاء مواضيع ظاهرة وإدخال شخصيات غير موجودة .

وبالتالي هذه المؤشرات التي ظهرت في المقابلة الاستقصائية واختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع تؤكد الفرضية التي طارحناها والمؤشر الأكثر تأكيدا هو ميكانزم الكف ،والفقر ألهوامي والذي تميزت به مختلف محتوى المقابلات الاستقصائية مع المبحوثين العشر إجابات قليلة رفض الإجابات بعض الأحيان اللجوء إلى السلوك ،ومحاولة إنهاء الحوار ،وبرتوكولات الرورشاخ التي تميزت بإنتاجية ضعيف سادها الكف والاختصار ولم تتجاوز المعدلات 12اجابة في اغلب البرتوكولات مع الرفض المتكرر والابتعاد عن المحتوى الكامن في الإجابة وسرد جد مختصر في اختبار تفهم الموضوع والذي ظهر فيه الابتذال والتقصير دون نسيج قصصي صفة ثابتة في كامل البرتوكولات مع التمسك بالمحتوى الظاهر بدون اي صدى هوامي.مع غياب التحريض ألهواميفي الرورشاخ والذي تبعه سيادة وسيطرة سياقات التجنب والكف والتي كانت جد ظاهرة في كامل برتوكولات المبحوثين وفي تعاملهم مع مادته،هنا يمكن التأكيد على إن هذا الكف يرجع إلى نوعية الدفاعات المكونة لدى هذه الفئة والتي لا تسمح لا بالتخرج من الوضعيات الصراعية ،والتي تضع الفرد أمام الإشكال لعلائقي ،كما تأكد من قلة التقمصات الإنسانية من خلال اللجوء إلى المحتويات الحيوانية ،كما إن القدرات والتوظيفات العقلية في فقرها تؤشر لضعف الفاعلية لصاد الاثارات أمام اثارات العالم

الداخلي . وبالتالي ظهرت الصعوبة واضحة في ترجمة مادة اختبار الرورشاخ إلى وضعيات ومشاهد نفسية مرتبطة بهوا مات وصور خيالية فقدرات الربط محدودة بسبب نزوات الموت التي تهدف الى تفكيك الارتباطات ومن ثم هدم الأشياء[1] (عبدو،1982،ص.75) بل الربط بحد ذاته منفصل ومفكك بين الكلمة وتصورها والذي يعمل على الغاء العاطفة من الساحة النفسية بسبب الفشل في الوظيفة الخيالية ،والذي بدا ظاهرا من خلال غياب الاحلام لدى مجموعة بحثنا بل عدم الاهتمام بالحلم وهو ماكده كل من بن قسوم وشرادي إن غياب الحلم لدى المصابين بداء السكري النوع الأول يكون بسبب تعطيل في الوظيفة الخيالية[2]، كما إن اعتماد المبحوثين على التقصير في الاجابات يعد نوع من محاولة التهرب من مادة اللوحة والارتياح من الغموض الذي قد تحويه،وبالتالي اغلب المبحوثين يعتمدون على الكف، مكان الكبت كدفاع نكوصي سيكوسوماتي ضد القلق وهذا النكوص السوماتي يعتبره قيمة اقتصادية وهنا نكون امام خلل على مستوى ماقبل الشعور مع هشاشة الية الدفاع والتي تدل على فشل لتنظيم عقلي في القيام بوظيفته[3].

كما إن الصدمة كان لها تأثير كبير في المعاش النفسي وفي تطور المرض لدى مجموعة بحثنا فتعرض للصدمات المتنوعة كان جزء من الماضي القريب والبعيد في حياة مجموعة البحث ،حميد فقد والدته وفقد والده وفقد زوجتين بالطلاق،وقدور الذي فقد والدته ووالده اللذان كان دعما له ونبيل الذي فقد والده بسبب بتر رجله،وتعرض

---

[1]عبدو ،س. (1982).*مشكلات الانسان في التحليل النفسي*.بيروت:دار الأفاق الجيدة، ص75

[2]بن قسوم، ف.شرادي،ن. (2021)، طبيعة الأحلام والتنظيم العقلي لدى الرجال المصابين بداء السكري الخاضعين للأنسولين. *مجلة الجامع للدراسات النفسية والتربوية*، المجلد(6)، العدد (2)، ص1230

[3] Marty, 1991, P.30

لحادث مألم في صغره وزوبير فقد خمسة من افراد عائلته ،كل هذه الصدمات ساهمت مباشرة مع اختلال التنظيم الذي تحدثه في تحديم حدود الانا ودفاعات الفرد فحسب مارتي (النكوص في الصدمات متغيرة حسب الافراد وكذلك متغيرة في الفرد نفسه ،ومتغيرة في الفرد نفسه وحسب مراحل تطور الحياة ،والصدمة في سن الرشد ممكن إن توقظ الصدمات المشابهة[1]،لهذا كانت الإجابات الجسدية فورية بعد الصدمات الفقدان فاكتشاف الإعراض او الإصابة لدى المبحوثين كان مباشرة بعد فقدان أو صدمة الفقدان .فدوبراي تأكد ذلك (الاصابة الجسدية تكون فورية بينما العمل النفسي يحتاج وقتا للارصان فالاستجابة الفورية إذا لها الكثير من الأخطار على اختلال التنظيم المحتمل[2] ، كما إن القلق الأكثر بروزا لدى الحالات هو القلق المنتشر الآلي والذي يظهر من خلال التناول الجزئي للوحات ومحتوى التشريحي ومحتوى الدم ورفض المتكررالذي تميزت به إجابات المبحوثين، وفي وضعيات اختبار تفهم الموضوع من خلال استخدام عبارات العجز في التعبير عن اللوحات ذات الاشكالية الاكتئابية (مهموم ،حزين ،Misérable،مايقدرش)فيظهر عجز كبير في الربط بين العاطفة وقلق فقدان الموضوع .

كما ظهرت هشاشة الجسد لدى مجموعة بحثنا تمثلت في اضطراب الصورة الجسدية فالتناول الجزئي كان أكثر من التناول الشامل في اللوحات ،وأبرزها الهشاشة في الصورة الموحدة للجسدوحتى في هشاشة الحدود بين الداخل والخارج

وفي الإجابات المجردة خاصة لدى المبحوث رشيد (هذا مرض ،هذا مرض يزدم عليك ،هذا مرض خطير) ،وحتى الهشاشة برزت بين الذات والموضوع لدى المبحوث رضوان (يرضع في يماه)،حيث ظهر من خلال الاختبارات الاسقاطية استخدام

---

[1]Debray,1983,P.21

[2] Debray, R., (1996).*Clinique de l'expression somatique Psychanalyse des liens Psychosomatique***.** Zürich :Dolo-chaux Nestlé Neuchâtel p 57

النكوص الجسدي كوسيلة دفاعية ضد تهديد قلق الموت والفناءففي هذه الحالة يعو الأنا إلى الجسد ليغرف منه[1]

-3- قد تتميز الحياة الجنسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري والخاضعين للأنسولين بغياب العاطفةو الهوا مات الجنسية،المرتبط بسحب اللبيدوا نتيجة الإصابة ،بصدمة بعد لإعلان عن الإصابة بالمرض.

من خلال تحليل المقابلة والاختباراتالاسقاطية للمبحوثين و خلال مناقشة مختلف النتائج لدى كل الحالات ، التي كانت موحدة في مجملها باستثناء بعض الفروق التي ترجع لخصوصية التفرد، والتي تجعل كل فرد متميز عن غيره إلى حد ما.غير ذلك فقد كانت المعطيات متقاربة إلى حد كبير ،ما أعطى إنتاجية تقريبا متشابهة من حيث فقرها وسيطرة الكف عليها، الأمر الذي يعكس نفس التعامل مع مثيرات المقابلة والاختبارين الأسقاطيين أيضا. وحالات الدراسة تعاني من صعوبات في الحياة الجنسية ارتبطت بالصدمة الإعلان على الإصابة بداء السكري فيمكن القول أن مجموعة بحثنا عاشت خبر الإبلاغ عن الإصابة بالمرض لأول مرة على أنها صدمة، لا يمكن تحملها أثرت في المعاش النفسي ولعلائقي، رغم طول مدة الإصابة. فلا تزال تأثيراتها ليومنا هذا ، تغيرات على المستوى لعلائقي والعاطفي بعدها ،وحتى على مسار المرض والعلاج بل دفع ببعض افراد مجموعة البحث إلى عدم الامتثال للعلاج وفقدان الأمل في البقاء وهو ما ظهر في تصريح المبحوث قدور (السكر تموت خير ،مارنيش ندر مليح للأنسولين ، حييت نقتل روحي)وتصريح نبيل (انا كقلولي عندك السكر ماخلعتش تفكرت بابا قطعولو رجلوا غلط ولوا) فرغم إنكاره بصدمة الإعلان عن المرض إلا أن ربطه ببتر رجل والده وصدمة فقدانه توحي)بعدم قدرته على عمل

[1] Balier , C.(2008).*Psychanalyse de comportement sexuels violent*(3ed) .Paris :PUF p 14.

الحداد. وهو ما جعل المبحوث يلجا إلى سياق الإيهام كدفاع ضد تهديد صدمة الثانية بعد صدمة فقدان والده ،فكيف يمكن تضميد الجراح من صعقة الإصابة بالسكري إذا كان العلاج ثلاث مرات في اليوم عن طريق حقن الأنسولين يذكر الفرد المصاب بمرضه المزمن ويحرك غرائز الموت، فنسيان الأنسولين ممكن أن يضع خطر الموت ظاهر أمام أعين المصاب (نخمم في الأنسولين ،اذا نسيت الأنسولين سمى نموت ، شفت الأنسولين نتع فرنسا دير غر شوي تكون مليح)(دك راني نجمع الأنسولين بش نساعد مرضى السكر).وبالتالي عدم تمكن المبحوثين على القيام بالحداد بسبب اللقاء اليومي بحقن لأنسولين والذي ينجم عنه القيام بسحب الطاقة اللبيدية الكامنة لدى الفرد كنوع من التعبير على فقدان الحياة السابقة.وعدم القدرة على التسير والارصان لضعف اداء في الاقتصاد السيكوسوماتي للفرد وهو ما يؤثر على الحياة الجنسية لدى مجموعة بحثنا.

كما سجلنا أن غياب العاطفة والحياة الجنسية ارتبط أكثر بنشاط عقلي تمثل في حالة الاكتئاب والذي حددناه من النوع الاساسي نظرا للمؤشرات التي لاحظناها في المقابلة والتقصي عن بعض المعطيات فتجلت ميزه سحب اللبيدوا لدى أفراد مجموعة البحث كحداد ضد الصدمة وهو ما اثر في فاعلية لجهاز النفسي وعرقل عمل الأنا بالنسبة للمبحوثين والذي ظهر إفلاسه.

في المقابلات الاستقصائية تبين من خلالها أن كل الحالات تشترك في ضعف المتوج اللغوي التي كانت بسيطة و سطحية، و هذا مايعكس لنا الاستثمار الكبير للواقع لدى المبحوثين و الانشغال بالحاضر بطريقة آلية. فضعف الإنتاجية يدل على توقف انفعالي و عدم القدرة على إرصان الصراعات، و عدم القدرة على التعبير عن العواطف. فلاحظنا أن معظم الحالات يتميز كلامهم بأنه خالي من التمثيلات الكافية و جد سطحي، وهذا مالا حضناه لدى اغلب المبحوثين أثناء تعبيرهم أو سردهم

للأحداث الحياتية الصمدية بدون تأثر وانفعال أو هوا مات أين نجد الفرد يجرد حديثه من كل السيناريوهات الخيالية، و يكون الفرد فيها حاضر بطريقة تحويرية حركية تمثيلية.فاغلب المبحوثين سردو الأحداث الصدمية التي ميزت حياتهم وكأنهم يتخلصون منها فقط (ماتولي خمسة)(كنت أتعشسمعت بلي قتلوا صاحبي)وفي بعض الأحيان اختصروا الإجابة بكلمة واحدة أو عبارة (نورمال ،عادي)

فغياب القدرة الشفوية حسب روش دبن تربنبارغ (Rauschtrenberg) راجع إلى فقر التمثيل و هذا ما يؤكد إفلاس ما قبل الشعور و عدم القيام بعمله، فلايكون هناك الخيال و عدم القدرة على التصريف لنزوبيظهر عدم القدرة على التعبير الانفعالي.

فالحياة الجنسية تظهر شبه ملغاة ما يعكس اتخاذ المبحوثين أسلوب التجنب كرد فعل اتجاه الأسئلة التي تخص العلاقات الحميمة. معوجود حالة من الكبت والكف الانفعالي وفقر في التصورات الهوامية مع ضعف التمثلات . وظهر ذلك جليا من النتائج المتحصل عليها من تحليل حالة المبحوثين والتقصي على حياتهم الجنسية أين لجا لتجاهل الأسئلة تارة والاستغراب (المبحوث علي،رشيد)تارة والنفي تارة(نبيل حميد) أخرى والإجابات السطحية والمختصرة (قدور زوبير إسماعيل)،رغم ذلك سجلنا بعض العبارات التي تدل على العجز في الأداء للعلاقة الجنسية (أحبذ الانعزال والنوم لوحيد بدلا من تواجد الزوجة بقربي فهي تشكل له مشكل كبير تذكره بصعوباته)(رآك عارف وش يشعر لواحد كيما يقدرش) ،بالإضافة إلى ميكانزم الإسقاط الذي استخدمه المبحوث حميد ضد القلق المثار (المشكل ماشي فيا في الزوجة ،انا قلت للوكيل الجمهورية حب نبني أسرة أو النفي والتمسك بالحياة السابقة لدى إسماعيل (كنت كلوحش)او التعميم لدى رضوان (الناس كامل تشكي من الجنس مش غر حنا) ،كما لاحظنا سيطرة الكف التي كانت واضحة خلال المقابلة ،كما لم يمنع بعض المبحوثين من التصريح ببعض مظاهر الضعف الجنسي كضعف الانتصاب القضيبي

او نقص القدرة (نعانو من مشكلة الضعف)او العقم الجنسي لدى رضوان (ناقص)و نجد أن الحياة الجنسية ملغاة عند كل الحالات، فعدم وجود رغبة جنسية و انخفاض نشاط الليبي دو مؤشر هام في الاكتئاب الأساسي حسب مارتي[1] و بالنسبة للحياة الحلمية فكما اشرنا من قبل سجلنا غياب كلي للأحلام عند جميع الحالات، وحتى الأحلام الاغرائية كانت غائبة ،و مارتي يرى أن الفقر ألهوامي يدل على اختلال للحياة العقلية، و هو مايدل على اكتئاب مقنع فيكون هناك كبت للوظيفة الخيالية و بالتالي غياب الأحلام[2].

واغلب هذه الإجابات المرتبطة بالعلاقات الحميمة تميزتبالاختصار والسرعة في إعطاء الإجابات التي كانت بدورها وسطحية خالية من التعمق ومحدودة أيضا ولم يكن لديه أي رغبة في إعطاء أية تفاصيل مما يعكس حالة التخوف من أن تستثير أسئلة المقابلة لديهم قلق داخلي، قد تميزت المقابلة على العموم مع المبحوثين بالسطحية وعدم التفاعل مع الباحث فقد بذلنا جهدا في إنعاش المقابلة مع كل من المبحوث قدور ورشيد، و زوبير ،واضطررنا إلى إعادة الأسئلة للحصول على المعطيات والتقصي على بعض المعلومات لأكثر من مرة فكنا مرنين مع المبحوثين ،وعلى العموم يمكن القول أن من بين مميزات الحياة العلائقية لدى اغلب المبحوثين جافة وخالية من الصراعات والمغامرات العاطفية فرغم محاولتنا بناء علاقة خلال المقابلة لمعرفتنا لدور الجانب ألعلائقي في إنعاش الأنا لديهم ،ومحاولة شحنه بالجانب ألعلائقي إلا أن ذلك لم يبدي نفعا لدى فرغم تحمس بعض المبحوثين أثناء الاختبارات سجلنا الانزعاج من المقابلة لدى اغلب المبحوثين مثلا رشيد طلب مغادرة المقابلة (معليش نروح ونولي مرة أخرى)والمبحوث علي الذي انتقد وضعية المقابلة لأكثر من

---

[1] Marty, 2007, P.31

[2] Marty, P. (1976), Qualification Psychosomatique, *In Psychologie*, N4.P17.

مرة (راك تتمس خر بيا)وحميد الذي طرح الكثير من التساؤلات (علم النفس صعب)ورضوان مثلا جد صعوبة في تذكر ماضيه وطفولته رغم محاولته. ولم يعر بعض أسئلتنا أي اهتمام خاصة فيما يتعلق بالحياة الحلمية إلا أنه استطاع استخدام بعض الإيماءات والسلوك للتعبير وتفريغ بعض الانزعاج من الوضعيات الصراعية والاكتئابية التي وضع فيها ،كالبكاء لمجرد تذكر وفاة والده. وظهر الإنكار مع عدم القدرة على التعبير الانفعالي حول شعور المبحوثين من صعوبات في أداء العلاقات الجنسية حميد أكد انه لا يفكر أبدا في الجنس. بينما 'رشيد' تجنب الحديث عن العلاقات، و'رضوان' صرح إن الجنس بالنسبة له لم يعد يشغله.

بالنسبة للعلاقات سجلنا الكثير من الملاحظات لدى مجموعة البحث فظهر تقييد للعلاقات من خلال إجابات المفحوصين ، التي تميزت تارة بالتجنب وتارة بالكف فحميد سقسيني على خدمتي" كمحاولة للاستثمار والانغماس في الحياة العملية هروبا وتفاديا للعلاقات أما رضوان التجنب "ما نحبش المشاكل" "نتجنب كل شيء". المبحوث لعيد)عندي طفل تعبني ما نحكيش خير). الإجابات بعض الأحيان جاءت محدودة جدا خالية من أي إضافات مما يعكس الرقابة الصارمة المفروضة ضد طغيان أي تصورات

– كما ظهر عند الحالات العشر التفكير العملي الذي ظهر من خلال الإست ثمار الكبير للواقع و الحياة اليومية، فكامل العبارات المستخدمة من طرف المبحوثين توحي بانشغالهم بالحياة العملية بشكل الي (نقضي جل وقتي في جمعية ، نخدم نبركولي ،الخدمة دايتلي وقتي ،خطبني لجنس نصلي برك عندي طابلة نتع تغليف نقضي فيها وقتي ،لازم يكون عندك شكارة نتع دراهم و هذا ما أكده كوركوس: " إن التفكير العملي يتميز باستثمار كبير للواقع و الحياة اليومية، فالفرد لا ينشغل إلا بالحاضر و بطريقة

آلية خالية من الجوانب العاطفية، حيث يكون التعلق بالتفاصيل اليومية و كل شيء يحدث على أساس خارجي بدون الارتباط بالمعنى ألهوامي[1].

– كما وجدنا القلق المتفشي حاضر عند المبحوثين، و ظهر من خلال تصريحهم بأنهم يشعرن بقلق دون معرفة السبب الأساسي له، فمثلا قدور صرح (نتقلق من روحي ، نفكر في المخدرات كنتقلق)وحميد (حميد قلوقي بزاف معلابليش علاش)إما إسماعيل (كنتقلق معلبليش وش ندر في روجي) هذا ما أكده فاين في قوله: " إن الفرد يقول أنا لست مرتاح و لكن لا أعرف مابي، لكن ليس بطريقة مأساوية[2]، والقلق يرتبط بنقص العاطفة والذي هو بدوره يرتبط بتموضع الاكتئاب الاساسي لدى المبحوثين .

كما نلتمس تكيف مفرط عند مجموعة بحثنا، و هذا ما يتعلق بالصدمات فيكون هناك ما يسمى باثولوجيا التكيف، أين يكون الواقع ذا قيمة تكيفيه و التي تسجل كطريقة أو وسيلة عامة تظهر من خلال الخيال الذي سحب.

ومن اجل التعرف أكثر على طبيعة الحياة الجنسية وتحقق الفرضية من خلال اختبار الرورشاخ قمنا بتحليل الكمي والكيفي ومناقشة إجابات المبحوثين في لوحات الاختبار واخترنا أربع بطاقات ذات الرمزية الجنسية(II–III –IV– VI) وتبين مايلي :

من خلال اختبار الرورشاخ:

ظهر خلل بارز في صعوبة الربط بين الهوام والعاطفة والذي يوحي بوجود عواطف عاجزة ورغم محدودية الإجابة الذي تبين في اغلب البرتوكولات إلا إن أهم النقاط المسجلة:

---

[1] Coocos,G.,(1979) ,Stress, Trauma Syndrome Psycho traumatique. Dans*Sous Psychiatrique*18(8).p 45.

[2] Fain,M. Marty, P.(1990) .Psychologie et Psycho somatique**.** *In Revue Française de Psychanalyse*, N32(T2).p61.

سيطرة الكف على الإجابات مع بروز قلق الخصاء

ضعف وهشاشة الأنا في حماية الجهاز النفسي من المثيرات ووجود إشكالية في الهوية

نقص في الإجابات ذات المحتوى الجنسي لم تتجاوز 41/4مايوحي بالكبت في التعبير لنزوي وضعف في التصورات الجنسية .

الحياة النزوية مع قطبي العدوانية واللبيدية توحي بالكف وصلابة السياقات الدفاعية المستخدمة

انعدام المحدد اللوني خاصة في اللوحات الملونة هي دليلا على غياب العاطفة والهوام ، كما أننا لم نسجل أي تعبير عن اللذة او الحزن او الفرح في كامل للبرتوكولات مايوحي إلى تثبت على نمط واحد من الإدراك مع عدم الرغبة في التغيير وعدم وجود استمرارية .

قلة القطب الحسي والحركي ،ما يوحي بإشكالية على مستوى العلاقات والتقمصات ونقص في الجانب لنزوي اللب يدي .

بالنسبة للوحة ذات الرمزية الجنسية كان اللوحة IIابعد تحليل إجابة المبحوثين في هذه اللوحة سجلنا عدد جد ضئيل في الإجابات من محتوى جنسي حيث كانت إجابة واحة من أصل 13اجابة مايعكس العجز عن ارتداد المحتوى الكامن لمادة الاختبار. وجاءت الإجابة الوحيدة لدى المبحوث حميد غير أنها كانت مهجنة ذات محتوين جنسي وتشريحي (sexe/Agnat) ما يعني حالة الكبت وقلة الهوا مات والتصورات الجنسية .كما رفضت اللوحة مرتين في برتوكول لدى المبحوثين (علي ورشيد) وسجلنا إجابة ذات محتوى دموي توحي بمثير صدمة اللون الأحمر لدى مجيد (دم احمر).ما يوحي بعدم بحساسية عالية للتصورات الحسية وعدم قدرته على ارصان الصدمة .اغلب

الإجابات لدى المبحوثين من الإجابات ذات المحتوى الحيواني 8/مع تناول الجزئي 10وغياب المحتوى البشري .فلم نسجل أيإجابة ذات محتوى بشري ،ما يوحي بتفضيل عالم الحيوان على الانسان ،وهو ما يعطنا إشكالية على مستوى العلاقات وغياب الحركة .مع سيطرة واضحة لمحدد الشكلي ،ما يوحي بالرقابة المفروضة ضد العواطف والنزوات .

بالنسبة للوحة الثالثةIII،رغم أن اللوحة موحدة غير أن تناولها كان جزئي بنسبة كبيرة فلم نسجل سوى إجابة وحدة من نوع محتوى جنسي وكانت لدى نبيل (جهاز تنسلي نتع امرأة)، استجابة ذات حساسية للون الأحمر التي تعكس الانطباع الاكتئابي ولصدمي، وسجلناالإجابات من نوع الأجزاء البشرية والمحتوى الحيواني والتشريحي ،مايوحي بقلق الذي انتاب المبحوثين من اللوحة فرغم كثافتها إلاإن إجابات المبحوثين كانت مجزئة . لتدل على صراع غريزي كما سجلنا إجابات الغموض(Clob)في استجابة المبحوث قدور وحميد مع سيطرة للمحدد الشكلي الذي عطل أي بروز للجانب لنزوي .فوجود اظطراب في الوظيفة الرمزية يمكن إن يظهر من خلال غياب الإجابات اللونية من هذه اللوحتين الثالثة والثانية فتشير الى محاولة المبحوثين من إنكار العاطفة وتجنب العلاقة مع الاخربينما وجودها لدى المبحوث مجيد(كشغل دم هذا دم نتع les Pommeaux)، محتوى فظ يشير إلى التفريغ اكثر من دلالته الرمزية ولدى نبيل (مانحبش اللون الأحمر)،في محاولة لعزل العاطفة من دون رمزية.

شكلت اللوحة VI والمحتوى الكامن فيها صدمة لكل من المبحوثين حميد وقدور فلجأ للإجابات الغامضة(Clob) ورفض لكل من 'إسماعيلوزوبير' مايوحي بصعوبات واجهها المبحوثين على مستوى إشكالية القضيبية وإشكالية توحيد الجسد .

اللوحة viهذه اللوحة سجلنا إجابة واحدة على العموم من نوع محتوى جنسي لدى المبحوث إسماعيل (بجغللو تع لبحر)،كما سيطر عليها المحتوى الحيواني وجاء ت

هذه الإجابة من محتوى بشري غيبي لدى المبحوث مجيد (خيال)كما سجلنا بروز بعض النزوات الطفيفة لدى قدور أن(زوج يخمو) رشيد (وافعى خرجت)ولرفضللوحة لدى حميد ،علي وإجابة غامضة ومحتوى ماء(رضوان). مايعكس الضعف والخلل في الوظيفة الاستهامية بسبب قلة الحركة البشرية فالحركة الإنسانية تعكسعملية الربط بين العاطفة والتصور في جانبها التعبيري الايجابي الذي يساعد على الارصان العقلي لأي صراع.

على العموم يمكن أن نسجل المؤشرات من نوع التكيف السطحي عند الشخصيات ذوي التنظيم ألطبعي، و فيما يخص الاستجابات الإنسانية، فكانت نادرة، و غياب عند كلي لدى برتوكولات الحالات قدور علي' مجيد' زوبير' فحسب معاليم صالح هذا يدل على مشكلات في قدرات الفرد للتقمص، و التي تطرح إشكالية في الجهاز النفسي ،و مشاكل على صعيد العلاقات البشرية.[1].كما سجلنا لدى اغلب أفراد مجموعة البحث في اختيار اللوحات السلبية والذي اقتصر في اللوحة وIV –VI ذات الرمزية الجنسية وهو يعود لاستخدام الكف لنجد أن شابير ترجع الكبت والذي نجده يغلب على الدفاعات من لنوع لمرن والذي يظهر في الرورشاخ عن طريق عدم القدرة على إعطاء التداعيات في اللوحات الرمزية الجنسية في اللوحة (وIV– VI)

وبالتالي في اختبار الرورشاخ ظهر الكف في إنكار العالم الداخلي مع قلة التصور ألهوامي والجنسي وقلة المحتويات من النوع الجنسي ،كانت الاستجابات اللونية والحركية في البرتوكولات جد قليلة ، وغلب على البرتوكول المحدد الشكلي، وهو ما يعكس تمسك المبحوث بالمحتوى الظاهر والواقع الخارجي (اللوحات) وصعوبة ربطه بالعالم الداخلي للمبحوث ،وهو ما يظهر عجز المبحوثين وانخفاض الطاقة النفسية

[1]معاليم،ص. (2005).*محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية* .الجزائر ،ديوان المطبوعات الجامعية، ص16.

واللبيدية، يترجم السطحية في التفكير وفقر جاد في الهوا مات والتصورات . نتيجة نزوات التهديمية والصادمة ،فسيطر المحتوى الحيواني على البرتوكول والذي عوض المحتوى الإنساني المنعدم في البرتوكول .وهو ما يظهر ميل المبحوث للتقمصات الحيوانية وخوفه من ربط علاقات .في برتوكولات الرورشاخ للمبحوثين جد منخفضة عن العدد المفترض، وهو ما يدل على الفقر الكبير في الحياة الداخلية لديهم كما أن لوحات الاختبار قد أثارتقلقا واضحا وهو ما يدل على التمسك الكبير بالواقع من خلال الإجابات الشكلية.ارتفاع الاستجابات الشكلية الذي يبرر الميزة الدفاعية الصلبة فألانا لا يستطيع التقمص فهو خاضع لا يستطيع استعمال مكانز مات فعالة مرنه وهذا لغياب التمثيلات والذي يدل على غياب الهوا مات والأحلام وبالتالي استثمار مفرط للواقع وهو ما يدل على الاكتئاب الاساسي.

وإن هذه الصلابة في إدراك مادة الاختبار يفسر الرقابة الصارمة المفروضة على الأنا والتي جعلته شبه مفلس ،

حتى لا يبرز إلى السطح الوجدانيات أو أي تصورات أو صراعات قد تشكل خطرا وقلقا داخليا.حيث ارتفعت نسبة القلقوالذي كان من النوع الآلي بدون موضوع.

في **اختبار تفهم الموضوع**

كان التعامل المبحوثين في اختبار تفهم الموضوع من خلال تجنيد وتعزيز الرقابة والكف لمنع أي بروز للنزوات أو الهوا مات والوجدانيات إلى السطح فتبين أن المبحوثين غير قادريين على إيجاد تسوية من اجل التحكم في فائض الإثارة الكامنة في لوحات الاختبارالذي لمسنا فيه تصلبا تكاد المرونة والتنوع تنعدمان فيه سواء فيما يخص طريقة إدراك الواقع كما أن الإنتاج الاسقاطي في الوضعيات الصادمة يأخذ طابعا خاصا . حيث يظهر فشل في الارصان نتجه ضعف معالجة المثيرات،

وقلة الترميز مما يشير إلى توظيف لمبدأ ميكانزم تناذر التكرار ،والتجنب مع رداءة وقلة المنتوج أللفضي، و بالنسبة للبرتوكولات التي كانت متوجها جيدا إلا أن كميتها كانت مقلصة كما سجلنا بروز طفيف لبعض النزوات الجنسية ،غير أن مرافقاتها لبعض العبارات المرتبطة بالعجز ،عملت على تعطيل الاستمرار في بروز النزوات ،وظهر ذلك في برتوكول تفهم الموضوع للمبحوث علي في إجابته في اللوحة (un Homme qui aime une Femme)10،ولدى نبيل (Rapport sexuel)، وفي إجابة مجيد في اللوحة 16ا بحيث لجا إلى تفريغ المكبوتات (نحكلك على حاجة صراتلي تعديت على أبنت أخي جنسيا).

ماعدا ذلك سجلنا سيادة سياقات الكف والتجنب والرقابة في كامل برتوكولات أفراد مجموعة البحث، كما ظهر القلق والانزعاج من خلال اللوحات البدائية الأكثر رفضا وهي اللوحات 19،11،16 لدى (قدور ،إسماعيل ،علي ،زوبير ،رشيد،نبيل ، حميد رضوان،حميد)

السيادةلسياقات الكف والتجنب والتي دفعت المبحوث إلى تجنب أغلب الإشكاليات الكامنة في اللوحات وقد اعتمد اغلبالأفراد كثيرا على سند اللوحات والتمسك بالمحتوى الظاهر دون اللجوء إلى الخيال أو الهوا مات فكانت قصصه دون حبكة أو نسيج جيد.وهو ما يجعل الاختبار في عمومه يتميز بالتقصير في القصص.كما ظهرت الصعوبات في الحياة الجنسية لدى المبحوثين من خلال عدم القدرة على إدراك ومعالجة في اللوحات ذات الإشكالية الاودبية والتعامل السطحي مع الإشكالية الاكتئابية وعدد اللوحات المرفوضة المبينة في الجدول رقم(5) أعلاه ،كما ظهر قلق الانزعاج وعبارات العجز والموت في استجابة المبحوثين في اللوحة (8)ذات رمزية قلق الخصاء، كانت لدى أفراد المجموعة كالأتي :

رشيد (واحد طبيب واحد مريض ،سكين في يدوا)حميد (أمي دارت عملية جراحية حيث ربط اللوحة بصدمة فقدان الام)رضوان (ما نقدرش في رفض اللوحة)نبيل: (رآهم يحلوا في إنسان بش ينحوا منو عظو)مجيد :(يدرولو عملية حزين)عمار :(عملية نتع لكولون)إسماعيل: (هذا راه ييخمم في عملية)زوبير :(نشوف واحد كبير خنجر هذا يبكي)،قدور (عملية جراحية)علي (يدرلوا في عملية)،وبالتالي استجابات المفحوصين تدل على عدم القدرة على ارصان قلق الخصاء وتهديداته . أعادت إحياء صدمة البتر والانقسام ونشاط غرائز الموت في ، قلق بدائي لفقدان الموضوع وعملية الهدم الناتج عن المواضيع السيئة .

، كما أن سياقات الرقابة والصلابة A، كان لها نصيب في البرتوكول وظهرت في اعتماده على الوصف مع التحفظات الكلامية .وواجه المبحوث صعوبة في النكوص إلى المراحل البدائية من خلال الرفض المتكرر للوحات 19-11مايوحي ،بكف على مستوى اللبيدوا والخيالفالصعوبات تظهر لدى المبحوثين في التق مصات الجنسية والهوا مات وفي الإشكالية العلاقة بالأخر وعدم القدرة على تسيير والتعبير على النزوات اللبيدية والعدوانية بسبب الصلابة والرقابة المضروبة على السياقات النرجسية والكف وبالتالي هشاشة الأنا لم تسمح بتجنيد سياقات المناسبة لارصان الصدمات وعمل الحداد ما يبرز نوعية وخاصية تنظيم عقلي من النوع لسيء لمجموعة لبحث ، لم يسمح بحماية الجسد بل زاد من مضاعفات المرض .وهو ما يؤكد تحقق فرضياتنا على كل المبحوثيين.وبالتالي تحققت الفرضيةالتي تقول انه قد تتميز الحياة الجنسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري والخاضعين للأنسولين بغياب العاطفة و الهوا مات الجنسية، ،المرتبط بسحب اللبيدوا ، نتيجة الإصابة بصدمة بعد لإعلان عن الإصابة بالمرض.

4-قد يتميز الراشدين المصابين بداء السكري والخاضعين للانسولين ذوي التننظيم العقلي "الجيد"بحياة جنسية نوعا ما مستقرة و تتدهور ببطء.

-من خلال تحليل ومناقشة نتائج الحالات المشكلة لمجموعة بحثنا توصلنا انه لايوجد اي مبحوث يتميز بتنظيم عقلي "جيد"وبالتالي لم نتمكن من معرفة مدى تأثير التنظيم العقلي من النوع "الجيد"على الحياة الجنسية لدى الراشدين المصابين بدداء السكري والخاضعين للانسولين ومنه يمكن القول إن فرضيتنا لم تتحقق من خلال هذا البحث .

5- قد يتميز الراشدين ، المصابين بداء السكري ،والخاضعين للانسولين، ذوي التنظم العقلي "السيء" بحياة جنسية ضعيفة ومتدهورة،قد تتسم بأظطراب كلي في الحياة الجنسية الذي يتجلى في ضعف الانتصاب القضيبي وانخفاض الرغبة الجنسية والعجز الجنسي.

من **خلال المقابلة الاستقصائية:**

عانى المبحوثين العشرة المكونين لمجموعة بحثنا من مظاهر العجز الجنسي لمرتبط بالإصابة بالسكري الخاضع للأنسولين المتميز بتنظيم عقلي من النوع" السيئ" وظهر في المقابلات من خلال تصريح المبحوثين في محور الحياة الجنسية والعلاقات الحميمة ،بعد استقصائنا على وضعيتهم في الجماع ، وذلك بعد إلحاحنا وتقصينا المتكرر صرح رضوان يقول انه يعاني من انخفاض الحيوانات المنوية لديه والذي سبب له انخفاض في القدرة الجنسية (درت تحاليل قالي عندك ضعف)،وتبين انه يعاني من حالة عجز وعقم بحيث انه لم يستطع الإنجاب هذا الانخفاض المرتبط باضطرابات القذف تحدث عنه الزراد على انه ناتج عن صدمات النفسية (الزراد،2000،ص.20)ويعتبر هذا المشكل هو الذي حال دون إنجابه (معنديش اولاد ما انجبتش)،كما فسره النابلسي في كتابه العقم النفسي على انه يعود إلى اضطراب

ماقبل الشعور واللاشعور والذي يساهم في اختلال الاقتصاد السيكوسوماتي للفردوالإصابة بالعقم [1]و المبحوث "قدور" رغم صغر سنه وقصر مدة مرضه بالمقارنة مع بقية المبحوثين وكذا زواجه إلا انه يعاني من ضعف الانتصاب القضيبي (ماكانش القضيب ما يطلعش كامل)،وحميد الذي يعتبر إن سبب طلاقه يعود الى عجزه الجنسي (المرأة طلقت بسبب عجزي ،مرات نكون لاباس ومرات والو، دك منزيدش نتزوج،جبت طفل يكفي)،"علي" يعاني من ضعف الانتصاب المرتبط بالسرعة في القذف(مانكملش العملية الجنسية قبل مانبدا نفرغ علابلي بلي سكر،بصح المرأة ثاني عندها دور،مرات نكون مليح كما تكونش هي)،فالمبحوث يؤكد ماذهب إلية سامي علي حول تأثير الموضوع ألعلائقي على حدوث الاضطرابات الجنسية [2] أما رشيد فيرى بأنه فقد الرغبة الجنسية،(المرأة ماكانش مانشوفهاش) وقد لجا للانطواء والانسحاب فالإصابة بالضعف قد تعطي نفس الدلالة عن فقدان الموضوع وبالتالي يصبح الجسد القوي والسليم أصبح مصابا مايدفع بالمريض إلى الانطواء والوحدة تجنبا لاكتشاف ضعفه ،عمار (نجيب دوا بش يساعدني بصح دك دوا ومهوش ينفع)،ورغم نبيل أنكر في البداية إصابته بالضعف الجنس إلا انه يرجع بعض الوضعيات التي تنتابه من عف الانتصاب تعود للنوعية الأنسولين وعدم مساعدة الزوجة (مشي دايمن مرات صح مانقدرش الأنسولين لندروه مدرح والزوجة ثاني متساعدش)

وبالتالي يصبح المصاب بمرض داء السكري الخاضع للأنسولين والمتميز بتنظيم عقليمن النمط" السيء" أمام رمزية اختلال الاضطراب الجنسي والذي يعد انعكاسا للتأثير السلبي للنمط "السيئ" للتنظيم العقلي وفشل دفعاته في حماية الجسد فيصبح بذلك الرمز الظاهر لاختلال التنظيم والذي يمكن لمسه من خلال الاكتئاب الاساسي

---

[1] النابلسي،1988، مرجع سابق ، ص.31

[2] Sami et Al,2013,P.30

المميز للنشاط العقلي للمصاب بداء السكري غياب الرغبة الجنسية وانخفاض نشاط اللبيدو " الحياة الجنسية تكون شبه ملغية أو ملغية تماما و هي تتعلق بتظاهرات غير متصلة بالجنسية و معناها الحقيقي فهناك انعدام للإحساس راجع إلى اختلال التنظيم التدريجي، و هو مؤشر مهم من مؤشرات الاكتئاب الأساسي[1] كل هذا يوضح إن الإصابة الجنسية كذلك لديها تأثير على معاش النفسي للمصاب فهيتمس النرجسية وصورة الذات التي اتصفت بالقوة والرجولة وهو مايجعل اغلب المصابين لا يصرحون لزوجاتهم او الطبيب المعالج عن الإصابة وهو مايؤكدعلاقة الإصابة الجسدية بالجانب النفسي وتحديدا بالتنظيم العقلي للفرد وللتأكد أكثر عن تحقق الفرضية من خلال الاختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع (انظر نتائج مناقشة الفرضية الثانية من خلال اختبار الرورشاخ،اختبار تفهم الموضوع) ويمكن تلخيصها كمايلي:

سياقات اختبار الرورشاخ من خلال:

- نقص في الاستجابات الجنسية

-ارتفاع الاستجابات الشكلية والذي يبرز الميزة الدفاعية الصلبة وغياب الهوام بحيث استثمار الواقع بطريقة عملية

-ارتفاع الجزئيات الكبيرة الذي ويبرز التركيز على الواقع الملموس وتجنيد الدفاعات ضد ظهور الآثار الهوامية والذي يسمح لنا بالكشف عن التفكير العملي والحياة الهوامية للمبحوث والتي تعد من أهم النشاطات العقلية السيكوسوماتي

-غياب المحددات اللونية ونقص استخدامها مايبرزفقر التصورات وبالتالي العجز عن التعبير العاطفي

---

[1] Marty,1994,P.120

–غياب الحركة والذي يدل على غياب الابتكار والقدرة على التقمصاتالجنسية وعدمالنضج

– ارتفاع في المحددات الشكلية.

– ندرة أو ضعف في المحددات الحركية K.

– حساسية للون الأسود C’ و التظليل E.

– ارتفاع في المحتوى الحيواني قلة المحتوى البشري

–وجود الإجابات الغامضة (FClob)

– من خلال اختبار تفهم الموضوع

على العموم يمكن تلخيص النتائج كما يلي :

التمسك بالمحتوى الظاهر والملموس وضعف الصدى ألهوامي وعدم القدرة على بناء قصص من دون سند خاصة في اللوحة 16

التقصير والابتذال.

سيطرة سياقات الكف وندرة المرونة.

صعوبة التعامل مع اللوحات ذات الإشكالية الاكتئابية و الاوديبية

الاستثارة الصدمية واستجابات الرفض المتكرر اللوحات

عدم التمكن من إرصان قلق الخصاء لدى اغلب الحالات

اللجوءلسياقات التكرار والمواظبة دليل على استمرار الصدمة و تعطيل في عمل الحداد

و من هذه النتائج يمكن القول بتحقق فرضيتنا والتي تقول انه يمكن يمكن إن يتميز الراشدين الذكور، المصابين بداء السكري ،والخاضعين للأنسولين، بتنظيم عقلي من النوع "السيئ" والذي قد يؤثر سلبا على الحياة الجنسية لدى هؤلاء من خلال ضعف الانتصاب القضيبي وانخفاض الرغبة الجنسية والعجز ال و العجز الجنسي.

3- الاستنتاج العام :

لقد كانت غاية البحث قائمة على الكشف عن طبيعة التنظيم العقلي والحياة الجنسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري والخاضعين للأنسولين. ولقد تم التركيز على فئة الذكور راشدين وفق خصائص وصفات مجموعة البحث المكونة من عشر أفراد راشدين ذكور ، وقد اعتمدنا على المنهج العيادي، والذي يهتم بالفرد في فردا نتيه ،وفي الإطار النظري على النظرية السيكوسوماتية لبيار مارتي ،التي تأخذ هذا الفرد نفسه في وحدته وكليته دون الفصل بين الجانب النفسي والجسدي .كما كانت الاختبارات الاسقاطية الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع والتكامل بينهما،كتقنيات معتمدة في التطبيق للوصول إلى نتائج أكثر دقة في البحث،ولأنهما يسمحان بالتغلغل في شخصية الفرد وفي اللاشعور الخاص به وذلك للوصول إلى أعماق جهازه النفسي عبر الإسقاط .من اجل تحديد مؤشرات التنظيم العقلي لدى أفراد مجموعة بحثنا.والذي افترضنا بوجود تنظيم عقلي "جيد" قد يقلل من اضطراب الحياة الجنسية لديهم وتنظيم عقلي من النوع "السيء" قد يسبب اضطراب للحياة الجنسية . إلا أننا وبعد تحليل ومناقشة مجمل النتائج لكل الحالات توصلنا في الأخير إلى عدم وجود لدى مجموعة بحثنا والتي اخترناها بشكل قصدي، تنظيم عقلي من النوع "الجيد"وتبين لنا أن كل الحالات تعاني من فقر في التصورات والوجدانات وفقر في التعبير الانفعالي واللجوء إلى السطحية في التفريغ، مع غياب الأحلام والخيال ونقص عملية الارصان وهذا ما يجعلنا نفكر في طغيان الحياة العملية والاكتئاب الاساسي الذي تحدث عنه بيار مارتي

في تناوله السيكوسوماتي النفس –تحليلي .كما لاحظنا لدى الحالات تواتر مؤشرات وجود اضطراب على مستوى ما قبل الشعور واللجوء لاستعمال ميكانزمات دفاعية غير فعالة تمتاز باللجوء إلى الواقع الخارجي وتفريغ النزوات العدوانية الى الداخل ، ومنه وجود تنظيم عقلي من النوع" السيئ" . وهو ما يؤكد النتائج التي توصلنا إليها حيث لم يجد في الفئة التي درسها تنظيم عقلي "جيد " .كما يبقى أن درجة المرض وتعقيداته ترجع بالأساس إلى طبيعة ونوعية التنظيم العقلي "السيئ"ونوعية البنية الأساسية للأفراد فكلما كان التنظيم العقلي جيدا كانت الخطورة في التدهور اقل. وكلما كان التنظيم العقلي "سيء "اتجهنا نحو اختلال جسدي يزيد من التعقيدات الصحية لدى الأفراد وإمكانية التصدي للمرض و بذلك تبين أهمية و إمكانية العمل النفسي في تقوية التنظيم العقلي لدى الأفراد ليكون أكثر مقاومة وتصدي للأمراض خاصة إذا كان هذا العمل النفسي والعلاج مع بداية ظهور المرض .

من خلال تحليل ومناقشة نتائج البحث توصلنا إلى نتيجة مفادها بأنه قد يتميز الراشدين المصابين بداء السكري والخاضعين للأنسولين بتنظيم عقلي من النوع" السيئء"، حيث ظهر عند كل الحالات "مجيد رشيد رضوان نبيل إسماعيل عمار قدور زوبير علي" تنظيم عقلي "سيء"" تميز بسيطرة سياقات الكف والصلابة اللذان لا يسمحان بارصان الصراع.

كما تبين لنا أيضا من خلال تحليل ومناقشة النتائج أن نوعية الحياة الجنسية لدى الراشدين المصابين بداء السكري والخاضعين للأنسولين تتميز بغياب العاطفة والهوام المرتبط بسحب اللبيدو،الناتج عن صدمة الإعلان عن الإصابة بالمرض. وتحققت لدى كامل الحالات من حيث أن المرجعية النفسية للمصاب وتكوينه هي من تركت هشاشة على مستوى الأنا أي أن ما قبل الشعور هو من يبرز وظيفة امومية مفلسة وفارغة تتميز بغياب العلاقة بالموضوع يكون الأنا ضعيف وغير قادر على حماية

الجهاز النفسي للفرد.ليصبح بذلك معرض للخطر والايتارات كما أن غياب الوظيفة الخيالية والهوام في هذه الوضعية يكون ناتج عن المأزق ألعلائقي كما سماه سامي علي.وبذلك تصبح المعاناة الجنسية مهمة مثل الإصابة العضوية وبالتالي تأثير كبير لعامل الصدمة .

بينما توصلنا كذلك أنه يمكن أن يتميز الأفراد الراشدين المصابين بداء السكري والخاضعين للأنسولين ذوي التنظيم العقلي "السيء "بحياة جنسية ضعيفة ومتدهور قد تتسم باضطراب كلي في الحياة الجنسية الذي يتجلى في ضعف الانتصاب القضيبي وانخفاض القدرة الجنسية والعجز الجنسي، وهي أهم مضاهر الاضطراب الجنسي التي تجلت لدى حالات بحثنا وبالتالي لا يوجد أفراد ذوي التنظيم العقلي الجيد". ومما سبق توضح أن التنظيم العقلي "السيء"هي التي سيطر على حياة المرضى المصابين بداء السكري والخاضعين للأنسولين، وذلك من خلال ظهور مؤشراته لدى كل الحالات كما كان هو العامل المسبب لمضعفات المرض والتدهور لحياتهم الجنسية بشكل عام .

خاتمة

خاتمة:

لما كانت الوقاية الطبية هي المنهج الذي يسعى إليه الطب وذلك تفاديا ،للإصابة بالأوبئة وانتشار الأمراض،لكن لزاما أن لا ننسى إن العلوم الاجتماعية بدورها هي أداة للتخطيط للعملية التنمية البشرية وتطوير الفرد.ولقد سعى علم النفس الجسدي إلى ضرورة ارصاء قواعد في التنبؤ بالأمراض والاضطرابات السيكوسوماتية ،هده القواعدكانت وفق نظريات واطر تعمل على التوقع بحدوث المرض ، ومساره وكيفية التكفل به وبالتالي تفادي المعاناة والتي قد تجر فئة كبيرة من المجتمع ،وتستنزف طاقات وموارد اقتصادية مهمة،والمدرسة السيكوسوماتية ليبار مارتي من بين أهم وابرز المدارس في علم النفس الجسدي والتي اهتمت بالفرد المصاب بالأمراض ،من خلال وضع تصنيفات نزوغرافية نمطية تتناول التنظيمات العقلية للمصابين بالأمراض وفقها يمكن تفسير الأمراض والعودة لها لأجل تبني طرق التكفل .وقد أثبتت نجا عتها مايجعل من خلال تبنينا لها في البحث الحالي والذي تمكننا من خلال تبنيها وتبني أساليبها وتقنياتها وتفسيراتها من كشف اللثام عن الشفرة الخفية للجائحة الصامتة في الجزائر ،ألا وهي داء السكري الخاضع للأنسولين ،هذا الداء ألذي يتخفى ويتستر بين أفراد المجتمع الجزائري خاصة ان المجتمع الجزائري شهد الكثير من الأحداث والمآسي بداية من الاستعمار وصولا إلى الأحداث السياسية والكوارث البيئية والطبيعية كالزلازل المدمرةوالحرائق ،وحتى المشاكل الاجتماعية ،كل هذه الأحداث كان لها تأثير متعاقب على الأجيال ،لايمكن الجزم بمدة ومدى تأثيره إلا في إطار البحث والدراسات العلمية وتقديم النتائج المتحصل عليها من اجل الوصول إلى الأهداف المرجوة وهي التكفل والتنبؤ بالتأثيرات،وبالتالي كانت دراستنا متفردة بأن كشفت اللثام عن نوعية التنظيم العقلي لدى المصابين بداء السكري المسبب للمرض ومضاعفاته على حياته النفسية والجنسية في إطار الاعتماد على النظريةالسيكوسوماتية كمرجع ومن خلال التصنيف

النزوغرافي والاقتصاد السيكوسوماتي أكد لنا وجود تنظيم عقلي من النوع "السيئ" فاالسند النفسي يفرض نفسه وخضوعهم للرعاية النفسية قد يسهم بإنعاش الارصان النفسي لديهم . وبالتالي تفادي المضعفات التي كانت سببا مباشرا للوفيات لمرضى السكري . وبذلك نقدم خدمة صحية للمختصين النفسانيين، والأطباء في مختلف المؤسسات الصحية عامة ، والبحث العلمي خاصة في الجزائر التي تتكفل بمرضى السكري وبذلك نفكر في وقاية الفرد المصاب بداء السكري في سن صغيرة وتفادي جل المضاعفات التي قد تطله بعد مدة من المرض.

من خلال كل ما سبق نحن نوصي بضرورة إدماج علم النفس الجسدي ، في الجامعة الجزائرية وذلك للوصول الى تكوين اختصاصي في مجال الرعاية بالأمراض المزمنة، والتي انتشرت بكثرة في العصر الحالي المتميز بالضغوطات .كما نوصي بضرورة تأسيس مخابر بحث في العلوم الاجتماعية داخل الجامعة مشتركة مع المؤسسات الصحية تعمل على وضع مخططات وطنية في التكفل الجيد بالمريض السيكوسوماتي ، في إطار الاهتمام بالجوانب الطبية والجسدية وحتى الاجتماعية مع ضرورة وضع برامج من خلالها يمكن التّقليل من المصاريف العلاجية لهذه الأمراض وتقوية المناعة النّفسية لدى فئة المصابين بالأمراض المزمنة عامّة والسّكري خاصّة وبالتّالي تقوية الصّمود والتّصدي لمضاعفات المرض في ظلّ الانتشار الواسع للأوبئة والأخطار الّتي تهدّد حياتهم في الصف الأوّل ، وإدماج التربية الجنسية ضمن التربية العلاجية المقدمة للمرضى السكري وفرض الاستقصاء عن الجياة الجنسية لمريض السكري ضمن اولويات الكشف الطبي . وتوحيد برتوكول نفسي لتشخيص والتكفل بالأمراض المزمنة . كما لا يمنعنا تشجيع مختلف الباحثين في مجال علم النفس من أجل إجراء الكثير من الدّراسات في مجال التنظيمات العقلية والأمراض السيكوسوماتية.

قائمة المراجع

المراجع

1. أبو النيل ،محمود السيد(1994) ،**الأمراض السيكوسوماتية** ،دراسات عربية وعالمية ،القاهرة .مكتبة الخانجة.
2. الحنفي عبد المنعم ، (1992) ،**الموسوعة النفسية الجنسية** ،مجلد1،ط1بيروت لبنان.دار مونبليس للنشر والتوزيع.
3. الديدر، عبد المنعم احمد (1993)،المهارات الاجتماعية لدى التلاميذ ذوي الصعوبات النمائية بالمرحلة الاجتماعية مجلة كلية التربية العدد (9))الصفحات 138-155.
4. الديلم.محمد (2006).**عالم الأحلام تفسير الرموز والإشارات.** ط1.بيروت:دار الكتب العلمية.
5. الزراد،فيصل محمد خير،(2000)،**الأمراض النفسية الجسدية أمراض العصر** ، ،دار النقاش للطباعة والنشر .بيروت.
6. المرزوقي جاسم ،محمد عبد الله محمد (2008)،**الامراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر** الاسكندرية .العلم بالايمان للنشر والتوزيع .
7. النابلسي ،محمد احمد، (1988)،**العقم وعلاجه النفسي الجنسي** ،ط1،دار الايمان الطباعة للنشر والتوزيع.طرابلس ،لبنان.
8. النابلسيمحمد احمد.النابلسي (1991) .اضطرابات القذف،**المجلة الثقافية النفسية** ،العدد الخامس المجلد الثاني ،الصفحات (83-89).
9. النابلسي محمد احمد، (1988).**مبادئي السيكوسماتية وتصنيفاته** ،الجزائر ،مؤسسة الرسالة دار الهدى .
10. النابلسي محمد احمد،واخرون (1991). **الصدمة النفسية علم النفس الحروب والكوارث،** دار النهظة العربية للنشر،بيروت.
11. أيت أعراب،لمياء (2007)،**انعكاسات الصدمة النفسية اثر هزة أرضية على السير النفسي في مرحلة الكمون،دراسة عيادية مقارنة من خلال اختبار الرورشاخ الاسقاطي** ،جامعة الجزائر:رسالة ماجستير ،كلبية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

12. برنو كلوفير ،هيلين دافدسون ترجمة حسين عبد الفتاح،(2003)،**اختبار الرورشاخ** مكة المكرمة،منشورات ام القرى.

13. بلهوشات ،رفيقة ،(2009) ،**طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة ،دراسة عيادية لخمسة عشر حالة من خلال الإنتاج الاسقاطي:** جامعة الجزائر2رسالة ماجستير في علم النفس العيادي ،كلية العلوم الاجتماعية.

14. بن قسوم فارس ، شرادي نادية،(2021)، طبيعة الأحلام والتنظيم العقلي لدى الرجال المصابين بداء السكري الخاضعين للانسولين،**مجلة الجامع للدراسات النفسية والتربوية** ،المجلد(6)،العدد (2)،الصفحات:1202-1230

15. بول ديفارج، محمد شلبي.(1999) ، **تحليل الرورشاخ،** جامعة الإخوة متنوري قسنطينة.

16. بيار مارتي ترجمة احمد النابلسي ،(2002) ،**الحلم والمرض النفسي جسدي**.ط1.بيرو، مركزز الدراسات النفسية.

17. جاك وينبرغ ،(1991).الاضطرابات الجنسية في الشيخوخة ،**مجلة الثقافة النفسية** ،ا عدد السادس المجلد الثاني،الصفحات115-117

18. جبالي، نور الدين، (1989) ،**علاقة الاضطرابات السيكوسوماتيية الشخصية** ،دراسة مقارنة لحالات القرحة المعدية وحالات السكري،رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية الآداب عين شمس.مصر

19. جلال سعد(1987)،**الامراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية** ،دار الفكر العربية.القاهرة.

20. حافزي زهية غنية (2020).خصوصية التوظيف العقلي لدى الفرد ذوي التنظيم السيكوسوماتي حسب المقاربةالسيكوسوماتيةالتحليلية لبيار مارتي،**مجلة الباحث**،12(4).الجزائر :جامعة قصدي مرباح ورقلة.ص.431-446.

21. حينئذ ،عبد الله احمد (1988).**يعيش سعيدا بالرغم من الداء السكر**.صنعاء،ط1.دار الحكمة ليمنية.

22. خشخوش صالح ، (2009)،**التوظيف النفسي لدى المراهقين الجانحين ،دراسة عيادية من خلال اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع الجزائر** جامعة يوسف بن خده،رسالة ماجستير في علم النفس العير

23. خيرة، لزعر،(2009).**اختلال التنظيم الجسمي ونوعية التوظيف العقلي لدى حالات المرضى السرطانالدم ومرض القرحة العجفية** ،أطروحة دكتوراه :جامعة الجزائر2.

24. دويدار محمد ،عبد الفتاح. (2000)،**علم النفس الطبي والمرضي والاكلنيكي**. مصر :دار المعرفة الجامعية.

25. دينا هيلز ،وروبرت هيلز (1999).**العناية بالعقل والنفس ،ترجمة عبد العالي الجسماني** ،لبنان ،"ط1.دار العربية للعلوم .

26. رايك،ترجمة ثائر ديب،(2005)،**سيكولوجية العلاقات الجنسية** ،ط1. دار المدى للثقافة والنشر.

27. رضوان ،عبد الكريم (2008،**فاعلية برنامج إرشادي تدريبي لخطورة الضغوطات النفسية وتحسين التوافق لدى بعض مرضى السكري بمحافظة غزة**،رسالة دكتوراه غير منشورة القاهرة كلية التربية جامعة عين شمس

28. رضوان فوقية حسن (2003).**دراسات في الاظطرابات النفسية** ،دار الكتاب الحديث.القاهرة

29. رودي بيلوس ،ترجمة هنادي مزبوطي. (2015)، **مرض السكري**، ط1،،دارا لحامد للنشر.عمان.

30. رودي بيلونس ،ترجمة هنري مزبوطي.(2013)**الثقافة العلمية للسكري**، المملكة السعودية، درا لكتاب العربي.

31. رويحة أمين، (1973)،**داء السكري أعراضه أسبابه طرق علاج** ،ط1.دار القلم للنشر والتوزيع ،بيروت.

32. زعموم حكيم (2013).**العقلنة عند المراهق المصاب بداء السكري** ،مذكرة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس .جامعة الجزائر2.

33. زقار رضوان (2017).**حداد مابعد الصدمة دراسة اسقاطية مابعد الصدمة** . الطبعة الاولى .دار الكتاب العربيالجزائر.

34. زينة مجدي (2000)،**علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بأحداث الحياة لدى المتضررين من حرب الخليج الثانية** ، جامعة عين شمس كلية الآداب، دكتوراه غير منشورةالقاهرة،.

35. سامر جميل رضوان(2002)، **الصحة النفسية** ،ط3 ،دار الميسرة للنشر والتوزيع،عمان.

36. سعاد،حبر سعيد (2013). **سيكولوجية التفكير والوعي بالذات** ،ط1.الكتاب الجديد للنشر والتوزيع ، لبنان.

37. سي موسيعبد الرحمان (2002).**علم النفس التحليلي**،الجزء الأول،الجزائر .ديوان المطبوعات الجامعية.

38. سي موسي عبد الرحمان. بن خليفة محمود (2008).**علم النفس المرضي.والاسقاطي** الجزء الأول :**الأنظمة النفسية مظاهرها في الاختبارات الاسقاطية**.ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر.

39. سي موسي عبد الرحمان، وبن خليفة ،محمود (2010).**علم النفس التحليلي المرضي والاسقاطي**:ديوان المطبوعات الجامعية.الجزائر.

40. سي موسي عبد الرحمان،وزقاررضوان(2002). **الصدمة والحداد لدى الطفل والمراهق نظرة الاختبارات الاسقاطية** ،جمعية علم النفس اليونيسيف ،الجزائر العاصمة.

41. شرادي نادية (1997). **التكيف المدرسي عند تلاميذ السنة الثالثة ثانوي –دراسة عيادية مقارنة بين الذكور والاناث عن طريق الأحلام والانتهاج الاسقاطي** ،جامعة الجزائر،قسم علم النفس ،رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، الجزائر.

42. شرادي نادية(2003). **التشخيص والتنبؤ بالنجاح والفشل الدراسي للاطفال والمراهقين من خلال رائز تفهم الموضوع (TAT)**، جامعة الجزائر،قسم علم النفس اطروجة دكتوراه،في علم النفس العيادي.

43. شرادي نادية(2006). **التكيف المدرسي للطفل والمراهق**.ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر.

44. شراديناديةصحراوي انتصار(2013).التشخيص والتنبؤ على ضوء التنظيم العقلي من خلال الاختبارات الاسقاطية،الجزائر :**المجلة العربية للعلوم الاجتماعية**،(العدد4).الصفحات.177-190.

45. شلاوشي أم النون،عرعار سامية (2017).الاستجابةالاكتئابية لدى الاطفال المصابين بداء السكري المعتمد على الانسولين مدرسة الاغواط نموذجا **مجلة دراسات** ورقلة ،العدد(24).5.الصفحات.(224-236).

46. شيلي تايلور (2008) ،**علم النفس الصحي** ،ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكر صعمية داود ،.ط1،دار حامد للنشر والتوزيعالاردن.

47. صحراويانتصار (2012).**من القصور الكلوي المزمن إلى الزرع الكلوي** ،دراسة تنبؤية،أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي.جامعة الجزائر2.

48. عباس محمود وآخرون (2007). **مدخل الى المناهج في علوم التربية وعلم النفس** ،ط1 ،دار عماد المسيرة للنشر.القاهرة.

49. عبد الله محمد قاسم (2001). **مدخل الى الصحة النفسية** ، عمان.دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع

50. عبدو خير .شمس الدين،واخرين (2003)،تدبير الضعف الجنسي لدى المرض السكري،**مجلة العربي للاختصاصات الطبية** ،المجلد(5)،3 الصفحات 101-107

51. عبدو سمير، (1982)،**مشكلات الانسان في التحليل النفسي** ،بيروت،دار الافاق الجيدة.

52. عطوف محمود يسين (1971).**الأمراض السيكوسوماتية** ،بيروت .منشورات بحسون الثقافية.

53. عطوف،محمود ياسين. (1986). **علم النفس العيادي الإكلينيكي** ،1ط، دار الملايين،بيروت.

54. عكاشة أحمد ،(1980). **الطب النفسي المعاصر** ،المكتبة الانجلو مصرية، القاهرة.

55. عماد مخيمر (2000)إدراك القبول والرفض ألوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة ،**مجلةدراسات نفسية**.القاهرة مجلد1عدد4 سبتمبر ص35-41.

56. عوض عباس محمود (1988). **الموجز في الصحة النفسية**،.دار المعارف الجامعية لبنان.

57. العيسويعيد الرحمان (1997).**أصول البحث السيكولوجي**دار الرتب الجامعية، بيروت،

58. فاسي امال (2011). **الاكتئاب الاساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي متميز** ،قسنطينة جامعة الإخوة منتوري :رسالة لنيل شهادة ماجستير.

59. فيصل عباس(1996).**التحليل النفسي و الاتجاهات الفرويدية**–المقاربة العيادية.ط1:دار الفكر العربي للطباعة و النشر،بيروت.

60. فيصل عباس(2001).**الاختبارات الاسقاطية نظرياتها**. ط1 دار المنهل اللبناني للنشر،بيروت.

61. فيصل عباس(2003). معرفة الشخصية ،تقنيات تفهم الموضوع والرورشاخ ،دار المنهل اللبناني،بيروت .

62. قارةسعيد (2014).**مصدر الضبط الصحي وعلاقته بكل من فاعلية الذات وتقبل العلاج لدى المرض المصابين بالارتفاع ضغط الدم**، جامعة باتنة، رسالة دكتورة في علم النفس العيادي،الجزائر.

63. كلارك مارغريت (1963). **الطب الحديث** (ترجمة محمد لطيف) ، دار الفكر العربي،القاهرة.

64. كمال علي (1994). **الجنس والنفس في الحياة الانسانية**، الطبعة الثانية.المؤسسة العربية للدراسات والنشر .لأردن.

65. لابلانش جان وبونتاليس جان ،ترجمة مصطفى حجازي(1997)،**معجم المصطلحات النفسية** ،بيروت،المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر.

66. لابلانش جان وبونتاليس، ترجمة مصطفى حجازي (1997).**معجم مصطلحات التحليل النفسي**، المنظمة العربية للترجمة.دمشق.

67. لقلا فخر الدين (2011) .**السكري بالوثائق وتجارب الشخص**، ،**دار** الوثائق التاريخيةللبحوث ،دمشق.

68. لماضة عاطف (1998). **السكر الصديق اللدود** .دار النصر للطباعة،القاهرة .

69. محمد الطيب، وآخرون (2005)،**مناهج البحث في العلوم التربوية النفسية** ،دار الثقافة الجامعية،الاسكندرية.

70. محمد زيدان،واخرون (1996). **الاسرة والطفولة دراسة اجتماعية وانثربولوجية** ،دار المعرفة الجامعية ،جامعة عين شمس،القاهرة.

71. مساوردليلة(2017). **الحياة الجنسية والتوافق الزواجي لدى المصاب بالقصور الكلوي النهائي الخاضع للغسل الدموي(الهيتوبلز)**،الجزائر،جامعة البليدة2،كلية العوم الانسانية،رسالة مقدمة لنيل شهادةماجيتسر في علم النفس العيادي.

72. معاليم صالح (2005).**محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية** ،الجزائر ،،قسنطينة ،جامعة الأخوة منتوري.

73. معاليم صالح (2010.**بعض الاختبارات الاسقاطية في علم النفس ،الرورشاخ والرسم عندالطفل**.ج2، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر..

74. مقبل مرفت (2010).**التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا أو بعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة** ،رسالة ماجستر ،كلية التربية الجامعة العليا غزة ،فلسطين.

75. ميموني بدرةمعتصم (2010).الاضطرابات **النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق** ،ط2.ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر.

76. نحوي عائشة ،(2010).**العلاج النفسي عن طريق البرمجة العصبية اللغوية** جامعة الاخوة منتوري قسنطينة اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم .

77. نوار شهرزاد ، زكري نرجس (2016)**الضغوط النفسية و علاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري**، مجلة العلوم النفسية و الاجتماعية عدد،2، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.ص85-78.

78. واكد رابح (2019).الضغوط النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السكري،دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري النوع الثاني ،**مجلة البحوث والدراسات العلمية** مجلد (13عدد1) الصفحات9-31.

References

79. Alber(D).(2001).**Compréhension psychosomatique du patient**. Paris .Dunond.

80. American Psychiatrie, Association(2013), **Diagnostique and Statistical normal ofMental disordeers**, D.S.M.5, Wachigton, DC ‘Americain.

81. Andre Detjaues (B) (1985).**Dictionaire de la medcine** .La Rosse.France

82. André ,G , (2005), **Gue de pratique du diabète**,Masson,3eme Ed, Paris,

83. Anzieu .(D)&,Chabert(C) ,(1982). Méthodes projective ..P.U.F,9ed, Paris.

84. Balier,C,(2008),Psychanalyse de comportement sexuels violent,3ed,P.U.F.Paris

85. Benkhelifa(M),,Si moussi .(A).(2021),**Manuel Algérien de cotation des FormesauRorschach** , Dar Hibr ;Alger,

86. Bergeret(J).(2004), **Abreget psychologie pathologie**.Masson, Paris.

87. Bergret (J) (1989).**La Psychologie Pathologie**.Masson.Paris.

88. Bergeret.G Fain.M,(1981), **la psychanalyse de leucose** .P.U.F.Paris.

89. Bergret.et all. (1982), **La Psychologie Pathologique**,.Mason.Paris

90. Chabert (C), (1994),**Le Rorschach en clinique adulte interprétation Psychanalytique** , ;2Ed .Dunond.Paris

91. Chabert, (C) (1998), **La Psychologie et épreuve de Rorschach**,2Ed.Donond.Paris.

92. Chabert(C). (1987).Le Rorschach et TAT, Anatomie ou complémentarité **.In Psychologie Francaise**.N32(3) ;P.141-144

93. Chabert(C). (1988) **.les Méthodes Projective et Psychosomatique**, Encyclopédie Mi dico chirurgical, Psychiatrie 37400D, 4P. Somatique,

94. Chabert,(C).(1998),**Psychanalyse et méthode projectives** ,Dunod.Paris .

95. Chabert, (C). (1983): **Le Rorschach En Clinique Adulte Interprétation Psychanalytique** .. Dunod. Paris

96. Chailland(C),(1983) :**l'entretien clinique**, :PUF.Paris

97. Coocos,(G),(1979) ,Stress, Trauma Syndrome Psycho traumatique, **Dans Sous Psychiatrique** 18(8),P.7-13.

98. Coulther(D), (1990), **Home in to place ;Qualite life on young childreen with devlopement mentale disalibilité centre for health promotion** , .Univercity Teronto.Canada.

99. Crocos(C), (2003): **Psychopathologie de l'alèxithymie.1édition**,: Dunod .Paris

100. Damiens, R. (1985) : **Diabètes et Nutrition**, 1 édition,: vignot. Paris

101. Debray, R, (1983) :**L'équilibre PsychosomatiqueOrganisation Mental des Diabétiques**, Dunod.Paris .

102. Debray(R) et All, (2005), **Psychopathologie et l'expression du corps**,. Dunond.Paris.

103. Debray(R), (1996) **Clinique de l'expression somatique Psychanalyse des liens Psychosomatique,** Zürich :Dolo-chaux Nestlé Neuchâtel

104. Debray.(R),& All(2002),**Psychologie de expérience** ,, Dunod, Psycho sup Série psychopathologique Psychalyse.Paris

105. Demience.(D)&Lay.(B).(1985), '**Diabète et Nutrition** , Edition Vignot.Paris.

106. Desprats, (C), (1992),**La Psychopathologie de la vie Sexuelles**, Presses Universitaire.France.

107. Djenati (G), et All(2005), Genesee du corps de L'enfant, **Journal de Psycholo**gie, N227Mai(205), P.21-39.

108. Endri,(R).(1983).**Le Pratique Rorchach**,:EditionUnivessitair. France

109. Fain, M, (1994), La Névrose de comportement selon P. Marty, In Revue Française Psychosomatique, N6,P.151-158.

110. Fain,(M)., (1981), Les Problèmes du corps, conception Psychosomatique de l'inconscient, **In Revue Française de Psychanalyse**, **LXV**, n°2, Mars/Avril, , P.190-197.

111. Fain(M), Marty(.P) (1990) .Psychologie et Psycho somatique,**In Revue Française de Psychanalyse**.N32(T2).P320-332.

112. Fernandes. (L), et Caltteteeum. (M)(2001),**La recherche en Psychologie clinique** .Nathan .Paris .

113. Ferrari(P), etApelbaum .C (1993).**Psychiatrie de l'enfants et d'Adolescent**, France .Flammarion.

114. Ferraud(A), (2001), **Expérience en médecine Psychosomatique** ,Dunond Paris..

115. François,.(2008) ,**Les grande Concepts de la Psychologie Clinique** ;Donond Paris …

116. Freud (S), (1920) .**Au la principe de Plaisir.In essai de Psychanalyse.**Payot, Paris .

117. Freud(S), (1915), **Pulsions et destin des Pulsion** Métapsychologie ,Bussières.1969Paris .

118. Freud, (S), (1967).**l'Interprétation des Rêves**,2Ed .P.U.F. noud 1900.Paris.

119. Freud,(S), (1976), **Névroses, Psychoses et perversions**,P.U.F. Paris,.

120. Freud, (A).(1990).**le Mor et les Mecanismes de defance**.P.U.F.Paris.

121. Froncoi .(A), Philippe, (G).(1994), **Essentiel Médical** , Edition Ellipses.Paris..

122. Gaucher(M)(1965).**Ensyclopidie Medical**..librarie Asitide Quillet.Paris

123. Gallien(1980), **La Sexualité, France**, Presses Univercitaires.

124. Gurvinder(K) ,Alka.(S) ,(2011) ;Sexality Desire,activity and intimacy In the eldrly.i**ndian Journal of Psychiatrie** ,53(4,oct dec).P300-306.

125. Hadjam, (L) ,(2003, **Guide médical de la famille**, , EncyclopédieAlgérie

126. Hamburger (J), (1991), **Petite Encyclopédie Médical**, Flammarion . Médecine Séance, Paris.

127. Haynal(A). (1997).**Médecine Psychosomatique** ; Aperçus Psychosociaux, 3emeEd. Masson.Paris.

128. -Henberiek .(D) & Coll,(2010b) ; « An envent –level analysis of the sexual Charactiristics and composition among adulte ages18-59 Resultas from a national proparuity samples in the united States **,Jornal of Sexualite midcine** .vol 7(Sep .5).P.346-361.

129. Khiaté (M), (1993).**Le Diabètes Sucre chez les enfants**, ;, office des Publication Universitaires ben aknoune.Alger.

130. Kreisler(L), (1998), **lexique de terme médical avec lexique et mologique**, , lamiire pointa.Paris

131. L'endenueye(L),(1998)**Approche clinique Psychanalytique des Personnes sommasse au technique tentions précoce de cancer** , thèse doctorat Paris .

132. La dame (.F) Péret(M), (1998), **Jeu fantasme et réalité,** Paris .Masson.

133. -La Planche(J). & Pontales(J.BM) .(1967),**Vocabulaire de Psychanalyse** , P.U.F.Paris.

134. Laplanche (J).& Pontales (J.B).(1973), **Vocabulaire de la Psychanalyse**, P.U.F Paris..

135. **Larousse Médical**. (1983). Paris.Larosse.

136. Lesley, (Y). (2019). **Again and sexalite**. Reprented from austariallian familly , 10(11),P. 718-720.

137. Marty (P). (1984) ,A -propos des rêves chez les maladie somatique **;In Revue Françaises de Psychanalyse** N9,P.1143-1161.

138. Marty ; (P), (1976), Qualification Psychosomatique, In Psychologie, N4.P276-280.

139. Marty, et Nico, (A). (1996) ,**Psycho somatique, Pensée vivante** .. l'esprit du temps.Paris

140. Marty, (P). (1980), **L Ordre Psychosomatique**, les Mouvement individuel de la Mort et de Mort, T2 désorganisation et régression . Dunont.Paris.

141. Marty, (P) (1976) .**les Mouvements individuels de vie et de mort**-Essais d'économie Psychosomatique, Tome. (1),: Payot.Paris

142. Marty (P). (1990).**La Psychosomatique de l'Adulte**, Paris .Déflagrante.

143. Marty. (P),(1991) : **Mentalisation et Psychosomatique**, les Empêcheurs de Penser en rond.Paris.

144. Marty(P). (1994). **L'Investigation Psychosomatique les mouvement individiuelsde vie et de mort**.T(2).Edition Payot Paris:.

145. Marty, (P).(1988) . disposition mentale de la Première enfance et cancer de l'âge adulte **In Psychothérapie**, N4 ; p72-82.

146. Marty(P)(1968).la Dépression essentielle**,In Revue Francisede psychanalyse** ,33N3, P.595-598.

147. Marty (P)(1998).**Lorder Psychosomatique les Mouvement individuel de Vie et de Mort** .Tome (2).6ED.Payot.Paris

148. Marty (P).(2007).**La Psychosomatique de LAdulte** .Q.S.J.6Ed.P.U.F.Paris.

149. Marty(.P),Du emuzan.M(1963), la Pensée Opiratoire. **In Revue Française Psychanalyse,** tome27Sep,N2, P345-356

150. Maurice (A) .(1997), **Initiation pratique a la méthodologie de séancehumais** Edition Casbah.,Alger,

151. Mertiens(W) .(1979).Psychologie Medical.2EdBoek Maison.Bruxuel.

152. Michèle (G) et Betheste(B),(2010).Petite La Rosse la Psychologie ,,2ED.edition la rosse.Italie .

153. Nath, (S). (2004). **Psychanalyse de psychonivrose et des troubles de la Sexualites**.: Edition Bodilaire.Lyon.

154. National Diabete Statistique Report(2020),**Esinales of Diabetes and its Burdenthe unted states** ,CDV.S,departement of Health and the man serie ,Centre for deserce control and Prevention,.

155. Nina,(R).(1983),**la Pratique du rorschach**, Edition Presse Universitaire de France.Paris.

156. Pacaud, (G) ,(1995),**le diabète et ses complicationprévention prise en charge traitement** ;.Edition dahleb.Alger

157. Philippe (.J), & Coll (2002), **L'Ado licence**, Paris. Edition Scolaires

158. Platon,(J),(1981),**Diabète sucré**,Edition Médis Paris.

159. Pongby.(P).Boch. (B) (2003). Psychosomatique et Medcine.: Simon midical Psychosomatique Dunond.Paris

160. Perron(R) .(1979),**les problème de la preuve dans la démarche Psychologiedite clinique plaidoyer pour luntite de la Psychologie** ,In Psychologie Fransaise,Tome(2')N1,P37-47

161. Perron, (R), (2010) **La Raison Psychanalytique**, 1Ed , Dunond. Paris

162. Perron, (R),& All.(2003).**Pratique cliniques de levaluation itellectuelles Tests Projectives epreuves instrumentae** ,Dunod.Paris

163. Perron,(R),(1994),**le complexe d'Oedipe**, 1er Ed P.U.F .Paris.

164. Rosemen (R)&Crenzy(L), (11983).**Stress type A,Behavirios and croumany deseas** In gold longers .New yourk.

165. Robert.(L), Croooks(l).Karla (.B) (2017), **Nos Sexaalite** .2em Ed Modiel Gestion . ».Canada

166. Sam adja, (C),(2001), **La Vie opératoire étude Psychosomatique**,2 Ed, P.U.F. Paris.

167. Samadja (C). (1998). **la Fonctionnement opératoire dan le PratiquePsychosomatique**. In Revue de Psychanalyse Franaice ,9(11),P. 67-73.

168. Sami (A), (2001), Corp. et âme, pratique de la théorie relationnelle, Dunond.Paris

169. Sami(A). (1998) : **Corps réel Cops imaginaire**, Edition Dunod.Paris,

170. Sami (A)&All,(2013),**Sexologie et Psychosomatique relationnel**, Edition EDK.Paris,

171. Sami. (A), (1990) : **Imaginaire Et Pathologie** : une Théorie de la Psychosomatique, Revue Française de psychanalyse, N°3, P.76-78

172. Schanoub, (V). (1990). **Manual d'utilisateur de TAT aproche psychosomatiqueet maladie somatique**. Donond.Paris,

173. Shantou(V), et Coll., (1990) : **Manuel d'utilisation du TAT Approche Psychosomatique et Maladie**.. Dunond.Paris,

174. Sillamy (L). (2003), **Dictionnaire psychologie** , Paris, La rosse.

175. Stont rock(A) (2000).Approche Psychosociale et éducation chez les diabétique type2.**Journal Diabète et Éducation**.12(3).P.31-33.

المواقع الالكترونية

176. https://www.sasapost.com/5-crazy-sexual-practices

177. Http ; //www.m.marefa.org)

178. htt ;//www.un.org/ar/observance

179. http://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/epididymitis/symptoms-causes/syc-20363853

الملاحق

الملحق رقم1:استمارة الموافقة

تقرأ هذه الاستمارة بتمعن قبل امضائها

في حالة وجود غموض في بعض الجوانب او في الحاجة الى توضيحات اضافية لا تتردد في طرح اسئلة

تقدم هذه الاستمارة في نسختين احداهما تسلم للمعني بالامر

أصرح وامضي باننني علمت شفويا وكتابيا وبطريقة بسيطة وبلغة مفهومة ومعروفة وبلدي عن اهداف هذا البحث وطريقة انجازه والذي هو ينتمي الى البحوث في علم النفس تحت عنوان.....وباشراف السيدالباحث.....

اشهدواصرح ا وبحظور لطبيب المسؤول عن المصلحة ننني قرات وفهمت المعلومة الشفوية والمكتوبة في الاستمارة و اننني اعطيت موافقتي للمشاركة في هذا البحث ومشاركتي ليست اجبارية ويمكن إن اوقف المشاركة في اي وقت بدون اعطاء تبرير او تحمل مسؤولية

واعلمت بان هويتي لن تظهر في اي تقرير ومنشور وكل معالجة لمعلومات ستقدم بشكل سري .

التاريخ:.....

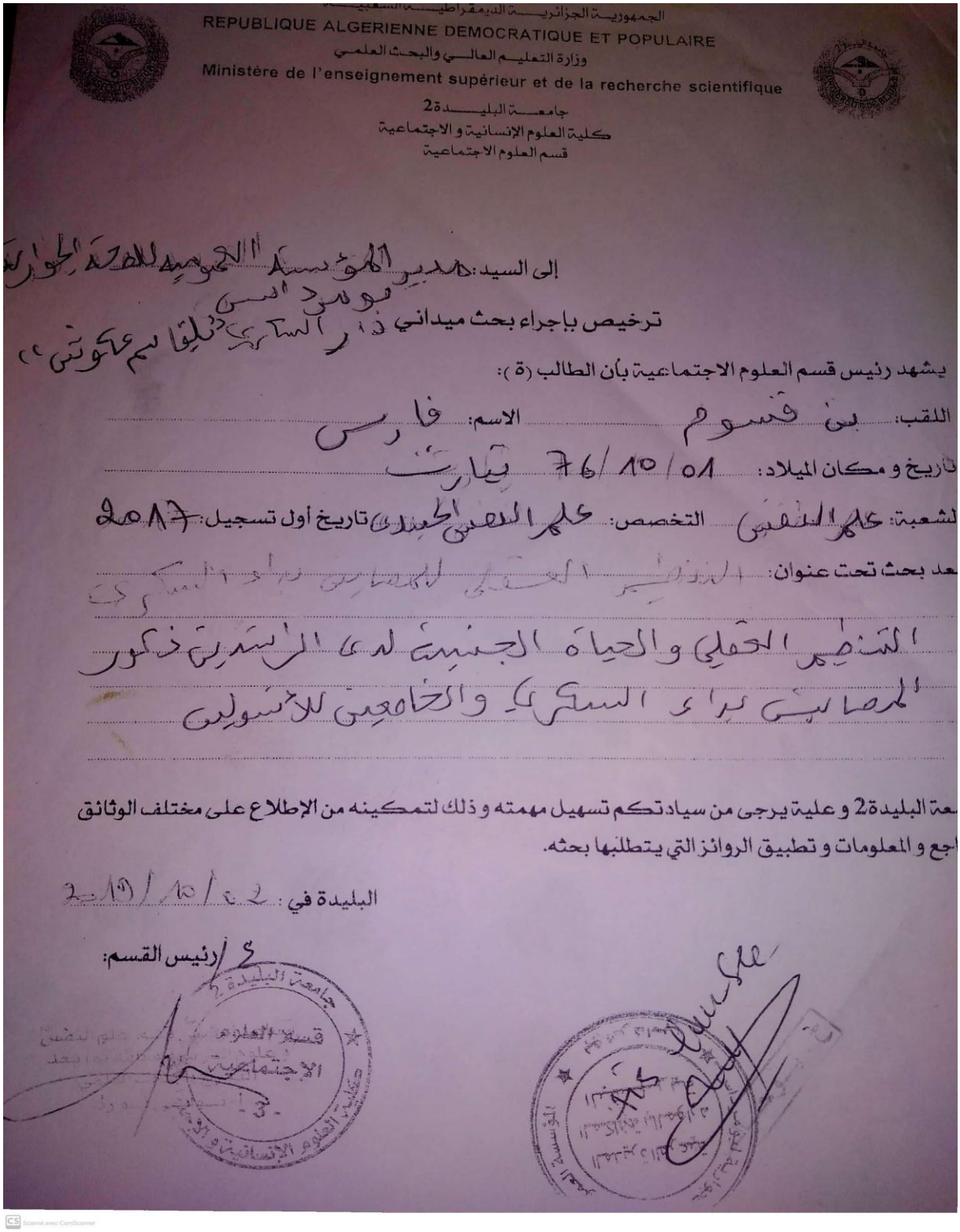
اسم المبحوث.....

امضاء موافقة المبجوث.....

اسم الباحث:.....

امضاء الباحث:.....

الملحق رقم 2:ترخيص الموافقة لاجراء التربص الميداني بدار السكري "بعوش بلقاسم"



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique
جامعة البليدة2
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

إلى السيد: مدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بومرداس دار السكري "بلقاسم عكوش"

ترخيص بإجراء بحث ميداني

يشهد رئيس قسم العلوم الاجتماعية بأن الطالب (ة):

اللقب: بن قسوم الاسم: فارس

تاريخ و مكان الميلاد: 76/10/01 تيارت

الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العيادي تاريخ أول تسجيل: 2017

بصدد بحث تحت عنوان: التأثير النفسي لمصابين بداء السكري

التنظيم العقلي والحياة الجنسية لدى الرجال ذكور

المصابين بداء السكري والخاضعين للأنسولين

في حاجة البليدة2 و عليه يرجى من سيادتكم تسهيل مهمته و ذلك لتمكينه من الإطلاع على مختلف الوثائق والمراجع و المعلومات و تطبيق الروائز التي يتطلبها بحثه.

البليدة في: 2019/10/02

رئيس القسم:

جامعة البليدة 2 - قسم العلوم الاجتماعية - كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

الملحق رقم 3:أسئلة محاور المقابلة الاستقصائية

1-محور الحياة الصحية والأمراض

- "كيفاش راك في صحتك؟ "

- "واشهي الأمراض لعندك في الوقت الحالي؟".

-"وش كنت تمرض من قبل حاصة في صغرك؟"

- (ونت مرضت بسكر؟)

- "شكون لعرف الأول مرضك بسكر؟ "

- "كيفاش تقبلت المرض السكر؟ "

- "ونت بديت في الأنسولين؟ وش من نوع راك دير وشحال الكمية؟وش تقول على الانسولين؟"

- "كيفاش راك تحس روحك حاليا؟"

2-محور الطفولة والمراهقة

- "أحكيلي شوية على طفولتك؟ "

-"تتذكر فترةالختانة تاعك؟"

-أحكيلي على فترة الدراسة وبعض الذكريات صراولك؟"

-"كاين أحداث صراولك تجب تحكيهملي؟"

3محور العلاقات العائلية

-" أحكلي شوية على والديك؟"

- "**لمن** كنت قريب بزاف؟"

- "كيفاش علاقتك مع خواتك؟"

- "علاقتك مع ولادك؟ "

4محور الحياة المهنية

-"واش تخدم؟ "

- "عندك مشاكل في هذى الخدمة؟"

- "تتغيب على خدمتك؟ "

-محور الحياة الجنسية والعلاقات الحميمية

- " احكلي على فترة زواجك؟"

"مرتك لزوجت بها عرفتها؟ "

- "كانت عندك علاقات من قبل مع نساء؟ "

- "كيفاش حالتك في الجماع مع الزوجة؟ أحكي لي شوية على عرسك على ليلة دخول تاعك؟."

- "شحال دير من مرة علاقة جنسية؟"

-"كيما تقومش بالعلاقة الجنسية واش يصرى؟ "

- "تحس بلي هذا الأمر مهم؟"

-"معامن تحب تحكي على هذه المشكلة؟"

"كاين اشخاص تعرفهم يعنو من هذ المشكلة؟"

محور الحياة الحلمية:

-"الرقاد تعاك مليح ترقد بسهولة؟."

-"وش الوقت لترقد فيه؟مع من ترقد؟."

-" أحكلي شوية على المنامات تاوعك؟ "

-"أحكلي على عاداتك وأمنياتك في المستقبل؟ "

الملحق رقم 4عرض لوحات الرورشاخ



الملحق رقم5: عرض لوحات اختبار تفهم الموضوع المطبقة في البحث



اللوحة 2



اللوحة 1



اللوحة 4



اللوحة 3BM



اللوحة 6BM



اللوحة 5



اللوحة 8BM



اللوحة 7BM



اللوحة 10



اللوحة 12 BG



اللوحة 11



اللوحة 13MF



اللوحة 13B



اللوحة 16



اللوحة 19

الملحق رقم6:اشكالية لوحات البرتوكول (TAT)

اللوحة1:تشير اللوحة الى اشكالية العجز المرتبط بقلق الخصاء مع العجز على وضع تصور موحد للموضوع وبالتالي تنظيم البنية الاوديبية

اللوحة 2:تشير اللوحة الى الثلاثية الاوديبية مع احتمال ظهور الصراع الاوديبي اى السطح

اللوحة 3BM:تشير اللوحة الى امكانية تفعيل الوظعية الاكتئابية المرتبطة المرتبطة بمشاعر الذنب او بامكانية فقدان الموضوع.

اللوحة 4: تشير اللوحة الى الصراغ الغرريزي داخل اعلاقة الزوج بقطبية حب / العدوانية وقد توحي قلق الهجر او الانفصال

اللوحة 5:توحي اللوحة مشاعر الذنب المرتبطة بالفضول الجنسي اين يواجه الشخص صورة الام احتمال ظهور قلق فقدان موضوع الحب الاولي.

اللوحة 6BM:تشير اللوحة الى العلاقة ام /ابن في جو كئيب ،اين تنتظم حول استهام قتل الاب او الحزن المرتبط بقتل الاب ،او القلق الحب المرتبط بالتخلي عن الاوديب في وظعية صراعبية

اللوحة:7BM:تشير اللوحة الى التناقض في االعلاقة مع الاب باحياء الجنسية المثلية في الاوديب السلبي،واحتمال ظهور استفهام التفريق او البعد

اللوحة8BM:توحي اللوحة الى مشهد العدوانية غرائز العدوانية واللبيدية المرتبطة باستهام تدمير الموضوع الخارجي

اللوحة10:تشير الى الرغبة الجنسية واحتمال التهديد والتفريق

اللوحة11:تحدث حالة النكوصالمرتبط بالاشكالية قبل تناسلية ترجع عموما الى صورة الام القديمة.

اللوحة12BG:تشير الى تصور العلاقة الحب في البعد الاكتئابي او النرجسي باحياء اشكالية العجز عن استدخال الموضوع.

اللوحة13B:تشير اللوحة الى مشاعر العزلة والقدرة على التواجد بمعزل على الاخرين وتتحدد من خلال السند الاموي

اللوحة13MF:تتنظم الوحة حول الثلاثية الاوديبية اين تتداخل الاسهامات الجنس والقتل في سباق ثاني فانها اشكالية التدمير والهجر

اللوحة 19:تشير اللوحة الى القدرة علىالتفريق بن حدود الداخل والخارج –وبين الموضوع الجيد والسيئء

اللوحة 16:تشير الى القدرة على التخيل من دون سند مع انها تثير الوضعية الاكتئابية وفقدان الموضوع ومشاعر الذنب

الملحق رقم 07: ورقة الفرز لاختبار تفهم الموضوع(TAT)



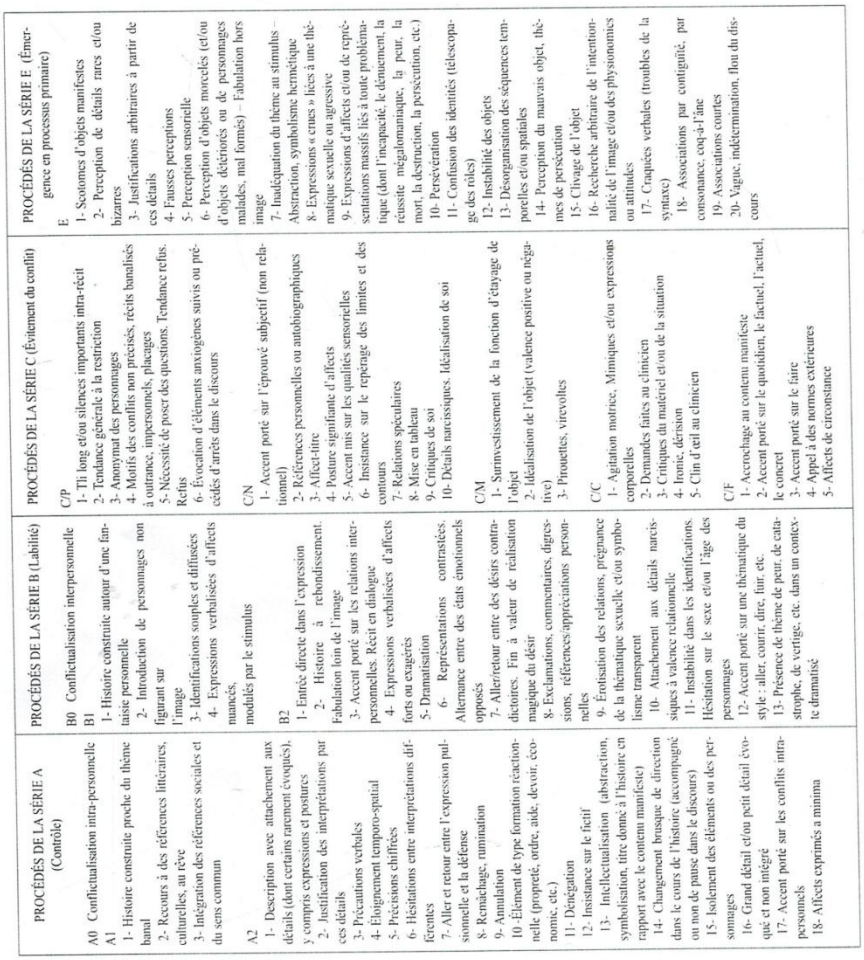
سلسلة A(سياقات الرقابة) الصراع النفسي الداخلي	السلسلة B (سياقات الهواء) الصراع النفسي العلائقي	السلسلة C سياقات التجنب)	السلسلة E (سياقات الأولية)
A1 A1.1- قصة منسوجة تقترب من الموضوع المألوف A1.2- تجزء بي مصادر ذهنية أو ثقافية أو إلى الحلم A1.3- إدماج مصادر اجتماعية وأحد المشترك A2 A2.1- وصف مع تعلق بالأجزاء (المستحضرة للدور)، بما في ذلك تعابير الأشخاص ومشاعرهم. A2.2- تبرير التلبس بتلك الأجزاء A2.3- تحليلات كلامية A2.4- إبتعاد زماني- مكاني A2.5- توضيحات رقمية A2.6- تذبذب بين تفسيرات مختلفة A2.7- ذهاب وإياب بين التعبير الغزوة والدفاع A2.8- تكرار، اجترار A2.9- إلغاء A2.10- عناصر من نمط التكوين العكسي (نظافة، نظام تعاون، واجب، إقتصاد...) A2.11- إنكار A2.12- تأكيد على الخيال A2.13- عقلنة (تجريد، ترميز، عقولة لقصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري) A2.14- تغيير مفاجئ لمنحى القصة (مصحوبة أو غير مصحوبة بتوقف الحوار) A2.15- عزل العناصر أو الأشخاص. A2.16- جزء كبير و/أو صغير من الصورة مستحضر وغير موظف A2.17- تشديد على الصراعات النفسية الداخلية A2.18- تعبير مصغر عن العواطف	B1 B1.1- قصة منسوجة على اختراع شخصي B1.2- دخول شخص غير مشكلين في الصورة B1.3- تقمصات مرنة ومنتشرة B1.1- تعبيرات تلقائية عن عواطف متصلة (مثولة) ومكيفة حسب المنبه. B2 B2.1- دخول مباشر في التعبير B2.2- قصة ذات مقطع تخريف (فيد عن الصورة B2.3- تشديد على العلاقات بين الأشخاص. B2.4- تعبير لفظي عن عواطف قوية مبالغة B2.5- تهويل. B2.6- تصورات متضادة تذبذب بين حالات انفعالية متعارضة B2.7- ذهاب وإياب بين رغبات متناقضة مقصد يقوم على تحقيق سحري للرغبة B2.8- تعجبات، تعليق إبتعاد عن الموضوع، مصادر/تذييرات ذاتية B2.9- تغليم العلاقات، ثبوت (فرض) الموضوع الجنسي و/أو رمزية شذاذة B2.10- تعلق بأجزاء ترجسية ذات ميل علائقي B2.11- عدم الاستقرار في التقمصات تردد حول جنس و/أو سن الأشخاص. B2.12- تشديد على موضوع من نوع ذهاب، جري، قول، هروب... B2.13- حضور مواضيع الخوف، الكارثة، الدوار... في سياق من التهويل.	CP CP1- رئات كمون أولي طويل و/أو تراقدات معتبرة داخل القصة. CP2- ميل عام إلى التلصيص. CP3- عدم التعريف بالأشخاص. CP4- عدم توضيح دوافع الصراعات، قصص مبتذلة للغاية (إلى أقصى حد)، سهلة للمجهول، تلميح. CP5- صعوبة في طرح أسئلة، ميل إلى الرفض، رفض. CP6- استحضار عناصر مثلثة متبرعة أو مسولة بتراقدات في الحوار. CN CN1- تشديد على الاصطراع الذاتي (غير العلائقي) CN2- مصادر شخصية أو تاريخية ذاتية. CN3- داخلية – معقولة CN4- هيأة دالة على العواطف. CN5- تشديد على الخصائص الجنسية. CN6- تشديد على رصد (تعيين) الحدود والحواف. CN7- علاقات مرآتية. CN8- إظهار لائحة (صورة أو ترجمة لغوية) CN9- نقد ذاتي. CN10- أجزاء ترجسية، مثلثة ذاتية. CM CM1- استثمار فائق لوظيفة الأسئلة على الموضوع. CM2- مثلثة الموضوع الميل (جذبي أو سلبي) CM3- استخفاف، نكد وتوتران. CC CC1- إدارة حركية، إيماءة و/أو تعبيرات حركية. CC2- علبات مرجعية للفاحص. CC3- انتقادات للأداة و/أو ترجمية CC4- سفرية، استهزاء. CC5- غمز للفاحص. CF CF1- تمسك بالمحتوى الظاهري. CF2- تشديد على الحياة اليومية والعلمية، الحالي والملموس CF3- تشديد على العمل. CF4- نجوء إلى المعايير الخارجية. CF5- عواطف طرفية.	E E1- إخفاء موضوع ظاهري. E2- إدراك أجزاء غائبة و/أو غريبة. E3- تبريرات تعسفية انطلاقا من هذه الأجزاء E4- مشاركات خصبة. E5- مشاركات حسية. E6- إدراك مواضيع ملتقطة (و/أو مواضيع متبعثرة أو أشخاص مرضى، مشوهون)، تحريف خارج الصورة E7- عدم تلازم بين موضوع القصة وكمنه تجريد، رمزية غامضة (غيبية) E8- تعبيرات لقصة مرتبطة بموضوع جنسي أو عدواني E9- تعبير عن عواطف و/أو تصورات قوية مرتبطة بأية إشكالية (مثل الحجز، الافتقار، النجاح العظامي الهوسي، الخوف، الموت، التدمير، الاضطهاد.) E10- ذاب أو مواظبة. E11- اختلاط الهويات (تداخل الأدوار) E12- عدم استقرار المواضيع. E13- اختلال تنغيم في تتابع زماني و/أو مكاني. E14- إدراك الموضوع الشرير، مواضيع الاضطهاد. E15- الشطار لموضوع. E16- بحث تعسفي عن مغزى الصورة و/أو تعابير الوجه أو الهيئات الجسمية. E17- أخطاء كلامية (اضطرابات في التركيب اللغوي) E18- تراجع هواري، بالجنس، انتقال مفاجئ من موضوع إلى آخر غير متجانس) E19- ارتباطات قصيرة. E20- إبهام، عدم تحديد، غموض الحوار.

- **ورقة فرز فيكا شنتوب ترجمة كتيبة بيشيشة وتصحيح دليلة حدادي في اطار برامج بحث مخبر علم النفس العيادي والقياس جامعة الجزائر2..**

الملحق رقم8 :ورقة الفرز فيكا شنتوب باللغة الاجنبية.

Feuille de dépouillement du TAT (V. Shentoub et al., 1990)

Shentoub V. et al. *Manuel d'utilisation du TAT (Approche psychanalytique)*, Paris Dunod, 1990.



PROCÉDÉS DE LA SÉRIE A (Contrôle)

A0 Conflictualisation intra-personnelle
A1
1- Histoire construite proche du thème banal
2- Recours à des références littéraires, culturelles, au rêve
3- Intégration des références sociales et du sens commun

A2
1- Description avec attachement aux détails (dont certains rarement évoqués), y compris expressions et postures
2- Justification des interprétations par ces détails
3- Précautions verbales
4- Éloignement temporo-spatial
5- Précisions chiffrées
6- Hésitations entre interprétations différentes
7- Aller et retour entre l'expression pulsionnelle et la défense
8- Remâchage, rumination
9- Annulation
10 -Élément de type formation réactionnelle (propreté, ordre, aide, devoir, économie, etc.)
11- Dénégation
12- Insistance sur le factif
13- Intellectualisation (abstraction, symbolisation, titre donné à l'histoire en rapport avec le contenu manifeste)
14- Changement brusque de direction dans le cours de l'histoire (accompagné ou non de pause dans le discours)
15- Isolement des éléments ou des personnages
16- Grand détail et/ou petit détail évoqué et non intégré
17- Accent porté sur les conflits intra-personnels
18- Affects exprimés a minima

PROCÉDÉS DE LA SÉRIE B (Labilité)

B0 Conflictualisation interpersonnelle
B1
1- Histoire construite autour d'une fantaisie personnelle
2- Introduction de personnages non figurant sur l'image
3- Identifications souples et diffuses
4- Expressions verbalisées d'affects nuancés, modulés par le stimulus

B2
1- Entrée directe dans l'expression
2- Histoire à rebondissement. Fabulation loin de l'image
3- Accent porté sur les relations interpersonnelles. Récit en dialogue
4- Expressions verbalisées d'affects forts ou exagérés
5- Dramatisation
6- Représentations contrastées. Alternance entre des états émotionnels opposés
7- Aller/retour entre des désirs contradictoires. Fin à valeur de réalisation magique du désir
8- Exclamations, commentaires, digressions, références/appréciations personnelles
9- Érotisation des relations, prégnance de la thématique sexuelle et/ou symbolisme transparent
10- Attachement aux détails narcissiques à valence relationnelle
11- Instabilité dans les identifications. Hésitation sur le sexe et/ou l'âge des personnages
12- Accent porté sur une thématique du style : aller, courir, dire, fuir, etc.
13- Présence de thème de peur, de catastrophe, de vertige, etc. dans un contexte dramatisé

PROCÉDÉS DE LA SÉRIE C (Évitement du conflit)

C/P
1- Tîlt long et/ou silences importants intra-récit
2- Tendance générale à la restriction
3- Anonymat des personnages
4- Motifs des conflits non précisés, récits banalisés à outrance, impersonnels, plaqués
5- Nécessité de poser des questions. Tendance refus. Refus
6- Évocation d'éléments anxiogènes suivis ou précédés d'arrêts dans le discours

C/N
1- Accent porté sur l'éprouvé subjectif (non relationnel)
2- Références personnelles ou autobiographiques
3- Affect-titre
4- Posture signifiante d'affects
5- Accent mis sur les qualités sensorielles
6- Insistance sur le repérage des limites et des contours
7- Relations spéculaires
8- Mise en tableau
9- Critiques de soi
10- Détails narcissiques. Idéalisation de soi

C/M
1- Surinvestissement de la fonction d'étayage de l'objet
2- Idéalisation de l'objet (valence positive ou négative)
3- Pirouettes, virevoltes

C/C
1- Agitation motrice, Mimiques et/ou expressions corporelles
2- Demandes faites au clinicien
3- Critiques du matériel et/ou de la situation
4- Ironie, dérision
5- Clin d'œil au clinicien

C/F
1- Accrochage au contenu manifeste
2- Accent porté sur le quotidien, le factuel, l'actuel, le concret
3- Accent porté sur le faire
4- Appel à des normes extérieures
5- Affects de circonstance

PROCÉDÉS DE LA SÉRIE E (Émergence en processus primaire)

E
1- Scotomes d'objets manifestes
2- Perception de détails rares et/ou bizarres
3- Justifications arbitraires à partir de ces détails
4- Fausses perceptions
5- Perception sensorielle
6- Perception d'objets morcelés (et/ou d'objets détériorés ou de personnages malades, mal formés) – Fabulation hors image
7- Inadéquation du thème au stimulus – Abstraction, symbolisme hermétique
8- Expressions « crues » liées à une thématique sexuelle ou agressive
9- Expressions d'affects et/ou de représentations massifs liés à toute problématique (dont l'mcapacité, le déniement, la réussite mégalomaniaque, la peur, la mort, la destruction, la persécution, etc.)
10- Persévération
11- Confusion des identités (télescopage des rôles)
12- Instabilité des objets
13- Désorganisation des séquences temporelles et/ou spatiales
14- Perception du mauvais objet, thèmes de persécution
15- Clivage de l'objet
16- Recherche arbitraire de l'intentionnalité de l'image et/ou des physionomies ou attitudes
17- Craquées verbales (troubles de la syntaxe)
18- Associations par contiguïté, par consonance, coq-à-l'âne
19- Associations courtes
20- Vague, indétermination, flou du discours

الملحق رقم 9 :ترجمة الكلمات المستخدمة في البحث من اللغة الفرنسية الى اللغة العربية

الكلمات بالفرنسية	الكلمات بالعربية
Mentalisation	العقلنة
Economie psychosomatique	الاقتصاد النفسجسدي
Fixation	التثبيت
Organization somatique	التنظيم العقلي
Desorganization Somatique	اختلال التنظيم
Elaboration	الارصان
Dinamie Psychique	الدينامية النفسية
Libido	الطاقة الجنسية للبيدو
Narcicime	النرجسية
Fantasme	الهومات
Repreesenation	التمثيلات
La vie operatoire	الحياة العملاتية
Les reve Crus	الاحلام الخام
Le sa	الهو
Somatisation	التجسيد
Regresion	النكوس
Economie relationelle	الاقتصاد العلائقي
Traumatisme	اظطراب الصدمة
Ané jaculation	اظطراب القذف
Ejaculation retrograde	القذف المرجعي
Ejaculation Diffree	القذف السريع
Dysfonction erictil	ضعف الانتصاب القضيبي
Inibition	ميكانزم الكف
Erotisme	الشبقية
Fusion]	اندماج

Phallus	قضيب
Intojection	استدخال

Abstract ;

Man is an integrative unity That is impossible to separate its psychological and somatic aspects. The mutual impact between the two aspects can go beyond the psychic and somatic limits to cause many troubles and diseased, and dysfunction of the different functions related to the mental organization within individuals. This organization may differ from an individual to another; diabetes is among the psychosomatic disorders and diseases which go beyond the somatic pain to cause an effect on the other functions mainly the sexual function and the psychic life of the patient.

Thus, we have selected this issue to understand and determine the mental organization nature and type as well as the sexual life within mature males with diabetes first type

The present study significance lies in discovering the mental organization features of insulin dependant patients through Pierre Marty's psychosomatic theory in the role of psychic economy as well as the quality of defenses, elaboration work, and the pulse displacement in causing the disease and its Complications, or causing the equilibrium and the prevention from complications and the danger within patients which determine the quality of the mental organization.

This study belongs to the clinical method in studying a case. Our investigation instruments are the clinical interview, projective tests which the Rorschach and the TAT as integrated tool to reach very accurate results . The application happened in the hospital of people with diabetes in Boumerdes on a sample group of 10 male patients depending on insulin. After analysing the interviews which were held with interviewees, the analysing the Rorschach protocols as well as the TAT test cards, we concluded to the following: A bad mental

organization appeared within male adults suffering from diabetes. This bad mental organization was clear in the projective production throughout solid defensive parameters in the Rorschach test and the TAT which was characterized by inhibition processes that dont allow getting out from the conflictual situations shown by the two tests cards.

In addition to, insulin dependant patients' sexual life is characterized by a lack in fantasies and the sexual representations and the absence of the affect linked to the libido retrieval because of the being shocked by hearing the news of the disease.The sexual distubance was manifisted in penile erectile dysfunction ,decreased libido and importence.